



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1161/2024/ASPAR/MS

Brasília, 01 de agosto de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 1427/2024**

**Assunto:** Informações sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 184/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 1427/2024**, de autoria do **Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**, por meio do qual são requisitadas informações sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 54/2024-DAF/SECTICS/MS (0042251873) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 357/2024/SEI/SCMED/GADIP/ANVISA (0041322417). Cabe ressaltar que o link sobre os cálculos do ajuste anual de preços de medicamentos é: [AJUSTE ANUAL DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS](#).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/foodArquivoDoc-2470221>

Ofício 1161 (0042346155) SEI 25000.081491/2024-98 / pg. 1

2470221

Atenciosamente,

**NÍSIA TRINDADE LIMA**

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 22/08/2024, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0042316155** e o código CRC **676F40E3**.

**Referência:** Processo nº 25000.081491/2024-98

SEI nº 0042316155

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivado.html?docId=2470221>



Ministério da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da  
Saúde  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 54/2024-DAF/SECTICS/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação - RIC n. 1427/2024 (0041125427), do Gabinete do Deputado Amom Mandel, por meio do qual solicita informações "sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%".

**2. ANÁLISE**

2.1. Por meio do RIC n. 1427/2024 (0041125427), foram solicitadas as seguintes informações:

- a) Considerando o significativo impacto inflacionário dos custos com saúde e medicamentos em 2023, como o Ministério da Saúde planeja mitigar o impacto do recente reajuste de preços, particularmente para aposentados, pensionistas, portadores de doenças crônicas e a população de baixa renda?
- b) Diante do crescimento notável na aquisição de medicamentos, o Ministério da Saúde possui estratégias específicas para garantir o acesso da população a tratamentos essenciais?
- c) Quais motivos ensejaram a Resolução CMCMED nº 1, de 28 de março de 2024, a qual autorizou o reajuste dos preços de medicamentos em até 4,5%?
- d) Quais os critérios considerados pela CMED para determinar o índice de reajuste de preços de medicamentos? Quais foram os índices máximos de ajuste desde o ano de 2014?
- e) Existe alguma previsão ou estudo acerca dos efeitos decorrentes do aumento de preços na demanda por medicamentos e no orçamento dos serviços de saúde?

2.2. Da análise dos questionamentos, verifica-se que apenas as letras "a" e "b" tocam, em alguma medida, as competências do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SECTICS.

2.3. Passa-se à manifestação.

**3. DA DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIA**

3.1. Em se tratando da assistência farmacêutica, o acesso ambulatorial aos medicamentos e insumos dá-se com base nas relações instituídas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, observadas as competências dos entes, cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. A CIT é constituída, no âmbito federal, paritariamente, por representantes do Ministério da Saúde - MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, os dois últimos, reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais, respectivamente, para tratar de matérias referentes à



saúde<sup>[1]</sup>. Na esfera estadual, as deliberações dão-se na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sendo os entes municipais representados pelos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems, desde que estes sejam vinculados institucionalmente ao Conasems<sup>[2]</sup>.

3.2. No âmbito do SUS, a assistência farmacêutica está organizada em três componentes. Cada um deles possui características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos medicamentos e insumos.

3.3. São os componentes da assistência farmacêutica:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Cbaf;
- b) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Ceaf; e
- c) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - Cesaf.

3.4. O Cbaf é constituído por medicamentos voltados aos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde, cuja oferta ao SUS ocorre de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS) e descentralizada (financiamento pelo MS, e aquisição pelos estados, Distrito Federal e municípios, conforme pactuação em CIB). Do rol de medicamentos do Cbaf, apenas as insulinas humanas NPH e regular e os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher compreendem os medicamentos adquiridos de forma centralizada, o quantitativo desses medicamentos são estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo MS e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao MS pelas Secretarias Estaduais de Saúde - SES, tendo como base de cálculo as necessidades dos municípios.

3.5. Ao Ministério cabe a distribuição das insulinas humanas NPH e regular até os almoxarifados e centrais de abastecimento farmacêutico dos estados e do Distrito Federal, e a estes a distribuição até os municípios. No que tange à distribuição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, o Ministério a realiza da seguinte forma: a) entrega direta ao Distrito Federal, aos municípios das capitais dos estados e aos municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e, b) nas demais hipóteses, entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para elas distribuíam aos demais municípios.

