



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACARELADO EM FARMÁCIA**

JUCIANE SILVA SOARES

**REPASSES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM,
PA: UM COMPARATIVO ENTRE OS ENTES FEDERADOS NO PERÍODO DE 2013
A 2021**

**SANTARÉM
2023**

JUCIANE SILVA SOARES

**REPASSES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM,
PA: UM COMPARATIVO ENTRE OS ENTES FEDERADOS NO PERÍODO DE 2013
A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Bacharelado em Farmácia para a obtenção de grau
de Bacharelado em Farmácia; Universidade
Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde
Coletiva.
Orientador: prof. Dr. Wilson Sabino

**SANTARÉM
2023**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado Bibliotecas – SIBI/UFOPA

S676r Soares, Juciane Silva

Repasse da assistência farmacêutica no município de Santarém, PA: um comparativo entre os entes federados no período de 2013 a 2021. / Juciane Silva Soares – Santarém, 2023.

37 f.: il.

Orientador: Wilson Sabino

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Farmácia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Financiamento. 3. Economia da saúde.
I. Sabino, Wilson, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.1782098115

Bibliotecária - documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB-2/566



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Fone (093) 2101-4933/Email: coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 12/01/2023, às 11 horas por meio de sala virtual na plataforma Google meet foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pela acadêmica, Juciane Silva Soares cujo título é "REPASSES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA: UM COMPARATIVO ENTRE OS ENTES FEDERADOS NO PERÍODO DE 2013 A 2021.

Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para a acadêmica fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições a acadêmica, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

(x) Aprovado (nota > 6,0). () Reprovado (nota < 6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
Ilvia Silva Gomes	Membro	6,5
Matheus Malveira Vaz	Membro	6,25
	Média	6,4

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após a defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Documento assinado digitalmente
Presidente-  WILSON SABINO
Data: 12/01/2023 15:28:13-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Membro- _____

Membro- _____



Documento assinado digitalmente

ILVIA SILVA GOMES
Data: 12/01/2023 18:03:42-0300
CPF: ***.852.942-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>



Documento assinado digitalmente

MATHEUS MALVEIRA VAZ
Data: 12/01/2023 15:36:23-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Santarém, 12 de Janeiro de 2023.

Dedico à minha bisavó Sebastiana (Sabá) e Avó Rosineide (Rosa) por sempre incentivarem que uma mulher pode estar onde ela quise

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Oeste do Pará eu agradeço pelo ambiente propício ao crescimento, além de proporcionar os recursos necessários à minha aprovação.

Aos professores, em especial a meu professor orientador, Dr. Wilson Sabino, por tanta paciência ao longo dos seis anos de graduação.

Aos meus pais, José Júlio e Cleonice, pelo apoio e por acreditarem em mim.

Aos amigos da faculdade, prima e irmã, que colaboraram para que toda essa experiência tenha sido mais leve e por não soltarem a minha mão até nos momentos mais difíceis.

Ela os ouvia e surpreendia-se com a própria coragem em continuar. Mas não era coragem. Era o dom. E a grande vocação para um destino.

(Clarice Lispector

RESUMO

Diante da crescente demanda por ações e serviços de saúde, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um grande desafio, pois a Assistência Farmacêutica (AF) representa um dos setores de maior impacto financeiro dentro do Sistemas de saúde, em virtude de envolver um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação do bem-estar individual e coletivo, sendo o medicamento um insumo essencial cuja a responsabilidade está dividida entre três esferas de governo (Federal, estadual e municipal) para possibilitar o acesso ao uso racional. Considerando a austeridade da doutrina neoliberal brasileira, que desde as décadas de 1980 e 1990 vem fragilizando os princípios de integralidade e universalidade do SUS. Este estudo tem como objetivo descrever e comparar a participação das esferas de governo no financiamento do componente básico da assistência farmacêutica em Santarém - Pará. Para isso, utilizou-se base de dados secundários no âmbito de cada esfera para identificar o montante investido e compará-lo através do mínimo exigido, de acordo com a população estimada. Com isso, o Componente Básico da AF, no período de análise, acumulou um total de perdas superior a R \$1 milhão de reais, sendo o ente federal responsável pelo déficit superior a R \$700 mil reais, o Estado deixando de repassar mais de R \$580 mil reais. Assim, na participação das esferas político-administrativas, o recurso mínimo legal *per capita*, não foi atendido em todos os anos de estudo. A partir disso, pode-se inferir que os municípios estão com o financiamento comprometido para atender os componentes básicos dos serviços farmacêuticos, o que necessita de mais pesquisas para o setor.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica. Financiamento. Economia da saúde.

ABSTRACT

Given the growing demand for health actions and services, the financing of the Unified Health System (SUS) has become a major challenge, since Pharmaceutical Assistance (PS) represents one of the sectors with the greatest financial impact within health systems, by virtue of involving a set of actions aimed at the promotion, protection and recovery of individual and collective well-being, and the drug is an essential input whose responsibility is divided between three spheres of government (Federal, state and municipal) access to rational use. Considering the austerity of the Brazilian neoliberal doctrine, which since the 1980s and 1990s has weakened the principles of integrality and universality of the SUS. This study aims to describe and compare the participation of government spheres in the financing of the basic component of pharmaceutical assistance in Santarém - Pará if secondary database within each sphere to identify the amount invested and compare it through the minimum required, according to the estimated population. With this, The Basic Component of PA, in the analysis period, accumulated a total of losses in excess of R \$ 1 million reais, being the federal entity responsible for the deficit exceeding R \$ 700 thousand reais, the state failing to pass on more than R \$ 580 thousand reais. Thus, in the participation of the political-administrative spheres, the minimum legal resource per capita, was not attended in all years of study. From this, it can be inferred that the municipalities are with committed funding to meet the basic components of pharmaceutical services, which needs more research for the sector.

Keywords: Pharamceutical Services. Financing. Health Economics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Características de Santarém-PA	13
3.2 Assistência Farmacêutica no SUS	13
3.3 Políticas de Financiamento	15
3.4 Neoliberalismo.....	17
4 MÉTODO	21
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as últimas décadas foram marcadas por mudanças relevantes no Sistema Nacional de Saúde, em busca ao novo ideário de saúde pública, ocasionado pelo movimento da reforma sanitária, e expresso na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1990a). Visto que, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu saúde como um direito de todos e dever do Estado (PINHEIRO, 2014), o qual foi criado pela CF/1988, e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080 e nº 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; SALES et al, 2019).

Desse modo, a partir do artigo 6º na Lei nº 8.080/1990, foi determinado que, para o campo de atuação do SUS, fazia necessário a formulação de uma política de medicamentos, atribuindo ao setor da saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990a). Bem como, em 1998, instruiu-se a definição de Assistência Farmacêutica (AF) quando essa passou a integrar à Política Nacional de Medicamentos, estabelecendo o compromisso das três esferas (Federal, estadual e municipal) quanto à gestão e financiamento compartilhado para execução até os dias atuais (BRASIL, 1998).

