

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

HERMES DA CONCEIÇÃO AMARAL

EVOLUÇÃO NO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O IMPACTO
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Belo Horizonte

2019

HERMES DA CONCEIÇÃO AMARAL

**EVOLUÇÃO NO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O IMPACTO
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública em Saúde

Orientador: Prof. Ms./ Dr. Marlusa Gosling

Belo Horizonte

2019

ATA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Hermes da Conceição Amaral**, REGISTRO N° 2017760689. No dia 08/05/2019 às 21:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS E O IMPACTO DA MIGRAÇÃO POPULACIONAL NA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Marlusa Gosling**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

NÃO APROVADO

85 pontos (oitenta e cinco) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 08/05/2019.

Prof. Marlusa Gosling
(Orientador(a))

Prof(a). Daniele Oliveira Xavier

Prof(a). Eliane Apolinário Vieira Avelar



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Hermes da Conceição Amaral**, número de matrícula **2017760689**.

Modificações solicitadas:

Adequar as citações às normas ABNT. Informar na introdução qual a metodologia utilizada. Expandir o referencial teórico. Adequar a metodologia.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

Prof(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) aluno(a): **Hermes da Conceição Amaral**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 15 de maio de 2019

Professor Orientador

Assinatura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	9
2.2. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	11
2.3. PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTO - PNAUM.....	12
3. METODOLOGIA.....	144
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	155
5. CONCLUSÃO.....	20
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	221

Resumo

Este trabalho objetivou apresentar as políticas públicas que regem a Assistência Farmacêutica no SUS, explorando a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), analisando a importância dessas políticas para o cuidado à saúde individual ou coletiva, com ênfase ao financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF). Realizou-se um levantamento dos reajustes nos repasses financeiros da União, dos Estados e dos Municípios para a manutenção das Farmácias Municipais entre 2008 e 2018, os analisando, com os reajustes ocorridos nesse período sobre os preços dos medicamentos e os repasses da União, as Farmácias Particulares para a manutenção do programa, Aqui Tem Farmácia Popular – ATFP. Abordou-se a taxa de crescimento migratório dos municípios de Confins, Lagoa Santa, São José da Lapa, Santa Luzia e Vespasiano, localizados no vetor norte da região metropolitana de Belo Horizonte. Os dados do fluxo migratório, nesses municípios, levantados no site da Fundação João Pinheiro, possibilitou comparar a flutuação no volume de recursos disponibilizados para o financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF), juntamente com o impacto no gasto com medicamentos para os municípios.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Fluxo migratório; Repasse Financeiro; Recursos públicos.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema público de saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), é apontado como uma grande conquista da sociedade, tendo em vista o seu caráter de política estatal, garantido constitucionalmente (VIEIRA, 2010). O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, é reconhecido em decorrência dos princípios de universalidade e igualdade no atendimento e de integralidade das ações e serviços de saúde disponibilizados gratuitamente a mais de 200 milhões de brasileiros (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela elaboração e execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF) (BRASIL, 1990). Essa se caracteriza como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo seu bom funcionamento fator determinante para a resolubilidade da atenção em saúde e de bons resultados de indicadores da assistência integral (VIEIRA, 2010; BRASIL, 1990).

A Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e enquanto parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), visa à garantia do acesso a medicamentos e insumos para toda população, assim como aos serviços farmacêuticos, baseado nos princípios constitucionais e nas suas doutrinas (BRASIL, 2001). Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada na Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, propiciaram a inclusão e efetivação da Assistência Farmacêutica como política de saúde, voltada para o cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial (MARIN, 2003; BRASIL, 2004).

Esses marcos legais e a forma como a Assistência Farmacêutica foi incorporada ao SUS evidenciam a sua relevância na organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões de abrangência multiprofissional e intersetorial, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade no âmbito da atenção à saúde (MARIN, 2003). Entretanto, para que de fato as políticas estabelecidas pelo Estado sejam implementadas, é preciso que sejam assegurados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficaz, efetiva e eficiente (VIEIRA, 2010).

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. A manutenção 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 (VIEIRA, 2011).

Os medicamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Sendo o Programa Farmácia Popular e o componente estratégico, financiado exclusivamente pela União e o componente Especializado, financiado pelos Estados e pela União (BRASIL, 2013).

Já o componente básico destinado à atenção primária à saúde são financiados com recursos tripartite – federal, estadual e municipal, onde os recursos financeiros para a manutenção dos medicamentos ofertados pelos municípios aos usuários das farmácias municipais são repassados para os estados ou para os municípios, conforme a política adotada em cada unidade da federação (BRASIL, 2013).

Esses recursos são calculados sobre a população de cada município, sendo que a união, o estado e os municípios deverão investir respectivamente no mínimo R\$ 5,58, R\$ 2,36 e R\$ 2,36 per capita/Ano, para a manutenção das farmácias municipais.

O financiamento dos sistemas de saúde tem se tornado um grande desafio frente à crescente demanda por ações e serviços de saúde (VIEIRA, 2011). Destacando-se o gasto farmacêutico que vem se conformando como uma verdadeira ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos (MOTA, 2008). Estes gastos podem ser bastante significativos em função do alto valor unitário de alguns medicamentos ou pelo grande volume de itens necessários a suprir as demandas da população (FALEIROS, 2017).