3.6. Confira-se o disposto no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 2/2017:

**Art. 35.** Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º)

§ 1º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 2º As Secretarias Municipais de Saúde de capitais dos Estados podem optar pelo recebimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde nos seus almoxarifados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a Secretaria Municipal de Saúde interessada deverá comunicar a opção à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS/MS, mediante ofício, acompanhado da deliberação e aprovação no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

**Art. 36.** Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos



medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º)

**I** - entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, I)

**II** - nas hipóteses que não se enquadrarem nos termos do inciso I do "caput", entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, II)

**Art. 37.** Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

3.6.1. Os demais medicamentos e insumos que compõem o elenco são adquiridos de forma descentralizada, a despeito da responsabilidade pelo financiamento ser da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme dispõe o art. 537 da PRC GM/MS nº 6/2017:

**Art. 537.** O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)

**I** - União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**a)** IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**b)** IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**c)** IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**d)** IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**e)** IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

**II** - estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, II)

**III** - municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, III)

**§ 1º** O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo



IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 1º)

**§ 2º** Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

(...)

**§ 4º** Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

**§ 5º** Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 5º)

**§ 6º** Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas CIB, devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos estados aos municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 6º)

**§ 7º** Os valores definidos nos termos do § 1º podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 7º)

3.6.2. Nos valores que cabem aos entes subnacionais, estão incluídos os insumos para os usuários insulino-dependentes. Os arts. 712 ao 714 da PRC GM/MS nº 5/2017 estabelecem o elenco de medicamentos e insumos para monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, bem como os critérios de distribuição e prescrição desses itens. Vejamos:

**Art. 712.** Fica definido o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º)

**I - MEDICAMENTOS:** (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I)

**a)** glibenclamida 5 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, a)

**b)** cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, b)

**c)** glicazida 80 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, c)

**d)** insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, d)

**e)** insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, e)

**II - INSUMOS:** (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II)

**a)** seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, a)

**b)** tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, b)

**c)** lancetas para punção digital. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, c)

**Art. 713.** Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º)

**§ 1º** As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas



mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 1º)

**§ 2º** A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo LXXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 2º)

**§ 3º** O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 3º)

**Art. 714.** Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º)

**I** - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, I)

**II** - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, II)

**III** - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, III)

3.7. Ademais, as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios podem utilizar até 15% dos recursos para adequação de espaços físicos das farmácias do SUS, aquisição de equipamentos e mobiliário, e atividades de educação continuada. No entanto, é vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade. Outras aplicações desses recursos requerem aprovação e pactuação nas CIBs ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. *In verbis*:

**Art. 538.** As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)

**§ 1º** A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)

**§ 2º** As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação



continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)

3.7.1. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Cbaf é descentralizada, sendo responsabilidade executiva dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a programação, aquisição e dispensação, nos seguintes termos dos arts. 38 ao 41 da PRC GM/MS n. 2/2017:

**Art. 38.** A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º)

**Art. 39.** Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º)

**I** - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, I)

**II** - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, II)

**III** - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, III)

**Art. 40.** Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 10)

**Art. 41.** Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11)

**§ 1º** Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 1º)

**§ 2º** Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 2º)

3.7.2. No âmbito do Cbaf, também são adotados procedimentos para a execução do processo de aquisição de kits de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às unidades da Federação atingidas por desastres<sup>[3]</sup>. O kit é composto por 32 medicamentos e 16 insumos estratégicos<sup>[4]</sup> para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas por um período de três meses, cujo envio ocorre após solicitação de apoio encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS interessada à respectiva Secretaria Estadual de Saúde - SES, devidamente instruída com relatório de avaliação dos danos e das necessidades identificadas em razão do desastre natural. Em caso de impossibilidade de apoio integral por parte da SES, ela encaminha



solicitação de apoio adicional à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde - SVSA/MS, com as devidas justificativas.

3.7.3. Outrossim, o Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, por meio de parceria com farmácias da rede privada, complementa a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde - UBSs ou farmácias municipais, o cidadão pode obter medicamentos nas farmácias credenciadas ao Programa<sup>[5]</sup>.

