

# Panorama dos gastos em medicamentos no Brasil (2015-2019)

## Overview of expenditure on medicines in Brazil (2015-2019)

### Luciana Costa Xavier

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4426-5193>.

### Ana Carolina Esteves da Silva Pereira\*

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9445-844X>.

### Ivan Osmo Mardegan

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho / Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5086-0709>.

### Antônio Ângelo Menezes Barreto

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5917-9135>.

### Daniilo Oliveira Imbimbo

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8173-883X>.

### Mariana Marzullo Pedreira

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6310-5457>.

### Ivanessa Thaianne do Nascimento Cavalcanti

Coordenação de Avaliação em Economia da Saúde/Departamento de Economia da Saúde Investimento e Desempenho/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4925-6301>.

### Rebeca Carmo de Souza Cruz

Coordenação de Sistemas e Serviços de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde, Brasília – Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2030-3434>.

\*Autor correspondente:  
anacarolina.esteves@gmail.com  
(61) 991972789

### Resumo:

**Introdução:** Medicamentos são produtos farmacêuticos tecnicamente obtidos ou elaborados com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. A dificuldade de acesso a medicamentos pode acarretar comprometimento da segurança do processo assistencial. **Objetivo:** Apresentar o cenário brasileiro de gastos com medicamentos entre os anos de 2015 e 2019, sob a ótica das Contas SHA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, a partir da análise de dados secundários, tendo como unidade de investigação as informações sobre gastos em medicamentos no Brasil do setor público e privado. **Resultados:** Os gastos totais em saúde foram, em média, R\$ 620,2 bilhões por ano no período de 2015 a 2019, o que representa, em média, cerca de 9% do Produto Interno Bruto (PIB) do período. Do valor total referente aos gastos em saúde, cerca de 18% são gastos anualmente em medicamentos. O desembolso das famílias representou, em média, 89,3% dos gastos, enquanto a porcentagem do governo ficou em 10,7%, em média. Os dados apontam uma redução da participação governamental no período, contudo, o Governo Federal é o maior responsável pelos desembolsos de recursos para a aquisição de medicamentos e artigos médicos não duráveis no Brasil. Já os gastos com medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil somaram, em média, R\$ 2,6 bilhões, embora tenha havido uma redução de R\$ 800 milhões na série analisada. **Conclusão:** O fortalecimento e ampliação das políticas públicas de assistência farmacêutica são essenciais para subsidiar a população, ampliando o acesso a medicamentos e reduzindo o comprometimento da renda das famílias.

**Palavras-chaves:** Gasto com Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Farmacoeconomia; Gastos em Saúde; Sistema Único de Saúde.

### Abstract:

**Introduction:** Medicines are pharmaceutical products technically obtained or prepared for prophylactic, curative, palliative, or diagnostic purposes. Difficulty in accessing medication can compromise the safety of the healthcare process. **Objective:** To present the Brazilian scenario of drug spending between 2015 and 2019, from the perspective of SHA Accounts. **Method:** This is a descriptive study, based on the analysis of secondary data, having as a unit of investigation the information on drug expenditures in Brazil in the public and private sectors. **Result:** Total health expenditures were, on average, R\$ 620.2 billion per year in the 2015-2019 period, which represents, on average, about 9% of the Gross Domestic Product (GDP) for the period. Of the total amount related to health expenditures, about 18% are spent annually on medicines. Household disbursement represented, on average, 89.3% of expenditures, while the Government's percentage stood at 10.7%, on average. Even though data points to a reduction in Government participation in the period, the Federal Government is the main player in the disbursement of resources for the acquisition of medicines and non-durable medical supplies in Brazil. Spending on medicines from the Popular Pharmacy Program in Brazil totaled, on average, R\$ 2.6 billion, although there was a reduction of R\$ 800 million in the analyzed series. **Conclusion:** The strengthening and expansion of public pharmaceutical care policies are essential to subsidize the population, expand access to medicines, and reduce the commitment to family income.

**Keywords:** Drug Costs; Pharmaceutical Services; Economics, Pharmaceutical; Health Expenditures; Unified Health System.

## Introdução

Medicamentos são definidos como produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.<sup>1</sup> São considerados insumos estratégicos, desempenhando importante papel na proteção, manutenção e restauração da saúde das pessoas.<sup>2</sup>

A dificuldade de acesso a medicamentos pode acarretar comprometimento da segurança do processo assistencial, estando associada com piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos.<sup>3</sup>

Ao mesmo tempo que são considerados insumos relevantes para a garantia da saúde, os medicamentos ocupam posição destacada na produção de bens e serviços de saúde, tendo movimentado em 2019, aproximadamente, R\$ 85,9 bilhões no setor industrial, a partir da venda de mais de R\$ 5,3 bilhões de embalagens de medicamentos.<sup>4</sup> Mostrando-se, assim, uma pauta importante para a produção contínua de dados econômicos a fim de apoiar análises e subsidiar o planejamento e avaliação de políticas.