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 (VIEIRA, 2011).

O modelo institucional do SUS foi construído para ser operado de forma tripartite, sendo as transferências intergovernamentais o elemento central no sistema de relação federativa no

Brasil é um item fundamental de receita para estados e municípios. O SUS é financiado por meio do orçamento da seguridade social, que engloba saúde, previdência e assistência social, sendo as principais fontes de recursos para a saúde a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), pagas pelas empresas à União (MAZON, 2018).

A União é responsável por aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, de acordo com a Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, o montante correspondente ao valor da Receita Corrente Líquida (RCL) do respectivo exercício financeiro, de forma escalonada, em cinco anos. A aplicação no primeiro exercício financeiro deve ser de 13,2%, até alcançar 15% no quinto exercício. Já para os estados e municípios, o valor anual aplicado em ações e serviços públicos de saúde deverá ser, respectivamente, no mínimo, de 12% e 15% da arrecadação tributária (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

A descentralização dos recursos do Ministério da Saúde e dos estados para os municípios ocorre de modo regular e automático por blocos de financiamento, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Esses blocos são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados (MAZON, 2018).

Portanto no estado de Minas Gerais as normas de financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG, atualmente encontram totalmente descentralizados desde 2017 em todos os municípios conforme a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.575, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017, a qual, altera os incisos II e III do Art. 5º, o caput e o §1º do Art. 6º e revoga o Art. 7º, da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.416, de 17 de novembro de 2016, aprovando a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), centralizando os repasses financeiros da união e do estado, nos municípios (BRASIL, 2016).

Dessa forma atualmente os municípios mineiros são os gestores das contrapartidas do estado e da união, para o financiamento da aquisição dos medicamentos do CBAF, que são repassados aos municípios conforme valores estabelecidos na Portaria Nº 2001, de 3 de agosto de 2017 do Ministério da Saúde e na DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.575, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017, que determinam os valores dos repasses da união e do estado de Minas Gerais, por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente no SUS.

No entanto, o aumento na disponibilidade dos cuidados a saúde para a população, especialmente após a promulgação da constituição federal de 1988, após, a qual, a expectativa de vida da população de forma gradativa tem aumentado, dilatando o período de utilização de medicamento pelos usuários do SUS e reduzindo o tempo de inicialização de consumo aos medicamentos, tem impactado os recursos financeiro dos municípios para a manutenção dos medicamentos do CBAF. Por fim, diante da complexidade incorporada na descentralização da político-administrativa do sistema de saúde, fica evidente a necessidade de análise do papel de cada esfera de governo no processo de financiamento do CBAF.

Neste sentido, este artigo tem o objetivo de descrever a evolução do financiamento da assistência farmacêutica no SUS, com base em uma metodologia quantitativa, apresentando o fluxo migratório dos municípios do vetor norte da região metropolitana de Belo Horizonte, localizados na rota de ligação entre o Aeroporto Internacional Tancredo Neves e a Cidade Administrativa de Minas Gerais e discutir o impacto da migração, para a Assistência Farmacêutica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com a Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 1973). No contexto de problemas de saúde a utilização de medicamentos como recurso terapêutico torna-se na maioria das vezes necessária para seu enfrentamento. No entanto, cabe ressaltar que, quando utilizados corretamente estes tornam-se aliados importantes para o tratamento e/ou controle de enfermidades e para melhoria da qualidade de vida. Contudo, seu uso irracional pode levar a piora do quadro e trazer consequências ainda mais graves para o estado de saúde dos pacientes (MENDES, 2014).

Uma das primeiras iniciativas governamentais para promover o acesso da população a medicamentos foi a criação da Central de medicamentos (CEME), em 1971, por meio do Decreto 68.806, esse órgão era o responsável pelo fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971).

O CEME apresentava como forte característica o estabelecimento de uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos. Porém, mesmo denotando papel estratégico na coordenação das atividades relacionadas aos medicamentos e sendo considerada uma ideia audaciosa da gestão, a CEME também apresentou suas fragilidades entre as quais pode-se

destacar uma programação, aquisição e a distribuição de medicamentos inadequada, diferindo das reais necessidades dos estados e municípios e, em 1997, é desativada e, sem cumprir sua tentativa de articulação entre o medicamento, a Assistência Farmacêutica e o Sistema de Saúde (BRAGA, 2009; CONASS, 2007).

Após esses acontecimentos, e aliado aos novos rumos propostos para o SUS, a trajetória e a situação dos investimentos e recursos destinados as políticas públicas de saúde, além da extinção da Central de medicamentos (CEME), sugeriram a necessidade de criação de novas estratégias também no campo de assistência farmacêutica no Brasil (OLIVEIRA, 2012).

Com intuito de promover uma racionalidade de recursos financeiros para saúde, além de garantir acesso da população a medicamentos, políticas no campo de medicamentos passaram a ser adotadas pelos países. Nesse sentido, foi elaborada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, com o intuito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001).

Essa Política, como um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população é parte essencial da Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2001).

