



VIII Encontro Brasileiro de Administração Pública

ISSN: 2594-5688

Sociedade Brasileira de Administração Pública

RELATO TÉCNICO

**O REFLEXO DO CONFLITO NORMATIVO NA
TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA PARA FINANCIAMENTO
DO PROGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
SUS**

LUCILEIA AGUIAR DA SILVA, DOUGLAS FERREIRA PINTO

GT 20 - GOVERNANÇA, RISCOS E INTEGRIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA RELATO TÉCNICO

VIII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília/DF, 3 a 5 de novembro de 2021.
Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP)
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP)
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

O reflexo do conflito normativo na transferência voluntária para financiamento do Programa da Assistência Farmacêutica no SUS

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua previsão de funcionamento por meio da Carta Magna de 1988, que aborda sobre a saúde como direito universal e que para o cumprimento das políticas de saúde se faz necessária a integração de todos os Entes com o funcionamento tripartite – União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com diversos programas e ações de saúde. A Política Nacional de Medicamentos é desenvolvida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), unidade que trouxe questionamento sobre as observâncias aos critérios das transferências para o financiamento e o ressarcimento dos recursos quando não alocados pelos Entes. Após pesquisa bibliográfica, por meio de técnica exploratória e explicativa quanto aos objetivos, percebeu-se a omissão normativa e abertura para múltiplas interpretações. Então, a resolução dessa contenda é uma proposta de inclusão de redação na norma visando a fácil aplicabilidade e evitando a dubiedade tanto pelo Órgão Concedente quanto pelos os Entes.

Palavras-chave: Administração Pública. Governança. SUS. Transferências voluntárias.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, consolidado como Sistema Único de Saúde (SUS), é uma conquista para a sociedade e um modelo complexo, tendo em vista a extensão continental do país. Ele está alicerçado na construção da saúde ao longo dos anos e que segundo Menicucci (2019, p.78), é “uma das histórias mais fortes na trajetória brasileira no campo das políticas públicas e particularmente das políticas sociais”.

O SUS foi fruto da Reforma Sanitária, materializando-se na Constituição Federal de 1988, a qual prevê que o poder público visa assegurar, dentre outros, o direito à saúde, fundamentado nos princípios da igualdade e universalidade (BRASIL, 1998).

No que tange ao acesso da população à medicamentos essenciais, a CF de 1988, em seu art. 200, Inciso II, deixa claro que é atribuição do SUS “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”, e que, ainda que não exposto de forma expressa, compreende-se do texto constitucional que a aquisição dos medicamentos também é dever do SUS.

No entanto, anteriormente à promulgação da Constituição, desde 1971, já existia no Brasil a Central de Medicamentos (CEME), instituída pelo Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971, que tinha como missão a distribuição de medicamentos em menor custo à população

sob condições econômicas desfavoráveis. Tendo em vista os diversos problemas estruturais, de gestão, corrupção, entre outros, relacionados à CEME, esta deixou de ser um órgão de execução da política de medicamentos no Brasil e, durante a década de 90, o Ministério da Saúde, por meio da publicação da NOB 01/96, iniciou a criação de uma nova política pública, a qual foi materializada por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

A Política Nacional de Medicamentos, procurando atender a Constituição Federal de 1988, a qual prevê que as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo, estabeleceu que a aquisição dos medicamentos e seu financiamento, deveriam ser responsabilidade das três esferas de gestão (BRASIL, 1998).

Para o seu financiamento dos medicamentos, utiliza-se a população estimada dos municípios com base no Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o objetivo de alocar os recursos de contrapartida federal, estadual e municipal (BRASIL, 2013). Portanto, esse estudo é motivado pelos questionamentos advindos do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) a respeito dos repasses estaduais/municipais estarem em desacordo com o previsto nas portarias vigentes durante os períodos que os entes foram auditados, além de solicitação de ressarcimento dos recursos pelos gestores, atualização monetária desses recursos, bem como definição do período do dano a ser considerado.