Nesta perspectiva, destaca-se o Sistema de Contas de Saúde (*System of Health Accounts - SHA*) para acompanhamento e análise do gasto com saúde.<sup>5</sup> Desenvolvido pela Organização para Cooperação de Desenvolvimento Econômico (OCDE), pela *European Statistical Office* (EUROSTAT) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como objetivo compreender como se organizam os fluxos de financiamento do sistema de saúde, a partir de um padrão internacional que permite a comparabilidade dos gastos com saúde entre os países.<sup>5,6</sup>

A metodologia proposta pelas Contas SHA possui enfoque nos fluxos financeiros e permite a análise dos gastos em saúde em três principais eixos: (i) financiamento, em que apresenta quem e como foi financiado o sistema de saúde; (ii) produção, que demonstra a relação dos prestadores ou fornecedores dos bens e serviços de saúde; e (iii) consumo, que indica em que e com o que foi realizada cada despesa, com foco nas funções de cuidado e nos beneficiários dos gastos.<sup>5,6</sup>

Trata-se, portanto, de uma ferramenta capaz de produzir dados úteis para monitoramento e análise

dos gastos em diferentes regimes de financiamento, considerando as diferentes funções de cuidado de saúde, dentre elas a relacionada a medicamentos.<sup>5,6</sup>

Considerando esta conjuntura, pretende-se apresentar o cenário brasileiro de gastos com medicamentos entre os anos de 2015 e 2019, sob a ótica das Contas SHA.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, a partir da análise de dados secundários, tendo como unidade de investigação as informações sobre gastos em medicamentos no Brasil do setor público e privado. Os dados são de domínio público, disponíveis na publicação “*Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019*”<sup>5</sup> que utiliza a metodologia SHA 2011, inaugurada com a publicação desses dados para o período de 2010 a 2014, com padronização para comparações internacionais.<sup>6</sup>

O método utilizado pelas Contas SHA é especificamente direcionado para os serviços de saúde.<sup>5,6</sup> Os medicamentos são observados como parte do serviço, considerando desde insumos necessários para produzir um serviço ou como parte da dispensação de produtos. Dessa forma, o método tem como foco mostrar como foram realizadas as despesas em saúde por tipo de provedor e por regime de financiamento.<sup>5</sup>

São três os principais regimes de financiamentos agregados pelas Contas SHA: HF 1 - Regimes governamentais e contributivos compulsórios; HF 2 - Regimes baseados em pagamentos voluntários (exceto pagamentos diretos do bolso) e HF 3 - Pagamentos diretos do bolso das famílias.<sup>5,6</sup>

Também são considerados na metodologia SHA a finalidade dos gastos classificada com Funções de Cuidados de Saúde, que salientam a finalidade e a natureza da atividade. São funções de cuidados de saúde: a atenção curativa (HC.1), os atendimentos de reabilitação (HC.2), os cuidados de longo prazo (HC.3), as atividades complementares ao diagnóstico e tratamento (HC.4), os medicamentos e artigos médicos (HC.5), as atividades de vigilância, promoção e prevenção em saúde (HC.6), a gestão e regulação do sistema de saúde (HC.7) e as outras atividades de saúde não classificadas (HC.9).<sup>5,6</sup>

Este estudo foi construído com base nos dados da função de cuidado de saúde de medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC.5.1), como preservativos e fitas de monitoramento de glicemia. Destaca-se que, em relação aos medicamentos, são incluídos aqueles para uso domiciliar, sejam eles disponibilizados pelo governo - incluindo o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) - ou adquiridos pelas famílias, ou pelos planos e seguros de saúde voluntários.<sup>5</sup>

Os produtos médicos duráveis (HC5.2), como próteses, órteses ou produtos de cuidados a longo prazo e medicamentos e produtos utilizados em outra função, como, por exemplo, os medicamentos administrados em internações, não foram considerados nas análises.

Registra-se ser necessária a diferenciação entre a assistência farmacêutica ambulatorial e hospitalar. A primeira é caracterizada pela dispensação de medicamentos diretamente aos pacientes para uso em suas residências e a segunda se caracteriza pela dispensação de medicamentos para administração aos pacientes nos serviços de saúde.<sup>7</sup>

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o financiamento do acesso a medicamentos na atenção hospitalar ou a medicamentos utilizados para tratamento antineoplásico, via de regra, é feito segundo a lógica de procedimentos, de forma que os repasses feitos pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS está organizado na forma de “pacotes” que devem financiar uma série de serviços, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS<sup>2,7,8</sup>. Dessa maneira, os resultados aqui apresentados tratam apenas o gasto com medicamentos para dispensação ambulatorial.

## Resultados

As informações das Contas SHA possibilitaram analisar os gastos com medicamentos pelos planos de saúde, pelas famílias e pelo governo, realizando também um recorte por nível federativo.

Segundo a metodologia SHA, os gastos totais em saúde foram, em média, R\$ 620,2 bilhões por ano no período de 2015 a 2019, o que representa, cerca de

9% do Produto Interno Bruto (PIB) do período. A partir da perspectiva dos regimes de financiamento, no período de 2015 a 2019, o total de gasto das três esferas do governo representa em média 42,1% dos recursos em saúde, seguidos pelos gastos dos planos e seguros de saúde voluntários (em média 30,5%) e os gastos direto do bolso das famílias (em média 24,6%).