Por meio desta, também foi possível a concretização de metas do Plano de Governo, integração dos esforços voltados à consolidação do SUS, contribuição para o desenvolvimento social do País, além de orientações para a execução de ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde. Seu texto contempla diretrizes e define prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação – inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1998).

O Ministério da Saúde afirma, que para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, atuando em estreita parceria, deverão concentrar esforços no sentido de que o conjunto das ações direcionadas para o alcance deste propósito estejam balizadas em diretrizes expressas na PNM (BRASIL, 1998).

No entanto, mesmo que essa política estabeleça diretrizes e prioridades tidas como adequadas, existem fragilidades e desafios em sua implantação assim como na implementação de qualquer

política pública. O mesmo autor salienta ainda que tais fragilidades baseiam-se principalmente no percurso de subfinanciamento no qual historicamente alicerçam-se as ações e os serviços públicos de saúde desde o advento do SUS, além do constante desequilíbrio entre o gasto público e o privado com medicamentos (VASCONCELOS, 2017).

2.2. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Seguindo o contexto de criação de políticas relacionadas a medicamentos, por meio da Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte da Política Nacional de Saúde, e envolvendo diversas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde além de garantir os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) como universalidade, integralidade e equidade. Assim como a PNM, essa política foi uma das iniciativas governamentais para promover acesso da população aos medicamentos e a assistência Farmacêutica (LYRA, 2012).

Em seu Art. 2º a Resolução nº 338 do CNS, denota que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar diversos eixos estratégicos, entre os quais podemos citar: garantir acesso e equidade às ações de saúde, prover manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde em seus diferentes níveis de atenção, qualificar os serviços de assistência farmacêutica existentes, definir responsabilidades das diferentes instâncias gestoras (descentralização das ações), utilizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica, construir uma Política de Vigilância Sanitária para garantia do acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade; desenvolver ações para promoção do uso racional de medicamentos (LYRA, 2012).

Com a publicação desta política houveram mudanças superando o entendimento da Assistência Farmacêutica, com foco no medicamento, passando a enfatizar o cuidado também com as pessoas ²³. Assim, a reorientação da Assistência Farmacêutica, passa a ser uma diretriz fundamental no intuito de cumprir os dois principais objetivos desta política que são facilitar o acesso aos medicamentos essenciais, além de promover seu uso racional (GADELHAI, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica tem impacto significativo na Política Nacional de Saúde (PNS), já que o uso racional articulado com uma perspectiva inovadora coloca o usuário do SUS como centro das ações de prevenção de agravos e atenção à saúde (GADELHAI, 2016).

2.3. PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTO - PNAUM

Nos últimos anos o Brasil vem propondo diferentes iniciativas para implementação de políticas que garantam o acesso da população à Assistência Farmacêutica e aos medicamentos. Entre as iniciativas, constam o Programa Farmácia Popular do Brasil, em 2004; a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2006; a conformação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em 2009; o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS), em 2012, dentre outras. Tais políticas são indutoras de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação no País (GADELHAI, 2016).

Além disso, investir em políticas farmacêuticas demanda da gestão, informações que fundamentem à implementação dessas políticas. Para tanto, torna-se imprescindível obter dados precisos e representativos do acesso ao medicamento e de seu uso racional por parte da população (GADELHAI, 2016).

Foi nesse contexto, que a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamento (PNAUM), tornou-se uma estratégia institucional para avaliar o impacto da implementação das políticas farmacêuticas no País²⁴. Essa pesquisa foi planejada especificamente para investigar o uso de medicamentos em amostra representativa da população brasileira (BRASIL, 2016).

A PNAUM, foi instituída através da PORTARIA Nº 2.077, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012, e constituiu a primeira investigação de abrangência nacional, que diz respeito a questão do acesso a medicamentos e seu uso racional. É por meio desta, que às autoridades governamentais e sanitárias brasileiras avaliam as políticas de Assistência Farmacêutica, e também os investimentos na seleção e na aquisição de medicamentos. Além de avaliar o controle dos gastos, a fim de efetivar melhorias tanto nas políticas públicas de saúde como na Assistência Farmacêutica e nas condições de saúde e qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2016).

Essa nova forma de pesquisa foi o primeiro inquérito de base populacional sobre acesso e utilização de medicamentos realizado no Brasil com representatividade nacional, visto que os estudos na área vinham utilizando diferentes métodos, população alvo diversificada e abrangências locais, o que dificultava a comparação dos resultados e limitava a generalização dos achados para a população brasileira (GADELHAI, 2016).

O Ministério da Saúde, afirma que a PNAUM teve como principais objetivos: Avaliar a utilização de medicamentos, com a caracterização das morbidades ou condições de saúde para as quais eles são utilizados; Avaliar indicadores de acesso aos medicamentos; Avaliar indicadores de racionalidade do uso e Caracterizar o uso e o acesso a medicamentos segundo variáveis demográficas, sociais, de estilo de vida e de morbidade (GADELHAI, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis também chamadas de “DCNT” representam um amplo grupo de condições relacionadas a mortalidade precoce em todo o mundo, porém, dentre estas o foco tem sido concentrado em quatro grupos específicos, na diabetes, nas doenças cardiovasculares, nos cânceres, e na doença respiratória pulmonar crônica (BERTOLDI 2016).

