



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Sulpino Vieira, Fabiola

Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a  
2007

Revista de Saúde Pública, vol. 43, núm. 4, agosto, 2009, pp. 674-681  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240178014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fabiola Sulpino Vieira

# Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007

## Ministry of Health's spending on drugs: program trends from 2002 to 2007

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a evolução do gasto do Ministério da Saúde com medicamentos.

**MÉTODOS:** O gasto total (agregado) do Ministério da Saúde com medicamentos e de seus programas (desagregado) foram analisados para o período de 2002 a 2007. As ações que financiaram a aquisição de medicamentos foram obtidas no sistema Siga Brasil e classificadas segundo os programas de assistência farmacêutica. Os valores liquidados foram identificados para cada programa. Para 2006 e 2007, foram pesquisadas as aquisições de anti-retrovirais. Em relação aos medicamentos do Programa de Dispensação em Caráter Excepcional, confrontaram-se os dados da ação orçamentária com aqueles disponíveis no Sistema Único de Saúde. Os valores obtidos foram deflacionados aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo. Foi efetuada análise exploratória dos dados.

**RESULTADOS:** O gasto em 2007 foi 3,2 vezes o de 2002 e a participação do gasto com medicamentos no gasto total aumentou de 5,4% em 2002 para 10,7% em 2007. O gasto com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75% e com medicamentos dos programas estratégicos, de 124%. No caso dos anti-retrovirais o aumento foi de aproximadamente 6%, mas com aumento de 77% de 2005 a 2006, seguida de redução de 29% de 2006 a 2007. O aumento mais expressivo do gasto foi observado com os medicamentos de dispensação em caráter excepcional, 252% de 2003 a 2007.

**CONCLUSÕES:** Houve aumento significativo do gasto com medicamentos entre 2002 e 2007, havendo maior participação nesse gasto dos anti-retrovirais e medicamentos de dispensação excepcional, os quais são constituídos por número expressivo de fármacos protegidos por patentes.

**DESCRITORES:** Gastos em Saúde, tendências. Custos de Medicamentos. Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Medicamentos. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasil.

Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**

Fabiola Sulpino Vieira  
Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios Bloco G  
Anexo A Sala 229 A  
70058-900 Brasília, DF, Brasil  
E-mail: fabiolasulpino@uol.com.br

Recebido: 03/09/2008

Revisado: 10/12/2008

Aprovado: 25/01/2009

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the evolution of the Ministry of Health's spending on drugs.

**METHODS:** The Ministry of Health's total (aggregate) spending on drugs and its programs' (not aggregate) were analyzed between 2002 and 2007. Actions that financed drug acquisition were obtained from the *Siga Brasil* system and classified according to pharmaceutical service programs. Settled values were identified for each program. For 2006 and 2007, antiretroviral drug acquisitions were analyzed. As regards drugs from the *Programa de Dispensação em Caráter Excepcional* (Exceptional Circumstance Drug Distribution Program), budget action data were compared to those available in the *Sistema Único de Saúde* (Unified Health System). Values obtained were deflated by applying the *Índice de Preços ao Consumidor Amplo* (Broad Consumer Price Index). Exploratory data analysis was subsequently performed.

**RESULTS:** Spending in 2007 was 3.2 times higher than 2002 and drug spending participation in total spending rose from 5.4% in 2002 to 10.7% in 2007. Primary care drug spending increased by 75%, and strategic program spending by 124%. In the case of antiretroviral drugs, the increase was about 6%, but with an increase by 77% from 2005 to 2006, followed by a reduction by 29% from 2006 to 2007. The most significant increase in spending was observed with exceptional circumstance distribution drugs, 252% between 2003 and 2007.

**CONCLUSIONS:** There was significant increase in drug spending between 2002 and 2007, with greater participation of antiretroviral and exceptional circumstance distribution drugs, which are comprised by a large number of patent-protected pharmaceuticals.