Somando-se a esse contexto a necessidade de uma construção mais ampla e participativa da Assistência Farmacêutica enquanto política pública, realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), em 2003, que teve como tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”. (BRASIL, 2004; 2005)

De maneira que, com a definição da política de AF, os medicamentos passam ser disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, sendo assegurados os recursos financeiros necessários para a viabilidade das ações e a sua continuidade, cujo acesso aos medicamentos depende de um financiamento sustentado (BRASIL, 2011; PINHEIRO, 2014). Desse modo, a AF representa um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), principalmente na crescente demanda por medicamentos e, consequentemente, a ausência de um gerenciamento efetivo (MSH, 1997 apud BRASIL, 2011).

Com base nisso, o financiamento dos sistemas de saúde tem se tornado um grande desafio frente ao aumento de demandas por ações e serviços de saúde

(FALEIROS et al, 2017). Visto que, os recursos têm sido impactados significativamente na narrativa neoliberal brasileira, a parti da década de 80, devido ao predomínio de governos conservadores no mundo, pois esses governos viram a austeridade e contenção de gastos públicos como receitas de sucesso, recusando-se a permitir um papel estatal de promoção do bem-estar social e econômico, pois para eles isso implicaria em aumento de custos e comprometimento do desempenho econômico (CASTRO; MACHADO; LIMA, 2018).

Devido a isso, essas crises financeiras contribuíram para ressaltar as inadequações dos modelos assistenciais (MENICUCCI, 2003). Dessa forma, os debates para a organização dos sistemas de saúde perpassaram historicamente por ajustes e liberalizações econômicas que promoveram uma disputa política e discursiva sobre a ideia de universalização e integralidade vinculando-as a proteção do risco financeiro e na busca por alternativas para um financiamento setorial (ALMEIDA, 2002).

Com isso, para alguns autores, o gasto farmacêutico passa a ser visto como uma verdadeira ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos; uma vez que esses gastos podem ser bastante significativos em função do alto valor unitário de alguns medicamentos ou pelo grande volume de itens necessários a suprir as necessidades da população (FALEIROS et al, 2017)

Portanto, o estudo visa avaliar as transferências dos recursos feitos pelas esferas político-administrativas brasileiras ao município de Santarém - Pará, levando em consideração tanto as mudanças ocorridas nas regulamentações do financiamento da AF nos últimos anos, quanto a influência da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever e comparar a participação da união, estado e município no financiamento do componente básico da assistência farmacêutica em Santarém, Pará, no período de 2013 a 2021.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Características de Santarém-PA

A região amazônica possui inúmeras características que a diferenciam das demais regiões do país, a exemplo, da distribuição desigual da renda, hábitos de consumo, além da diversificação cultural, territorial e social (BRASIL, 2013). Os municípios que compõem o território amazônico em sua maioria apresentam baixa densidade populacional, limitações por acidentes geográficos e concentração do capital humano em cidades de grande porte (IBGE, 2017).

Para além das características citadas anteriormente, o oeste paraense, situado na mesorregião do Baixo Amazonas, estado do Pará, destaca-se como foco de interesse e ações por parte de atores tanto em escala nacional como global. A região é composta por vinte municípios classificados pelo IBGE, na sua maioria, como rurais e remotos, apresentando, entre esses, o município de Santarém que apresenta a maior densidade populacional, sendo polo para muitos serviços (IBGE, 2017).

O município de Santarém integra e sedia o nono Centro Regional de Saúde do Pará (9º CRS/PA) juntamente com os municípios de Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Placas, Prainha, Mojuí dos Campos e Terra Santa. Destaca-se como centro polarizador da região, possuindo 306.480 habitantes (projeção 2020), uma densidade demográfica de 12,87 hab/km² distribuída em 17.989.388 km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,691 (IBGE, 2013). De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) o IDHM é classificado em muito baixo (0 a 0,499); baixo (0,500 a 0,599); médio (0,600 a 0,699); alto (0,700 a 0,799) e muito alto (0,800 a 1). Nesse sentido, o IDHM de Santarém se enquadra na classificação de índice médio, o que de acordo com a Portaria nº 3.193/2019 implica em um repasse da União para o financiamento do CBAFS na ordem de R\$5,95 por habitante por ano.

3.2 Assistência Farmacêutica no SUS

Assistência farmacêutica (AF) compreende como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento a fim de englobar atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação (ARAÚJO et al, 2005 apud CORTEZ; CORTEZ; LEITE, 2014). Dessa forma, a AF é uma grande área composta por duas subáreas distintas, embora complementares, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento) (CORTEZ; CORTEZ; LEITE, 2014).

Com isso, a AF funciona como um incorporado de regulamentações dividida em PNM, PNAF, Política de Financiamento da Assistência Farmacêutica, entre outras (CORTEZ; CORTEZ; LEITE, 2014). Isso em virtude da criação do departamento de AF pelo Ministério da Saúde, a fim da institucionalização para dotá-las de estruturas próprias para condução desta política através de portarias como do financiamento específico, e assim garantir recursos dos três níveis de gestão na aquisição de medicamentos e a estruturação de serviços farmacêuticos no âmbito dos municípios (SOUZA et al, 2017).

Desse modo, a PNM garante a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos através da promoção do seu uso racional contribuindo para acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (CONASS, 2007). Bem como, apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos como a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais, a regulação sanitária de medicamentos, reorientação da Assistência Farmacêutica, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos entre outras diretrizes (CONASS, 2007).

Bem como, de acordo com a PNAF, a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2004).

Consequentemente, ela passa a ser dividida em três componentes: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

(BRASIL, 2004). E dessa forma, apresenta-se como estratégica para o SUS por assegurar a assistência terapêutica integral (BRASIL, 1990a; VIEIRA, 2010), e se caracteriza como atividade de saúde pública que impacta diretamente na resolutividade do serviço de saúde em seus diversos níveis de atenção (VAZ et al, 2019).

Sendo o Componente Básico da AF destinando à aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica (BRASIL, 2004). Já o componente Estratégico da AF financia o custeio de ações para os programas de saúde estratégicos no controle de endemias (BRASIL, 2004). Por fim, o componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional responsável pelo financiamento do Programa com o mesmo nome, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais (BRASIL, 2004).

3.3 Políticas de Financiamento

A criação do SUS, do ponto de vista das relações financeiras intergovernamentais, materializou-se por meio de um esquema tripartite, integrando por recursos da União, dos estados, Distrito Federal e municípios, haja vista que a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, determinou vinculações específicas para aporte de percentuais mínimos do produto da arrecadação para cada um desses entes no que tange às ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (BRASIL, 2000; PEREIRA; FALEIROS, 2022).

Desse modo, com a Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007, foi possível em regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2007; CNM, 2018). Sendo, portanto, dividido em Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica (AF); e Gestão do SUS mantendo a responsabilidade no esquema da portaria anterior (BRASIL, 2007).