Entre os resultados apresentados para essas doenças, a PNAUM 2014 mostra que a prevalência de hipertensão arterial autorreferida por mulheres é de 28,1, já para homens é de 18,5. Desses entrevistados a maioria tinha indicação médica para tratamento e estava fazendo uso de pelo menos um medicamento, sendo os mais utilizados: a hidroclorotiazida (20,6%) e a losartana (18,4%), como monofármacos e uma associação dos dois fármacos em 3,4% dos casos (BRASIL, 2016).

Já com relação a diabetes a prevalência autorreferida foi de 6,8%, e em torno de 85% dos respondentes com diabetes encontravam-se sob indicação médica de terapia medicamentosa e, destes, a maioria (92,7%) encontrava-se em uso de medicamentos. Os fármacos orais mais utilizados por pessoas diabéticas foram a metformina (60,2%) e a glibenclamida (23,3%) como monofármacos (BRASIL, 2016).

A pesquisa também apresenta a prevalência autorreferida de utilização de medicamentos, nos 15 dias anteriores à entrevista, sendo que o sinal que mais leva à utilização de medicamentos é a dor, tendo sido observada prevalência de 21,1% de uso de medicamentos para esta condição (BRASIL, 2016).

Desta forma, Mengue e colaboradores (2016), afirmam que os resultados obtidos com a PNAUM, podem servir como base para estudos que busquem avaliar o impacto de ações governamentais que promovam o acesso e a utilização de medicamentos. Além disso, essa pesquisa é uma grande fonte de dados para análises conduzidas tanto no meio acadêmico como no âmbito governamental (BRASIL, 2016).

3. METODOLOGIA

A definição do tema abordado surgiu com base em observações do cotidiano profissional do farmacêutico que desenvolve as atividades pertinente a Assistência Farmacêutica nas farmácias municipais do Sistema Único de Saúde – SUS.

A realização dessa pesquisa voltada para a distribuição dos recursos financeiros do SUS, vinculados ao quantitativo populacional, trata-se de um estudo longitudinal de forma retrospectiva, que de forma estatística, conforme relacionado por Gil, descreve numericamente o investimento desproporcional entre a manutenção das Farmácias Municipais e o Programa Aqui Tem Farmácia Popular das farmácias privadas.

Os dados de natureza quantitativa coletados abordaram as variações na contrapartida federal e estadual para a manutenção do Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos municípios do vetor norte em detrimento do fluxo migratório ocorrido entre 2008 e 2018. Essa região foi escolhida pelo fato dos grandes investimentos que tem recebido na última decana, na construção da Cidade Administrativa e na implementação do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, influenciando o fluxo de emigrantes para a região elevando a sua taxa de crescimento populacional (FRANÇA, 2014).

Utilizou-se dados relacionados as variações das contrapartidas repassadas aos municípios pelo MS e SES-MG em consulta as deliberações publicadas entre 2008 e 2018, nos sites oficial das instituições governamentais de acesso público, tais como: Secretaria Estadual De Saúde - SES e Ministério Da Saúde - MS. Já o quantitativo populacional e o fluxo migratório foram analisados no site oficial de acesso público do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e da Fundação João Pinheiro - FJP.

Este estudo teve como premissa levantar as adequações ocorridas no valor mínimo que cada ente federativo terá que repassa a unidade gerenciadora da farmácia básica para aquisição de medicamentos relacionado na RENAME, comparando as adequações inflacionárias dos medicamentos, contrabalançando esses dados ao aumento da expectativa de vida, juntamente com o encurtamento da acessibilidade aos médicos.

Foram analisados o fluxo migratório, juntamente com a população de referência para o cálculo de base dos repasses fundo a fundo da união e do estado aos municípios de Confins, Lagoa Santa, São José da Lapa, Santa Luzia e Vespasiano, localizados no vetor norte da região metropolitana de Belo Horizonte.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A importância dos medicamentos para os cuidados de saúde e como bens de consumo impõe muitos desafios aos governos. De maneira geral, tem-se a necessidade, por um lado, de regular um mercado nacional bilionário, bastante lucrativo, relevante para a inovação em saúde, mas pouco transparente, e, por outro, de aprimorar a gestão tecnológica, não só para garantir o acesso a produtos farmacêuticos seguros, eficazes e efetivos, mas também a sustentabilidade do sistema (MENDES, 2014; BRASIL, 1971).

