

ORÇAMENTO TEMÁTICO DE ACESSO A MEDICAMENTOS 2019





ORÇAMENTO TEMÁTICO DE ACESSO A MEDICAMENTOS 2019



BRASÍLIA, DEZEMBRO DE 2020

EQUIPE DO INESC

Conselho Diretor

Enid Rocha Andrade da Silva
 Júlia Alves Marinho Rodrigues
 Luiz Gonzaga de Araújo
 Márcia Anita Sprandel
 Pedro de Carvalho Pontual

Conselho Fiscal

Iliana Alves Canoff
 Lucas de Alencar oliveira
 Mario Lisbôa Theodoro
Suplente: Roseli Faria

Colegiado de Gestão

Iara Pietricovsky de Oliveira
 José Antonio Moroni

Coordenadora da Assessoria Política

Nathalie Beghin

Gerente Financeiro, Administrativo e de Pessoal

Maria Lúcia Jaime

Assistente da Direção

Adriana Silva Alves
 Ana Paula Felipe
 Marcela Coelho M. Esteves

Equipe de Comunicação

Silvia Alvarez
 Ana Carolina Soares
 Thaís Vivas

Assessoria Política

Alessandra Cardoso
 Carmela Zigoni
 Cleomar Manhas
 Leila Saraiva Pantoja
 Livi Gerbase
 Luiza Pinheiro
 Márcia Acioli
 Tatiana Oliveira

Assessoria Técnica

Dyarley Viana de Oliveira

Educador/a Social

Thallita de Oliveira
 Marcus Silva

Contadora

Rosa Diná Gomes Ferreira

Assistente de Contabilidade

Ricardo Santana da Silva

Técnico de Informática

Cristóvão Frinhani

Auxiliares Administrativos

Adalberto Vieira dos Santos
 Eugênia Christina Alves Ferreira
 Isabela Mara dos Santos da Silva
 Josemar Vieira dos Santos

Auxiliar de Serviços Gerais

Roni Ferreira Chagas

Estagiários/as

Cássia Cristina
 Icaro Sousa
 Victor Queiroz
 Walisson Braga da Costa

APOIO INSTITUCIONAL

BIC – Bank Information Center
 Charles Stewart Mott Foundation
 CLUA – Climate and Land Use Alliance
 Fastenopfer
 Fundação Avina
 Fundação Ford
 Fundação Heinrich Böll
 Fundação Itaú Social
 Fundar
 IBP – Center on Budget and Policy Priorities
 ICS – Instituto Clima e Sociedade
 KNH – Kindernothilfe
 Malala Fund
 Misereor
 OSF – Open Society Foundations
 Oxfam Brasil
 Pepsico do Brasil
 PPM – Pão para o Mundo
 Pulsante
 Rainforest
 SAGE – New Venture Fund

INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos

Endereço: SCS Quadra 01 - Bloco L, nº 17, 13º
 Andar Cobertura - Edifício Márcia
 CEP 70. 3037-900 - Brasília/DF
 Telefone: + 55 61 3212-0200

E-mail: inesc@inesc.org.br

Página Eletrônica: www.inesc.org.br

SUMÁRIO

Infográfico - Resumo dos principais dados	5
1. Introdução	7
2. O OTMED 2019	8
2.1. Visão geral	8
2.2. Gasto por componente	10
2.3. Medicamentos para a saúde indígena	13
2.4. Judicialização de medicamentos	14
2.5. Gastos tributários com medicamentos	16
3. Considerações finais	17
3.1. Análise à luz dos pilares do orçamento	18
3.2. Recomendações	19
Anexo Metodológico	21
Conheça o INESC	24

ORÇAMENTO TEMÁTICO DE ACESSO A MEDICAMENTOS 2019

Realização

Instituto de Estudos Socioeconômicos

Apoio

Open Society Foundations (OSF)

Autora

Luiza Pinheiro Alves da Silva

Revisão gramatical

Paulo Henrique de Castro

Editoração

Marcus Póvoa

Este estudo contou com apoio da Open Society Foundations

É permitida a reprodução total ou parcial do presente texto, desde que sejam citados os autores e a instituição que apoiou o estudo e que se inclua a referência ao artigo ou ao texto original.

Brasília (DF), 2020

OTMED 2019 - Resumo dos principais dados

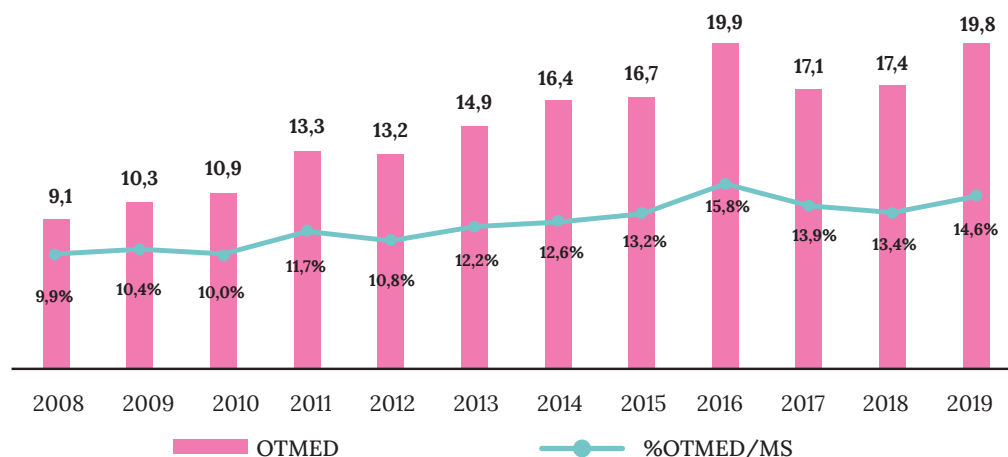
Avaliação da execução financeira do Ministério da Saúde com medicamentos de 2008 a 2019

São considerados os valores Pagos e os Restos a Pagar Pagos extraídos do SIGA Brasil do Senado Federal. Os valores estão deflacionados para preços médios de 2019.
Elaboração dos gráficos: Inesc

Gastos com medicamentos do Ministério da Saúde

(em bilhões de reais corrigidos a preços de 2019)

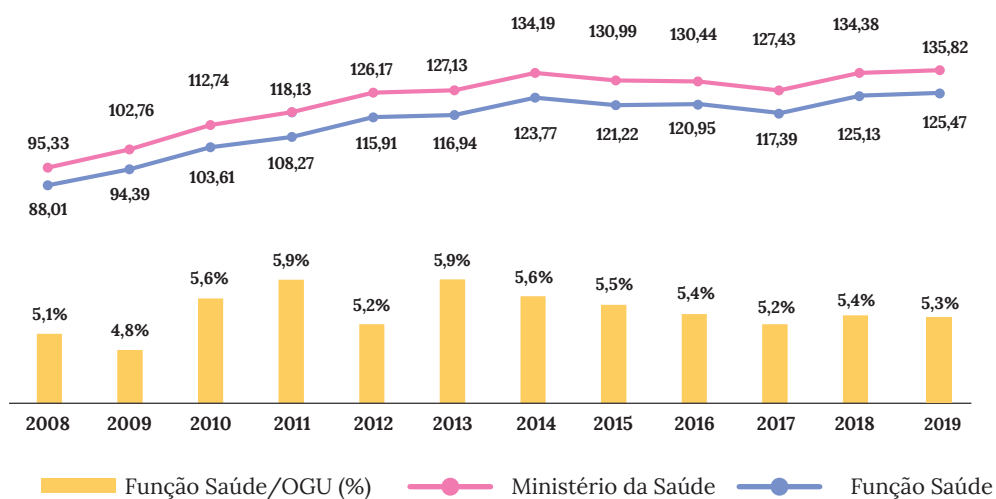
A execução financeira do MS com medicamentos volta a subir em 2019, chegando a R\$ 19,8 bilhões após uma estabilidade nos anos anteriores e se equipara ao pico de 2016. Esse gasto mais que dobrou quando comparado a 2008, enquanto o do Ministério cresceu cerca de 42% em termos reais. Assim, ele consome uma fatia cada vez maior do orçamento da saúde.