Ademais, foi dividida em componente básico da AF (CBAF), componente estratégico da AF e componente de medicamentos de dispensação excepcional; com

o primeiro sendo responsável pela aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica. Já o componente estratégico, passa a incluir medicamentos e insumos para endemias, antirretrovirais entre outros, e os medicamentos excepcionais, apesar de serem citados, possuem portaria específicas para sua aquisição (BRASIL, 2007).

Com isso, na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, definiu-se que o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e especificou a forma e valores a serem repassados por cada ente federado (BRASIL, 2013).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2013).

Com isso, o que muda no Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos anos é a forma e o valor a ser repassados para a assistência Farmacêutica (PEREIRA; FALEIROS, 2022). Pois para a União a regra de repasses tem se alterado durante os anos de existência do SUS, embora, desde 2015 a porcentagem desse ente que seria crescente, foi congelada em 15%, devido à queda na arrecadação (PEREIRA; FALEIROS, 2022). Segundo Servo *et al.* (2020) essa medida trouxe prejuízos ao financiamento federal do SUS nos anos seguintes.

Com isso, é preciso destacar que a queda da arrecadação citada anteriormente, provocou instabilidade na política em 2016, isso gerou uma série de mudanças no cenário brasileiro, culminando em novas diretrizes das políticas e programas governamentais. As principais foram a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, que congela o teto dos gastos sociais, e as Reformas Trabalhista e Previdenciária (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018). Dessa forma, essa emenda gerou consequências a diversos setores, principalmente na assistência à saúde, pois impactou negativamente o financiamento e a garantia do direito à saúde no Brasil (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2019).

A mudança no financiamento da AF, passou a ser direcionada pela portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS (BRASIL,

2017). Uma vez que, transferências da União aos demais entes federados passam a ser realizadas por meio de uma conta financeira de investimento e uma conta de custeio, de forma que os gestores passaram a ter autonomia financeira na gestão dos recursos recebidos (PEREIRA; JUNIOR; FALEIRO, 2019).

Já a portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, alterou os aspectos do financiamento tanto na Portaria citada anteriormente, quanto na Portaria MS/GM 1.555/2013 (BRASIL, 2019). Haja vista que, essa alteração estabeleceu novos valores aos repasses destinados da União para o município na AF, embora manteve os valores de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) podendo ser majorados de acordo com pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), dos municípios e estados (BRASIL, 2019).

Essa alteração no valor do financiamento a ser repassado pela União aos municípios consistiu em estabelecer de maneira interligada ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) os repasses de recursos (BRASIL, 2019). Isso a parti de que os Municípios com IDHM classificados como muito baixo receberam os valores de R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; os com IDHM baixo receberam R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; IDHM médio R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; IDHM alto R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; IDHM muito alto R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano considerando a população estimada pelo IBGE informada ao Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2019).

Da mesma forma que, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021, onde atualiza o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, a fim de contemplar os medicamentos essenciais ao perfil epidemiológico e farmacoeconômico do país, como os medicamentos dos programas de saúde no tratamento das doenças de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, entre outros (BRANCO; REIS, 2022).

3.4 Neoliberalismo

O neoliberalismo ocorre sendo uma reação teórica e política contra o estado de bem-estar social, e dessa forma, contra a intervenção nos mecanismos de mercado. Tendo como as principais características a contenção de gastos públicos e

restauração da alta taxa de desemprego com a quebra de sindicatos e a hiperinflação (ANDERSON, 1995). Desse modo, esses mecanismos estabelecidos nos governos pós-guerra na década de 70, estão constantemente empregados na realidade brasileira (VIEIRA et al., 2018).

Dessa maneira, há uma mudança crucial quando ocorre o desmonte dos princípios do keynesianismo baseados na intervenção estatal no âmbito econômico, na garantia de pleno emprego e maior investimento no social, conhecido nas décadas de 1960 e 1970 como estado de bem-estar social (SOARES, 2020). No Brasil, esse desmonte foi iniciado na ditadura militar, e potencializada com os governos seguintes, portanto, os problemas de distribuição de renda, saúde, educação, produziram o neoliberalismo à brasileira (OLIVEIRA, 1995).

Essas políticas do neoliberalismo, que influenciaram o governo de Collor, foram apontadas no encontro que ocorreu em 1989, conhecido como consenso de Washington, onde direcionava o desenvolvimento e ampliação delas na América Latina. Segundo Giambra e Moreira (2000), caracterizam-se pela disciplina fiscal, priorização dos gastos públicos; reforma fiscal; liberalização do financiamento; unificação da taxa de câmbio em níveis competitivos; liberalização comercial; abolição de barreiras ao investimento externo direto; privatização; desregulamentação e garantia do direito de propriedade.

Esse rompimento entre Estado e mercado, constrói-se porque as grandes empresas pensam no Estado como barreira para a livre concorrência, a incompatibilidade de manutenção do mercado por instituições governamentais (QUIÑONES, 2011). Logo, segundo Borlini (2010). Para os neoliberais, o *Estado* deve apenas fornecer base legal para que o mercado livre possa maximizar os “*benefícios aos homens*”. Trata-se de um Estado mínimo, sob forte controle dos indivíduos que compõem a sociedade civil, na qual se localiza a virtude (BOSCHETTI, 2008).

Ademais, é preciso destacar que a essência do neoliberalismo possui diferentes aspectos, como define Andrade (2019) ao apresentar a definição foucaultiana, está em reger a conduta humana através dos instrumentos estatais, em virtude disso provoca uma mercantilização de tudo, pois passa a reger o público como individual e privado, portanto, um Estado baseado num modelo econômico que julga as ações governamentais segundo critérios de rentabilidade.

Já para a concepção marxista a neoliberalização se caracteriza tanto como um projeto utópico de reorganização do capitalismo internacional, quanto como um

projeto político de restabelecimento das condições de acumulação do capital e de restauração do poder das elites econômicas (PEREIRA, 2017). Uma vez que, as Privatizações e a Mercantilização provocam a transferência de ativos do domínio público e popular aos domínios privados e de privilégio de classe (FLORES, 2020). Bem como, a financeirização que é característica marcada pelo estilo especulativo e predatório, ou por operações fraudulentas e pela dilapidação e transferência de recursos via inflação, fusões e aquisições, endividamentos de famílias e do Estado (ANDRADE, 2019).

Além disso, a administração e manipulação de crises são orquestradas, administradas e controladas pelo complexo formado pelo Tesouro dos Estados Unidos, por Wall Street e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) (ANDRADE, 2019). Com isso, a redistribuição via Estado contribui para reverter o fluxo redistributivo em direção das classes altas, realizando privatizações, códigos tributários regressivos entre outras a fim de consolidar as políticas neoliberais, bem características da atual conjuntura brasileira (ARAÚJO, 2017).