3.7.4. Contemplando 12 indicações, o PFPB disponibiliza gratuitamente contraceptivos, absorventes higiênicos e medicamentos para tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, osteoporose, e a partir de 10 de julho de 2024, também para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson e glaucoma. O Programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para o tratamento de diabetes mellitus associada a doença cardiovascular e fralda geriátrica para incontinência urinária. Nesses casos, o MS paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

3.8. O Ceaf é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo MS.

3.8.1. Os PCDTs "são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas" (fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>).

3.8.2. A oferta ao SUS de medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Ceaf está organizada em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias



de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Cbaf.

3.8.3. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Ceaf está diretamente relacionado ao grupo em que se encontram alocados. Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Cbaf, já mencionadas. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo MS, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.

3.8.4. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados conforme dispositivos a seguir:

Art. 541. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados considerando o PMVG, conforme o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n. 2, e terão validade a partir da vigência da Portaria n. 1554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67)

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 1º)

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 2º)

Art. 542. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68)

Parágrafo Único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser alterada conforme interesse da Administração Pública, observando-se a pactuação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68, Parágrafo Único)

3.8.5. Em se tratando de transferência de recursos para financiamento do Grupo 1B, o MS publica, trimestralmente, portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Os recursos financeiros do MS aplicados no financiamento do Grupo 1B têm como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimento Ambulatorial - APACs emitidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nas regras aplicáveis ao Ceaf, dispostas na PRC n. 2/2017, Anexo XXVIII.

3.9. O Cesaf destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. A oferta ao SUS ocorre apenas de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS), com distribuição aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a estes a distribuição aos seus municípios.

3.10. O elenco de medicamentos e insumos disponíveis de acordo com os componentes da assistência farmacêutica consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome [\[6\]](#), a qual compreende a seleção e a



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/consultaArquivoTeor=2470221>

padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

3.11. Os estados, o Distrito Federal e os municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos<sup>[7]</sup>, em consonância com a Rename, de acordo com o perfil epidemiológico do estado<sup>[8]</sup> e as necessidades decorrentes do perfil nosológico da população<sup>[9]</sup>, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

3.12. Feita essa delimitação, informa-se o que segue acerca das letras "a" e "b".

#### **4. LETRA "A) CONSIDERANDO O SIGNIFICATIVO IMPACTO INFLACIONÁRIO DOS CUSTOS COM SAÚDE E MEDICAMENTOS EM 2023, COMO O MINISTÉRIO DA SAÚDE PLANEJA MITIGAR O IMPACTO DO RECENTE REAJUSTE DE PREÇOS, PARTICULARMENTE PARA APOSENTADOS, PENSIONISTAS, PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E A POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA?"**

4.1. O acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica, conforme mencionado acima, é garantido por meio do financiamento da União, dos estados e dos municípios, sem qualquer contrapartida dos pacientes, razão pela qual não haverá impacto para os usuários dos medicamentos previstos na Rename.

#### **5. LETRA "B) DIANTE DO CRESCIMENTO NOTÁVEL NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, O MINISTÉRIO DA SAÚDE POSSUI ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS PARA GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A TRATAMENTOS ESSENCIAIS?"**

5.1. O MS tem reafirmado o seu compromisso na garantia de acesso da população aos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica, com o aumento dos investimentos para a aquisição centralizada de medicamentos, passando de R\$ 7,6 bilhões (2022) para R\$ 12,2 bilhões (2023), bem como do repasse financeiro para aquisição descentralizada, de cerca de 1,7 bilhões (2022) para R\$ 2,1 bilhões (2023).

#### **6. CONCLUSÃO**

6.1. Ante o exposto, entende-se como prestadas todas as informações acerca de como o MS, no que é afeto às competências do DAF/SECTICS, planeja mitigar o impacto do "recente reajuste de preços, particularmente para aposentados, pensionistas, portadores de doenças crônicas e a população de baixa renda", bem como as suas estratégias para garantir o acesso da população a tratamentos essenciais", as quais foram solicitadas por meio do RIC n. 1427/2024 (0041125427), oriundo do Gabinete do Deputado Amom Mandel.

Sem mais, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

MARCO AURÉLIO PEREIRA  
Diretor



1-B da Lei n. 8.080/1990.