Gastos totais do Ministério da Saúde e porcentagem correspondente à medicamentos

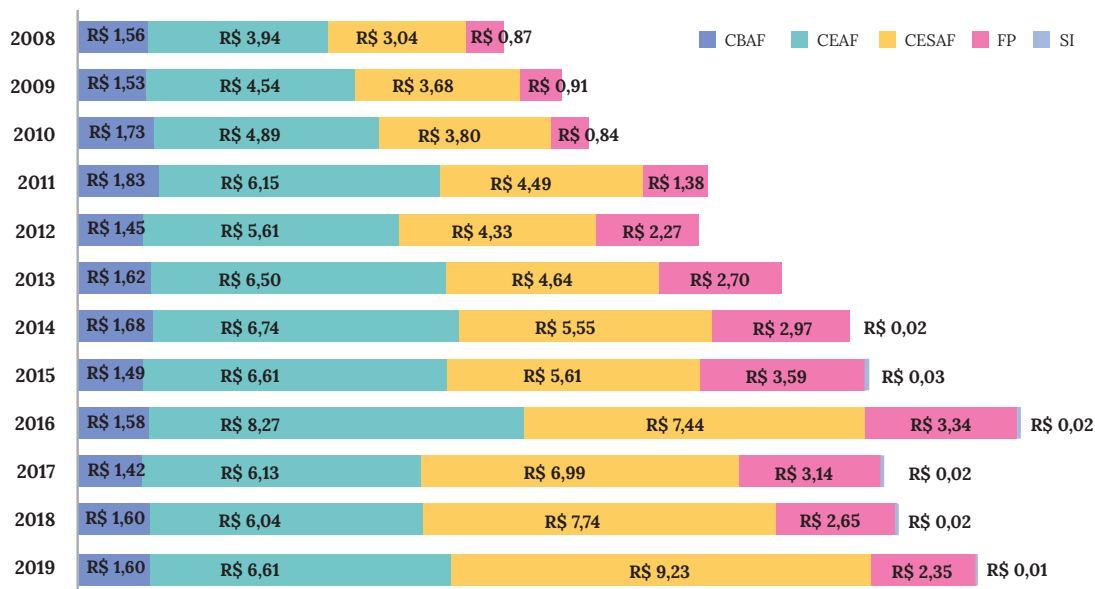
(em bilhões de reais corrigidos a preços de 2019)

Em 2019, como era de se esperar devido ao Teto de Gastos, o orçamento do MS se manteve no mesmo patamar de 2018, que é comparável com o de 2014, enquanto a população brasileira aumentou em 7 milhões de pessoas no mesmo período, deixando o Brasil com baixa imunidade para enfrentamento do coronavírus em 2020.



Gastos com medicamentos do Ministério da Saúde - Por componente

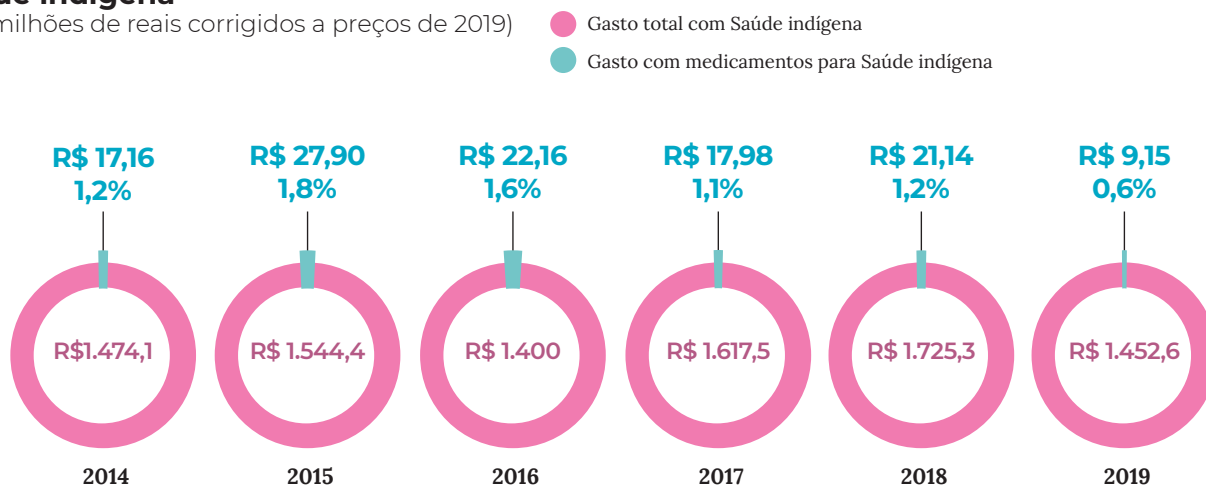
(em bilhões de reais corrigidos a preços de 2019)



No detalhamento por componente, o gasto com o CESAF segue sendo o de maior peso, correspondendo a 46,6% do OTMED. Em 2019, o gasto com esse componente cresceu 19,3% devido a maior aquisição da vacina tríplice viral e a incorporação da vacina meningocócica. O CEAF também cresceu (quase 10%). O gasto com o CBAF se manteve o mesmo. Já o programa popular apresentou uma redução de 11%.

Saúde indígena

(em milhões de reais corrigidos a preços de 2019)



O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas recebe por ano, em média, R\$ 1,4 bilhão. Deste total, pouco mais de 1% é gasto com medicamentos. O valor investido é insuficiente para atender de forma adequada os 34 Distritos de Saúde Indígena espalhados por todo território nacional, as características específicas destas populações e seu acesso.

1. Introdução

Desde 2015, o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) elabora o Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos (OTMED), que tem como objetivo avaliar a alocação de recursos federais na promoção do acesso a medicamentos no Brasil e seus impactos para a garantia desta parte fundamental do direito à saúde. Esta edição continua essa série de publicações e contempla os gastos até 2019.

O OTMED é a soma do valor pago e dos restos a pagar pagos das ações orçamentárias referentes à Assistência Farmacêutica a cada ano, o que equivale à execução financeira com essa atividade. Em resumo, o valor do OTMED representa o gasto do Ministério da Saúde (MS) com medicamentos e os serviços da Assistência Farmacêutica. A metodologia está descrita no item 4 do presente estudo.

É importante ressaltar que a análise restrita aos valores não demonstra a qualidade da assistência farmacêutica prestada nem do acesso a medicamentos. Assim, é preciso combinar a crítica dos dados com a do contexto em que se inserem. É isso o que se propõe a fazer neste estudo, de modo a explicitar ou aprofundar como a gestão da Assistência Farmacêutica se relaciona com a realização dos direitos humanos, mais especificamente o direito à saúde, do qual o acesso a medicamentos é parte fundamental. Essa discussão é feita com base em artigos acadêmicos e de outras fontes, de relatórios e do site do Ministério da Saúde e de seus diferentes órgãos, bases de dados públicas, pedidos pela Lei de Acesso à Informação (LAI), dentre outras fontes de acesso livre.

Considerar o gasto federal com medicamentos é fundamental para se refletir sobre os rumos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e compreender o orçamento e a política de saúde como um todo, já que essa atividade tem um peso significativo e é transversal às outras, e porque a União tem um papel central nessas políticas.

Ela é o ente responsável pela maior parte dos gastos em saúde (42,4%, em 2019),¹ enquanto os municípios respondem por 31,3%, e os estados, por 26,3%, além de ser o que tem mais capacidade de criação de receita. O gasto público médio per capita com saúde no Brasil é de cerca de R\$ 1,4 mil, o que corresponde a R\$ 3,83 por dia por habitante. É pouco, considerando-se o tamanho do desafio de se ter um sistema universal e gratuito em um país desta dimensão. Países com modelos de saúde e dimensões semelhantes, tais como o Reino Unido e o Canadá, gastam quase dez vezes mais. Ainda assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta resultados impressionantes e cruciais para a realização de outros direitos, tais como: alta

¹ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/brasil-gasta-r-383-ao-dia-com-a-saude-de-cada-habitante-2/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

cobertura vacinal, diminuição da mortalidade infantil e materna, realização de transplantes e procedimentos de alta complexidade, dentre outros. Além disso, este sistema público de saúde universal, gratuito e integral foi crucial para garantir o enfrentamento à pandemia de Covid-19. Mesmo com a gestão desastrosa do atual Ministério da Saúde, foram a estrutura e a organização do SUS que impediram que a situação fosse ainda pior.