**DESCRIPTORS:** Health Spending, trends. Drug Costs. Pharmaceutical Services. *Política Nacional de Medicamentos* (National Drug Policy). Public Health Policies. *Sistema Único de Saúde* (Unified Health System). Brazil.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a publicação da Política Nacional de Medicamentos em 1998<sup>a</sup> fomentou a criação de programas voltados à garantia do acesso aos medicamentos à população. Ampliou-se a oferta de medicamentos essenciais integrantes do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, de custo unitário no geral elevado, comumente chamados de Alto Custo.<sup>b</sup>

Se de um lado o acesso a medicamentos é fundamental na garantia do direito constitucional à saúde, por outro, tornou-se motivo de preocupação pela evolução dos gastos. Estudo realizado em 2007 mostrou descompasso do crescimento entre gastos com saúde e com medicamentos na esfera federal. Para o Ministério da Saúde, enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em

9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de 123,9% no período de 2002 a 2006.<sup>c</sup>

Situação semelhante ocorre em outros países. No Reino Unido, o gasto com medicamentos na atenção primária cresceu 10% entre 2001 e 2002 e provocou uma crise de financiamento.<sup>3</sup> No Canadá, estimou-se crescimento do gasto da ordem de 6% em 2006, chegando a US\$ 25 bilhões, dos quais US\$ 21,1 bilhões eram em medicamentos sujeitos à prescrição médica.<sup>1</sup>

No caso brasileiro, ainda que se tenha boa estimativa do valor total alocado pelo Ministério da Saúde em medicamentos para série recente (2002 a 2006),<sup>c</sup> pouco se sabe sobre a evolução dos gastos entre os diferentes programas que compõem o gasto total.

<sup>a</sup> Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):206-9. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200018

<sup>b</sup> Ministério da Saúde. Medicamentos de dispensação excepcional. Brasília; 2006[citado 2009 jun 1]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto\\_excepcionais.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_excepcionais.pdf).

<sup>c</sup> Vieira FS, Mendes ACR. Evolução dos gastos com medicamentos: crescimento que preocupa. In: VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde; 2007; São Paulo, BR. São Paulo: PUC/SP; 2007[citado 2008 set 1]. Disponível em: <http://www.abresbrasil.org.br/pdf/18.pdf>

A Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007<sup>a</sup> organizou e categorizou os recursos para aquisição de medicamentos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica – destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos.
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – financia ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) ARV do programa DST/Aids; c) sangue e hemoderivados; e d) imunobiológicos.
- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – destinado à aquisição e distribuição desses medicamentos, conforme critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Nesse contexto, o presente trabalho teve por objetivo analisar a evolução dos gastos do Ministério da Saúde com programas de medicamentos.

## MÉTODOS

A análise foi feita sobre o montante total (agregado) e sobre o gasto de seus programas (desagregado), para o período de 2002 a 2007.

Para a realização de levantamento sobre as ações do Orçamento da União que financiam a aquisição de medicamentos, empregou-se o sistema Siga Brasil.<sup>b</sup> Selecionou-se como universo de pesquisa, para cada ano, a dimensão “despesa execução” da Lei Orçamentária Anual (LOA) correspondente (por exemplo, LOA 2007 – Despesa execução). Definiram-se como “objetos do resultado” da pesquisa o nome do universo, o programa por código e descrição, a ação por código e descrição e os valores liquidados. O “filtro da consulta” foi a unidade orçamentária “Fundo Nacional de Saúde” (FNS).

Os valores liquidados constantes na planilha foram

somados para obter o valor total liquidado pelo FNS para cada ano. No caso dos valores liquidados para a aquisição de medicamentos, todas as ações orçamentárias foram identificadas em cada planilha por código e descrição, cujo nome está relacionado ou sugere a oferta de tratamento aos pacientes, independentemente da modalidade de aplicação do recurso (se aplicação direta ou transferência a outras unidades federadas, ao exterior ou a instituições privadas sem fins lucrativos).

Para confirmar se de fato as ações orçamentárias financiaram a aquisição de medicamentos, verificou-se a coerência entre o produto definido na LOA<sup>c</sup> para cada ação, o objetivo do programa ao qual ela pertence, bem como os indicadores propostos para cada programa.

A redução importante e não esperada no valor liquidado da ação do orçamento de aquisição de medicamentos para portadores de HIV/Aids, entre 2006 e 2007, levou a pesquisar as aquisições de anti-retrovirais (ARV) feitas nesses dois anos para confrontar os dados segundo as fontes. Essa busca foi realizada no Portal de Compras do Governo Federal<sup>d</sup> (ComprasNet), conforme o seguinte caminho: acesso livre > consultas > extratos de contratos > órgão: 36000 – Ministério da Saúde > Uasg: 250005 – Coordenação-Geral de Recursos Logísticos > período > modalidade: 50 – contrato. Foram consultados os extratos de contrato de cada ano e copiados aqueles que se referiam à aquisição de ARV. Os extratos contêm dados sobre o contratado, objeto contratado, valor, quantidade e data da vigência do contrato. Em relação aos medicamentos do Programa de Dispensação em Caráter Excepcional, confrontaram-se os dados da ação orçamentária com aqueles disponíveis na página eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde<sup>e</sup> (SUS) – Datasus, conforme segue: informações de saúde > assistência à saúde > produção ambulatorial > Brasil por região e unidade da federação > tabnet (linha: procedimento após 10/99 > coluna: ano de competência > conteúdo: valor aprovado > procedimento após 10/99: seleção apenas dos medicamentos). Os dados referem-se aos valores aprovados para transferência às Secretarias Estaduais de Saúde como pagamento das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (Apac).

