

## O financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no município de Santarém, Pará: uma análise comparativa

Matheus Malveira Vaz, Orenzio Soler, Brigitte Rieckmann Martins dos Santos, Wilson Sabino

### RESUMO

**Motivação:** Considerando a Assistência Farmacêutica como estratégica para a integralidade do cuidado em saúde e a possibilidade de seu financiamento estar sendo comprometido, parte-se do objetivo de descrever e comparar a participação da União, do Estado e do Município no financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no município de Santarém (PA).

**Método:** Para analisar a participação das esferas de governo no financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em Santarém (PA), utilizou-se a base de dados secundários no âmbito de cada esfera, comparando o valor investido ao mínimo estipulado pela legislação vigente. Estabeleceram-se, assim, dois cenários de financiamento.

**Resultados:** No maior cenário de repasse (cenário 1), as três esferas somaram R\$ 11,6 milhões repassados no período estudado e uma perda acumulada de R\$ 4,7 milhões, não atendendo ao mínimo legal prescrito.

**Conclusões:** O descumprimento da legislação compromete a Atenção Primária à Saúde, por impactar diretamente na resolutividade do serviço de saúde, e consequentemente promove o aumento da demanda em média e alta complexidade.

**Palavras-chave:** Financiamento da Assistência à Saúde; Assistência Farmacêutica; Gastos em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Economia da Saúde.

Revista da Rede APS 2019

Publicada em: 17/12/2019

DOI:10.14295/aps.v1i3.38

**Matheus Malveira Vaz**

Universidade Federal do Oeste do Pará,  
Instituto de Saúde Coletiva, Observatório  
Farmacêutico do Oeste do Pará

**Orenzio Soler**

Universidade Federal do Pará, Instituto de  
Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia

**Brigitte Rieckmann Martins dos Santos**

Universidade Municipal de São Caetano do  
Sul, Escola da Saúde

**Wilson Sabino**

Universidade Federal do Oeste do Pará,  
Instituto de Saúde Coletiva, Observatório  
Farmacêutico do Oeste do Pará

Correspondência para:

Matheus Malveira Vaz

[matheus\\_malveira@hotmail.com](mailto:matheus_malveira@hotmail.com)

Orenzio Soler

[orenziosoler@gmail.com](mailto:orenziosoler@gmail.com)

Brigitte Rieckmann Martins dos Santos

[brigitterie@yahoo.com.br](mailto:brigitterie@yahoo.com.br)

Wilson Sabino

[wilsonsabino14@gmail.com](mailto:wilsonsabino14@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A política social do Estado, sendo atributo da cidadania, surgiu possivelmente após a crise econômica de 1929 por meio do distanciamento entre o modelo econômico e a realidade social, acarretando a mudança do *Laissez-Faire* (liberalismo econômico) para o *Welfare State* (Estado de bem-estar social), modelo keynesiano, em que o Estado, intervencionista e indutor do pleno emprego com distribuição de renda, poderia corrigir as disfunções do mercado (BRUE, 2011). Entretanto, a expressão da ideia neoliberal trazida pela Escola de Chicago, contrapunha-se a esse modelo, pois tinha como diretriz o controle da oferta monetária por parte dos agentes econômicos e não pelo Estado, como forma de estabilizar os preços e promover o crescimento econômico (LOPREATO, 2013), devendo as questões relacionadas à economia ser preservadas em detrimento de outras quaisquer, inclusive das questões sociais (ANDERSON, 1995).

Já no Brasil, ao contrário do pensamento da escola de Chicago, em 1988 a nova Constituição Federal introduziu mudanças na relação do cuidado existente entre o Estado e a população, pois assegurava direitos básicos e universais de cidadania, garantindo saúde pública, educação, assistência social e previdência social, com descentralização e transferência de recursos suficientes e estáveis para essas políticas (MARQUES; MENDES, 2005). Todavia, em caminho oposto, Fernando Collor de Mello (1990 a 1992) abriu a economia do país, tendo como base fiscal para o financiamento do Estado o compromisso de preservar a economia acima de tudo (CISCATI, 2016). A adoção do neoliberalismo acarretou, portanto, contenção do custeio da saúde, descumprindo o preceito constitucional da garantia de recursos para este setor (MARQUES; MENDES, 2005). A política econômica de privação de recursos constantes e apropriados comprometeu o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, paralelamente dificultou a implantação e promoção da assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica (VIEIRA, 2010).