E, em relação aos medicamentos, de acordo com a pactuação acordada entre os gestores das diferentes esferas, o Governo Federal é responsável pela aquisição dos medicamentos de alto custo e a executa de forma centralizada, de modo a concentrar a demanda e, assim, criar poder de barganha e gerar economia de escala. Os produtos farmacêuticos vêm pressionando os gastos com saúde de todos os países, inclusive os de alta renda. Isso acontece, dentre vários fatores, devido ao seu preço crescente. Em especial dos medicamentos mais novos, que, protegidos por patente, estão sob o monopólio dos fabricantes, que abusam dos preços. Por outro lado, os orçamentos para a saúde estão limitados por medidas de austeridade fiscal ou por falta de prioridade, que é dada a medidas econômicas.

O que é assistência farmacêutica?

Assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional (Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 338/2004).

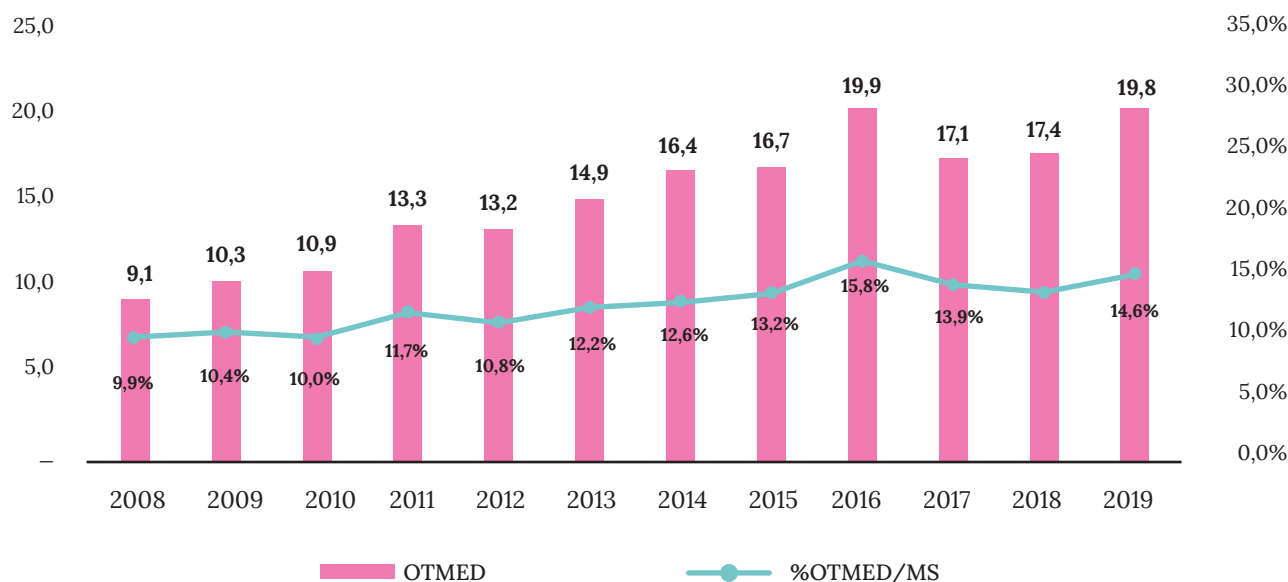
Ela acontece nos diversos níveis de atenção e nos diferentes locais onde os serviços de saúde são realizados (nos hospitais, nas clínicas e unidades de pronto-atendimento, nas farmácias dos postos de saúde, nas unidades de vacinação, nas farmácias especializadas, dentre outros locais), seja por meio da dispensação ou entrega de medicamentos para o paciente usar em casa ou quando utiliza-os no ambiente hospitalar.

2. O OTMED 2019

2.1 Visão geral

Em 2019, o gasto federal com medicamentos foi de R\$ 19,8 bilhões, um crescimento de quase 10% em relação a 2018, em termos reais. Esse gasto segue uma tendência de aumento em relação aos anos anteriores e mais do que dobrou quando comparado ao de 2008, ano de início da série. Ele consome uma fatia cada vez maior do orçamento do Ministério da Saúde, que correspondeu a 14,6% em 2019 (veja o gráfico 1).

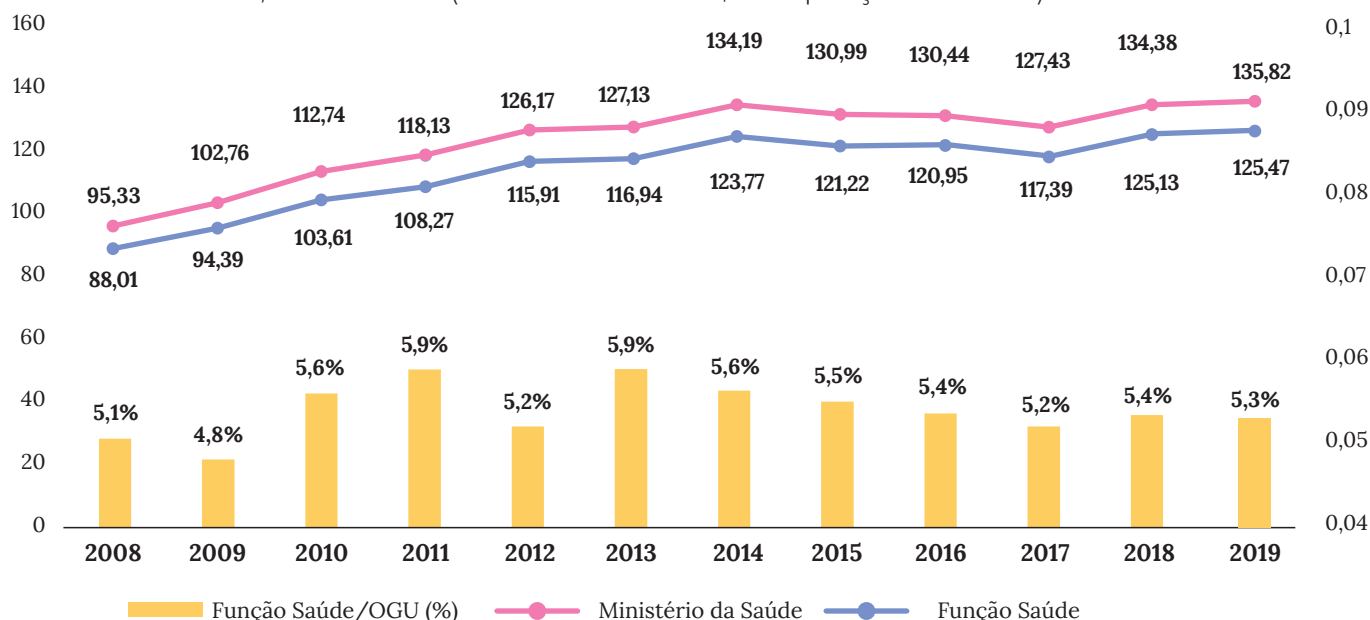
GRÁFICO 1. Execução financeira do Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos de 2008 a 2019 e porcentagem correspondente do orçamento do Ministério da Saúde (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

O orçamento do Ministério da Saúde em 2019 foi de R\$ 135,82 bilhões, em termos reais, valor semelhante ao do ano anterior. E mais: é um valor muito próximo ao de 2014, enquanto nesse período a população aumentou em mais de 7 milhões de pessoas. O mesmo aconteceu com o orçamento da Função Saúde, cujos R\$ 125,47 bilhões gastos em 2019 correspondem a 5,3% do Orçamento Geral da União (OGU) para o mesmo ano. Nestes últimos cinco anos, de 2014 a 2019, o OGU cresceu 41%, saindo de R\$ 1,66 trilhão para R\$ 2,35 trilhões (veja o gráfico 2).