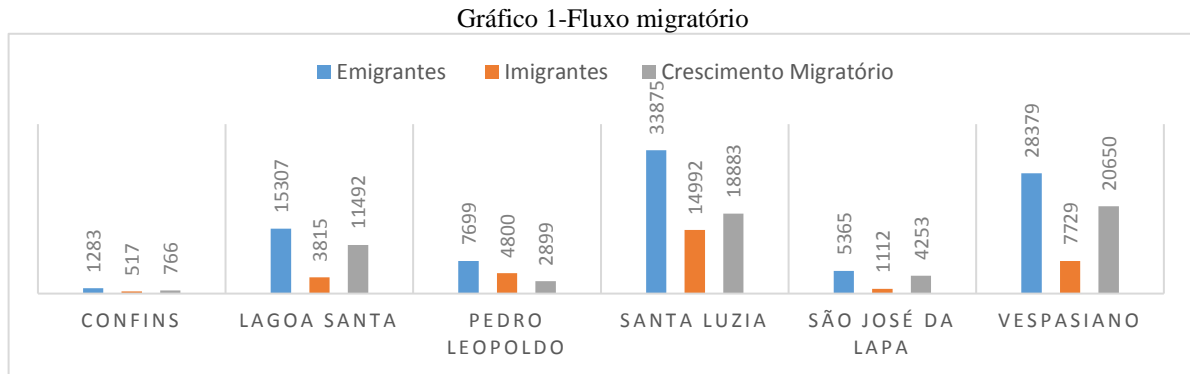
Nesse contexto, particularmente no que se refere ao sistema de saúde, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas e programas, que constituem meios para a garantia de acesso a medicamentos, fazem-se relevantes, sendo os orçamentos instrumentos imprescindíveis nesse processo, na medida em que são documentos que dispõem sobre as prioridades econômicas de um governo (MENDES, 2014).

O acompanhamento do orçamento provê visão geral sobre a alocação de recursos e gera informação para o monitoramento de sua execução, possibilitando a identificação e a correção de problemas durante o exercício financeiro. Para a gestão pública, além de apoiar a realização desta atividade, contribui para o aprimoramento da elaboração da proposta orçamentária e dos orçamentos por parte dos órgãos de governo; possibilita a preparação de programações de recursos mais ajustadas às políticas; e facilita a elaboração da prestação de contas. Para a sociedade, constitui instrumento de transparência na utilização dos recursos (MENDES, 2014).

No Brasil, muito se avançou no que se refere à transparência do orçamento público desde os anos 2000, particularmente nas áreas de saúde, na medida em que, além da disposição de ferramenta pública de consulta sobre o orçamento federal, também foram desenvolvidos sistema de informação para acompanhamento da execução orçamentária de estados e municípios (Brasil, 1999; 2000; 2013).

Os recursos federal e estadual destinados às ações e aos serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de bloco de financiamento repassados fundo a fundo aos órgãos governamentais. Os recursos financeiros para manutenção da Assistência farmacêutica destinados aos municípios pela União e pelos estados são calculados de acordo com a população municipal, sendo assim, fatores como imigração e emigração interferem no valor dos recursos direcionados aos municípios para a manutenção da Farmácia Básica.

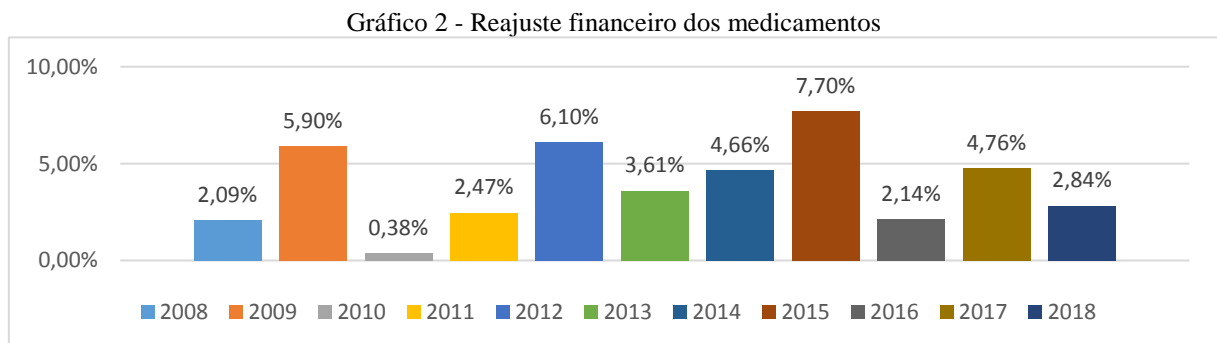
Com base nos dados levantados pela Fundação João Pinheiro, sobre o fluxo migratório nos municípios de Confins, Lagoa Santa, São José da Lapa, Santa Luzia e Vespasiano, percebe-se que os mesmos apresentaram nos últimos 10 anos um crescimento acentuado na sua população em detrimento dos emigrantes que foram incorporados a sua população.



Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação da Fundação João Pinheiro.

No período analisado, todos os municípios apresentaram um quantitativo de emigrantes superior ao de imigrantes, expressando uma taxa de crescimento migratório positiva, passando a receber da União e do estado respectivamente R\$ 5,58 e R\$ 2,36, por cada habitante relacionado ao seu crescimento migratório, conforme a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 2.575, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017 e PORTARIA N° 2.001 DE 3 DE AGOSTO DE 2017.

Por outro lado, o ajuste de preços dos medicamentos baseia-se em um modelo de preço máximo do fabricante-PF calculado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, em um fator de produtividade, em uma parcela de fator de ajuste de preços relativos intrasetor e em uma parcela de fator de ajuste de preços relativos entre setores, conforme definidos na Resolução CMED n° 1, de 23 de fevereiro de 2015, retificada pela Resolução CMED n°. 5, de 12 de novembro de 2015. Assim, cabe ressaltar que o ajuste financeiro dos medicamentos ocorre de forma regular em 31 de março de cada ano, conforme descrições apresentadas na tabela 2.