Para o SUS, a Assistência Farmacêutica (AF) é estratégica, haja vista que assegura a assistência terapêutica integral (BRASIL, 1990; VIEIRA, 2010), caracterizada como atividade de saúde pública que impacta diretamente na resolutividade do serviço de saúde em seus diversos níveis, em especial na Atenção Básica à Saúde (ABS) (BRASIL, 2011).

Para o financiamento da AF, são repassados recursos para os estados e municípios, habilitados na forma de gestão simplificada por meio da Norma Operacional Básica nº 01, de 1993. Em 2009, foram alterados os dispositivos da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, estabelecendo o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2009), composto por três componentes: o básico, o estratégico e o especializado, associados aos medicamentos de dispensação excepcional. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3 do art. 198 da Constituição Federal, estabeleceu os critérios, a avaliação e o controle das despesas em saúde nas três esferas de governo. Contudo, a Portaria nº 3.992/2017 modificou e estabeleceu as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos para as ações e os serviços de saúde em dois blocos: o Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde e o Bloco de Investimento na Rede de Saúde, o que leva a ponderar se essa forma não acarretará prejuízos quanto ao financiamento da AF nos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Historicamente, o desabastecimento de medicamentos tem sido uma realidade presente em diversos municípios, prejudicando diretamente a população (BARRETO; GUIMARÃES, 2010; BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014). Sabe-se que a problemática do desabastecimento é muito mais complexa do que somente a contenção de custos, podendo estar relacionada, também, à gestão ineficiente da logística do medicamento. Diante do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) entre as três esferas do governo, com um valor mínimo de repasse estabelecido, este estudo parte da hipótese de que determinados repasses financeiros não foram plenamente cumpridos pela União e o Estado do Pará para o município de Santarém. Assim sendo, este trabalho tem como

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

objetivo descrever e comparar a participação da União, do Estado e do Município no financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no município de Santarém, no Pará (CBAFS).

**MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, desenvolvido a partir da análise da base de dados dos repasses financeiros do CBAFS realizados pela União, Estado do Pará e município de Santarém, no período de 2010 a 2015.

O município de Santarém, centro polarizador da região Oeste do Pará, encontra-se na mesorregião do baixo Amazonas, no Estado do Pará. Possui 302.667 habitantes (projeção 2018), IDH de 0,691 e densidade demográfica de 12,87 hab/km<sup>2</sup> distribuída em 17.989.388 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). De acordo com as Portarias MS/GM nº 2.982, de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), e nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, o valor financeiro mínimo estabelecido, a ser investido por habitante/ano (população estimada para o ano) a cargo de cada esfera de governo, era: União - R\$ 5,10; Estado - R\$ 1,86 e Município - R\$ 1,86. A Portaria MS/GM nº 1.555, de 18 de julho de 2013, manteve o valor mínimo habitante/ano da União em R\$ 5,10, modificando os valores do Estado e do município para R\$ 2,36 (BRASIL, 2013).

Para a descrição e análise dos repasses financeiros do CBAFS, no período de 2010 a 2015, foi efetuada a coleta dos dados referentes aos repasses federais por meio de sítio eletrônico da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde (MS), utilizando o caminho: Gestão/Financiamento > Transferência Fundo a Fundo > Caixa (pagamento) > Consulta por localidade > UFPA – Pará > município Santarém > Assistência Farmacêutica > Ano de interesse (para detalhamento) > Básico da Assistência Farmacêutica.

Os repasses financeiros correspondentes ao Estado do Pará foram organizados em dois cenários de acordo com as fontes responsáveis pelos dados, denominadas neste estudo de “cenário 1” e

“cenário 2”. Informações do “cenário 1” originaram-se do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Pará (SEPOF/PA), obtidas ainda na aba de convênios e repasses realizados por município, meio pelo qual se selecionou o ano de referência e o município de interesse, procedendo à identificação do repasse no campo Saúde > Finalística > Repasse a municípios > Repasse Financeiro para Assistência Farmacêutica – Contrapartida Estadual Farmácia Básica.