1-B, § 2º, da Lei n. 8.080/1990.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?cdArquivoTeor=2470221>

[3] Seção II do Capítulo IV do Título II da PRC GM/MS n. 1/2017.

[4] Anexos XXI e XXII da PRC GM/MS n. 1/2017.

[5] Regulamentado no Anexo LXXVII da PRC GM/MS nº 5/2017.

[6] A Rename está disponível para consulta em <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

[7] Art. 27 do Decreto n. 7.508/2011.

[8] Item 5.3, letra I, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.

[9] Item 5.4, letra h, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 30/07/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0042251873** e o código CRC **86F286B5**.

**Referência:** Processo nº 25000.081491/2024-98

SEI nº 0042251873

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?cdArquivoTeor=2470221>

**NOTA TÉCNICA Nº 357/2024/SEI/SCMED/GADIP/ANVISA**

Processo Administrativo SEI nº 25351.805890/2024-75

Interessado: ASPAR

Referência: Requerimento de Informação nº 1427/2024, de autoria do Deputado Federal Amom Mandel (CIDADANIA/AM), que "Requer informações ao Ministério da Saúde sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%".

**1. RELATÓRIO**

Trata-se do DESPACHO Nº 571/2024/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA (3002234), que encaminha para conhecimento, análise e manifestação, se couber, o Ofício nº 821/2024/ASPAR/MS (3001731), referente ao Requerimento de Informação nº 1427/2024 (2996992), de autoria do Deputado Federal Amom Mandel (CIDADANIA/AM), que "Requer informações ao Ministério da Saúde sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%".

O requerimento do parlamentar solicita que sejam respondidos os seguintes questionamentos:

- a) Considerando o significativo impacto inflacionário dos custos com saúde e medicamentos em 2023, como o Ministério da Saúde planeja mitigar o impacto do recente reajuste de preços, particularmente para aposentados, pensionistas, portadores de doenças crônicas e a população de baixa renda?
- b) Diante do crescimento notável na aquisição de medicamentos, o Ministério da Saúde possui estratégias específicas para garantir o acesso da população a tratamentos essenciais?
- c) Quais motivos ensejaram a Resolução CM-CMED nº 1, de 28 de março de 2024, a qual autorizou o reajuste dos preços de medicamentos em até 4,5%?
- d) Quais os critérios considerados pela CMED para determinar o índice de reajuste de preços de medicamentos? Quais foram os índices máximos de ajuste desde o ano de 2014?
- e) Existe alguma previsão ou estudo acerca dos efeitos decorrentes do aumento de preços na demanda por medicamentos e no orçamento dos serviços de saúde?

**2. ANÁLISE**

Considerando a competência regimental da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), a Secretaria-Executiva manifesta-se conforme a seguir.

**C) QUAIS MOTIVOS ENSEJARAM A RESOLUÇÃO CM-CMED Nº 1, DE 28 DE MARÇO DE 2024, A QUAL AUTORIZOU O REAJUSTE DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS EM ATÉ 4,5%?**

Criada pela Lei nº 10.742, de 06 de outubro de 2003, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), do Conselho de Governo, tem por objetivos a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, voltados a promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor.

A regulação econômica do mercado farmacêutico brasileiro encontra-se fundamentada em um modelo composto pela regulação por teto de preços (*price cap regulation*), preço de referência externo (*external reference pricing system*), avaliação de tecnologias em saúde (*health technology assessment*) e análise farmacoeconômica (*pharmacoeconomics analysis*), que se encontram especificados nas legislações da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e são amplamente utilizados por países que, de alguma forma, utilizam de instrumentos regulatórios no mercado de medicamentos.

Quanto à regulação por teto de preços, a CMED, em total observância às normas que regulam o mercado de medicamentos, estabelece os preços máximos de comercialização dos medicamentos no Brasil quando define os Preços Fábrica (PF), os Preços Máximos ao Consumidor (PMC) e os Preços Máximos de Venda ao Governo (PMVG), e também quando define os índices máximos de ajustes anuais de preços.