Outra teoria que Andrade (2019) traz é a visão de Bourdieu, cuja a função do neoliberalismo produz as pré-condições políticas, institucionais, culturais e sociais do mercado de quatro maneiras através das políticas sociais disciplinadoras, com a passagem da concessão de benefícios baseados em direitos para uma assistência social condicionada ao cumprimento de comportamentos específicos. Bem como, por políticas penais extensivas e espetaculares e pela responsabilização individual como discurso motivacional e cimento cultural, basta perceber a conjuntura dos governos a partir de 1990 (SOARES, 2020).

Outro ponto importante, são as ações neoliberais implantadas pela reforma do mercado interno inglês, sob o signo do “thatcherismo”, que priorizou o setor privado como *locus* mais adequado para a execução de políticas; defendeu a predominância dos princípios econômicos, em detrimento da proteção social, e do mercado versus a hierarquia burocrática. Portanto, não se tratava de uma reforma a fim de prover e gerenciar os serviços de saúde, todavia, apenas garantir o acesso a ele com menor custo possível (NETO; MOREIRA, 1999).

Muito embora, esse tenha sido um aspecto importante, o Estado Social-Burocrático entrou em crise, e assim o Estado do século vinte-e-um será um Estado Social-Liberal: social porque continuará a proteger os direitos sociais e a promover o desenvolvimento econômico; liberal, porque o fará usando mais os controles de

mercado e menos os controles administrativos, realizando seus serviços sociais e científicos principalmente através de organizações públicas não-estatais competitivas (PEREIRA, 1998).

Com isso, ainda segundo Andrade (2019), há um complexo em torno das discussões dos conceitos e principais estratégicas. Haja vista que, ao decorrer do tempo, o debate foi se generalizando através dos críticos. Isso, por sua vez, começa a mudar a partir da crise financeira de 2008, pois não só passa a ser ponto para academia, mas também tem o potencial de atravessar diferentes disciplinas, bem como, dialogar com as lutas sociais.

Dessa forma, Menezes, Moretti e Reis (2019) destaca que os com os governos de Temer (2016- 2018) e Bolsonaro (2019- 2022) utilizaram como a principal ferramenta de gestão a EC 95, a fim de criar um teto de gastos que produziu a necessidade do corte estrutural, culminando na revisão dos pilares constitucionais atuais; dessa forma, o autor chamou de “política de austeridade”, como princípio constitucional, o aspecto do neoliberalismo utilizar como padrão o mercado e esse, como regulador de políticas governamentais, isto é, o Estado e suas políticas sociais passam a ser vistos como despesas.

Por fim a ideia central do neoliberal defendida por Menezes, Moretti e Reis (2019), é que:

Os sujeitos que responderam à redução e à flexibilização dos gastos sociais buscando soluções individuais contra riscos sociais, constituindo-se em ‘empresas de si mesmos’ sem a necessidade dos governos em diminuir as desigualdades sociais, indo de encontro com o princípio básico do sus, a equidade.

Por essa razão, o autor defende que o neoliberalismo não só caracteriza como ideologia vaga, mas também ferramenta de governo para induzir pessoas a concorrências individuais, frente ao desmonte dos aspectos universais e integrais como os ditados pelo SUS. Portanto, o neoliberalismo presente no Brasil fragiliza o sistema de saúde que temos e precisamos.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa longitudinal, desenvolvido a partir de base de dados secundários no âmbito da União, Estado e Município, analisando-se os repasses financeiros ao componente básico da assistência farmacêutica ao município de Santarém (CBAFS) no período de 2013 a 2021.

O município de Santarém, escolhido para o estudo, encontra-se na mesorregião do baixo Amazonas, estado do Pará, numa área territorial de 17.989,388 Km², com 100 estabelecimentos de saúde SUS, fazendo fronteira com os municípios de Óbidos, Alenquer, Monte Alegre, Rurópolis, Placas, Prainha, Uruará, Juruti, Aveiro e Belterra, sendo o centro polarizador da região Oeste do Pará (IBGE, 2017).

A descrição e análise dos repasses financeiros do CBAFS foi adaptada a partir do trabalho titulado “O financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no município de Santarém (PA): uma análise comparativa”; utilizando o período de 2013 a 2021; procedeu-se com a coleta acerca dos repasses federais por meio de sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Ministério da Saúde: Consultas/Repasses > Consulta detalhada de Financiamento> Ano de interesse (para detalhamento)> Transferência Fundo a Fundo > bloco de custeio> Componente básico da Assistência Farmacêutica> Consulta por localidade > UF PA – Pará > município Santarém > Consultar.

Os repasses financeiros correspondentes ao estado do Pará foram obtidos foi através do sítio eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC/PA), em que por meio de cadastramento, foi solicitada a informação selecionando o SIC da Secretaria de Estado de Saúde Pública do estado do Pará (SESPA) > Nova solicitação, onde preencheu-se o campo órgão com SESPA e logo abaixo em uma caixa de diálogo descreveu-se a solicitação da informação como sendo dos repasses realizados pelo Estado do Pará para Santarém referente ao CBAF no período de 2013 a 2021. Findada a solicitação das informações, após um período aproximado de 20 dias foi recebido via e-mail cadastrado o aviso de que a resposta a demanda havia sido enviada pelo setor financeiro do Fundo Estadual de Saúde (FES) e se encontrava em anexo no sítio eletrônico do SIC/PA, procedendo assim para download.

Para acesso a resposta anexada ao sítio eletrônico SIC/PA procedeu-se com acesso a aba Acompanhamento > Visualizar > Download dos anexos, onde observou-se os repasses financeiros do componente básico da contrapartida estadual da farmácia básica para Santarém informado pelo setor financeiro do Fundo Estadual da Saúde (FES).

A prefeitura municipal de Santarém não conta com sítio eletrônico que disponibilize tais informações à população (VAZ *et al.*, 2019). Dessa forma, a coleta de dados relativo aos repasses financeiros sob responsabilidade do município disponibilizados por tabelas Excel® que demonstrava “mês a mês” os repasses feitos para as contas da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA), que expressavam o gasto municipal no CBAFS no período de 2013 a 2021, em que se considerou o valor especificado na coluna “Total”, todavia, com falta de dados nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2021.

A estimativa populacional para o município de Santarém expressada em cada ano de estudo foi consultada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que utiliza como base o Censo Demográfico 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo utilizado o seguinte caminho: Acesso à informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas > População Residente > Estimativas de 2013 a 2021 utilizadas pelo TCU para determinação das cotas do FPM (sem sexo e faixa etária) > Pará > Santarém.

Os dados foram sistematizados em planilhas do Excel®, onde foram consolidados e tabulados. 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 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAFS), deu-se através das seguintes fórmulas:

$$V_{DR} = V_{pc} * Pop$$

Onde, V_{DR} = Valor que deveria ser repassado, V_{pc} = Valor *per capita* segundo a legislação e Pop = População ao ano.

$$V_{PR} = V_r - V_{RP}$$

Onde, V_{PR} = Valor de perda de repasses, V_r = Valor repassado, V_{RP} = Valor que deveria ser repassado.