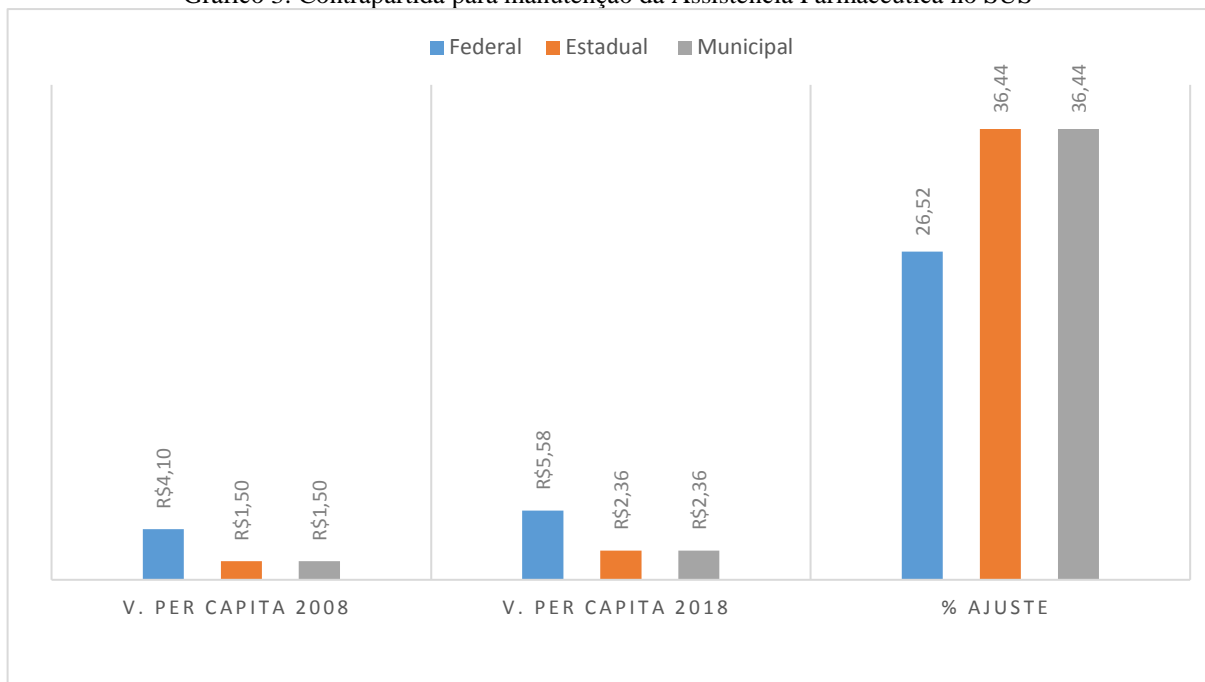
Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA.

Considerando o gráfico 2 ao longo dos dez anos analisados ter-se-ia um montante de 42,65% de reajuste nos medicamentos, que ocorreram de forma variável entre os anos analisados. As análises dos ajustes anuais no valor dos medicamentos são especialmente importantes, pois os municípios comprometem boa parte dos recursos direcionados para a saúde, ou seja, parte dos 15% da arrecadação dos municípios que deveriam minimamente serem gastos com a saúde ficam comprometido na aquisição de medicamentos.

Logo, com o aumento crescente no consumo de medicamento ao longo dos anos, seja pela influência das grandes empresas farmacêuticas ou pelo envelhecimento da população e, as inadequações nos valores dos repasses para os municípios de forma proporcional as adequações financeiras dos medicamentos, conforme descrição no gráfico 3, a manutenção financeira da saúde tende anualmente intensificar o seu orçamento com a saúde curativa especialmente com a Assistência Farmacêutica, na atenção básica, a qual, a princípio teria o papel a ser adotado de saúde preventiva.

Toda via, a complexidade e velocidade das mudanças no mundo globalizado reforçam a importância fundamental do desenvolvimento e fortalecimento da gestão para sustentabilidade das organizações.

Gráfico 3: Contrapartida para manutenção da Assistência Farmacêutica no SUS



Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG e do Ministério da Saúde - MS

Diferentemente do reajuste anual dos medicamentos, os repasses federal e estadual para os municípios não são ajustados frequentemente conforme os reajustes dos medicamentos. No levantamento realizado entre os anos 2008 a 2018, os repasses financeiros tiveram um único reajuste ao longo desses anos, o qual, representou um incremento de 26,52% no repasse da união e 36,44% no repasse do estado, valor esse abaixo dos ajustes de 42,65% efetuado sobre o valor dos medicamentos no decorrer dos 10 anos analisados.

Segundo a Confederação Nacional de Municípios (CNM) com a perda de poder de compra frente à inflação acumulada, o valor em 2017 deveria ser de R\$ 8,11/ano per capita, bem acima do R\$ 5,58 anunciado pelo Ministério da Saúde, o que representa 68,8% do repasse federal para aquisição de medicamentos básicos.