GRÁFICO 2. Execução financeira do Ministério da Saúde e da Função Saúde e participação percentual da Função Saúde no Orçamento Geral da União, 2008–2019 (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

2.2 Gasto por componente

Com relação aos componentes da assistência farmacêutica, o Componente Estratégico (CE-SAF) segue sendo o de maior peso, correspondendo a 46,6% da execução financeira, como pode ser observado no gráfico 3. O gasto com esse componente cresceu 19,3% neste ano e aconteceu na ação 20YE: “Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças”, cujos recursos são alocados para a aquisição de vacinas, soros, insumos para diagnósticos, larvicidas, inseticidas, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e ainda na aquisição de câmara fria para atender à rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. Em consulta ao Ministério da Saúde,² verificou-se que o aumento foi por uma maior demanda pelas vacinas Tríplice Viral e Dupla Viral, causada pelos surtos de sarampo ocorridos no ano e pela incorporação da vacina Meningocócica ACWY.

Em seguida, vem o Componente Especializado (CEAF), que correspondeu a 33,4% dos gastos e apresentou um crescimento de quase 10%. O gasto com o Componente Básico (CBAF) se manteve praticamente o mesmo, correspondendo a 8,1% do total das despesas.

Os componentes da assistência farmacêutica

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), além do programa Farmácia Popular. A escolha de quais medicamentos farão parte de cada componente é tripartite, ou seja, compartilhada entre a União, os estados e os municípios.

Essa definição consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Além da lista nacional, que serve como uma orientação, os estados e municípios devem elaborar suas próprias listas de medicamentos, que devem ser disponibilizados aos usuários de acordo com as necessidades locais.

O CBAF garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados à Atenção Básica. A responsabilidade pela aquisição, pela seleção, pelo armazenamento, pela distribuição e pela dispensação desses medicamentos é dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Todavia, alguns medicamentos são comprados de forma centralizada, para racionalizar o gasto ou garantir o abastecimento. São eles: as insulinas e os contraceptivos. Também estão inclusas no CBAF ações para a qualificação da Assistência Farmacêutica, o atendimento a pessoas privadas de liberdade e para desastres naturais.

O orçamento do CBAF inclui também o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS). Dividido em quatro eixos, esse programa atua: I) na estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura); II) na promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde (Eixo Educação); III) na disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação); e IV) na elabora-

2 Resposta obtida via Lei de Acesso à Informação.

ção de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas. Importante dizer que os serviços farmacêuticos representam uma parte muito pequena dos gastos.

O CEAF financia o tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para condições clínicas que apresentam custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. Além disso, ele inclui a maioria dos gastos com judicialização de medicamentos. Os medicamentos do CEAF e suas respectivas linhas de cuidado são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

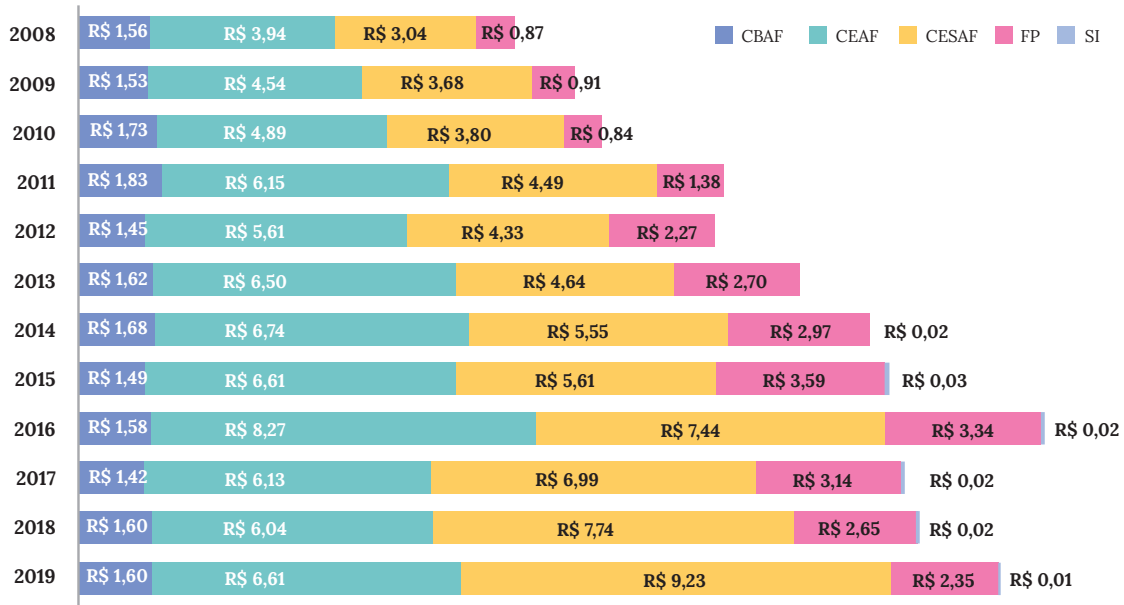
Este componente é organizado em grupos de acordo com a responsabilidade do financiamento e da aquisição. Para o grupo 1, o financiamento é de responsabilidade exclusiva da União. Para o grupo 1A, ela é responsável também pela aquisição, enquanto que, para o grupo 1B, ela repassa o recurso para as Secretarias Estaduais de Saúde. O financiamento do grupo 2 é de responsabilidade dessas secretarias. E, para o grupo 3, a responsabilidade é tripartite, ou seja, é compartilhada pelas três esferas.

O CESAF financia medicamentos e insumos contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS que visam às doenças de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis. São medicamentos para o tratamento de doenças negligenciadas, como tuberculose, hanseníase, Chagas, para as endemias focais (ex.: malária, leishmaniose, dengue, entre outras), coagulopatias, DST/Aids, o combate ao tabagismo e para alimentação e nutrição. Este componente inclui também as vacinas do Programa Nacional de Imunização. Esses medicamentos são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e municípios de acordo com programação informada por eles.

O Farmácia Popular (FP) é um programa federal de promoção do acesso por meio do subsídio aos preços de medicamentos no país adquiridos em farmácias privadas cadastradas ao programa. Pelo FP, o MS subsidia medicamentos para asma, diabetes e hipertensão gratuitamente e medicamentos para dislipidemia, osteoporose, rinite, doença de Parkinson e glaucoma, bem como anticoncepcionais e fraldas geriátricas, na forma de copagamento com desconto para o usuário.

Há uma sobreposição entre o CBAF e o programa Farmácia Popular. O FP foi criado com o objetivo de oferecer uma alternativa de acesso da população aos medicamentos, por meio de subsídios à compra de medicamentos, inicialmente por uma rede própria e depois por meio de farmácias privadas, modalidade que se mantém até hoje.

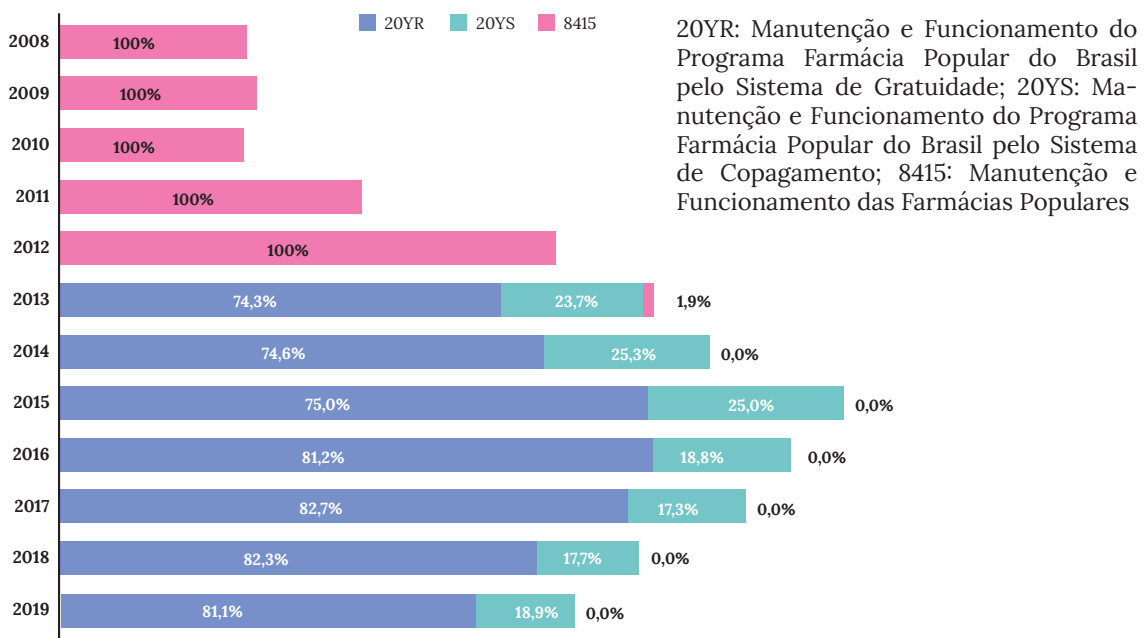
GRÁFICO 3. OTMED por componente da assistência farmacêutica, 2008–2019 (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