5 RESULTADOS

Constatou-se que no repasse ao município, a União alcançou seu menor valor no ano de 2015 com apenas 4,55 *per capita* (tabela 1), com isso, deixou de transferir um pouco mais de R\$ 160 mil (tabela 2). Bem como, limitando-se aos anos de 2013 a 2016, onde o valor mínimo a ser repassado era de 5,10 reais por hab/ano, apenas em 2016 esse valor ficou acima do mínimo, dessa forma, observa-se que no total de perdas o saldo é positivo de R\$ 69.635,89 (tabela 2). Além disso, quando se analisa o período de vigência da Port. GM/MS 3.193/2019, de 2017 até 2021, somente no ano de 2020 o valor mais se aproxima, com R\$ 5,91 embora não atingindo o suficiente, portanto, um total de perdas nesse ano de R\$ 11 mil reais (tabela 2).

Com isso, os valores descrito na coluna “perdas” na tabela 1, mostram uma variação quando comparamos ano a ano, pois apontam dois momentos de análise: o primeiro consiste quando comparamos os anos de início e final do período, pois em 2013 o recurso perdido foi de aproximadamente de R\$ 24 mil já em 2021 temos apenas R\$ 22 mil reais; já nos anos de 2017, 2018 e 2019 houve um crescimento nos valores não repassados para assistência farmacêutica, com isso no acumulado chegando em R\$ 742 mil reais.

Já o Estado deixou de repassar mais de R\$ 500 mil reais no acumulado para a AF, conforme descrito em tabela, haja vista que, no ano de 2014 o valor do repasse *per capita* atingiu apenas R\$ 0,30 centavos deixando de repassar mais de R\$ 30 mil reais somente nesse ano. Embora, nos anos de 2015, 2016, 2018 e 2020 os valores *per capita* estejam bem acima no mínimo exigido, no ano de 2018, por exemplo, o valor perdido consistiu em R\$157mil. Assim como, considerar que a ano de 2017 obteve o período de maior quantia de perdas ultrapassando os R\$ 200 mil.

Por fim, o município nos anos de 2014 e 2015 não repassou mais R\$ 900 mil a AF, visto que os valores *per capita* de R\$ 0,40 e R\$ 0,45, respectivamente, não coincidem ao mínimo necessário de R\$ 2,36, definido em legislação. Todavia um cenário diferente quando analisamos os anos de 2019 com o valor *per capita* em R\$ 7,55 e 2020 atingindo valor de R\$ 16,25. Ademais, os outros anos não puderam ser avaliados por falta de transferência de dados.

Tabela 1 – Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no município de Santarém, de 2013 a 2021, por cada esfera de governo.

Repasse montante por ente federado ao CBAF*					
(R\$)					
	Ano	População(hab)	Município	Estado	União
Repasse total(R\$)	2013	288.462	0	557.480,04	1.447.157
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			0	1,93	5,02
Repasse total(R\$)	2014	290.521	115018	85.766,16	1.450.445
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			0,4	0,30	4,99
Repasse total(R\$)	2015	292.520	132650,2	814.752,26	1.329.575
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			0,45	2,79	4,55
Repasse total(R\$)	2016	294.447	-	922.255,19	1.571.315,59
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			-	3,13	5,34
Repasse total(R\$)	2017	296.302	-	701.012,04	1.514.634,88
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			-	2,37	5,11
Repasse total(R\$)	2018	302.667	-	1.120.503,28	1.643.014,29
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			-	3,70	5,43
Repasse total(R\$)	2019	304.589	2299716	642.594,37	1.657.121,84
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			7,55	2,11	5,44
Repasse total(R\$)	2020	306.480	4981477	775.762,84	1.812.304,56
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			16,25	2,53	5,91
Repasse total(R\$)	2021	308.339	-	718.830,00	1.812.304,56
Repasse <i>per capita</i> (R\$)			-	2,33	5,88
Total:				6.338.956,18	14.237.873

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela FNS, SIC/PA, SEMSA e DATASUS.

* CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Continuação ...

Tabela 2 – Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no município de Santarém, de 2013 a 2021, por cada esfera de governo

Valor da Perda de Repasses no CBAF* por ente federado (R\$)					Valor que deveria ser repassado (R\$)		
	Ano	Município	ESTADO	União	Município	Estado	União
Repassse total (R\$)	2013	-680.770,32	-123.290,28	-23.998,84	680.770,32	680.770,32	1.471.156
Repassse total (R\$)	2014	-570.611,56	-599.863,40	-31.211,94	685.629,56	685.629,56	1.481.657
Repassse total (R\$)	2015	-367.803,27	124.405,06	-162.277,27	690.347,20	690.347,20	1.491.852
Repassse total (R\$)	2016	-	227.360,27	69.635,89	694.894,92	694.894,92	1.501.680
Repassse total (R\$)	2017	-	1.739,32	-248.362,02	699.272,72	699.272,72	1.762.997
Repassse total (R\$)	2018	-	406.209,16	-157.854,36	714.294,12	714.294,12	1.800.869
Repassse total (R\$)	2019	1.580.885,96	-76.235,67	-155.182,71	718.830,04	718.830,04	1.812.305
Repassse total (R\$)	2020	4.258.184,20	52.470,04	-11.251,44	723.292,80	723.292,80	1.823.556
Repassse total (R\$)	2021	-	-8.850,04	-22.312,49	727.680,04	727.680,04	1.834.617
Total (R\$)		4.219.885,01	3.944,46	-742.815,18	6.335.011,70	6.335.011,72	1.4980.688

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela FNS, SIC/PA, SEMSA e DATASUS.

* CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

6 DISCUSSÃO

O neoliberalismo à brasileira (OLIVEIRA, 1995), baseado num modelo econômico que julga as ações governamentais segundo critérios de rentabilidade (ANDRADE, 2019), provocou instabilidades na política trazendo uma série de mudanças no cenário brasileiro, isso culminou em novas diretrizes das políticas e programas governamentais (MENICUCCI, 2003; MACHADO, 2017). De forma que gerou a diversos setores, principalmente na assistência à saúde, consequências que impactaram negativamente o financiamento e a garantia do direito à saúde no Brasil (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2019).