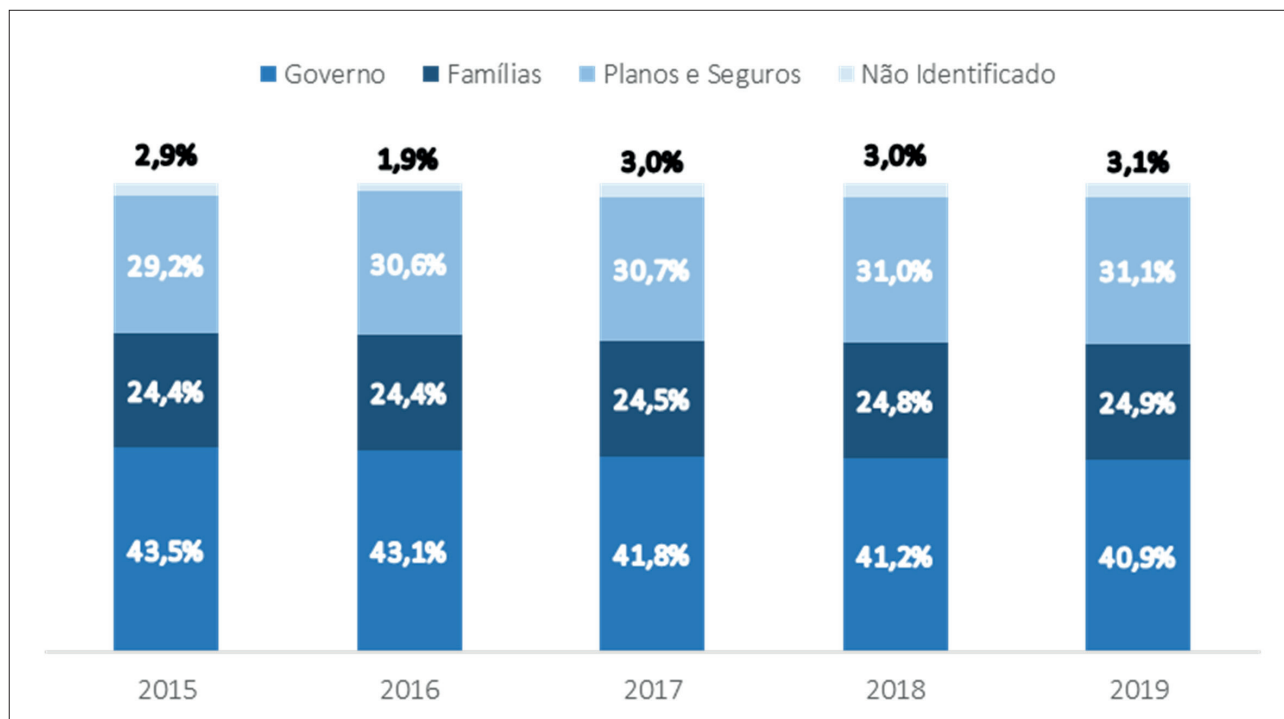
É relevante colocar que os três regimes de financiamento apresentaram uma variação nominal positiva (em reais), ou seja, um aumento dos gastos entre os anos de 2015 e 2019, com destaque para o crescimento nominal do regime de planos e seguros privados de saúde que passou de cerca de 155 bilhões em 2015 para mais de 221 bilhões em 2019, enquanto o gasto governamental e de seguro social obrigatório passou de 231 bilhões em 2015 para 290 bilhões em 2019; e o pagamento direto do bolso das famílias de 129 bilhões em 2015 para 176 bilhões em 2019.

O Gráfico 1 mostra a evolução da participação de cada regime de financiamento de participação dos regimes de financiamento entre os anos de 2015 e 2019. Nele, é possível observar que houve aumento da participação dos gastos dos planos e seguros de saúde voluntários e do gasto direto do bolso (famílias), entre 2015 e 2019, enquanto reduziu-se a parcela do governo para o mesmo período, em que pese ter havido crescimento nominal (em reais).

Em termos absolutos, o valor total gasto em medicamentos cresceu entre 2015 e 2019 (Gráfico 2), o que representou um crescimento nominal de aproximadamente 32,9% no período.