Todos os dados foram digitados em planilha eletrônica e os valores obtidos foram deflacionados aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo<sup>f</sup> (IPCA), permitindo compará-los aos valores de 2007.

<sup>a</sup> Ministério da Saúde. Portaria GM nº 204 de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial União*. 31 jan 2007 [citado 2008 set 2]; Seção 1:45. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>

<sup>b</sup> Senado Federal. Orçamento da União: Siga Brasil. [citado 2008 set 1] Disponível em: [http://www9.senado.gov.br/portal/page/portal/orcamento\\_senado/SigaBrasil](http://www9.senado.gov.br/portal/page/portal/orcamento_senado/SigaBrasil)

<sup>c</sup> Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Lei Orçamentária (LOA). Brasília; 2007 [citado 2008 set 1]. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretaria.asp?cat=50&sub=215&sec=8>

<sup>d</sup> Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portal de Compras do Governo Federal: ComprasNet. [citado 2008 set 1] Disponível em: <http://www.comprasnet.gov.br>

<sup>e</sup> Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. [citado 2008 set 1] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

<sup>f</sup> Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Índice de Preços ao Consumidor Amplo. [citado 2008 set 1] Disponível em: [http://www.ipeadata.gov.br/ipeaweb.dll/ipeadata?SessionID=1785468061&Tick=1243899309968&VAR\\_FUNCAO=Ser\\_MUso%28%29&Mod=M](http://www.ipeadata.gov.br/ipeaweb.dll/ipeadata?SessionID=1785468061&Tick=1243899309968&VAR_FUNCAO=Ser_MUso%28%29&Mod=M)

## RESULTADOS

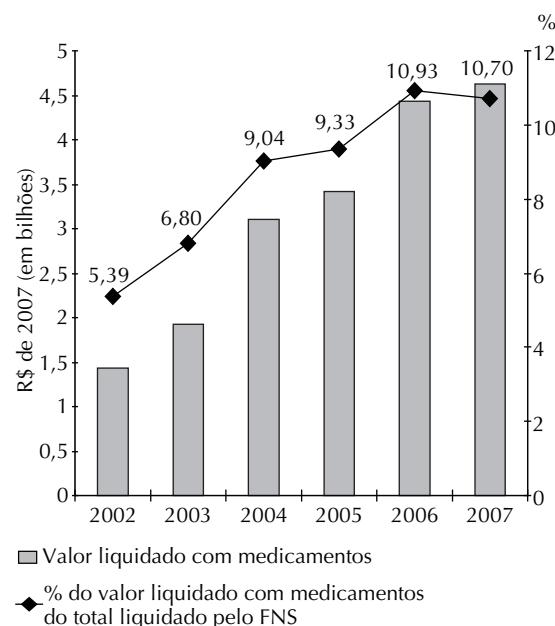
Observou-se crescimento real dos gastos com medicamentos no período de 2002 a 2007 (Figura 1). O gasto em 2007 foi 3,2 vezes o de 2002 e a participação do gasto com medicamentos no gasto total do Ministério da Saúde aumentou de 5,4% em 2002 para 10,7% em 2007.

A desagregação do gasto total com medicamentos em ações ou programas de assistência farmacêutica definidos no orçamento da União é apresentada na Tabela 1. Não estão incluídos nessa Tabela gastos com a aquisição de medicamentos para uso exclusivamente hospitalar, os quais são financiados com recursos das autorizações de internação hospitalar (AIH) e nem aqueles destinados à oferta de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos, financiados com recursos das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia (Apac-Onco).