O gasto com o programa Farmácia Popular teve uma redução de 11%, correspondendo a 11,9% do OTMED 2019. Isso pode ser reflexo da interrupção de novos credenciamentos em 2014 e de revisões na tabela de preços do programa. A ação destinada ao pagamento de medicamentos gratuitos, para os quais o governo subsidia o valor total do medicamento, continua sendo a de maior gasto orçamentário, em contraste aos medicamentos em copagamento, para os quais o comprador arca com uma porcentagem do valor (veja o gráfico 4).

GRÁFICO 4. Detalhamento das ações orçamentárias do programa Farmácia Popular, porcentagem e valor total, 2008–2019 (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



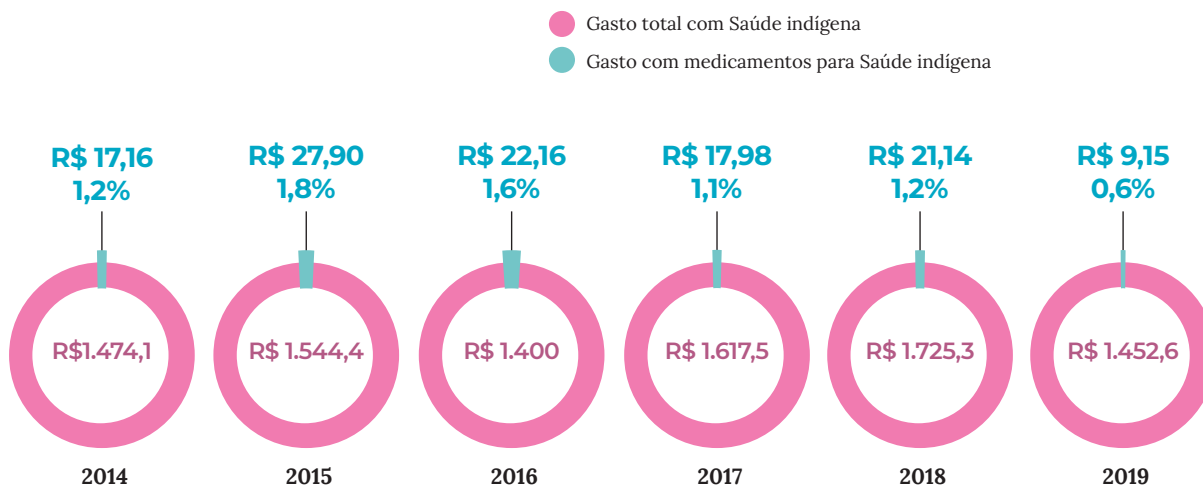
Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

2.3 Medicamentos para a saúde indígena

O gasto com saúde indígena perdeu, em termos reais, quase R\$ 270 milhões em 2019, o que prejudica ainda mais o atendimento adequado a essa população, que se distribui em toda a extensão territorial brasileira (veja a tabela 1 e o quadro 3).³

No que diz respeito às despesas com medicamentos para a saúde indígena, também observou-se redução expressiva em 2019, para menos da metade. Todavia, ela pode estar atribuída a mudanças na metodologia de extração do dado para resposta ao pedido de acesso à informação. O pedido de 2018 foi respondido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, enquanto o de 2019 foi atendido pela Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento. Essa variação reflete a importância de identificar corretamente tais gastos nos sistemas de monitoramento do orçamento, devido à importância da garantia da saúde para essa população e de monitoramento do subsistema especial de saúde indígena, em que boa parte das ações e dos recursos é executada por organizações terceirizadas.

FIGURA 1. Gastos com saúde indígena e com medicamentos, 2014–2019 (em milhões de R\$ corrigidos em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

³ Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/cartilha-orcamento-publico-e-direito-a-saude-indigena-2/>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

O subsistema especial de atenção indígena

A saúde indígena é atendida por meio do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS), articulado com o SUS, descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária e financeira. Ele é organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), distribuídos em todo o território nacional. Um DSEI é uma unidade de responsabilidade sanitária federal. É um espaço social, cultural e geográfico delimitado, no qual existe uma rede de recursos e serviços de saúde, onde moram, vivem e se relacionam as pessoas.

Os Distritos são responsáveis por prestar atenção diferenciada em saúde aos povos indígenas que moram nas Terras Indígenas que se localizam dentro desse território. O SasiSUS responde pela atenção primária em saúde da população indígena aldeada, isto é, que vive em aldeias. Quando as pessoas precisam de outro tipo de atendimento, como cirurgias, exames ou outro procedimento, o Distrito precisa se articular com o SUS regional para garantir o atendimento dos indígenas em todas as suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

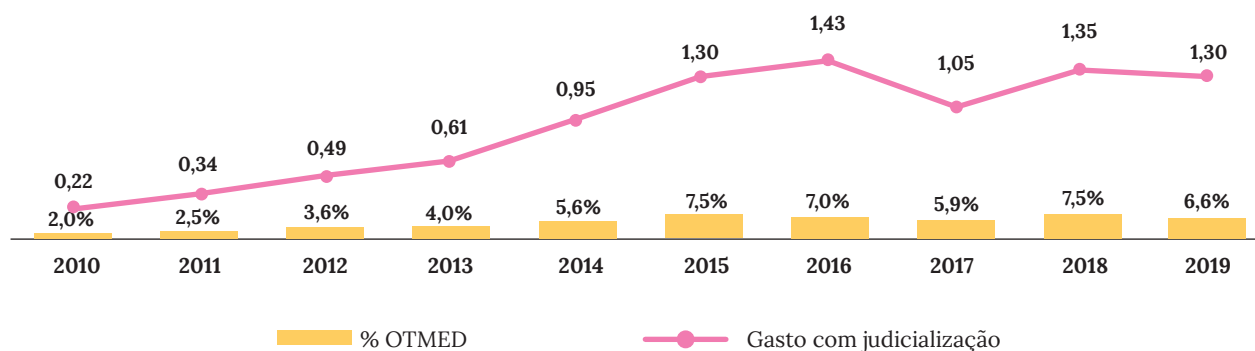
Os DSEI deveriam funcionar como interlocutores das comunidades com as instâncias do governo, levando em conta as particularidades dos territórios, das demandas e dos modos de vida. O SasiSUS é um modelo de saúde pensado particularmente para os povos indígenas e foi resultado de muita luta. Quando falamos de saúde indígena, estamos, na verdade, falando de uma grande variedade de elementos. A forma como a saúde acontece varia muito de comunidade para comunidade, de aldeia para aldeia; então, um dos pontos importantes para a saúde indígena é que a diversidade – todas as mil maneiras de ser indígena – seja respeitada. Além disso, a saúde indígena não tem necessariamente a ver com a saúde que o Estado oferece. Ela é aquilo que as comunidades consideram importante para viver bem.

2.4 Judicialização de medicamentos

O gasto com medicamentos concedidos por via judicial (veja o quadro 4)⁴ caiu 4,1%, em termos reais, em 2019, totalizando R\$ 1,3 bilhão, o que pode significar que as medidas para contê-lo vêm sendo bem-sucedidas. A maioria dos gastos com judicialização é alocada na ação orçamentária 4705, referente ao CEEF, mas cerca de R\$ 250 mil foram computados na ação 4370, referente a medicamentos para HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), do CEEF (veja o gráfico 5).