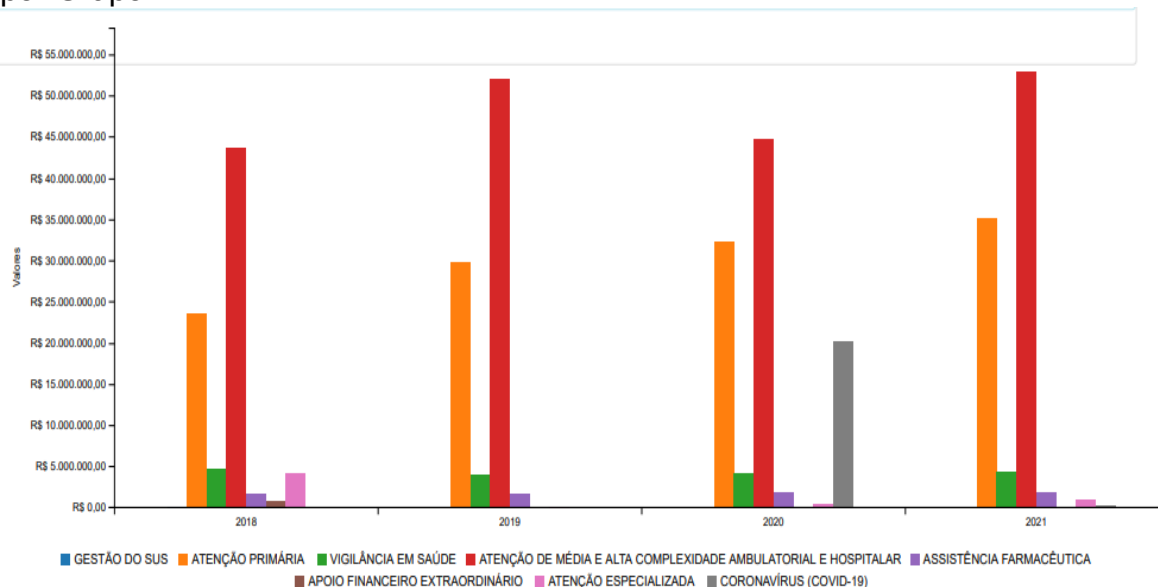
De modo que, a insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros estão presentes ao longo dos anos, embora uma das características do amadurecimento no SUS foi a responsabilização de três esferas de governo para que a participação no financiamento possa prever com mais clareza os fluxos de receita e alocações mínimas do financiamento na saúde (GUIMARÃES, 2006; PINTO, 2015; SERVO *et al.*, 2020).

Muito embora, a AF expresse que o panorama geral brasileiro é de descentralização com ênfase na municipalização a União não está isenta de suas responsabilidades fiscais (MACHADO *et al.*, 2019). Com isso, Pereira, Junior e Faleiro (2019) e Servo *et al.* (2020) apontam uma alocação de valores insuficientes por parte federativa, uma vez que, apresenta elevada inconstância anual de aporte de recursos; além disso, infere-se que apesar do movimento da reforma sanitária brasileira defender fontes estáveis, seguras e suficientes o perfil de destinação de recursos financeiros contrariou os seus anseios.

Bem como, a recessão econômica iniciada em 2015 trouxe prejuízos ao financiamento federal do SUS em virtude da queda de arrecadação sob a vigência da EC 86 e com a EC 95 que representa uma trava para a ampliação dos recursos, uma vez que não é possível alocar mais subsídios para a saúde sem desfinanciar outras políticas no âmbito federal (GARRIDO, 2021; SERVO *et al.*, 2020). De modo que, nos segmentos em que a responsabilidade pelo financiamento fica concentrada em um único ente federativo, cria-se uma maior vulnerabilidade a quedas de financiamento por parte desse ente (SERVO *et al.*, 2020).

Diante dessas informações, já no período de vigência das Portaria n.º 3.992 de 28 de dezembro de 2017 e Portaria n.º 3.193, de 9 de dezembro de 2019, ainda que tenha demonstrado aumento tanto do valor *per capita* quanto no valor total do governo federal, segundo a tabela 1, não atingiu efetivamente o valor mínimo apontado nas portarias (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019). Bem como, a tabela 2 demonstra que o ano de 2017 apresentou o maior valor de perdas com aproximadamente 248 mil reais não repassados ao AF.

Gráfico 1 - Comparativo de Recursos dos repasses por ano (2018-2021) - Valor Bruto por Grupo



Fonte: FNS - Fundo Nacional de Saúde. **Gráfico Comparativo por Ano.** Disponível: <<<https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>>>.

Bem como, ao compararmos com o gráfico 1 disponibilizado pelo FNS, o valor destinado a AF houve redução, visto que no ano de 2018 correspondeu a 2,21% e 2021 a 1,95% do orçamento total investido no bloco de custeio. Isso coincide com o comparativo de Santos (2020) onde mostra que houve redução também entre os valores repassados pela União para o Distrito Federal, uma vez que, nos anos de 2018 e 2019, pode-se perceber que o sub-bloco assistência farmacêutica não obteve alterações significativas (SANTOS, 2020; FUNCIA *et al.*, 2022).

Com relação à alocação de recursos financeiros para a aquisição de medicamentos pelos Estados, a partir de 2013 com a portaria GM/MS 1.555, o mínimo *per capita* exigido passa a ser de R\$ 2,36 e permanece o mesmo com a portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019). A partir disso, segundo Medeiros (2018), pode-se afirmar que a participação dos medicamentos nos

gastos com saúde nos estados brasileiros é em média de 1,3 milhão de reais, sendo que o estado de São Paulo tem média superior a 27,5 milhões de reais por ano, enquanto que o Pará com a média em 704 mil.

Assim sendo, no período analisado, apenas os anos de 2015, 2016, 2018 e 2020 tiveram o valor bem acima do mínimo recomendado pelas portarias do MS, considerando um total de perdas acumuladas de 3,9 mil reais (tabela 2). Com isso, segundo Pinto (2015), infere-se que aconteceu a fim de compensar no exercício seguinte o déficit no gasto mínimo do ano anterior, o que explica parcialmente o índice mais elevado nos anos citados.

Ademais, o estudo de VAZ et al. (2019) também aponta que as perdas de repasses do estado ao município totalizaram R\$ 1,9 milhões, apresentando a maior perda, R\$ 642 mil, no ano de 2014 onde apresentou o menor repasse per capita e maior perda anual de recursos para Santarém expressando uma realidade deficitária que se assemelha a de municípios paraibanos em que 20% não contaram com a contrapartida estadual para a farmácia básica.

Além disso os repasses aplicados no financiamento do CBAF em Santarém no período de 2013 a 2021 apresentam repasses contrários ao que deveria ser repassado por cada ente em diversos anos quando analisado o valor *per capita* mínimo exigido (CRF-SÃO PAULO, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2013 apud VAZ et al., 2019). Desse modo, tanto as finanças municipais se veem diretamente comprometidas pelo (des)financiamento federal, quanto a luta pela garantia da execução das ações e serviços de saúde, uma vez que os gestores dessa esfera são obrigados, ano a ano, a direcionar maiores aportes de recursos próprios (PEREIRA; JUNIOR; FALEIRO, 2019).

Sendo assim, segundo Servo et al. (2020) o financiamento Municipal para a Assistência Farmacêutica foi o que mais cresceu entre os entes federativos nos últimos anos, um possível indício na tentativa dos municípios de preencherem lacunas de financiamento em uma área com longos tempos de espera que restringem a integralidade.