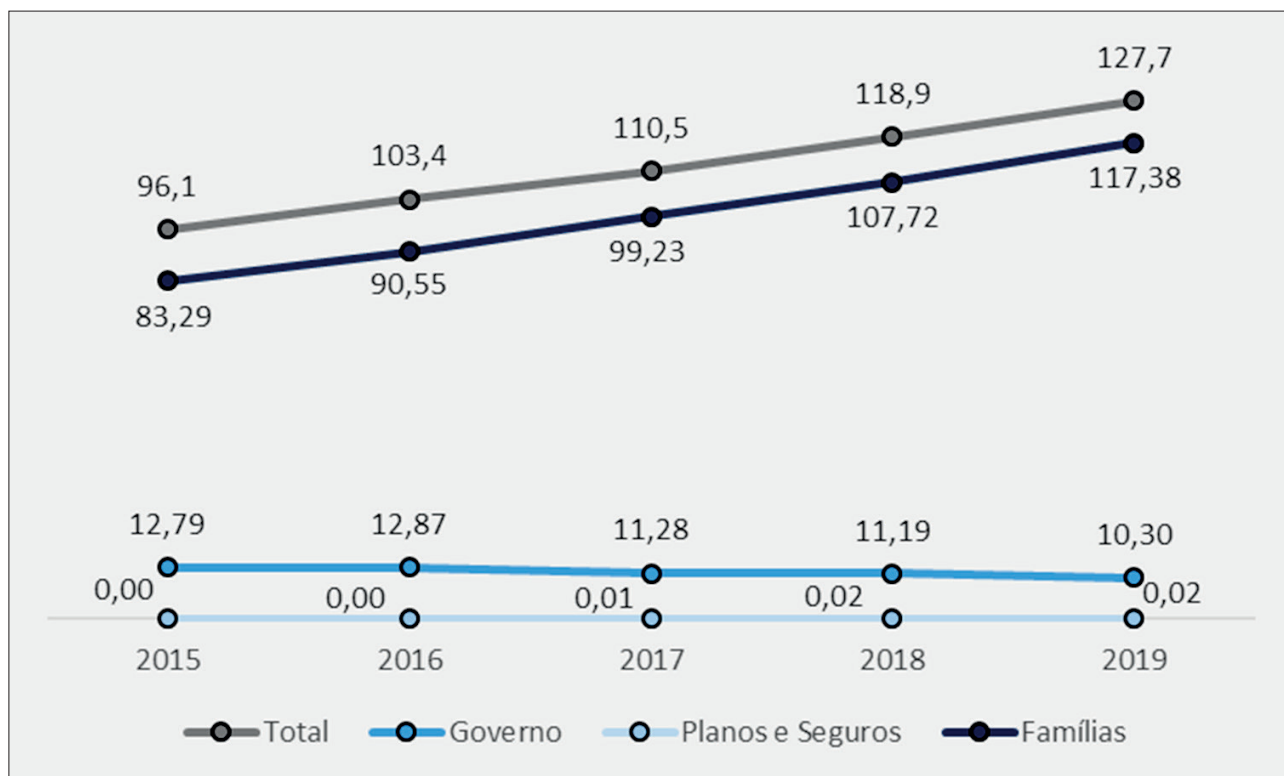
A participação de cada setor institucional no desembolso com medicamentos pode ser visualizada no Gráfico 3, mostrando que o desembolso das famílias representou, em média, 89,3% dos gastos, enquanto a participação do governo ficou em 10,7%, em média, entre 2015 e 2019. Os dados apontam para uma redução da participação governamental nesse período, uma vez que o gasto público representava 13,3% do consumo de medicamentos em 2015, tendo sua participação reduzida para 8,1% em 2019. Os gastos dos planos de saúde não chegaram a 0,1% do gasto total.

**Gráfico 1.** Participação dos regimes de financiamento no gasto em saúde, Brasil, 2015-2019.



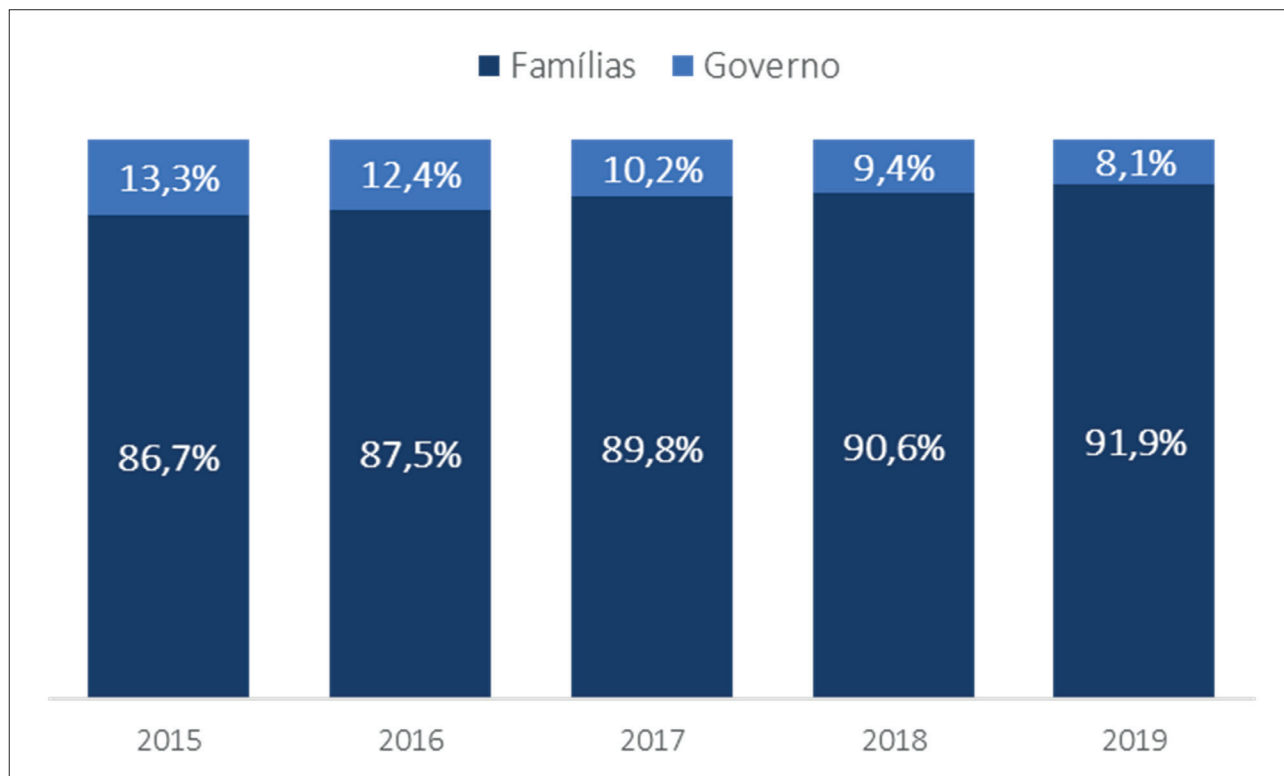
Fonte: Elaboração própria com dados de Brasil (2022).