4 ANDIA e LAMPREA, 2019. Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 61. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0961-y>>. Acesso em: 11 nov. 2019. LOPES et al., 2019. (Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 10. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-019-0914-5>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

Gráfico 5. Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos e porcentagem correspondente do OTMED, 2010–2019 (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

Judicialização de medicamentos

A judicialização da saúde é quando os cidadãos buscam acesso a serviços e produtos de saúde, tais como medicamentos, por meio de demandas judiciais, com base no direito à saúde, garantido pela Constituição Federal. Todavia, apesar de ser uma estratégia que garante acesso a bens e serviços de saúde, ela tem implicações para a saúde coletiva. Uma delas é seu alto impacto orçamentário, que cresceu exponencialmente nas duas últimas décadas, sendo um fator importante de pressão nos orçamentos públicos e na gestão da saúde, uma vez que estão fora da programação normal de programação e dispensação dos serviços públicos. Além disso, a compra para atender essas demandas é feita de forma emergencial, o que impede o uso de mecanismos como a tomada de preços, o que se agrava, já que a maioria dos medicamentos solicitados é de alto custo e, por vezes, importada. E tem impactos na equidade, pois há um redirecionamento de recursos para atender a demandas específicas, apesar das prioridades de saúde da população, considerando ainda que apenas parte da população consegue acessar o Judiciário e ter sucesso no processo judicial.

Uma das medidas adotadas para racionalizar a dispensação de medicamentos pelo SUS foi a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), que determina quais tecnologias serão disponibilizadas gratuitamente pelo sistema público de saúde, com base em evidências científicas. Por meio da avaliação de tecnologias de saúde, a Conitec não só avalia a eficácia e segurança das opções terapêuticas frente às outras disponíveis, mas também seu impacto orçamentário.

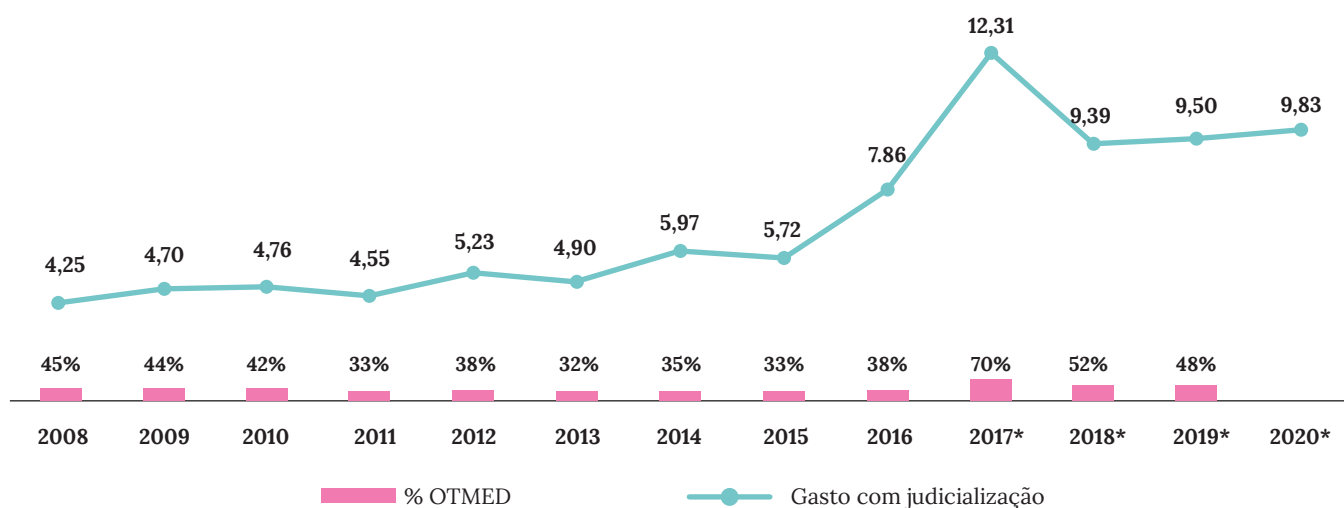
A judicialização é um meio para que os pacientes tenham garantido o seu direito de acesso à saúde e aos medicamentos. Todavia, é um processo que reflete as demais assimetrias de acesso a direitos, como, por exemplo, com relação à renda e ao quesito de raça/cor. Um número crescente de estudos mostra as desigualdades do processo de judicialização, conduzido principalmente por pessoas de renda alta, residentes em municípios com elevado índice de desenvolvimento, não atingindo assim municípios mais carentes de políticas públicas e de intervenção via Judiciário, mas sim aqueles cuja população tem mais acesso à Justiça. A distribuição de recursos de saúde é decisiva para estabelecer uma política pública equitativa, mas a judicialização interfere negativamente na redistribuição dos recursos.

2.5 Gastos tributários com medicamentos

Os gastos tributários com medicamentos em 2017, último ano para o qual se tem as bases efetivas e não projeções, tiveram um crescimento de quase 60%, chegando a R\$ 12,31 bilhões. Ou seja, a renúncia fiscal correspondeu a quase 70% do gasto com medicamentos daquele ano.

Em comparação ao mercado farmacêutico, esse valor correspondeu a 18% do seu faturamento para o mesmo ano. Em 2018, o mercado farmacêutico industrial brasileiro cresceu 9,8%, chegando a R\$ 76,3 bilhões de faturamento.

GRÁFICO 6. Gastos tributários com medicamentos e porcentagem correspondente do OTMED, 2008–2019 (em bilhões de R\$ em preços de 2019)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

3. Considerações finais

Em 2019, o gasto com medicamentos do Governo Federal volta a crescer (10% de aumento), pressionando ainda mais o orçamento do Ministério da Saúde, limitado pelo teto de gastos. É importante garantir uma assistência farmacêutica de qualidade para a população, mas ela deve estar em equilíbrio com a sustentabilidade orçamentária do SUS. Assim, questões como o lucro excessivo do mercado farmacêutico (que inclui tanto as indústrias produtoras quanto o varejo), a mercantilização da saúde e a medicalização excessiva devem ser enfrentadas.

É preciso garantir recursos suficientes para o SUS, o que é impossível no contexto de austeridade fiscal. O “Balanço do Orçamento Geral da União 2019 – O Brasil com baixa imunidade”,⁵ lançado pelo INESC em 2020, mostra que essas medidas e a aprovação da Emenda Constitucional 95, conhecida como Teto de Gastos, reduziram as políticas sociais, deixando a população à mercê, em especial a mais vulnerável, da atual pandemia do novo coronavírus. O relatório mostra que, de 2014 até o ano passado, o constante esforço fiscal da União resultou em cortes de 28,9% nas despesas discricionárias dos programas sociais do País. Só no período entre 2018 e 2019, a queda nos gastos sociais chegou a 8,6%.

O componente estratégico (CESAF) vem ganhando cada vez mais expressão no orçamento, o que, por um lado, pode ser positivo, já que boa parte dele é destinada a vacinas para a prevenção de doenças. De outro lado, a incorporação de produtos novos, com preços cada vez mais altos e gastos extras para corrigir problemas de abastecimento, é um ponto de atenção em relação a este componente.

A estagnação do gasto do Governo Federal com medicamentos da atenção básica também é preocupante, pois, embora a responsabilidade de compra desses medicamentos seja principalmente dos municípios, eles são o ente com menor capacidade de arrecadação e já vêm tendo seus gastos com saúde levados ao limite. Ademais, foi demonstrado que o programa Farmácia Popular, apesar de questionamentos em relação ao seu arranjo vinculado ao varejo (e, assim, à lógica de mercado), contribui para ampliar o acesso a medicamentos nas áreas que contam com o programa. Assim, a redução do seu orçamento deve ser analisada com cautela, bem como a decisão de acabar com o programa.⁶ Para além disso, em 2019, o Governo Federal alterou a forma de financiamento da atenção básica, que deixou de considerar toda a população dos municípios para focar apenas em usuários cadastrados, o que pode impactar as ações voltadas para o coletivo (tais como a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde) e pressionar ainda mais o orçamento dos municípios.⁷

Em relação à saúde indígena, é importante considerar os medicamentos no âmbito do Subsistema Especial de Atenção à Saúde Indígena, dos conhecimentos tradicionais de cada povo e da medicina derivada deles. Considerando-se tais complexidades, é importante que se tenha um marcador (por exemplo, um plano orçamentário) nas ações orçamentárias destinadas à saúde indígena, para permitir a identificação adequada (reprodutível ano a ano) dos gastos com medicamentos para essa população. De toda forma, a deterioração do orçamento para a saúde indígena põe ainda mais em risco tal população.