As informações do “cenário 2” foram obtidas por meio do sítio eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Pará (SIC/PA), mediante cadastramento e seleção do SIC da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) > Nova solicitação e preenchimento da caixa de diálogo com a solicitação da informação dos repasses realizados pelo Estado do Pará para Santarém referente ao CBAF, no período estudado. Para acesso à resposta da solicitação, acessou-se o sítio eletrônico SIC/PA na aba Acompanhamento, procedendo ao *download* dos anexos, nos quais foram observados os repasses da contrapartida estadual da farmácia básica para Santarém, informados pelo setor financeiro do Fundo Estadual da Saúde (FES).

Quanto à prefeitura municipal de Santarém, a coleta de dados referente aos repasses se deu por meio da disponibilização de relatórios demonstrativos da despesa orçamentária paga, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA).

A estimativa populacional para o município de Santarém, em cada ano de estudo, foi consultada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que utiliza como base o Censo Demográfico (2010) e a estimativa dos anos posteriores ao estudo (IBGE, 2011).

Os dados foram tabulados e sistematizados em planilhas Excel®. Para obtenção do valor *per capita* aplicado, realizou-se a razão entre o valor repassado e a população de Santarém no referido ano. O valor de perda de repasses no CBAFS deu-se mediante a subtração do valor repassado pelo valor que deveria ser repassado, o que, por sua vez, foi

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

obtido por meio do produto estipulado pela legislação e população estimada no ano.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

É nítida a interferência do Estado na assistência à saúde, em específico na assistência farmacêutica enquanto parte da rede de apoio, quando o mesmo Estado está determinado a preservar a economia em detrimento das políticas sociais (BRUE, 2011).

Ao comparar a participação das três esferas de governo no financiamento do CBAFS, observa-se que o município de Santarém foi o que menos contribuiu, chegando a não investir no ano de 2013. Já em 2015, investiu apenas R\$ 0,45 *per capita*, ainda assim o maior valor dos anos analisados. Esse não investimento no CBAF pode, possivelmente, ter influenciado o aumento da demanda de serviços de média complexidade, conforme infere ARAÚJO et al. (2008). Do mesmo modo, BRUNS et al. (2014), em estudo desenvolvido no Estado da Paraíba, demonstraram que, em 9,1% dos municípios daquele Estado, faltou a contrapartida municipal. O CBAFS deixou de receber da esfera municipal R\$ 3,28 milhões nos seis anos estudados, resultado em consonância com PONTES (2015) que mostrou que 73% dos municípios brasileiros investem valor abaixo do mínimo regulamentado. Por outro lado, os municípios da região Sudeste são os que mais investem no CBAF, apresentando valor *per capita* superior ao mínimo estipulado.

Verificou-se ainda que os valores relativos à participação do Estado do Pará no financiamento do CBAFS, informados pela SEPOF/PA e SESPA/FES, apresentaram diferenças de R\$ 1 milhão entre si. Contudo, o sítio eletrônico da SEPOF/PA foi retirado do ar meses após a obtenção destas informações. Segundo VIEIRA; MENDES (2007), em decorrência da desobrigação de os estados e municípios repassarem dados ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), permite-se que elementos das três esferas de governo não informem os repasses de forma agregada e em nível central, limitando o controle da sociedade. A existência de dados diferentes em fontes de

informações mantidas pela mesma esfera de governo pode ser verificada como fatores agravantes ao direito à informação e ao controle social.

De acordo com a tabela 1, até o ano de 2011 o Estado do Pará, no “cenário 1”, apresentou investimento superior ao estipulado (R\$ 1,86). Já no ano de 2012, o repasse foi inferior ao mínimo estipulado, quadro que permaneceu na vigência da Portaria GM/MS nº 1.555/2013. Em 2014, o repasse *per capita* foi de R\$ 0,35, o que representou a maior perda acumulada neste cenário, ou seja, R\$ 585 mil. Por outro lado, no “cenário 2”, todos os valores *per capita* foram abaixo do mínimo estabelecido, sendo que o menor valor *per capita* foi o registrado em 2014; o maior valor foi o do ano de 2013. As perdas de repasses do Estado do Pará ao município de Santarém foram maiores no “cenário 2”, totalizando R\$ 1,9 milhão no período estudado.