No entanto, o gasto da união com medicamentos com a Farmácia Básica tem elevado principalmente após a criação do programa “Aqui Tem Farmácia Popular-ATFP”, o qual, teve um forte crescimento de 357% no seu financiamento pela união, em comparação do financiamento realizado em 2008 com o ano de 2018, correspondendo a R\$ 456.156.668 milhões e R\$ 2.087.080.432 bilhões, respectivamente.

O financiamento da união para a manutenção da Farmácia Básica em 2018, pago para a manutenção do programa ATFP, correspondeu a um valor per capita de R\$ 9,95, equivalente a mais que o dobro do somatório dos valores mínimos do repasse dos entes subnacionais (R\$ 4,72 por habitante/ano) e entorno 21,7% a mais do valor mínimos da contrapartida federal (R\$ 5,58 por habitante/ano) previsto na Portaria no. 1.555 de 2013.

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado com o objetivo de oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais. Assim, o Programa cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Atualmente o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” funciona por meio do credenciamento de farmácias e drogarias privadas, ofertando a população medicamentos gratuitos para hipertensão (pressão alta), diabetes e asma, além de outros medicamentos em sistema de copagamento com desconto de até 90%.

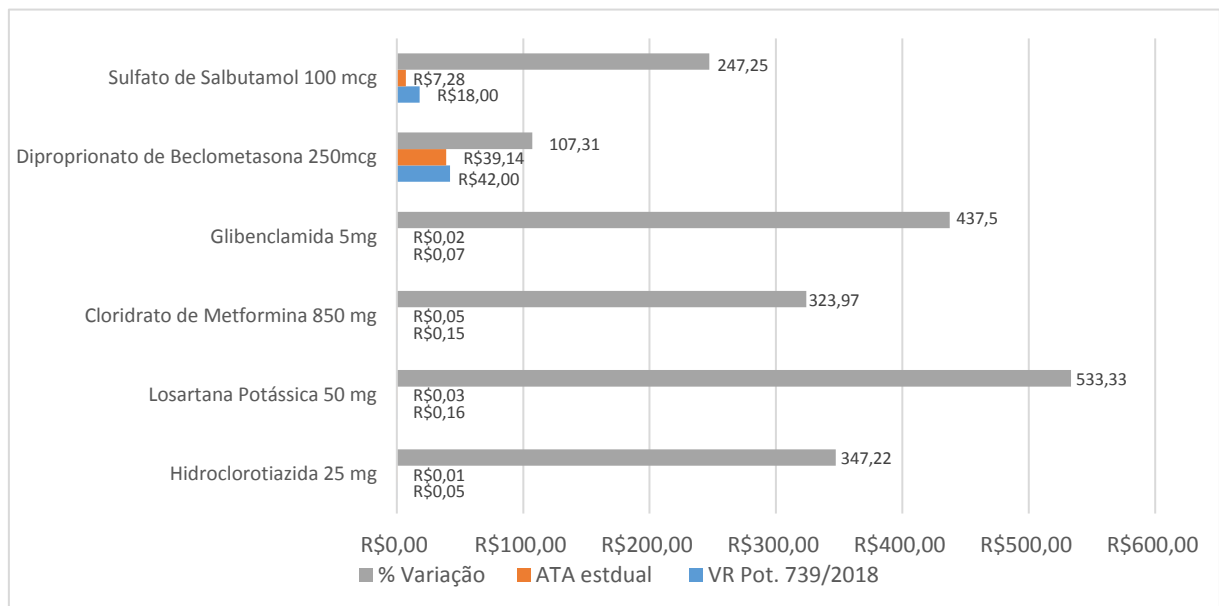
Os medicamentos disponibilizados pelo programa ATFP possui Valores de Referência (VR) estabelecidos na Portaria nº 739/2018 do Ministério da Saúde – MS para ressarcimento das unidades particulares dispensadoras dos medicamentos elencados pelo programa ATFP, na

qual todas as operações financeiras do Programa são registradas em sistema informatizado disponibilizado pelo MS para operação nas farmácias credenciadas no programa.

Porém, a inexistência no cruzamento de dados das dispensações de medicamentos realizadas nas farmácias municipais, com as dispensações de medicamentos realizadas nas farmácias do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, pesa na base de financiamento para aquisição de medicamentos no SUS, mesmo porque grande parte dos medicamentos disponibilizados no programa ATFP são ofertados pelas farmácias municipais.

Nesse contexto, cabe ressaltar que as medicações ofertadas nas farmácias do Programa Aqui Tem Farmácia Popular e nas farmácias municipais divergem em seus valores de compra, conforme comparativo dos Valores de Referência (VR) estabelecidos na Portaria nº 739/2018 do Ministério da Saúde – MS, com os valores nas ATAs disponibilizadas pelo estado de Minas Gerais no portal de compra para aquisição de medicamentos pelos municípios mineiros.

Gráfico 3: Comparativo dos valores dos medicamentos dispensados nas farmácias populares e nas farmácias municipais



Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação do Ministério da Saúde – MS.