Nos termos do art. 4º da Lei nº 10.742, de 2003, as empresas produtoras de medicamentos devem observar, para o ajuste e determinação de seus preços, as regras definidas na mencionada lei, ficando vedado qualquer ajuste em desacordo com os critérios estabelecidos no Decreto nº 4.937, de 29 de dezembro de 2003, bem como com as regras dispostas pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Vejamos a regra expressa no art. 4º da Lei nº 10.742, de 2003:

Art. 4º As empresas produtoras de medicamentos deverão observar, para o ajuste e determinação de seus preços, as regras definidas nesta Lei, a partir de sua publicação, ficando vedado qualquer ajuste em desacordo com esta Lei.

§ 1º O ajuste de preços de medicamentos será baseado em modelo de teto de preços calculado com base em um índice, em um fator de produtividade e em um fator de ajuste de preços relativos intrassector e entre setores.

§ 2º O índice utilizado, para fins do ajuste previsto no § 1º, é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

§ 3º O fator de produtividade, expresso em percentual, é o mecanismo que permite repassar aos consumidores, por meio dos preços dos medicamentos, projeções de ganhos de produtividade das empresas produtoras de medicamentos.

§ 4º O fator de ajuste de preços relativos, expresso em percentual, é composto de duas parcelas:

I - a parcela do fator de ajuste de preços relativos intrassector, que será calculada com base no poder de mercado, que é determinado, entre outros, pelo poder de monopólio ou oligopólio, na assimetria de informação e nas barreiras à entrada; e

II - a parcela do fator de ajuste de preços relativos entre setores, que será calculada com base na variação dos custos dos insumos, desde que tais custos não sejam recuperados pelo cômputo do índice previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º Compete à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, criada pelo art. 5º desta Lei, propor critérios de composição dos fatores a que se refere o § 1º, bem como o grau de desagregação de tais fatores, seja por produto, por mercado relevante ou por grupos de mercados relevantes, a serem reguladas até 31 de dezembro de 2003, na forma do art. 84 da Constituição Federal.

§ 6º A CMED dará transparência e publicidade aos critérios a que se referem os §§ 1º e 2º deste artigo.

§ 7º Os ajustes de preços ocorrerão anualmente.

§ 8º O primeiro ajuste, com base nos critérios

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.



estabelecidos nesta Lei, ocorrerá em março de 2004, considerando-se, para efeito desse ajuste:

I - o preço fabricante do medicamento em 31 de agosto de 2003; e

II - o IPCA acumulado a partir de setembro de 2003, inclusive.

§ 9º Excepcionalmente, o Conselho de Ministros da CMED poderá autorizar um ajuste positivo de preços ou determinar um ajuste negativo em 31 de agosto de 2003, tendo como referência o preço fabricante em 31 de março de 2003.

Em regra, anualmente, no mês de março, após a publicação oficial do IPCA acumulado no período de doze meses, a CMED edita resolução específica dispondo acerca do ajuste de preços do período correspondente, do Preço Fabricante (PF) e do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) dos medicamentos, bem como da forma de apresentação do Relatório de Comercialização pelas empresas produtoras, além de todas as outras providências inerentes à viabilização do ajuste dos preços de medicamentos, em cumprimento ao comando estabelecido pela Lei nº 10.742/2003.

A Resolução CMED nº 01, de 27 de fevereiro de 2004, que estabeleceu os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de medicamentos, autorizou, inicialmente para o ano de 2004, um ajuste de preços de medicamentos tendo como referência o Preço Fabricante (PF) praticado no ano anterior, transformando-se como regra para os anos subsequentes a edição de resolução específica para estabelecer os critérios de reajuste.

Posteriormente, a Resolução CMED nº 01, de 23 de fevereiro de 2015, passou a estabelecer os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de medicamentos, prevendo que o ajuste de preços de medicamentos, a ocorrer em 31 de março de cada ano, terá por base um modelo de teto de preços calculado por meio de um índice de preços, um fator de produtividade (Fator X), uma parcela de fator de ajuste de preços relativos entre setores (Fator Y) e uma parcela de fator de ajuste de preços relativos intrasetor (Fator Z), utilizando-se o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acumulado no período dos doze meses anteriores à publicação do ajuste de preços.