O gasto com judicialização de medicamentos, apesar de uma ligeira queda em 2019, precisa continuar sendo racionalizado. Por exemplo: em 2020, foi incorporado o medicamento Zolgensma (onasemnogeno abeparvoveque) para o tratamento da atrofia muscular espinhal, que tem um custo de tratamento da ordem de US\$ 2 milhões, o que equivale a mais de R\$ 10 milhões.

5 Disponível em: <<https://bit.ly/3fLle08>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

6 Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/08/25/namira-de-guedes-farmacia-popular-atende-21-milhoes-de-pessoas.htm>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

7 Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/o-que-muda-com-o-novo-financiamento-da-atencao-basica-a-saude/>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

A questão aqui não é limitar o acesso dos pacientes a esse tratamento, mas sim questionar o preço praticado pela indústria, que comprovadamente abusa do seu poder de mercado para conseguir o máximo de lucro, em detrimento da saúde da população.

Neste mesmo sentido, o gasto tributário com isenções de impostos para medicamentos deve ser avaliado cuidadosamente, para se aferir se ele está, de fato, facilitando o acesso da população ou apenas garantindo o lucro da indústria. Só em 2017, a União deixou de arrecadar o correspondente a 70% do OTMED com isenções fiscais.

3.1 Análise à luz dos pilares do orçamento

A metodologia Orçamento & Direitos, do INESC, apresenta cinco pilares que as políticas públicas de promoção de direitos humanos e seus respectivos orçamentos devem atender: financiamento com justiça fiscal, mobilização máxima de recursos disponíveis, realização progressiva dos direitos, não discriminação e participação social.

O SUS sofre com um problema crônico de subfinanciamento, e agora, com o Teto de Gastos, a realidade é de desfinanciamento, pois o que já não era suficiente será ainda mais reduzido. Assim, o pilar de mobilização máxima de recursos não foi atendido, bem como o de realização progressiva de direitos, pois não é possível ampliar a cobertura de atendimento do SUS ou as ações e os serviços de saúde em um contexto de escassez de recursos e austeridade fiscal. Por outro lado, a falta de transparência com relação aos gastos tributários coloca em xeque o cumprimento do pilar do financiamento do Estado com justiça fiscal, dado que não fica claro se a isenção fiscal favorece os usuários dos medicamentos ou a indústria farmacêutica ou as distribuidoras, que detêm um alto poder de mercado.

A existência de um Subsistema Especial de Atenção à Saúde Indígena é um bom começo para o atendimento ao pilar de não discriminação, ao contribuir para o combate à desigualdade e à segregação estrutural, que permite que alguns grupos e populações historicamente discriminados tenham mais dificuldade de acesso aos seus direitos. Todavia, a falta de investimentos adequados e problemas na implementação dessa política impedem que ele cumpra plenamente sua função. Além disso, é necessário ter e implementar, de forma adequada, políticas efetivas de atenção à saúde de outros grupos, como quilombolas, negros, mulheres, LGBTQIA+, dentre outros.

Em relação ao pilar de participação social, felizmente, por ser estabelecida por lei federal, a Rede de Conselhos do SUS foi preservada, apesar da extinção de diversos conselhos e instâncias de participação social, por meio do Decreto Presidencial nº 9.759/2019. Os Conselhos Municipais, Estaduais, Distrital e Nacional se configuram como espaços de resistência às medidas de austeridade fiscal e a outros ataques que o sistema público de saúde vem sofrendo. Destaca-se, no ano de 2019, a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, momento no qual desemboca uma série de Conferências Municipais e Estaduais, que constitui a principal instância de participação social e define as diretrizes para as políticas de saúde dos próximos anos. No total, mais de 20 mil pessoas participaram das conferências locais, e a etapa nacional contou com quase 3 mil participantes. Todavia, é necessário que as recomendações da 16ª Conferência e outras provenientes dos conselhos sejam efetivamente implementadas pelos órgãos executivos da saúde.

3.2 Recomendações

A seguir, compilamos algumas recomendações para a garantia do direito à saúde e o cumprimento dos pilares.⁸ E, no quadro 5,⁹ apresentamos comentários iniciais sobre o ano de 2020.

- Revogar o Teto de Gastos imposto pela EC nº 95/2016.
- Recompôr o orçamento com os valores retirados pela EC nº 95/2016 e alocar no SUS pelo menos 10% da receita corrente bruta da União.
- Estabelecer, para 2021, um piso emergencial para a saúde de R\$ 168,7 bilhões.
- Adotar mais medidas de transparência ativa em relação aos gastos com medicamentos e assistência farmacêutica, devido ao gasto expressivo e à sua importância, em especial, no contexto do Covid-19 (por exemplo, por meio do detalhamento anual desses gastos).
- Homologar e implementar tempestivamente as decisões do Conselho Nacional de Saúde.
- Avaliar, com participação da sociedade civil e ampla publicidade dos resultados, os impactos do novo modelo de financiamento da atenção básica e revisá-lo de acordo.
- Avaliar os gastos tributários com medicamentos, com participação da sociedade civil e ampla publicidade dos resultados, e revisá-los, de modo a que promovam a realização do direito à saúde.
- Tornar transparente o balanço das atividades de combate ao Covid-19, explicitando o detalhamento da execução do orçamento para a área.
- Não aprovar a PEC nº 188/2019, para manutenção da solidariedade fiscal entre os entes da Federação e a oferta de serviços públicos, já que ela objetiva, entre outros fatores, a relativização dos direitos sociais consagrados na Constituição Federal, especialmente nas áreas de saúde e educação, com a quebra efetiva da vinculação constitucional e a subordinação desses direitos a regras fiscais e à precarização do serviço público, inclusive dos profissionais de saúde e outras áreas sociais.

8 Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/obrasilcombaixaimunidade/>> e <<https://direitosvallemmais.org.br/2020/09/30/orcamento-2021-e-pandemia-sociedade-civil-apresenta-ao-congresso-propostas-para-a-lei-orcamentaria-2021-e-denuncia-efeitos-da-pec-188/>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

9 Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/orcamento-de-2021-mantem-equilibrio-fiscal-acima-das-necessidades-da-populacao/>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

E 2020?

O ano de 2020 está sendo assolado pela pandemia de Covid-19. O enfrentamento a ela e as excepcionalidades que ela causou requerem diversas medidas emergenciais e atípicas, com grande impacto orçamentário e na organização do sistema de saúde. Foram aprovados diversos créditos extraordinários para distintos ministérios, especialmente ao Ministério da Saúde, mas a demora para a execução orçamentária dos recursos e o direcionamento deles por critérios não técnicos prejudicaram a capacidade de resposta. O Governo Federal deixou na mão dos governadores a tarefa de conter o novo coronavírus, apesar de sua maior capacidade arrecadatória e da responsabilidade de articular e coordenar o SUS. Para piorar ainda mais, a proposta orçamentária do Governo Federal para 2021 parte do pressuposto de que a pandemia e seus efeitos acabarão junto com a virada do ano. Assim, o Teto de Gastos é a prioridade para este ano, apesar da continuidade do Covid-19, dos seus efeitos crônicos, da alta demanda não atendida de procedimentos eletivos adiados, do maior gasto com medicamentos e vacinas e da crise econômica, que leva várias pessoas a perder seus planos de saúde privados.

A execução orçamentária de 2020 deverá ser analisada criteriosamente, bem como a alocação orçamentária para 2021.