**Gráfico 2.** Gastos nominais na função Medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC 5.1), segundo regimes de financiamento, Brasil, 2015-2019 (R\$ bilhões correntes).



Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do Brasil (2022).

**Gráfico 3.** Participação no gasto da função Medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC 5.1), segundo regimes de financiamento, Brasil, 2015-2019.



Fonte: Elaboração própria com dados de Brasil (2022).

Em relação à participação governamental, o governo federal é o maior responsável pelos desembolsos de recursos para a aquisição de medicamentos e artigos médicos não duráveis no Brasil. O Gráfico 4 mostra que a participação federal foi, em média, de 87,8% entre 2015 e 2019, apesar de ter passado de R\$ 10,12 bilhões para R\$ 9,38 bilhões no período analisado. Tanto estados como municípios perderam espaço nesse tipo de gasto, recuando 7,3 e 4,6 pontos percentuais, respectivamente. Em valores absolutos, os estados passaram de R\$ 1,5 bilhão em 2015 para R\$ 495 milhões em 2019. Já os municípios, reduziram o valor nominal total de R\$ 1,1 bilhão para R\$ 420 milhões no mesmo período.

Uma das políticas de assistência farmacêutica do governo federal é o PFPB e, de acordo com os dados disponibilizados pelas Contas SHA, foi possível observar a importância do programa no gasto público com medicamentos. Entre 2015 e 2019, os gastos com medicamentos do PFPB somaram, em média,

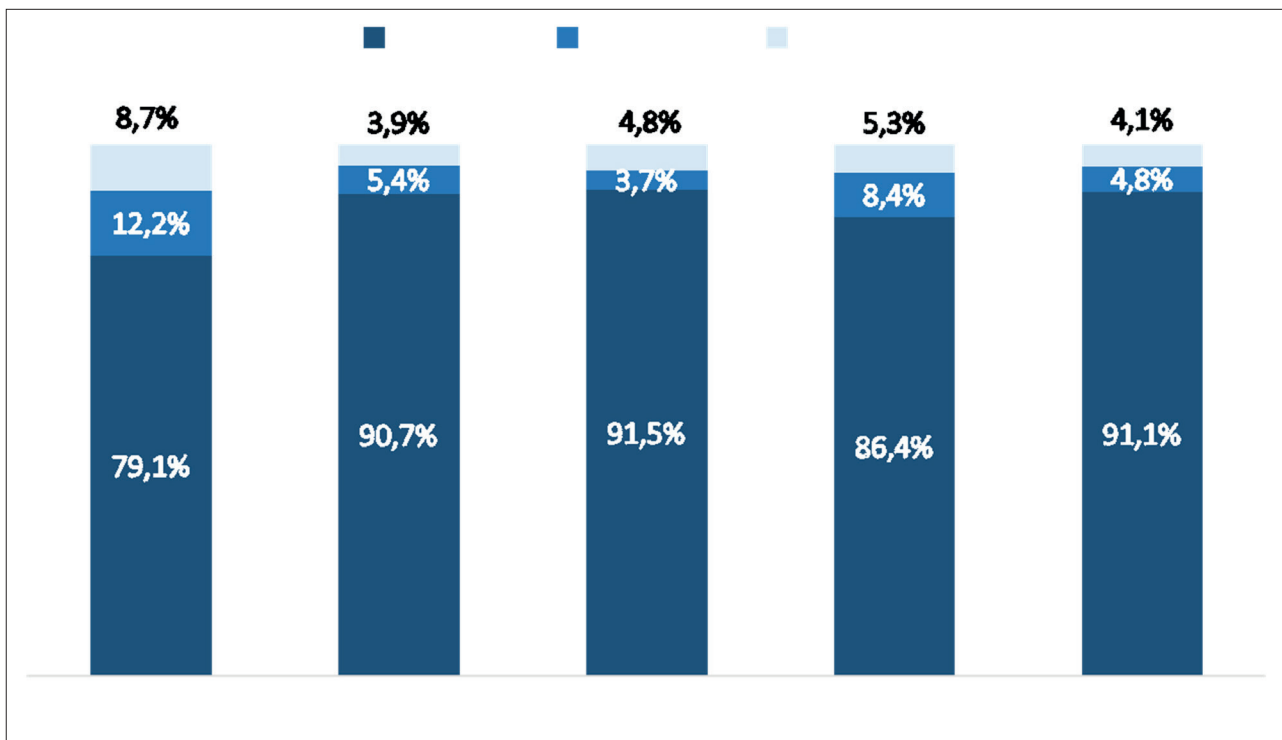
R\$ 2,6 bilhões, embora tenha havido uma redução de R\$ 800 milhões na série analisada.