Assim, anualmente, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos edita norma específica definindo o fator de produtividade (Fator X), de que trata o § 3º do artigo 4º da Lei nº 10.742/2003, índice que permite repassar aos consumidores, por meio dos preços dos medicamentos, projeções de ganhos de produtividade das empresas produtoras de medicamentos, sendo estabelecido a partir da estimativa de ganhos prospectivos de produtividade da indústria farmacêutica.

Assim, seguindo as disposições legais, para o ajuste de preços a se realizar em março de 2024, a CMED publicou a Resolução CMED nº 01, de 28 de março de 2024, acompanhada da Nota Técnica SEI nº 2752/2023/MF, de autoria da Secretaria de Reformas Econômicas, do Ministério da Fazenda, que integra a CMED, na qual o cálculo do fator de produtividade (Fator X) é apresentado, conforme metodologia exposta pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) nas Resoluções CMED nº 1, de 23 de fevereiro de 2015, e CMED nº 05, de 12 de novembro de 2015, que estabelecem os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de medicamentos. Nos termos da aludida resolução, o Fator X para o ano de 2024 deve ser equivalente a 0% (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/ajuste-anual-de-precos-de-medicamentos/2024>).

O fator de produtividade (Fator X), expresso em percentual, é o mecanismo que permite repassar aos preços projeções de ganhos de produtividade das empresas produtoras de medicamentos. Este dispositivo cria incentivos para que as empresas busquem alcançar ganhos contínuos de eficiência, visto que toda a diferença entre o preço de mercado máximo (Preço-Fábrica, no caso dos medicamentos) e os custos de produção do bem pode ser por ela apropriada. Isto significa que um ganho de produtividade superior ao valor projetado pelo regulador poderia ser inteiramente retido pela empresa produtora do medicamento.

O Índice de Produtividade do Trabalho do Setor Farmacêutico é, portanto, a série temporal a ser projetada por modelo econométrico. O Índice é a razão entre a produção física da Indústria Farmacêutica de determinado mês e o total de horas trabalhadas pelo total de trabalhadores empregados pela indústria no respectivo mês.

Aplicando-se a metodologia prevista no item 2 do Anexo da aludida resolução, o Fator X é calculado por meio de uma análise de modelo econométrico de série temporal autorregressivo integrado de médias móveis (ARIMA), com séries históricas mensais iniciadas em janeiro de 2002, composto pelas seguintes séries:

I - série temporal de previsão: produtividade do trabalho da indústria farmacêutica brasileira obtida pela divisão, em cada período, do índice de quantum da produção física da indústria farmacêutica, divulgada na Pesquisa Industrial Mensal de Produção Física (PIM-PF), pelo total de horas mensais trabalhadas do pessoal ocupado na indústria farmacêutica, fornecido pelo Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) e pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED);

II - séries temporais componentes de previsão: a) média mensal da cotação de compra da taxa de câmbio livre do dólar dos Estados Unidos da América, ajustada pelo IPCA e pelo Consumer Price Index - CPI do Bureau of Labor Statistics dos EUA; b) taxa de juros real ex-post obtida pela taxa média ajustada dos financiamentos diários apurados no Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC para títulos públicos federais - taxa Selic, ajustada pelo IPCA; c) taxa de crescimento real obtida pela variação mensal do Produto Interno Bruto (PIB) em valores correntes na moeda nacional, ajustada pelo IPCA; d) variação mensal do IPCA.

Ainda sobre o Fator de Produtividade (Fator X), cabe esclarecer que o ganho prospectivo de produtividade deve ser estimado utilizando técnicas de análise econométrica de séries temporais, conforme a abordagem de Box, Jenkins e Reinsel, seguindo o seguinte procedimento:

(i) analisar e verificar a estacionariedade das séries temporais e/ou torná-las estacionárias;

(ii) identificar o modelo de ordem da autocorrelação e autocorrelação parcial através do critério de Akaike e Schwarz;

(iii) testar o impacto de variáveis exógenas - taxa de câmbio real, variação do crescimento da economia brasileira, taxa de juros real e taxa de variação do IPCA - sobre o Índice de Produtividade do Trabalho do Setor Farmacêutico através dos testes T e de Wald;

(iv) estimar o modelo e verificar o modelo identificado para obter a série de previsão de erro quadrático mínimo.