Nessa seara, esse trabalho é norteado pela seguinte pergunta: Como mitigar as dúvidas quanto aos procedimentos a serem adotados quando da identificação da não alocação dos recursos de contrapartida obrigatória estadual e/ou municipal para o financiamento do programa da assistência farmacêutica? Dessa maneira, para dirimir essa pergunta central, o objetivo dessa pesquisa é uma proposta que possibilite a conciliação entre o problema apresentado com as suas derivações e as transferências para financiamento do programa da assistência farmacêutica – com a segurança administrativa e jurídica, por parte do Órgão Concedente.

Isto posto, em acréscimo a pergunta central desse estudo citada acima, se faz necessário a observância em caráter complementar àquela os seguintes questionamentos derivados:

- Como se configura o dano ao erário nesse caso e, em que circunstâncias esses danos são atrelados ao fato gerador?
- Como tratar a responsabilização dos gestores?

Logo, essa pesquisa está estruturada da seguinte maneira: Introdução – que aborda previamente o contexto, problema de pesquisa e objetivo; Corpo do Trabalho (desenvolvimento

e análise) – trata sobre o relato e experiência, além dos processos metodológicos do estudo e a aplicabilidade ao tema, e; Conclusão e recomendações – apresentará a proposta após a análise realizada e as considerações sobre as limitações dessa pesquisa.

Esse estudo se apresenta como relevante para Administração Pública em razão de se tratar uma novidade no campo acadêmico e profissional, abordando questionamentos ainda não respondidos diretamente e que carecem de análise.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE

Para desenvolvimento desse estudo, foi empregada a metodologia exploratória quanto ao contexto e análise da situação, e técnica explicativa quanto aos objetivos dessa pesquisa. A técnica exploratória permite o aprimoramento de ideias, tendo ainda uma estruturação de pesquisa mais flexível possibilitando analisar vários aspectos relativos a pesquisa, assim como a técnica explicativa referente aos objetivos é uma tentativa de buscar as causas do fenômeno estudado (GIL, 2012).

As Portarias que dispõem sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecem que a alocação dos recursos federais deverá ser realizada de acordo com a população estimada, conforme o Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por isso, para fins de integralização das contrapartidas estaduais e municipais, é preciso observar as portarias vigentes à época das constatações de não alocação dos recursos e o respectivo Censo indicado na portaria.

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, somente prevê a periodicidade de transferência pela União, a qual será realizada em parcelas mensais. Consta também da referida portaria que haverá pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da periodicidade do repasse dos estados para os municípios, não havendo previsão definida de periodicidade para alocação da contrapartida pelos municípios (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que, uma vez não definida a periodicidade via CIB, são considerados, para fins de periodicidade, o aporte anual para estados e municípios. Abaixo, são demonstradas as portarias publicadas a partir do ano de 1999, conforme o Quadro 1 apresentado.

Quadro 1 – Evolução histórica das portarias e seus índices

Vigência das Portarias	Portaria	Período de Cálculo	Índice	Valor Per Capita Estadual	Valor Per Capita Municipal
1999	Portaria GM nº 176/1999		IBGE 1997	1,00	1,00
2000	Portaria GM nº 176/1999		IBGE 1997	1,00	1,00
2001	Portaria GM nº 176/1999		IBGE 1997	1,00	1,00
2002	Portaria GM nº 176/1999		IBGE 1997	1,00	1,00
2003	Portaria GM nº 176/1999	03/12	IBGE 1997	1,00	1,00
	Portaria GM nº 176/1999	09/12	IBGE 2002 - Portaria nº 514/2003	1,00	1,00
2004	Portaria GM nº 176/1999		IBGE 2002 - Portaria nº 514/2003	1,00	1,00
2005	Portaria GM nº 176/1999	09/12	IBGE 2002 - Portaria nº 514/2003	1,00	1,00
	Portaria GM/MS nº 2.084/2005	03/12	IBGE 2003	1,00	1,00
2006	Portaria GM/MS nº 2.084/2005		IBGE 2003	1,00	1,00
2007	Portaria GM/MS nº 2.084/2005		IBGE 2003	1,00	1,00
2008	Portaria GM/MS nº 3.237/2007		IBGE 2007	1,50	1,50
2009	Portaria GM/MS nº 3.237/2007		IBGE 2007	1,50	1,50
2010	Portaria GM/MS nº 2.982/2009		IBGE 2009	1,86	1,86
2011	Portaria nº 4.217/2010		IBGE 2011	1,86	1,86
2012	Portaria nº 4.217/2010		IBGE 2012	1,86	1,86
2013	Portaria nº 4.217/2010	07/12	IBGE 2013	1,86	1,86
	Portaria GM/MS nº 1.555/2013	05/12	IBGE 2011 ou 2009	2,36	2,36
2014	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2011 ou 2009	2,36	2,36
2015	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2011 ou 2009	2,36	2,36
2016	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2011 ou 2009	2,36	2,36
2017	Portaria GM/MS nº 1.555/2013	07/12	IBGE 2011 ou 2009	2,36	2,36
	Portaria GM/MS nº 1.555/2013	05/12	IBGE 2016 ou 2009 - Portaria nº 2001/2017	2,36	2,36
2018	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2016 ou 2009 - Portaria nº 2001/2017	2,36	2,36
2019	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2016 ou 2009 - Portaria de Consolidação nº 06/2017	2,36	2,36
2020	Portaria GM/MS nº 1.555/2013		IBGE 2016, 2011 ou 2009 (maior valor quantitativo) - Portaria nº 3.193/2019	2,36	2,36