O Gráfico 5 demonstra a participação das despesas com medicamentos do PFPB no total das despesas federais correntes do SUS. Ademais, identificou-se uma redução da participação do PFPB no período analisado, uma vez que ele representava aproximadamente 27% dos gastos federais com medicamentos em 2015, caindo para cerca de 21% em 2019, representando, em média, cerca de 25% do gasto federal corrente do SUS com medicamentos.

## Discussão

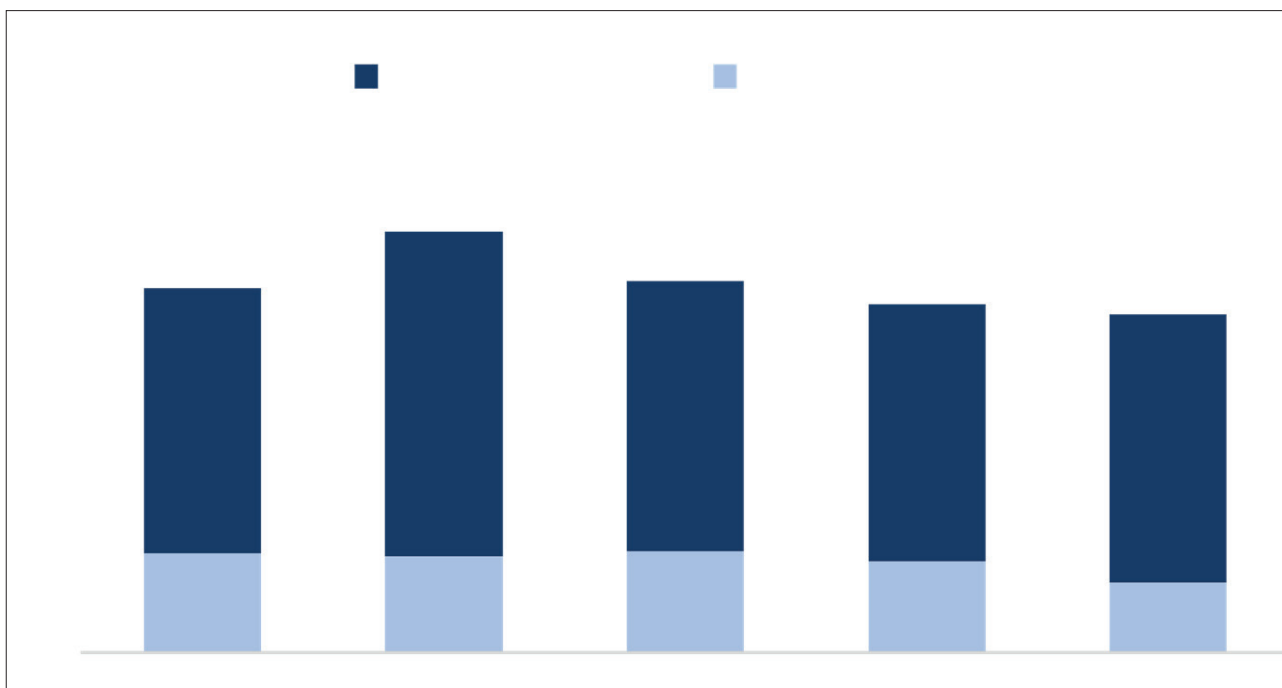
Apesar de a ampliação do gasto com medicamentos no SUS ter sido uma constatação verificada na literatura<sup>8</sup>, ainda que em metodologias distintas, as Contas SHA do período analisado indicam uma direção diferente.

**Gráfico 4.** Gasto na função Medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC 5.1) por nível federativo. Brasil, 2015-2019.



Fonte: Elaboração própria, baseado em dados de Brasil (2022).

**Gráfico 5.** Gastos federais na função Medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC 5.1) e despesas do PFPB, Brasil, 2015-2019 (R\$ bilhões correntes).



Fonte: Elaboração própria, baseado em dados de Brasil (2022).

Em publicação do *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada* – IPEA, em 2018, é apresentado que os gastos com medicamentos registraram um crescimento de 30% entre os anos de 2010 e 2016<sup>8</sup>. O estudo apresenta ainda, que a participação do gasto com medicamentos no total das despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) do governo federal aumentou de 11% para 16% entre 2010 e 2016 e o gasto com medicamentos do Ministério da Saúde cresceu, em termos reais, 52,9%.<sup>8</sup> Cabe ressaltar que, na publicação do IPEA, para a composição do gasto foram considerados medicamentos em seus diversos tipos com ações orçamentárias relacionadas a imunobiológicos, fitoterápicos e hemoderivados, diferentemente do método empregado nas contas SHA, que não contempla essas ações orçamentárias.