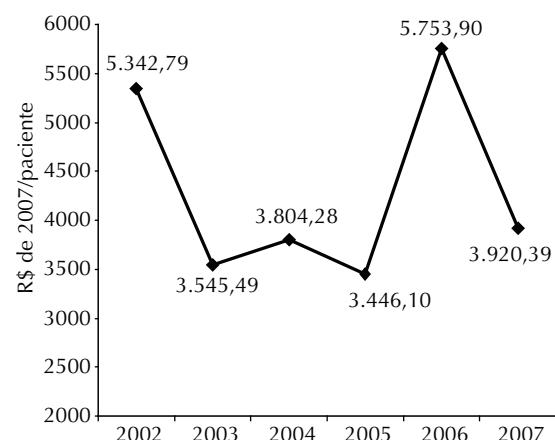
O gasto com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75% e com medicamentos dos programas estratégicos de 124% no período analisado. No caso dos medicamentos para DST/Aids, o aumento foi de aproximadamente 6%. Entretanto, a situação do gasto com esses medicamentos foi peculiar: aumento de 77% em 2006 em relação ao ano anterior e posterior redução de 29% em 2007 em relação a 2006.

O aumento mais expressivo do gasto foi observado com os medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Nesse caso, pelo orçamento da União não foi possível diferenciá-lo dos demais gastos em 2002. Analisando-se a série de 2003 a 2007, o incremento do gasto foi de 252%.

O aumento no valor liquidado do orçamento da União com a ação que financia a aquisição de medicamentos para tratamento de portadores de DST/Aids foi de 44% de 2002 a 2007 e de 3,7% entre 2006 e 2007. Para analisar a redução ocorrida nesses dois últimos anos, estimou-se o gasto por paciente em tratamento no Programa DST/Aids, supondo que os medicamentos fossem utilizados no mesmo ano em que foram adquiridos. O número de pacientes em tratamento foi obtido do Programa Nacional de DST/Aids.<sup>a</sup> O resultado dessa estimativa é apresentado no Figura 2. Nota-se que houve importante redução (33%) de 2002 a 2003 no gasto médio por paciente, atingindo patamar que se manteve até 2005, a partir de quando houve aumento de 67% em 2006 em relação ao ano anterior, com posterior redução de aproximadamente 32% em 2007. Na média do período, o gasto anual com tratamento por paciente foi de R\$ 4.302,00 (reais de 2007 ou reais constantes). Ainda em relação aos medicamentos para tratamento de DST/Aids, coletaram-se dados sobre a aquisição de ARV, por meio de contrato, no Portal de



**Figura 1.** Percentagem do valor liquidado na aquisição de medicamentos do Fundo Nacional de Saúde. Brasil, 2002-2007.



**Figura 2.** Valor liquidado por paciente com HIV/Aids na aquisição de medicamentos pela União. Brasil, 2002-2007.

Compras do Governo Federal (ComprasNet) para 2006 e 2007. Os valores coletados não incluem a aquisição de medicamentos pela modalidade de convênio, o que é feito, por exemplo, quando o governo adquire medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos. Observou-se que em 2006 foram gastos R\$ 745,8 milhões (reais de 2007) e em 2007 R\$ 452,2 milhões. A redução no valor gasto com aquisição de ARV por meio de contrato foi de 39% (R\$ 293,6 milhões).

<sup>a</sup> Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Monitoraids. Número de pacientes em terapia ARV. Brasil, 1999 a 2007. [citado 2008 set 1]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/monitoraids2/docs/n%20pacientes%20em%20TARV.pdf>.

Os seguintes medicamentos foram comprados em 2006 e não em 2007, perfazendo gasto naquele ano de aproximadamente R\$ 317,5 milhões (reais de 2007), representando 43% do gasto total com ARV adquiridos por contrato: amprenavir 150 mg cápsula, atazanavir 150 mg cápsula, didanosina 400 mg cápsula, efavirenz 200 mg cápsula, efavirenz 600 mg comprimido e ritonavir 80 mg/ml solução oral.

Por outro lado, foram gastos R\$ 30,3 milhões em 2007 em medicamentos que não foram adquiridos em 2006 (aproximadamente 7% do gasto total do ano com aquisição de ARV por meio de contrato): darunavir 300 mg comprimido, fosamprenavir 700 mg comprimido e lopinavir/ritonavir 80/20 mg/ml solução oral.

Em relação aos medicamentos adquiridos em 2006 e 2007, por meio de contrato, foram gastos R\$ 428,4 (reais de 2007) e R\$ 421,9 milhões, respectivamente. A Tabela 2 apresenta a participação do gasto com cada anti-retrovíral no gasto total de cada ano para esse grupo de medicamentos.