Fonte: Elaboração própria.

As auditorias realizadas no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, estão regulamentadas no art. 17, da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, o qual dispõe que, caso constatada a não aplicação dos recursos financeiros no programa pelas Secretarias de Saúde, por Estados e Municípios, as transferências de recursos financeiros federais poderão ser suspensas pelo Ministério da Saúde.

A Portaria destaca ainda que os recursos passíveis de devolução, com correção monetária, devem ser oriundos da União, ou seja, a devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) refere-se somente às transferências realizadas pelo Ministério da Saúde. Observa-se da portaria que ela não menciona valores não alocados pelos gestores estaduais e

municipais, por não se tratarem de recursos federais, ou seja, não passíveis de ressarcimento, apesar de considerar a alocação municipal e estadual como uma responsabilidade dos entes.

Tendo em vista o impasse para a cobrança dos valores não alocados por esses gestores, identificados em auditorias realizadas, é preciso verificar como a legislação atual trata o assunto.

Primeiramente, a Instrução Normativa nº 71/2012, em seu art. 1º destaca que:

Art.1. Diante da omissão no dever de prestar contas, da não comprovação da aplicação de recursos repassados pela União mediante convênio, contrato de repasse ou instrumento congênere, da ocorrência de desfalque, alcance, desvio ou desaparecimento de dinheiros, bens ou valores públicos, ou de **prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano à administração pública federal**, a autoridade administrativa federal competente deve adotar providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento (grifou-se).

Em sentido amplo, pode-se entender que a não alocação de recursos de contrapartida estadual e municipal para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, por parte dos gestores, pode ser tratada como prática ilegal, que resulta em dano ao erário. Ainda, a referida Instrução, em seu Anexo II, estabelece a lista os motivos para a Instauração de Tomadas de Contas Especial, nos quais constam:

- 2.6. Não utilização dos recursos de contrapartida pactuada
- 2.7. Não aplicação dos recursos transferidos no mercado financeiro

Em situação análoga à de recursos fundo a fundo, o TCU, no Acórdão 364/2007 – Segunda Câmara, o qual trata do não aporte de recursos de contrapartida em convênios, se manifestou da seguinte forma:

Importa lembrar que o não aporte da contrapartida nos termos avençados no convênio configura ato de gestão ilegal consistente na infração a norma legal e regulamentar de natureza financeira e orçamentária. Nesse sentido, se o objeto foi concluído sem a aplicação da contrapartida estadual prevista, tem-se que não foi observada a proporção pactuada no financiamento desse objeto, implicando que a participação da União foi maior do que deveria ser. Assim, torna-se exigível a devolução da parte equivalente à contrapartida não aplicada.