Do valor total referente aos gastos em saúde, no período de 2015 a 2019, em média 18% dos gastos anuais são para medicamentos. Esse percentual está proporcionalmente semelhante aos apresentados por países com sistemas de saúde universais considerando a metodologia SHA, como Portugal (19%), Reino Unido (14,7%) e a média dos países europeus da OCDE que ficou em 21%<sup>5</sup>

Apesar disso, levando em consideração os valores per capita para o mesmo período, o Brasil teve em média R\$ 902,36 de gastos com medicamentos em paridade de poder de compra (PPC), enquanto Portugal e Reino Unido tiveram R\$ 1.562,62 e R\$ 1.711,68, respectivamente, e a média dos países europeus foi de R\$ 1.901,429. Destaca-se que apesar de sistemas de saúde com características e forma de organizações distintas, a metodologia SHA proporciona a possibilidade de comparabilidade.

Ademais, o gasto nominal do SUS, considerando as três esferas de governo, apresentou redução de R\$ 12,8 bilhões em 2015 para R\$ 10,3 bilhões em 2019, variação percentual negativa de 19,5% para o período. Em recente estudo, que analisou a contribuição de indutores do gasto direto do Ministério da Saúde em medicamentos da lista dos componentes da Assistência Farmacêutica (AF), de 2010 a 2019, aponta-se que essa redução foi induzida, em alguma medida, pela diminuição dos preços dos medicamentos comprados no período. Além disso, a quantidade de medicamentos adquirida entre os anos de 2018 e 2019 e a queda da quantidade comprada en-

tre 2015 e 2016 pode ser explicada por dificuldades administrativas, podendo também ser efeito de uma possível restrição orçamentária - seja por conta da recessão econômica enfrentada pelo país ou pelo teto de gastos preconizado pela Emenda Constitucional nº 95, que congela as aplicações mínimas em saúde da União.<sup>11,1</sup>

Ainda que representando um período anterior (2010-2016) ao deste estudo (2015-2019), os resultados apresentados por Vieira (2018) convergem com a tendência de crescimento da participação do Governo Federal<sup>8</sup> nos gastos com medicamentos em relação aos demais entes da federação encontrados nas Contas SHA, ao passo que a participação das esferas estadual e municipal se reduziu no período estudado.

Tal cenário pode ser explicado em decorrência de diversos motivos: a aquisição centralizada de medicamentos do Componente Especializado por parte do Ministério da Saúde; a aquisição de itens com preço unitário elevado; a organização dos processos de avaliação das tecnologias com a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); a incorporação de novos medicamentos nos Componentes Especializado e Estratégico; elevação da judicialização; e, após 2011, a implantação da gratuidade no acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes e asma no PFPB<sup>8,10,1</sup>.

Os gastos correntes do SUS com o PFPB são importantes para as famílias brasileiras, uma vez que as despesas de consumo final de medicamentos das famílias representam cerca de 91,9% do total das despesas com medicamentos e artigos médicos não duráveis (HC 5.1). Assim, esse gasto do governo com o PFPB implica a diminuição, ainda que em baixa magnitude, do desembolso direto das famílias com medicamentos no país, que passam a adquirir os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) sem custo e/ou com custo reduzido, nas farmácias vinculadas à rede de distribuição do SUS.<sup>5</sup> Em 2019, as despesas com pagamento direto do bolso das famílias com medicamentos totalizaram 117,3 bilhões de reais, e o desembolso nominal do governo com medicamentos do PFPB (segundo as contas SHA) foi de 1,9 bilhão de reais no mesmo ano.<sup>5</sup>

Cabe destacar que ao longo dos últimos 30 anos observa-se no Brasil avanços importantes na garantia de acesso a medicamentos em decorrência do advento do SUS.<sup>8</sup> De acordo com os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, dentre as pessoas que tiveram acesso total ao tratamento para doenças crônicas naquele período, cerca de metade (47,5%) obtiveram todos os seus tratamentos de forma gratuita, uma parcela (20,2%) conseguiu algum medicamento gratuito e cerca de um terço (32,3%) pagou por todos os medicamentos para o referido tratamento.<sup>1</sup>

O estudo realizado por Tavares e colaboradores<sup>12</sup> corrobora, em alguma medida, os avanços conquistados nos últimos anos pelo SUS no acesso a medicamentos no Brasil, ainda que não represente a totalidade do sistema de saúde, afinal existem limitações de acesso a outros tratamentos, como por exemplo, de doenças respiratórias.<sup>12</sup> Todavia, a evolução na garantia de acesso a medicamentos por meio do SUS é algo de grande relevância quando observado à luz do consumo final de bens e serviços de saúde no país, dado que o gasto com medicamentos no orçamento familiar - em especial nas famílias de menor renda - apresenta um peso considerável.<sup>13,14</sup>