Ainda segundo Cabreira et al. (2019) a reforma dos critérios para o financiamento, dados de municípios do Rio Grande do Sul, indicam que os gastos com saúde parecem estar mais vinculados às políticas federais de indução do que aos fatores associados com a demanda em saúde, como o perfil demográfico e

epidemiológico, além dos resultados similares encontrados por Teles, Coelho e Ferreira (2016) para municípios baianos.

De modo que Harzheim *et al.* (2020 apud FERNANDES; PEREIRA, 2020) endossam as críticas aos critérios atuais de repasses, um sistema de distribuição de baseado em indicadores de vulnerabilidade socioeconômica, de aspectos demográficos, além do pagamento por desempenho por meio desses indicadores possibilita perdas ainda maiores a municípios mais carentes.

Esse processo de desfinanciamento do SUS tem inviabilizado a alocação de recursos necessários para cumprir a deliberação do CNS de 2015, que buscou condicionar a alocação dos novos recursos, a serem obtidos mediante novas fontes de receita de caráter não regressivo, para aplicação prioritária na mudança do modelo de atenção à saúde, com a atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde e a valorização dos profissionais do SUS (SANTOS, 2020).

Outro importante aspecto, foi ao final de 2019, os indícios de um cenário pandêmico começaram a se instaurar no mundo, posto que o Brasil também foi atingido pela onda do SARS-CoV-2 o que demandou maior aporte de insumos para a área da saúde, por exemplo, a Portaria nº430 publicada em março de 2020 a fim de encorajar a abertura de unidades primárias e a estender o horário de atendimento (BRASIL, 2020 apud RODRIGUES; SILVA, 2022).

O problema da fragilidade do financiamento dos serviços prestados pelo SUS é recorrente. No caso de uma pandemia causada por uma doença nova, ainda carente de grandes estudos, o desafio é ainda maior. Dessa forma, para mitigar as consequências da pandemia, são necessários ajustes imediatos no sistema de saúde que aumentem a oferta de serviço de modo a atender à demanda excepcional da infecção pelo vírus (FERNANDES; PEREIRA, 2020)

De forma que, segundo Fernandes e Pereira (2020) a lógica de financiamento causou forte desigualdade de destinação dos recursos para apoio ao combate à COVID-19. Haja vista que, na tabela 1 nas colunas perdas, ao olharmos o ano de 2020 nos três entes federativos, temos o Estado com saldo positivo, seguido do município, mas a União, que pela Portaria n.º 3.992 de 28 de dezembro de 2017, tem o maior aporte de investimentos encontra-se com saldo negativo de aproximadamente 11 mil reais (BRASIL, 2017).

De modo que o modelo de financiamento do SUS não foi modificado diante das necessidades de enfrentamento da pandemia (FERNANDES; PEREIRA, 2020).

Dessa forma, segundo o mesmo autor, não houve mudança qualitativa no desenho das regras de financiamento, o que intensificou também os problemas de subfinanciamento e, portanto, é preciso que novos estudos sejam feitos, avaliando as medidas tomadas.

7 CONCLUSÃO

Baseando-se nos estudos descritos neste trabalho, percebe-se que a participação da União no financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no município de Santarém não atingiu o valor *per capita* estipulado na legislação, embora ao longo dos últimos anos tenha apresentado um aumento nos repasses. Quanto à participação do Estado do Pará na aquisição de medicamentos, há incerteza para esta arrecadação, pois, não a regularidade dos repasses, visto que, em alguns anos (2015, 2016, 2018, 2020) supera a meta estabelecida e em outros não o faz, causando instabilidade no planejamento das ações nos serviços de saúde na AF.

Por fim, infere-se que o município apresentou um possível aumento nas transferências para o setor com os poucos dados disponíveis, embora esse aumento possa estar relacionado a decretos de conduta emergencial para atender o excesso de pacientes acometidos pelo SARS-COV-2. Concluiu-se assim que, devido à falta de regularidade nas transferências pelos diferentes entes aos municípios sob o financiamento do componente básico da assistência farmacêutica fica comprometida, e dessa forma há uma necessidade de estudos mais aprofundados ao setor.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad. **Salud Pública**. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KPt8R5JmZtJk6Sy7rbwZwGs/?lang=es>. Acesso em: 04 dez. 2022.

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. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANDRADE, Daniel Pereira. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**. v 34. n 1. janeiro/Abril. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/RyfDLystcfKXNSPTLpsCnZp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ARAÚJO, Ricardo Souza. **Contrarreforma do estado e o sub-financiamento da seguridade social**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179510>. Acesso em 20 mar. 2022.

BORLINI, Leandra Maria. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Textos & Contextos**. Porto Alegre: 2010. v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago/dez. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/iberoamericana/N%C3%83%C6%92O%20https://www.scimagojr.com/index.php/fass/article/view/7697>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca Básica de Serviço Social). Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/7/45>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRANCO, Náiguel Castelo; REIS, Rhilder Borges. **Plano municipal de assistência farmacêutica**. Diretrizes para estruturação e processos de organização da assistência farmacêutica para os municípios do Piauí. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Piauí – CRF/PI. 2. ed. Piauí: CRF/PI, 2022. Disponível em: <http://www.crfpi.org/wp-content/uploads/2020/07/Plano-de-diretrizes-para-Assist-Farma-nos-municipios.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 186p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/assistencia-farmaceutica-no-sus/>. Acesso em: 26 set. 2022

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 dez. 1990b. Disponível em: https://servicos2.sjc.sp.gov.br/media/116799/microsoft_word_-lei_n_8142.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm#:~:text=E%20MENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2029%2C%20DE,e%20servi%C3%A7os%20p%C3%BAblicos%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em 04 dez. 2022.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.193, de 09 de dezembro de 2019.** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.193-de-9-de-dezembro-de-2019-232399751>. Acesso em: 25 mar. 2022.

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. Portal da Legislação, Brasília: set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRAVO, Maria Ines Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer**. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545985>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CABREIRA, F. S., RITTER, F., AGUIAR, V. R., CELESTE, R. K. **Despesas municipais em atenção primária à saúde no Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo ecológico**. Cadernos de Saúde Pública. Porto Alegre: 2019. Disponível em: <<<https://doi.org/10.1590/0102-311x00150117>>>. Acesso em 26 set. 2022.

CASTRO, A. L.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de. **Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. In: GIOVANNELLA, L. (org.). Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), 2018. p. Disponível em: << 73-91.<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-41142>>>. Acesso em 26 set. 2022.

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Mudanças no Financiamento da Saúde**. Brasília: 2018. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3540>. Acesso em: 25 mar. 2022.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

CORTEZ, Daniela Xavier; CORTEZ, Francisca de Oliveira Xavier; LEITE, Renata Miranda. Assistência farmacêutica no SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, Ceará: Faculdade Leão Sampaio, 2014. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/86>. Acesso em: 04 dez. 2022.