Ainda sobre o tema, o Acórdão nº 3128/2007-Primeira Câmara, nesses casos, o erário federal suporta ônus superior ao pactuado, o qual deveria ser executado com recursos federais e estaduais e que os débitos federais acabam por substituir, de forma indevida, as parcelas que deveriam ser suportadas por recursos estaduais, destaca que:

A não-aplicação do total previsto como contrapartida municipal enseja a devolução à União, pelo ente federado, da parcela dos recursos federais que acabaram por substituir, indevidamente, os recursos da contrapartida na execução do convênio, a fim de se manter a proporcionalidade de execução estabelecida inicialmente no termo de convênio. Tal entendimento encontra-se pacificado no âmbito desta Corte, conforme se depreende do exame dos seguintes julgados: Decisões nº s 1.063/2001 e

24/2002, do Plenário; Acórdãos nº s 2.497/2004 e 2.849/2004, da 1ª Câmara; e Acórdãos nº s 2.241/2003 e 2.113/2004, da 2ª Câmara.

Cabe ressaltar que, apesar de não se tratar de convênios, as portarias que dispõe sobre as normas de financiamento também são uma espécie de contratualização, ou seja, um instrumento congênere, no qual existe uma obrigatoriedade dos entes na alocação dos recursos que financiam a execução da Assistência Farmacêutica.

Portanto, face ao observado nos diplomas acima, pode ser considerado como prática de ato ilegal a não utilização dos recursos em contrapartida prevista em norma – aporte de recursos pelo Ente. Por esse mister, o princípio da legalidade determina que a atuação administrativa deve pautar-se na lei em sentido amplo, abrangendo qualquer tipo de norma, desde a Constituição Federal até os atos administrativos normativos (regulamentos, regimentos, portarias, etc.).

Desse modo, após a análise realizada acima, é possível elencar os principais elementos incipientes para resolução diretamente com a aplicação das normas vigentes, tais como:

1. Apesar de não se tratar de convênios, as portarias que dispõe sobre as normas de financiamento também são uma espécie de contratualização, ou seja, um instrumento congênere, conforme especificado na IN TCU nº 71/2012, no qual existe uma obrigação dos entes na alocação dos recursos que financiam a execução da Assistência Farmacêutica;
2. Para que haja a obrigação de devolução, deve-se calcular a proporcionalidade dos pagamentos realizados somente com recursos federais e cobrar os percentuais referentes a cada ente federado, estado e município;
3. Não há jurisprudência para os casos de necessidade de correção monetária para recursos de contrapartida não alocados por estados e municípios oriundos de portaria, o que poderia acontecer de maneira análoga ao que ocorre com os recursos federais indicados no art. 17, § 3º, da Portaria MS/GM nº 1.555/2013;
4. No que se refere à responsabilização, a Portaria MS/GM nº 1.555/2013 deixa claro que as Secretarias de Saúde possuem a responsabilidade de encaminhar ao DAF:

II - a forma de aplicação dos recursos financeiros estaduais destinados ao custeio dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, **incluindo-se os valores de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a periodicidade dos repasses** (grifo nosso).

5. Não existe definição sobre a data do fato gerador na qual ocorreu a irregularidade, se corresponde a todos os gestores que assumiram a gestão durante o período da não alocação dos recursos.

Assim, verifica-se também que existe uma omissão das portarias que tratam do financiamento da Assistência Farmacêutica ao longo dos anos no que se refere à responsabilização do ente ou gestor.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Para o alcance do objetivo principal desse trabalho, foi utilizada a técnica exploratória em observância aos critérios qualitativos do escopo do estudo. Assim, inicialmente foi realizada a pesquisa do referencial bibliográfico e histórico das normas relacionadas ao tema, de maneira a contribuir para o entendimento e análise do contexto para propor uma recomendação coerente e lógica.

Dessa forma, essa pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de responder os seguintes questionamentos e, ao qual apresenta-se as seguintes recomendações:

1. Como mitigar as dúvidas quanto aos procedimentos a serem adotados quando da identificação da não alocação dos recursos de contrapartida obrigatória estadual e/ou municipal para o financiamento do programa da assistência farmacêutica?

Recomendação: O Ministério da Saúde precisa realizar pesquisas estatísticas para classificação de perfil por agrupamento de não alocação e alocação de recursos, com base nas informações dos repasses e transferências realizadas – a fim de estabelecer uma relação entre o perfil pelo risco e probabilidade da incorrência e não alocar devidamente os recursos.