Ainda na Tabela 2 observa-se que para a maioria desses medicamentos (79%, 11 dos 14 ARV) houve expressiva redução de preços entre 2006 e 2007. Também foi observada redução na quantidade adquirida para 50% deles.

Em relação aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional, para os quais se verificou incremento significativo dos gastos pelo orçamento entre 2003 e 2007 (252%), a comparação com os valores aprovados pelo Ministério da Saúde em procedimentos pagos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) mostrou diferenças entre as duas fontes (orçamento da União e Datasus), conforme Tabela 3.

De 2003 a 2005 os valores do Datasus foram maiores que os valores liquidados na ação específica do orçamento que financia a aquisição desses medicamentos, invertendo-se em 2006 e 2007.

## DISCUSSÃO

Há relação entre as ações do orçamento da União e os programas específicos de assistência farmacêutica que se destinam a garantir o acesso a medicamentos à população, permitindo estimar o gasto com medicamentos por programa específico. Em cada componente do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, estão dispostos os programas tradicionais de assistência farmacêutica. As ações do orçamento foram constituídas em função desses programas.

O aumento significativo (222%) do gasto total do Ministério da Saúde com medicamentos, no período de 2002 a 2007, corrobora a situação de aumento dos gastos em medicamentos no mundo, especialmente na última década.<sup>13</sup> O governo dos Estados Unidos estimou que o

**Tabela 1.** Valores liquidados pelo Fundo Nacional de Saúde, em R\$ de 2007, para aquisição de medicamentos pelo orçamento da União. Brasil, 2002-2007.

Ações de assistência farmacêutica	R\$ constantes de 2007			
	2002	2003	2004	2005
Assistência farmacêutica na atenção básica	180.991.089,00	190.062.375,19	196.528.779,99	234.063.383,76
Atendimento a diabéticos (insulina e hipoglicemiantes orais)	38.255.560,00	116.096.406,95	-	-
Atendimento à população com medicamentos para a saúde mental	23.922.924,52	21.757.572,01	-	-
Atendimento a pacientes hemofílicos com fatores de coagulação	215.324.152,00	281.902.306,00	219.657.465,71	210.047.572,77
Atendimento a pacientes portadores de hemoglobinas fálicas	-	-	507.913.702,58	521.599.115,70
Imunobiológicos	-	-	-	5.468.758,42
Programas estratéгicos (malária, tuberculose, hanseníase, entre outras doenças)	312.651.564,58	267.467.245,53	691.489.809,74	697.439.312,65
DST/Aids	668.783.673,59	495.900.996,13	596.016.153,53	567.045.691,47
Medicamentos de dispensação em caráter excepcional	-	555.196.908,00	872.574.884,09	1.183.519.039,70
<b>Total</b>	<b>1.439.928.963,70</b>	<b>1.928.383.809,81</b>	<b>3.084.180.795,66</b>	<b>3.419.182.874,48</b>

Fontes: Senado Federal - Siga Brasil 2007; Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas 2007.

**Tabela 2.** Participação do gasto com anti-retrovirais em 2006 e 2007 no gasto total de anti-retrovirais adquiridos por meio de contrato e variação no preço e na quantidade adquirida. Brasil, 2006 e 2007.

Medicamento	Unidade	Part gasto total <sup>a</sup> (%) 2006	Part gasto total <sup>a</sup> (%) 2007	Variação preço 2007 em relação a 2006 (%)	Variação quant 2007 em relação a 2006 (%)
Lopinavir/ritonavir 200/50 mg caps	caps/comp	26,08	45,12	32,69	99,09
Tenofovir 300 mg comp	comp	18,77	21,28	11,11	22,86
Enfuvirtida 90 mg/ml pó liofilizado c/ 60 frascos-ampola	kit	9,46	11,47	15,55	30,63
Nelfinavir 250 mg caps	caps	9,91	7,36	28,91	1,53
Atazanavir 200 mg caps	caps	25,03	4,77	71,60	63,27
Abacavir 300 mg comp	comp	1,95	3,84	26,35	61,17
Saquinavir 200 mg caps	caps	1,96	2,80	0,64	31,43
Ritonavir 100 mg caps	caps	3,70	1,49	132,85	3,76
Didanosina 250 mg caps	caps	1,20	0,80	66,22	72,35
Estavudina 1mg/ml pó sol oral	fr	1,02	0,57	0,52	73,64
Abacavir 20 mg/ml sol oral	fr	0,11	0,22	-	52,22
Nevirapina 10 mg/ml susp oral	fr	0,34	0,11	394,94	40,00
Efavirenz 30 mg/ml sol oral	fr	0,28	0,11	65,62	200,00
Amprenavir 15 mg/ml sol oral	fr	0,19	0,04	7,10	326,10
Zidovudina 10 mg/ml sol inj	fr	0,03	0,03	1,95	-
Total		100,00	100,00		

Fonte: Portal de Compras do Governo Federal - ComprasNet.