O comprometimento dos recursos das famílias com bens e serviços de saúde, em especial com a aquisição de medicamentos, é um problema recorrente. Silveira *et al.* (2006), por exemplo, ao analisarem dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), da segunda metade da década de 1990, já haviam demonstrado que os gastos com saúde efetuados pelas famílias eram o quarto maior grupo das despesas de consumo familiar, sendo que os medicamentos respondiam por 37% dessas despesas.<sup>14</sup>

Na década seguinte, verificou-se que os gastos com medicamentos das famílias brasileiras apresentaram uma variação percentual positiva de 10% durante os períodos de referência das POF estudadas (2002-2003 e 2008-2009) por Garcia e colaboradores.<sup>13</sup> As autoras ainda demonstram que a composição desses gastos, segundo categorias de medicamentos, difere conforme a renda das famílias.<sup>13</sup>

Outra constatação envolvendo os dados da POF foi realizada por Boing *et al.* em 2014, em que foi identificado que os gastos em saúde aumentaram a proporção de domicílios abaixo da linha de pobreza no Brasil em 2,6% para a POF 2002-2003 e em 2,3% para a POF 2008-2009<sup>15</sup>. As autoras destacam que o aumento na proporção de domicílios abaixo da linha de pobreza em razão dos gastos em saúde está diretamente relacionado ao elevado gasto privado no setor. Adicionalmente, ressaltam que no Brasil, para a POF 1974-1975, o percentual de participação dos gastos em saúde em relação ao gasto total das famílias foi 4,2%; em 2002-2003, passou para 6,5% e em 2008-2009, aumentou para 7,2%<sup>15</sup>.

Diante desse contexto, compreende-se a importância atrelada ao monitoramento do gasto público com medicamentos. Conforme argumenta Vieira (2021, p. 8), “a expectativa é de que o monitoramento promova a ampliação da oferta desses produtos pelo SUS e com isso reduza o desembolso direto das famílias, aliviando especialmente o orçamento daquelas de menor renda”.<sup>11</sup>

## Conclusão

Os medicamentos são essenciais para a saúde da população e correspondem a uma parcela importante do consumo do Setor Saúde. Todavia, como demonstrado, a maior parte das despesas ainda são financiadas por desembolso do próprio bolso das famílias, o que implica em um considerável comprometimento da renda das famílias com esses gastos.

O Governo, principalmente na esfera Federal, também possui papel importante no financiamento dos medicamentos. Entretanto, o seu dispêndio tem diminuído ao longo dos últimos anos, mesmo com sua responsabilidade no financiamento da saúde no Brasil materializado no Sistema Único de Saúde, bem como com o Programa Farmácia Popular do Brasil, pautado na ampliação do acesso a medicamentos.

Diante desse cenário, o fortalecimento e ampliação das políticas públicas de assistência farmacêutica são essenciais para subsidiar a população, ampliando o acesso a medicamentos e reduzindo o comprometimento da renda das famílias.

## Referências

- 1 BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. 1973.
- 2 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. 2007. 186 p.
- 3 Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):691–701.
- 4 Brasil. Anuário estatístico do mercado farmacêutico [Internet]. Brasília: Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - SCMED; 2021 [cited 2022 Oct 7]. 1–80 p. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informes/anuario-estatistico-2019-versao-final.pdf>
- 5 Brasil, Ministério da saúde. Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019 [Internet]. <http://www.ipea.gov.br>. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2022 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11014>
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Contas do SUS na perspectiva da contabilidade internacional: Brasil, 2010-2014. Ministério da Saúde Fiocruz. 2018;118.
- 7 Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;27(2):149–56.
- 8 Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Ipea, editor. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. 1–38 p.
- 9 OCDE. Data and metadata for OECD countries and selected non-member economies [Internet]. 2022. Available from: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en#>
- 10 Vieira FS. Desafios do Estado quanto à incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde [Internet]. Ipea, editor. Rio de Janeiro: Ipea; 2019 [cited 2022 Oct 7]. 1–36 p. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9357/1/td\\_2500.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9357/1/td_2500.pdf)
- 11 Vieira FS. Indutores do gasto direto do Ministério da Saúde em medicamentos (2010-2019) [Internet]. Ipea, editor. Brasília: Ipea; 2021 [cited 2022 Oct 7]. 1–46 p. Available from: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10504/1/td\\_2634.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10504/1/td_2634.pdf)
- 12 Tavares NUL, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PSD, et al. Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2016 Dec 12 [cited 2022 Sep 19];50. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/QN7VgBmHNktgf864Dhpqpqvz/?lang=pt>
- 13 Garcia LP, Sant'Anna AC, de Magalhães LCG, de Freitas LRS, Aurea AP. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 19];29(8):1605–16. Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/HLVK3jgXsFtP5Z54rCdFzGG/abstract/?lang=pt>
- 14 Silveira FG, Osorio RG, Piola SF. Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. In: Silveira FG, Servo LM, Menezes T, Piola SF, editors. *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília: IPEA; 2006. p. 107–24.
- 15 Boing AC, Bertoldi AD, Posenato LG, Peres KG. Influência dos gastos em saúde no empobrecimento de domicílios no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 22];48(5):797–807. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/dQr9YfB5rJT4G4GSJXXpRhL/abstract/?lang=pt>