1.1. Como se configura o dano ao erário nesse caso e, em que circunstâncias esses danos são atrelados ao fato gerador?

Recomendação: Com base na pesquisa por agrupamento de perfil citado acima, o DAF/MS proceder o encaminhamento para realização de auditoria pelo DENASUS.

1.2. Como tratar a responsabilização dos gestores?

Recomendação: Inclusão de redação na portaria de forma expressa, para evitar as interpretações tácitas ou dubiedade, quanto a responsabilidade direta e solidária dos gestores que incorreram na “não alocação dos recursos”, assim como seus sucessores em relação as providências, e; enviar um relatório consubstanciado como notícia de fato

aos órgãos de controle para prosseguimento de apurações todas as vezes que detectado inconformidade pelo DENASUS.

Ressalta-se, no entanto, que o escopo dessa pesquisa possui limitação metodológica por se tratar de um estudo de caso – pelas circunstâncias qualitativas do escopo do trabalho, e também por se ater a percepção dos autores desse estudo. Outrossim, visto a carência de estudos sobre o tema no âmbito acadêmico e profissional, o presente embate enseja futuras revisões e desenvolvimento de pesquisas atinentes ao assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Acórdão 364/2007-Segunda Câmara**. Tomada de contas especial. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/redireciona/acordao-completo/%22ACORDAO-COMPLETO-32517%22>. Acesso em 06 de julho de 2021.

BRASIL, **Acórdão 3128/2007-Primeira Câmara**. Tomada de contas especial. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/redireciona/acordao-completo/%22ACORDAO-COMPLETO-37996%22>. Acesso em 06 de julho de 2021.

BRASIL, **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d68806.htm#:~:text=Art.,%2C%20n%C3%A3o%20puderem%20adquir%C3%AD%2DIos. Acesso em 03 de julho de 2021.

BRASIL, **Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 03 de julho de 2021.

BRASIL, **Instrução Normativa nº 71, de 28 de novembro de 2012**. Dispõe sobre a instauração, a organização e o encaminhamento ao Tribunal de Contas da União dos processos de tomada de contas especial. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-n-71-de-28-de-novembro-de-2012-20235428>. Acesso em 06 de julho de 2021.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 03 de julho de 2021.

BRASIL, **Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18443.htm. Acesso em 03 de julho de 2021.

BRASIL, **Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela

União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 03 de julho de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 01 de julho de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 176, de 8 de março de 1999**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/176.pdf>. Acesso em 15 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 514, de 28 de abril de 2003**. Art. 1º Atualizar os valores do Incentivo para Assistência Farmacêutica Básica, utilizando a população da Resolução nº 4 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, publicada no Diário Oficial da União em 30 de Agosto de 2002, que trata da estimativa da população para Estados e Municípios para o ano de 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0514_28_04_2003.html. Acesso em 24 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 2.084/GM de 28 de outubro de 2005**. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1860.pdf>. Acesso em 15 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007**. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3237_24_12_2007_comp.html. Acesso em 15 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 2.982, de 26 de novembro de 2009**. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Acesso em 22 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 3.193, de 9 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). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.193-de-9-de-dezembro-de-2019-232399751>. Acesso em 24 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2020**. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4217_28_12_2010.html. Acesso em 24 de março de 2021.

BRASIL, **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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em 29 de junho de 2021.

BRASIL, **Portaria nº 2.001, de 3 de agosto de 2017**. Altera a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.consorcioparanasaude.com.br/pdf/Portaria_2001.pdf. Acesso em 24 de março de 2021.

BRASIL, **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em 02 de julho de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como Classificar As Pesquisas? 1-Como Classificar As Pesquisas Com Base Em Seus Objetivos? [S. l.]**, 2012. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38881088/como_classificar_pesquisas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495307909&Signature=gtnYA5RrKn9mHmRqZHc8Occ7k0Q%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DCOMO_CLASSIFICAR_AS_PE. Acesso em: 03 de julho de 2021.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100077&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de julho de 2021.