<sup>a</sup> Refere-se ao gasto total com anti-retrovirais adquiridos por meio de contrato. Não inclui os convênios feitos, por exemplo, com laboratórios públicos.

gasto com medicamentos passaria de US\$ 184 bilhões em 2003 para US\$ 519 bilhões em 2013.<sup>5</sup> No caso brasileiro, observa-se pela Figura 1 que a taxa de crescimento foi maior de 2002 a 2006 (média anual de 33,6%) que a apresentada entre 2006 e 2007 (4,4%). Esse quadro pode ser explicado pelo fato de que foi somente após a publicação da Política Nacional de Medicamentos em 1998 que houve a criação ou ampliação de programas destinados a garantir o acesso da população a medicamentos. Assim, é certo que os anos subsequentes caracterizaram-se pelo rápido aumento da alocação de recursos com a finalidade de suprir a demanda por

medicamentos. Em relação ao crescimento de 4,4% entre 2006 e 2007, é preciso esperar os próximos anos para verificar se a desaceleração se mantém.

A participação dos gastos com medicamentos nos gastos totais do Ministério da Saúde revela a importância que esse componente da despesa assumiu ao longo dos anos analisados. A pequena redução observada entre 2006 e 2007 se justifica pelo fato de que os recursos totais alocados pelo Ministério da Saúde cresceram mais que o crescimento da despesa com medicamentos em 2007 em relação ao ano anterior.

**Tabela 3.** Recursos executados com o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional segundo dados da produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde e do orçamento da União. Brasil, 2002 a 2007.

Ano	Valores aprovados em procedimentos (R\$ de 2007) <sup>a</sup>	Valores liquidados (R\$ de 2007) <sup>b</sup>
2002	520.654.575,72	-
2003	675.146.214,84	555.196.908,00
2004	1.011.364.355,62	872.574.884,09
2005	1.237.295.810,90	1.183.519.039,70
2006	1.361.730.578,98	1.449.180.509,87
2007	1.410.181.600,74	1.956.332.705,60

<sup>a</sup> Fonte: Departamento de Informática do SUS. Produção ambulatorial. Valor aprovado por procedimento após 10/99 e ano competência.

<sup>b</sup> Fonte: Senado Federal - Siga Brasil. Orçamento da União (refere-se à ação 4705 - Apoio para a aquisição de medicamentos excepcionais).

Ainda que a participação no gasto total tenha diminuído, o aumento dos gastos com medicamentos é uma tendência mundial e alguns fatores já foram apontados para explicar esse comportamento.<sup>1</sup>

A Tabela 1 mostra que a contribuição maior para aumento do gasto total com medicamentos no período analisado deveu-se aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional (aumento de 252% entre 2003 e 2007). Os dados também confirmam a discrepância entre os recursos alocados em medicamentos para a atenção básica à saúde e aqueles alocados na média e alta complexidade. Por exemplo, em 2007, R\$ 319,9 milhões foram alocados em transferências a estados e municípios para a aquisição de medicamentos para a atenção básica e R\$ 2.664,50 milhões em medicamentos para DST/Aids e de dispensação em caráter excepcional. Ainda que consideremos os medicamentos dos programas estratégicos do Ministério da Saúde (tuberculose, hanseníase, também a insulina humana) no montante da atenção básica, teríamos uma relação de 2,6 reais gastos com DST/Aids e excepcionais para 1 real com assistência farmacêutica na atenção básica e estratégicos.