As perdas de repasses para Santarém pelo Estado do Pará revelam a realidade deficitária semelhante aos municípios paraibanos, dos quais 20% deles não contaram com a contrapartida estadual para o CBAF (BRUNS et al., 2014), evidenciando a baixa contribuição dessa esfera para com os municípios. Considerando a mesma obrigação quanto ao repasse de valor mínimo por habitante/ano entre Estado e município, observa-se que, no período estudado, o montante municipal (R\$ 406 mil) foi 6,7 vezes menor que o do Estado no “cenário 1” e 4,2 vezes menor que no “cenário 2”, o que propicia o questionamento sobre a capacidade de arrecadação do município de Santarém.

A União, por sua vez, transferiu R\$ 8,4 milhões, aumentando em 4,7% o valor investido em 2015 em comparação ao de 2010. Porém, ao se considerarem os valores *per capita*, somente em 2011 foi atingido valor superior ao mínimo exigido pela legislação, R\$ 5,15 *per capita*, permanecendo nos demais anos valores abaixo do mínimo habitante/ano. Embora, segundo Vieira (2009), os gastos da União com medicamentos tenham aumentado 3,2 vezes em 2007, quando comparados a 2002, e os custos com os medicamentos da atenção básica passaram de R\$ 181 milhões para R\$ 317 milhões, fica nítido que o

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

repassa a Santarém não acompanhou o mesmo aumento.

De acordo com o “cenário 1” e com o “cenário 2”, no período de 2010 a 2015, o financiamento do CBAFS por parte das três esferas de governo foi de R\$ 11,6 milhões e R\$ 10,6 milhões respectivamente. No entanto, descumpriu-se o mínimo *per capita* exigido na maioria dos anos, o que se traduziu em perdas de R\$ 4,7 milhões e R\$ 5,7 milhões, no tocante aos cenários. Vieira (2010) expressa muito bem que, para além de uma gestão eficiente, eficaz e efetiva para implantação das políticas de saúde, é preciso a garantia adequada dos recursos financeiros, fato este ligado diretamente ao momento político. Para Sousa (2012), até se atingir o limite padrão de gastos, há uma maior predisposição dos partidos de esquerda para a participação nos gastos sociais. Sendo assim, há necessidade de se aprofundar o estudo, relacionando-o com momentos políticos.

Além disso, pode-se acrescentar à discussão e dela inferir que a ausência de profissional capacitado

para a gestão técnica da assistência farmacêutica, no quadro público municipal, assim como a não autonomia das Coordenações Municipais de Assistência Farmacêutica são aspectos que possivelmente contribuem para o desabastecimento de medicamentos essenciais nas unidades de saúde (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Conclui-se com este estudo que a União, o Estado e o município não cumpriram o mínimo *per capita* legalmente estabelecido no repasse para o CBAFS na maioria dos anos estudados. Entende-se uma possível interferência da capacidade de arrecadação do município sob o financiamento do CBAF, indicando, assim, a necessidade de aprofundamento dos estudos também nessa direção. Além disso, deduz-se que o descumprimento do mínimo exigido contribui para o desabastecimento de medicamentos, compromete a resolutividade da atenção à saúde e, conseqüentemente, aumenta a demanda por média e alta complexidade.

## APS em Revista

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

**Tabela 1** – Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBFAS) para o município de Santarém (PA) a cargo de cada esfera do governo, no período de 2010 a 2015.

	Repasse montante a cargo de cada esfera do governo ao CBAFS					Valor da perda de repasse ao CBFAS* por esfera do governo				
	Ano	População (hab.)	Município	Cenário 1	Cenário 2	União	Município	Cenário 1	Cenário 2	União
	2010	294.774	25.858,10	590.950,03	77.168,71	1.269.540,34	-522.421,54	42.625,39	-471.110,93	-233.807,06
Repasse per capita (R\$/hab.)			0,09	2,00	0,26	4,31				
	2011	297.040	23.425,00	652.929,47	300.181,55	1.528.574,19	-529.069,40	100.435,07	-252.312,85	13.670,19
Repasse per capita (R\$/hab.)			0,08	2,20	1,01	5,15				
	2012	284.401	108.968,00	438.514,08	385.947,72	1.410.991,56	-420.017,86	-90.471,78	-143.038,14	-39.453,54
Repasse per capita (R\$/hab.)			0,38	1,54	1,36	4,96				
	2013	284.462	0,00	638.174,01	557.480,04	1.447.157,36	-680.770,32	-42.596,31	-123.290,28	-23.998,84
Repasse per capita (R\$/hab.)			0,00	2,21	1,93	5,02				

Continua...