Anexo metodológico

O INESC consolidou sua experiência de mais de décadas de acompanhamento das políticas públicas e da análise do orçamento com a metodologia Orçamento & Direitos, que analisa o orçamento público sob o prisma da realização dos direitos humanos. Ela se baseia em cinco pilares: 1) financiamento do Estado com justiça fiscal; 2) uso máximo de recursos; 3) realização progressiva de direitos humanos; 4) não discriminação; e 5) a participação popular. Sua última versão foi publicada em 2017 e está disponível para livre acesso na página do INESC.

Os Orçamentos Temáticos (OT) são as ferramentas utilizadas para analisar com profundidade um tema específico. Eles são construídos por meio de agrupamentos de despesas, utilizando-se plataformas oficiais abertas de dados e solicitações via Lei de Acesso à Informação (LAI), de forma a integrar as rubricas que destinam recursos à promoção do direito que se pretende pesquisar. Isso permite monitorar séries históricas e acompanhar tendências dentro de um mesmo tema sem se limitar a uma política ou um programa específico. Os OT são compostos pelo conjunto das ações orçamentárias relacionadas a certo tema. A escolha por esse objeto de análise se dá porque tais ações são estabelecidas na Lei Orçamentária Anual (LOA) e são a unidade que organiza todo o orçamento do Governo Federal, possibilitando a análise independente do órgão executor.

O Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos (OTMED) tem como objetivo avaliar a alocação de recursos federais com assistência farmacêutica na promoção do acesso a medicamentos no Brasil e os impactos da execução financeira para a sua garantia, que é fundamental para a realização do direito à saúde. Foram lançadas três publicações do OTMED: uma em 2016, que abrange o período de 2008 a 2015; outra no início de 2018, que foca nos anos de 2016 e 2017; e a última, que inclui os dados de 2018 e revisita toda a série desde 2008.

A metodologia descrita a seguir foi consolidada ao longo dos anos de construção do OTMED. As ações orçamentárias que o compõem incluem principalmente a aquisição de medicamentos, mas também outras atividades importantes da assistência farmacêutica. Ações que não abrangem apenas essas atividades são incluídas de modo parcial. Nesses casos, apenas o gasto relacionado a medicamentos é levado em conta, e essa informação é solicitada via LAI.

Não são consideradas as seguintes ações: fomento do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (20K5), doações a organismos internacionais para a compra de medicamentos (00NJ, 00NK) e aquelas de pesquisa, ensino e produção de fármacos (por exemplo, 2522, 7835, 11PJ, 20QF, 211V, 20UU, 2478, 13DW). Há, ainda, outras ações orçamentárias que guardam relação com as políticas de medicamentos e não compuseram este OTMED, por não executarem recursos nesse período, como a ação 4383 (vacinação da população), a ação 0804 (apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica) e a ação 8415 (manutenção e funcionamento das farmácias populares).

Cada ação orçamentária é classificada de acordo com a definição dos componentes da assistência farmacêutica e independe da secretaria ou do departamento responsável no organograma interno do MS.

TABELA 1. Detalhamento das ações orçamentárias consideradas no OTMED

#	Nomes	Componentes	Anos
4368	Promoção da assistência farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico	CESAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
20AE	Promoção da assistência farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde	CBAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
4705	Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	CEAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
4370	Atendimento à população com medicamentos para tratamento dos portadores de HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis	CESAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
4295	Segurança transfusional e qualidade do sangue e de hemoderivados	CESAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
20YE	Aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças	CESAF	2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
20YR	Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade	FP	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
20YS	Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de copagamento	FP	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)
20AH	Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS	CBAF	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (integral em todos os anos)

20YP	Promoção, proteção e recuperação da saúde indígena	SI	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (parcial em todos os anos)
8735	Implementação de ações voltadas à alimentação e nutrição para a saúde	CESAF	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 (parcial em todos os anos)
2E88	Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos para tratamento de doenças raras (medicamentos-órfãos)	CEAF	2018 (integral)
6031	Imunobiológicos para prevenção e controle de doenças	CESAF	2008, 2009 (integral em todos os anos)
20BA	Prevenção, preparação e enfrentamento para a pandemia de influenza	CESAF	2008, 2009 (integral em todos os anos)
8415	Manutenção e funcionamento das farmácias populares	FP	2008, 2009, 2010, 2011 (integral em todos os anos)

Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIGA Brasil.

Legenda: SI = Saúde Indígena; FP = Farmácia Popular; CBAF = Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CEAF = Componente Especializado; CESAF = Componente Estratégico.

Com exceção dos dados obtidos por meio da LAI, os valores foram extraídos do portal Siga Brasil, mantido pelo Senado Federal. Foi contabilizada a execução financeira dessas ações, ou seja, os valores pagos e de restos a pagar pagos. Os restos a pagar dizem respeito a valores empenhados em anos anteriores, mas pagos naquele ano. Dessa forma, contabilizamos todo o valor desembolsado durante o ano por meio daquela ação, e não apenas os pagamentos referentes a empenhos firmados no exercício corrente. Para trabalharmos os dados da Saúde como um todo, extraímos as execuções financeiras da Função Saúde e do Ministério da Saúde, além da totalidade das despesas do Orçamento Geral da União (Orçamento Fiscal e Orçamento da Seguridade Social).

Todos os valores são extraídos utilizando-se o filtro que desconsidera os gastos com o refinanciamento da dívida pública. E foram deflacionados para preços médios de 2019 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), exceto quando explicitado no texto.

Foram solicitados, via Lei de Acesso à Informação, a discriminação dos gastos da ação 20YP e o Relatório de Gestão da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), por não ter sido encontrado no site do MS. Na resposta, o MS encaminhou link para o Relatório de Gestão do Ministério e não o específico dessa Secretaria. Além disso, foram solicitados esclarecimentos sobre o aumento dos gastos do CESAF e dos gastos tributários.

Há um problema em solicitar dados via LAI. Como são submetidos pedidos a cada atualização do OTMED, percebe-se uma variação na metodologia de extração dos dados de acordo com

o respondente da ocasião. Sendo assim, os valores podem ser diferentes para cada resposta recebida.

Para se evitar essa flutuação, ocorreram mudanças metodológicas com relação aos anos anteriores, a fim de considerar informações abertas e disponíveis ao público, que podem ser verificadas. No caso dos dados sobre judicialização, decidiu-se considerar as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão da SCTIE de 2016 e do Relatório de Gestão do MS de 2018 e 2019. É importante notar que os relatórios não especificam qual etapa do ciclo orçamentário é considerada e se são os valores empenhados, liquidados ou pagos.

Conheça o INESC

No mundo em que vivemos, nada é mais urgente do que a garantia de direitos humanos para todas e todos. Para isso acontecer, precisamos melhorar processos democráticos, fortalecer cidadãos e movimentos populares e combater todas as formas de opressão, desigualdade e preconceito. É nesse sentido que trabalhamos desde 1979.

Somos uma organização não governamental, sem fins lucrativos, não partidária e com sede em Brasília (DF). Há mais de 40 anos, atuamos politicamente junto a organizações parceiras da sociedade civil e dos movimentos sociais para ter voz nos espaços nacionais e internacionais de discussão de políticas públicas e direitos humanos, sempre de olho no orçamento público. Acreditamos que entender e interpretar esse orçamento é peça fundamental para promover e fortalecer a cidadania e garantir os direitos a todos os cidadãos e cidadãs.

Outras publicações do INESC:

- Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos (2008–2018). Na última edição do OTMED, a série histórica analisada completou 10 anos e fez um balanço desse período.
- O Brasil com baixa imunidade – Balanço do Orçamento Geral da União 2019. Análise dos gastos orçamentários da União do ano anterior e comentários referentes às previsões para o ano em curso para as diferentes áreas em que atua. Com isso, esperamos contribuir para o debate público, tornando as informações sobre orçamento e direitos mais acessíveis.
- Metodologia Orçamento & Direitos. Esta cartilha traz um olhar sobre o orçamento público tanto em relação às receitas quanto no tocante às despesas, pela lente dos direitos humanos. É a sistematização da metodologia do INESC traduzida em uma linguagem de educação popular. É o principal material que o INESC usa nas formações.
- Cartilha: “Orçamento Público e Direito à Saúde Indígena”. Pautada na educação popular, a cartilha retoma a história de luta que conquistou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e aposta no fortalecimento do controle social para o aprimoramento da política.



