



**Proposta do Ministério da Saúde  
para Descentralização de Recursos  
do Componente Estratégico da  
Assistência Farmacêutica na  
Atenção Básica**

(Portaria GM nº. 2084 de outubro 2005)

## **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Descentralização de Recursos do Componente Estratégico da Portaria 2084 de outubro 2006**

### **1. Considerações Iniciais**

A Portaria Nº. 2084/GM de 26/10/2005, estabelece:

- mecanismos e responsabilidades para financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;
- que o Elenco de Medicamentos para Atenção Básica é constituído de dois componentes:

- **Componente Descentralizado** – Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Financiados com recursos do MS, estados, municípios e DF. A responsabilidade pela aquisição dos medicamentos que o compõe é dos estados, municípios e do DF, de acordo com as **pactuações nas CIBs**.

Composição do elenco:

- ✓ Medicamentos do Elenco Mínimo Obrigatório
- ✓ Outros medicamentos destinados à atenção básica, selecionados e pactuados nas CIBs, (devem constar da RENAME).

Valores pactuados do Incentivo à Assistência farmacêutica Básica:

- a) R\$ 1,65 habitante/ano (IBGE 2003) do orçamento do MS;
- b) R\$ 1,00 habitante/ano (contrapartida mínima estadual) com recursos orçamentários próprios dos estados e do DF;
- c) R\$ 1,00 habitante/ano (contrapartida mínima estadual) com recursos orçamentários próprios dos municípios;

- **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica** – financiamento com recursos do Ministério da Saúde para a aquisição e distribuição de medicamentos dos grupos:

- ✓ Hipertensão e Diabetes – R\$ 1,15 per capita/ano.
- ✓ Asma e Rinite – R\$ 0,95 per capita/ano.
- ✓ Insulina – R\$ 0,90 per capita/ano

- ✓ Saúde da Mulher (inclui produtos indicados como métodos contraceptivos) – R\$ 0,26 per capita/ano.
- ✓ Alimentação e Nutrição – R\$ 0,10 per capita/ano
- ✓ Combate ao Tabagismo – R\$ 0,13 per capita/ano.

A referida Portaria estabelece a possibilidade de **descentralização** dos recursos financeiros para aquisição dos medicamentos que compõe os grupos do Componente Estratégico, mediante **pactuação na CIT** e, posteriormente, nas **CIBs**, de acordo com o seguinte cronograma:

<b>Grupos / Elencos</b>	<b>Pactuação CIT</b>	<b>Repasso Financeiro</b>	<b>Situação atual</b>
Hipertensão e Diabetes	Outubro 2005	Competência abril 2006	Pactuado na CIT e nas CIBs
Asma e Rinite	Outubro 2005	Competência abril 2006	Pactuado na CIT e nas CIBs
Insulina	Março 2006	Competência outubro 2006	Pendente
Saúde da Mulher	Março 2006	Competência outubro 2006	Pendente
Alimentação e Nutrição	Março 2006	Competência outubro 2006	Pendente
Combate ao Tabagismo	Março 2006	Competência outubro 2006	Pendente

## **2. Proposta apresentada pelo Ministério da Saúde**

Acerca da pactuação da descentralização dos recursos financeiros destinados aos medicamentos dos grupos Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo, o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, em Informação Técnica de 08 de maio de 2006, elaborada para a reunião da Comissão Intergestores Tripartite deste mês e apresentada em anexo, **propõe**:

- a) Não aprovar a descentralização de mais recursos para a assistência farmacêutica, neste momento.
- b) Tratar a descentralização dos recursos para esses grupos, com aquisição centralizada no Ministério da Saúde, junto com um processo de revisão geral da Portaria 2084, a ser trabalhada com o CONASS e o CONASEMS.

### 3. Argumentos apresentados pelo MS:

- O montante elevado de recursos financeiros previstos para os medicamentos dos grupos *Hipertensão e Diabetes e Asma e Rinite* em 2006 (R\$ 253 milhões) e 2007 (R\$356 milhões).
- Não dispor de elementos para uma análise que permita decisões seguras em relação à ampliação da descentralização de recursos para aquisição de medicamentos.
- Alguns medicamentos e insumos serem de difícil aquisição, exigindo estrutura para gerir os procedimentos;
- Alguns medicamentos e insumos terem sua distribuição definida em função da organização dos serviços;
- Alguns anticoncepcionais serem adquiridos por meio de importação, com cooperação da OPAS (valores até 40% menores do que os obtidos no mercado nacional).

Considera, ainda, que a Política de Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica, explicitada na Portaria 2084 de outubro de 2005, deverá ser revisada para:

- contemplar a normalização do Pacto de Gestão e das modalidades de financiamento;
- adequar questões como a flexibilização/substituição do elenco de medicamentos e execução dos recursos a ele vinculados;
- inserir os medicamentos da saúde mental;
- adequação o elenco com base na RENAME, em processo de revisão e com previsão de conclusão em junho de 2006.

### 4. Proposta de Encaminhamento

Considerando que:

- não foi apresentado cronograma de distribuição com os respectivos quantitativos dos medicamentos dos grupos sob responsabilidade do Ministério da Saúde a serem repassados aos municípios;

- estados e/ou municípios tem uma experiência acumulada de sete anos no gerenciamento dos medicamentos para a atenção básica, adquiridos com recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica;
- a portaria prevê a possibilidade das CIBs pactuarem pela continuidade de compra sob responsabilidade do Ministério da Saúde, quando julgar mais adequado ou conveniente;
- a pactuação pela descentralização ou não dos recursos nas CIBs, como já previsto na Portaria 2084, fortalece esse espaço de negociação e pactuação;
- a informação do Ministério da Saúde de que a nova versão (3.1) do SIFAB (Sistema de Informações da Assistência Farmacêutica Básica), em fase final de desenvolvimento, será uma ferramenta que permitirá acompanhar a aplicação dos recursos, possibilitando que seja feito o acompanhamento gerencial da aplicação;
- medicamentos ou produtos que comprovadamente possam ser adquiridos de forma mais adequada pelo Ministério da Saúde, poderão ser analisados isoladamente (exemplo: métodos contraceptivos, anticoncepcionais, insulina);

**Sugerimos:**

- a) manter a descentralização dos recursos destinados aos medicamentos dos grupos **Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo**;
- b) avaliar, quando solicitado, a compra centralizada no Ministério da Saúde para medicamentos que, comprovadamente, possam ser adquiridos de forma vantajosa pelo mesmo. Para esses casos, devem ser apresentadas as justificativas, os quantitativos e os cronogramas de distribuição;

- c) solicitar ao Ministério da Saúde que apresente as prerrogativas que são consideradas no caso dos medicamentos destinados a programas específicos e que tem sua distribuição definida em função da organização dos serviços (ex.: combate ao tabagismo), considerando que a Portaria 2084 GM, estabelece a per capitação dos recursos, com base em valores apresentados pelo Ministério da Saúde.
- d) A discussão dos medicamentos para o Programa de Saúde Mental deve ser contemplada na discussão da assistência farmacêutica para a atenção básica, conforme demanda apresentada pelo CONASS e CONASEMS por ocasião da discussão da elaboração da Portaria 2084, publicada em outubro 2005.

## 5. Anexos

- Portaria GM N°. 2084/2005.
- Informação Técnica do MS/SCTIE/DAF para a reunião da CIT de maio 2006.
- Pactuações das CIBs dos medicamentos dos grupos **Hipertensão e Diabetes e Asma e Rinite**, do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.