Frente ao subfinanciamento dos entes federados para a manutenção da Assistência Farmacêutica Municipal, a elevação da inflação acumular e o crescimento populacional, principalmente da população idosa que demanda por um número mais elevado de medicamento, por estarem mais propícias a apresentação de doenças. Os processos licitatórios realizados pelos municípios e/ou pelo estado, potencializam o poder de compra dos municípios, por estimular a

concorrência entre os fornecedores, possibilitando a oferta de medicamentos a preços mais acessíveis para realidade financeira dos municípios.

Todavia o crescimento populacional dos municípios tem exigido dos mesmos um incremento no número de profissionais disponíveis para atender a população, aumentando o gasto dos municípios com Recursos Humanos para atendimento aos pacientes.

A exemplo podemos citar o aumento no quantitativo de profissionais médicos nos municípios de Confins, Lagoa Santa, São José da Lapa, Santa Luzia e Vespasiano, que em 2008 correspondia a uma média de 1.009 para atender a região em estudo, já em 2018 a média de médicos necessários para atender a região descrita encontrava-se entorno de 1.198, correspondendo a um aumento de 18,7%, o que tem acarretado uma elevação significativa nos gastos com Recurso Humano na Saúde para os municípios, por ser essa uma mão de obra de valor elevado (BRASIL, 2019).

5. CONCLUSÃO

O SUS avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população a medicamentos para o cuidado da saúde, desenvolvendo ações eficientes em busca do equilíbrio na aplicação dos recursos e na prestação de serviços, mantendo dessa forma a qualidade e efetividade, dos produtos e dos trabalhos prestados aos usuários. Entretanto, a avaliação periódica dos programas e ações na administração pública e privada torna-se um procedimento imprescindível no monitoramento do recurso financeiro, questão fundamental na viabilidade do sistema público de Saúde para manutenção de medicamentos.

Como os recursos são reconhecidamente escassos e insuficientes para as demandas presente e futura do SUS, o conjunto dos achados deste estudo sugere a necessidade de avançar na avaliação da eficiência e do padrão dos gastos públicos em saúde pelos entes federados, principalmente na disponibilização de medicamentos para a população. Desenvolvendo ações na Administração Pública que possa executar integralmente todos os serviços de forma direta e pautada no perfil epidemiológico da população, atendendo as necessidades dos usuários e não no perfil populacional como ocorre na atualidade.

Pois diante da demanda crescente da população por medicamentos, seja pela influência da indústria farmacêutica ou por envelhecimento da população, que vem demandando um quantitativo maior de medicamentos para tratamento e/ou controle das patologias, os programas implantados encontram ultrapassados para sustentar as demandas por medicamentos

atualmente, no SUS. Logo, novos estudos relacionados aos repasses financeiros da união e das unidades federativas precisam ser implantados para que os municípios consigam disponibilizar a população os medicamentos necessários para os tratamentos das suas patologias no tempo oportuno e pelo período necessário, sem interrupção do tratamento.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

VIEIRA F.S.. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(2): 149–156. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30%282%29034.pdf>. Acesso em 15 de março de 2019.

BRASIL, Constituição (1988). Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/15808140>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

MARIN, Nelly *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 338/2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 15 mar. 2019.

VIEIRA, F. S.; Zucchi, P.. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.73-84, 21 set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/08.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.589-601, abr. 2008. <Http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/08.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

FALEIROS, D. R. et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1-10, 07 fev. 2017. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007060/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007060-pt.x83745.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

- MAZON, L. M. et al. Execução financeira dos blocos de financiamento da saúde nos municípios de Santa Catarina, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p.38-51, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100038&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BRASIL. Constituição 1988. Emenda Constitucional 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Lex: legislação federal e marginalia. 2015.
- BRASIL. Constituição 1988. Emenda Constitucional 95, de 15 de novembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Lex: legislação federal e marginalia. 2016.
- BRASIL. Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1973.
- MENDES, L. V. P.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L.. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.95, n.2, p.732-747, 2014.
- BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Diário Oficial da União, Brasília; 1971.
- BRAGA, M.H. Assistência Farmacêutica: um desafio para o SUS. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Entrevista2.pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2019.
- CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores, v.7).
- OLIVEIRA, A. D.; LYRA JÚNIOR, D. P. Breve relato sobre o sus, assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos. In: MARQUES, T.C; LYRA JÚNIOR, D. P. BASES DA DISPENSAÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA FARMACÊUTICOS. São Paulo: **Pharmabooks Editora**, 2012. p. 25-41.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998.
- VASCONCELOS, D. M. M. *et al.*, Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p.2609-2614, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 - Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004.
- LYRA , D. P.; MARQUES, T. C. As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos. 1ed. São Paulo: **Pharmabooks Editora**, 2012;
- GADELHAI, C.A.G. et al. PNAUM: abordagem integradora da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.65-72, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Populacional: Introdução, Método e Instrumentos. Brasília/DF: Editora MS, 2016. 80 p. (Série PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 1).

BERTOLDI A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50 (supl 2):5s.

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 2.575, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11672&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02>. Acesso em: 15 mar. 2019.

FRANÇA, B. L. P. O.. O impacto socioespacial do Aeroporto Internacional Tancredo Neves no vetor norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: http://www.arq.ufmg.br/lab-urb/wp-content/uploads/2017/07/tese_barbara_2014.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.