Todavia, é preciso considerar o escopo desses programas. Os medicamentos DST/Aids e excepcionais atendem grupos específicos de pacientes (portadores de HIV/Aids e de doenças crônicas, no geral raras), enquanto aqueles da assistência farmacêutica básica e estratégicos destinam-se a doenças mais importantes do ponto de vista epidemiológico e, consequentemente, à população como um todo. Diferenças importantes entre os medicamentos utilizados nesses dois subgrupos de programas dificultam a comparação e as conclusões sobre possível enfoque na média e alta complexidade em detrimento da atenção básica. Uma delas é que uma parcela importante dos medicamentos para DST/Aids e de dispensação em caráter excepcional está protegida por patentes, o que faz com que esses produtos sejam oferecidos a preços mais altos.

Estudo sobre os fatores da tendência recente dos custos de ARV no Brasil constatou que aqueles patenteados (11 dos 18 medicamentos incluídos no consenso de tratamento em 2007, por exemplo) contribuíram com 60% a 70% do custo total com ARV entre 2001 e 2003 e, 80% em 2004 e 2005.<sup>6</sup>

No presente trabalho, os valores liquidados de ação do orçamento para a aquisição de ARV mostraram redução do gasto de 2002 a 2005, com posterior aumento de

77% em 2006 em relação ao ano anterior. Nunn et al<sup>6</sup> encontraram que o custo anual por paciente diminuiu de 2001 a 2003 e mais que dobrou em 2005. Para o presente estudo, esse gasto diminuiu de 2002 a 2005 e apenas em 2006 houve aumento de 67% (Figura 2). A divergência entre os dois trabalhos pode ser explicada pelo ano de inflexão da curva, resultante pelas fontes de dados diferentes. Os autores<sup>6</sup> citados utilizaram dados de gasto com ARV do Programa Nacional de DST/Aids até 2005 (o qual poderia conter alguma incorreção), enquanto o presente estudo utilizou dados do orçamento da União, condizentes com os dados de gasto com ARV atualizados na página eletrônica do programa.<sup>a</sup>

Embora não tenha sido possível identificar todas as aquisições de ARV do Ministério da Saúde, trabalhou-se com o maior volume delas em termos de recursos (efetuadas por meio de contratos com empresas privadas). Não foram incluídas as aquisições feitas de laboratórios farmacêuticos públicos, produtores de ARV genéricos, pois até o momento a consulta à base de dados de convênios do Ministério da Saúde não está disponível em acesso livre.

A partir dessa análise, como foi verificada redução maior (39%) de 2006 para 2007 no valor total de contratos para compra de ARV do que no valor total liquidado da ação do orçamento (29%), constata-se que os medicamentos adquiridos por contrato passaram a contribuir menos para o gasto total do programa em 2007.

A redução observada no valor alocado nessas aquisições pode ser quase que totalmente explicada pela realização de estoque em 2006, uma vez que dos ARV que não foram comprados em 2007, apenas um (didanosina 400 mg) é produzido nacionalmente.<sup>b</sup> Os demais estão protegidos por patentes, embora entre eles esteja o medicamento efavirenz, objeto de licenciamento compulsório em maio de 2007, o que possibilitaria a aquisição de seu genérico internacionalmente.<sup>c</sup> Além disso, não houve alteração do consenso terapêutico nesse ano e, portanto, nenhum desses medicamentos deixou ou passou a ser menos utilizado.

Observou-se redução de preços dos ARV adquiridos tanto em 2006 quanto em 2007, conforme Tabela 2, mas esta redução não foi suficiente para justificar a magnitude da redução global do gasto. Se considerarmos que a diferença do gasto com ARV entre 2006 e 2007 foi de R\$ 293,6 milhões (reais de 2007), que R\$ 317,5 milhões foi o valor dos medicamentos comprados em 2006 e não em 2007 e que R\$ 30,3 milhões foi o gasto em 2007

<sup>a</sup> Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. MONITORAids. Gasto com aquisição de medicamentos ARV. [citado 2008 set 2]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/monitoraids2/docs/n%20pacientes%20em%20TARV.pdf>.

<sup>b</sup> Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Responsabilidade dos estados pela compra e distribuição de medicamentos. Brasília; [s.d.] [citado 2008 set 2]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS69662342PTBRIE.htm>

<sup>c</sup> Brasil. Decreto nº 6.108, de 04 de maio de 2007. Concede licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes referentes ao Efavirenz, para fins de uso público não-comercial. Diário Oficial União. 07 jul 2005 [citado 2008 set 2]; Seção 1:54. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6108.htm)

com medicamentos não comprados em 2006, então, a diferença entre “gasto não realizado” (317,5) em 2007 e “gasto adicionado” (30,3) no mesmo ano é igual a R\$ 287,2 milhões e, portanto, apenas R\$ 6,4 milhões dos R\$ 293,6 da diferença observada podem ser atribuídos a modificações nos preços e volumes adquiridos dos ARV nos dois anos. Assim, a realização de estoque em 2006 para uso em 2007 consiste em fator explicativo importante para essa situação.