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

## Continuação

2014	290.521	115.018,00	100.521,63	42.883,08	1.450.445,16	-570.611,56	-585.107,93	-642.746,48	-31.211,94
Repasse <i>per capita</i> (R\$/hab.)		0,40	0,35	0,15	4,99				
2015	292.520	132.650,20	322.543,93	367.294,91	1.329.574,73	-557.697,00	-367.803,27	-323.052,29	-162.227,27
Repasse <i>per capita</i> (R\$/hab.)		0,42	1,10	1,26	4,55				
Total (R\$)		405.919,30	2.743.588,15	1.730.956,01	8.436.283,34	-3.280.587,68	-942.918,83	-1.955.550,97	-477.078,46

Fonte: elaboração própria, com base nos dados disponibilizados pela SAGE, SEPOF/PA, FES/SESPA, SEMSA e DATASUS

Notas: Cenário 1: valores do Estado do Pará informados pela SEPOF/PA; Cenário 2: valores do Estado do Pará informados pela FES/SESPA

## APS em Revista

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019  
 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38  
 Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, P. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.

ARAÚJO, A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13 (Sup.), p. 611-617, 2008.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília. Distrito Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília. Distrito Federal. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html). Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde/Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 197p. Disponível em: [www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_3.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf). Acesso em 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html). Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 10 jul. 2019.

BRUE, S. L. *História do Pensamento Econômico*. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. de. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-766, jun. 2014.

CISCATI, R. Arthur Chioro: Em 28 anos de SUS, nunca houve financiamento adequado para a saúde. *Revista Época*, São Paulo, 30 out. 2016. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/10/art-hur-chioro-em-28-anos-de-sus-nunca-houve-financiamento-adequado-para-saude.html>. Acesso em: 10 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html?>. Acesso em: 09 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2011. Censo demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

LOPREATO, F. L. C. Milton Friedman e a efetividade da política fiscal. *Revista de Economia*

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

*Contemporânea*, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 2, p. 197-200, ago. 2013.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Os dilemas do financiamento do SUS no interior da seguridade social. *Economia e Sociedade*, Campinas, v.14, n.1, p. 159-175, jun. 2005.

PONTES, M. A. *Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica nos municípios brasileiros*. 2015. 57 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SOUSA, K. M. de. *Efeitos da arrecadação tributária e dos gastos públicos em serviços de saúde dos municípios de Pernambuco*. 2012. 48 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública e de empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

VIEIRA, F. S.; MENDES, A. C. R. Evolução dos gastos com medicamentos: crescimento que preocupa. In: VIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE - ABRES, 2007, São Paulo. *Anais [...]* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007. p. 22-23.

VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 674-81, 2009.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

**APS em Revista**

Vol. 1, n. 3, p. 162/172 | Setembro/Dezembro - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i3.38

Vaz, M. M.; Soler, O.; Santos, B. R. M.; Sabino, W.

**ABSTRACT**

**Background:** Considering that Pharmaceutical Assistance is strategic for health care integrity and the possibility of its financing being undermined, the objective is to describe and compare the participation of the Union, the State and the Municipality in the financing of the Basic Component of Health Pharmaceutical Assistance in the municipality of Santarém (PA).

**Methods:** In order to analyze the participation of the spheres of government in the financing of the Basic Component of Pharmaceutical Assistance in Santarém (PA), a secondary database was used for each sphere, comparing the amount invested to the minimum required by the current legislation, establishing two financing scenarios.

**Results:** In the largest transfer scenario (scenario 1), the three spheres totaled R\$ 11.6 million in the period studied and an accumulated loss of R\$ 4.7 million, not meeting the prescribed legal minimum.

**Conclusions:** Failure to comply the legislation compromises Primary Health Care and promotes the consequent increase of demand in medium and high complexity.

**Keywords:** Health Care Financing; Pharmaceutical Services; Health Expenditure; Primary Health Care; Health Economics.