FALEIROS, D. R., ACURCIO, F. D. A., ÁLVARES, J., NASCIMENTO, R. C. R. M. D., COSTA, E. A., GUIBU, I. A., ... & GUERRA JUNIOR, A. A. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 14s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51suppl2/14s/pt/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: v. 54, n. 4 pp. 595-613, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FLORES, Jonas Leandro. **Economia solidária no Tocantins: desenvolvimento versus vulnerabilidade.2020** (Dissertação). Araguaína: Universidade Federal do Tocantins, 2020. Disponível: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2213>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FNS - Fundo Nacional de Saúde. **Gráfico Comparativo por Ano**. Comparativo de Recursos Repassados por Ano (2018-2021) - Valor Bruto por Grupo. Disponível: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>. Acesso em 26 set. 2022.

FUNCIA, Francisco; BRESCIANI, Luís Paulo; BENEVIDES, Rodrigo; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**. v. 46, n. 13, pp. 263-276. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GARRIDO, Bruno Costa. **Os impactos da Emenda Constitucional nº. 95/2016 na saúde pública do Município de Salvador**. Dissertação (Direito) - UNIFACS, Salvador, 2021. Disponível: <http://tede.unifacs.br/tede/handle/tede/799>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GIAMBIAGI, Fabio. MOREIRA, Maurício Mesquita. Políticas Neoliberais? Mas o que é o Neoliberalismo?. **Revista do BNDES**, v. 7, n. 13, p. 171-190. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/11781>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 3-10, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400002>. Acesso em: 15 nov. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos de 2010**. Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>. Acesso em: 29 set. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. PNUD, IPEA e FJP; 2013. 1-97 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf. Acesso em: 29 set. 2022..

MACHADO, Felipe Galvão. **Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no estado brasileiro**: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo. 2017. (Dissertação). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, 2017. doi: 10.11606/D.6.2017.de-23102017-181735. Disponível: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-23102017-181735/en.php>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MACHADO, Rodrigo Martins da Costa. *et al.* **Arranjos institucionais de coordenação e cooperação intergovernamental no SUS**: a descentralização da assistência farmacêutica básica (Dissertação). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2019. Disponível: <http://hdl.handle.net/1843/30014>. Acesso em: 26 out. 2022.

MEDEIROS, Adriane Lopes. **Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde**: responsabilidade compartilhada por União, Estado e Municípios. 2018. (Tese). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211>. Acesso em: 26 out. 2022.

MENEZES, Ana Paula do Rego. MORETTI, Bruno. REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro: V. 43, N. especial 5, P. 58-70, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MENICUCCI, TMG. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.163-233. Disponível: <http://hdl.handle.net/1843/VCSA-7NGKNX>. Acesso em: 29 set. 2022.

NETO, O. C. MOREIRA, M. R. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2):263-286, 1999. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/cs/c/v4n2/7112.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, Francisco. **Balanco do Neoliberalismo**. In: SADER, E.; GENTILI, P. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 24-34. Acesso em: 20 abr. 2022.

OLIVEIRA, Jefferson Rafael Soares de; ARAÚJO, Richard Medeiros de. As implicações da emenda constitucional n. 95/2016 na gestão pública brasileira. **Revista UNIABEU**, v. 12, Número 31, maio-agosto de 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268396032.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. FALEIROS, Daniel Resende. **Financiamento do SUS na perspectiva municipal contribuições do CONASEMS para o debate**. Brasília, DF: CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Financiamento-do-SUS-na-perspectiva-municipal.pdf>. Acesso 23 nov. 2022.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. JÚNIOR, Carlos Rosa de Oliveira; FALEIROS, Daniel Resende. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública** v. 53, 58. 2019. Brasília, DF. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001052>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PEREIRA, Leonardo Jorge da Hora. **A atualidade da tensão entre capitalismo e democracia**: para além do modelo habermasiano. In: DA SILVA, Hélio Alexandre.(org.), Sob os olhos da crítica: reflexões sobre democracia, capitalismo e movimentos sociais. Macapá: UNIFAP, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/download/58052886/A_atualidade_da_tensao_entre_capitalismo_e_democracia_para_alem_do_modelo_habermasiano_Leonardo_Jorge_da_Hora_Pereira.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política** [online]. 1998, n. 45 pp. 49-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300004>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PINHEIRO, Anderson Angel Vieira. **Organização e entraves da assistência farmacêutica básica em um município paraibano**. 2014. 88 fl. (Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde. Cuité, Paraíba: Universidade Federal de Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9319>. Acesso 04 dez. 2022.

PINTO, Élida Graziane. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação: uma perspectiva constitucional**. In: Financiamento dos direitos à saúde e à educação: uma perspectiva constitucional. 2015. p. 251-251. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-33235>. Acesso em: 26 out. 2022.

QUIÑONES, André Lima. **Reformas estruturais no Brasil na década de 1990 e seu impacto sobre o emprego** (Monografia). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/120687>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RODRIGUES, Naialy Patricia; SILVA, Alane Alves. **Panorama da Trajetória do Financiamento da Saúde Pública no Brasil**. IX Encontro de Administração Pública da ANPAD VI – EnAPG. UFPE - Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2022. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/119/approved/cfe795a0a3c7bc1683f2efd8837dde0c.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SALES, O. P. VIEIRA, A.F.B. MARTINS, A. M. GARCIA, L. G.FERREIRA, R. K. A. **O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história**. **Revista Humanidades e Inovação** v.6, n.17. Palmas TO: 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1045>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SANTOS, Ludimila Oliveira dos. **Análise das transferências de recursos frente a Portaria nº 3.992/2017 nas ações de saúde do Distrito Federal**. (Monografia). Brasília: Universidade de Brasília, 2020. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/27098>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SERVO, L. M. S.; SANTOS, M. A. B.; VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. **Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1530>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOARES, Erica Aline Aparecida de Araújo. O fracasso do bem-estar social na democracia brasileira. **Revista Serviço Social em Perspectiva**. v 4. ed Especial, março de 2020. Anais do II Encontro Norte Mineiro de Serviço Social. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva>. Acesso em: 20 mar. 2022

SOUZA GS, COSTA EA, BARROS RD, PEREIRA MT, BARRETO JL, GUERRA JUNIOR AA, et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2017; 51 Supl 2:7s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZMYybrcG35KrddWvyVzsrJf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 dez. 2022.

TELES, A. S.; COELHO, T. C. B.; FERREIRA, M. P. S. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016152020>. Acesso em 26 set. 2022.

VAZ, M. M.; SOLER, O.; SANTOS, B. R. M.; SABINO, W. O financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no município de Santarém (PA): uma análise comparativa. **APS EM REVISTA**, v. 1, n. 3, p. 162–172. Belo Horizonte: 2019. doi: 10.14295/aps.v1i3.38. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/38>. Acesso em: 26 set. 2022.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>. Acesso em: 20 março de 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. SANTOS, Isabela Soares. OCKÉ-REIS, Carlos. RODRIGUES, Paulo Henrique Almeida. **Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo**. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26808>. Acesso em: 20 março de 2022.