Quanto aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional, o fato de que os valores liquidados do orçamento de 2003 a 2005 foram menores que os valores aprovados em procedimentos revela que recursos de outras ações do orçamento, especialmente aquelas para aquisição de medicamentos, foram utilizados para efetuar os pagamentos às SES, o que ocorreu de forma integral em 2002, quando não havia ação específica do orçamento para financiamento do programa (Tabela 3). Em 2006 e 2007 esta relação se inverteu e isso pode ser justificado pela aquisição de forma centralizada de alguns medicamentos pelo Ministério da Saúde: imiglucerase 200 UI, alfaepoetina 2.000 e 4.000 UI, imunoglobulina humana 5 g, alfainterferona 2b 3.000.000, 5.000.000 e 10.000.000 UI.<sup>a</sup> Desse modo, é possível constatar que em 2007, esses quatro fármacos foram responsáveis por 28% do gasto total do programa.

As diferenças observadas na Tabela 3, especialmente de 2003 a 2005, ainda que não comprometam a análise geral dos gastos, mostram a limitação de se trabalhar com dados do orçamento. Há sempre a possibilidade

de que tenham sido utilizados recursos de outras ações além daquela que é a fonte principal de financiamento do programa. Entretanto, essa situação não invalida os dados e a análise apresentada, pois se trata da melhor aproximação que se pode fazer em relação aos gastos com medicamentos do Ministério da Saúde a partir de fontes de dados abertas ao público.

Não é intenção do presente estudo defender a contenção indiscriminada das despesas com medicamentos. Embora não se tenham dados sobre o número de pessoas com acesso a medicamentos, os valores alocados indicam incremento importante nos últimos anos, o que é relevante para a atenção à saúde, desde que o recurso seja bem utilizado. A informação sobre gastos é medida imprescindível à gestão eficiente da assistência farmacêutica e dos recursos do SUS. Grangeiro et al<sup>2</sup> previram comprometimento de investimento em outras áreas, caso se mantivessem as taxas atuais de gasto com ARV e de crescimento do produto interno bruto.

Para finalizar, ainda que o governo tenha poupado aproximadamente metade dos custos com a aquisição de ARV por meio de negociações,<sup>6</sup> seu papel é tão importante quanto o dos prescritores e pacientes. O aumento dos gastos com medicamentos podem estar associados mais ao número de medicamentos prescritos para determinadas faixas etárias/sexo e tipo de medicamento em diferentes classes terapêuticas, do que a mudanças demográficas da população.<sup>4</sup> Isso reforça a importância da gestão eficiente da assistência farmacêutica e, consequentemente, da informação sobre os gastos com medicamentos como componente desse processo.

## REFERÊNCIAS

1. Kondro W. Drug spending tops \$25 billion. *CMAJ*. 2007;176(13):1816. DOI: 10.1503/cmaj.070680
2. Grangeiro A, Teixeira L, Bastos FI, Teixeira P. Sustentabilidade da política de acesso a medicamentos anti-retrovirais no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2006;40(Supl):60-9. DOI: 10.1590/S0034-89102006000800009
3. Macdonald S. Increased drug spending is creating funding crisis, report says. *BMJ*. 2003;326(7391):677. DOI: 10.1136/bmj.326.7391.677
4. Morgan SG. Implications of expenditures on care. Prescription drug expenditures and population demographics. *Health Serv Res*. 2006;41(2):411-28.
5. Moynihan R. Drug spending in North America rose by 11% in 2003. *BMJ*. 2004;328(7442):727. DOI: 10.1136/bmj.328.7442.727
6. Nunn AS, Fonseca EM, Bastos FI, Gruskin S, Salomon JA. Evolution of antiretroviral drug costs in Brazil in the context of free and universal access to AIDS treatment. *PLoS Med*. 2007;4(11):e305. DOI: 10.1371/journal.pmed.0040305

<sup>a</sup> Ministério da Saúde. Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006. Aprova o componente de medicamentos de dispensação excepcional. Diário Oficial União, 13 nov 2006 [citado 2008 set 2]; Seção 1: 44-64. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2577.htm>