Em relação à parcela do fator de ajuste de preços relativos entre setores (Fator Y), a que se refere o inciso II do § 4º da Lei nº 10.742, de 2003, é expressa em percentual e calculada com base na variação dos custos dos insumos não recuperados pelo aumento do índice previsto no parágrafo único do artigo 1º ED nº 01, de 2015.

tor Y tem como objetivo ajustar os preços do setor farmacêutico e os demais setores da

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://oleg.autenticadepassinatura.camara.gov.br/prodArquivT/0012470221>



2470221

economia, para minimizar o impacto dos custos não recuperáveis pela aplicação do IPCA, devendo ser calculado de acordo com a metodologia constante do item 3 do Anexo da aludida resolução, sendo que os pesos dos custos considerados no cálculo do Fator Y serão obtidos por meio da última matriz de Insumo-Produto disponibilizada pelo IBGE.

Ainda no cálculo do Fator Y, deverão ser utilizadas as séries das médias anuais até o ano anterior ao ajuste correspondente, para as seguintes variáveis:

I - taxa de variação real da cotação de compra da taxa de câmbio livre do dólar dos Estados Unidos da América, ajustada pelo IPCA e pelo CPI.

II - taxa de variação real da energia elétrica obtida a partir da tarifa média de energia para a indústria, definida pela Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL, ajustada pelo IPCA.

O índice do Fator Y é anunciado anualmente. Para 2024, cita-se a Nota Técnica SEI 228/2024/MF, de autoria da Secretaria de Reformas Econômicas, do Ministério da Fazenda, que integra a CMED, que divulgou o Fator de Ajuste de Preços Relativos Entre Setores (Fator Y) referente ao ajuste de preços de medicamentos para o ano de 2024. Nos termos da aludida Nota Técnica, o Fator Y para o ano de 2024 deve ser equivalente a 0% (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/ajuste-anual-de-precos-de-medicamentos/2024>).

Quanto à parcela do fator de ajuste de preços relativos intrasetor (Fator Z), a que se refere o inciso I do § 4º da Lei nº 10.742, de 2003, é expressa em percentual e calculada com base no poder de mercado, que é determinado, entre outros, pela assimetria de informação, pelas barreiras à entrada e pelo poder de monopólio, conforme metodologia constante do item 4 do Anexo da Resolução CMED nº 01, de 2015.

O Fator Z visa a promover a concorrência nos diversos mercados de medicamentos, ajustando preços relativos entre os mercados com menor concorrência e os mais competitivos. Para definição do nível de concentração de mercado, será utilizado o sistema *Anatomical Classification* nível 4 (AC4) da *European Pharmaceutical Market Research Association* (EPHMA).

Para avaliação do grau de concentração do mercado, utiliza-se o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH), considerando-se os dados mais recentes do banco de dados do Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos (Sammed), de acordo com informações de comercialização de medicamentos prestadas pelas empresas.

Uma vez definida a concentração de mercado e calculado o IHH, são estabelecidos três níveis para o Fator Z, discriminando os mercados concentrados dos moderadamente concentrados e dos concorrenciais, conforme metodologia constante do item 4 do Anexo da Resolução CMED nº 01, de 2015. Para o ajuste de preços a se realizar em março de 2024, a CMED publicou, por meio da [PORTARIA CMED Nº 1, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024](#), as classes terapêuticas classificadas conforme o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH) de concentração do mercado de medicamentos, para o estabelecimento dos três níveis do fator de ajuste de preços relativos intrasetor (Fator Z) (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/ajuste-anual-de-precos-de-medicamentos/2024>).

Vale frisar que a listagem com as classes terapêuticas dos medicamentos e sua classificação segundo o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH) de concentração do mercado de medicamentos já sinaliza ao mercado em qual nível o medicamento vai ser atingido pelo ajuste anual, eis que, na esteira da divisão anunciada anteriormente, a metodologia da Resolução CMED nº 01, de 23 de fevereiro de 2015, é construída para que o maior índice de ajuste sejam direcionados para os mercados considerados concorrenciais (Nível 1), o índice intermediário de ajuste seja direcionado para os mercados moderadamente concentrados (Nível 2) e, por fim, o menor índice de ajuste seja contemple os mercados totalmente concentrados (Nível 3), nos quais se verifica um baixo índice de concorrência.

É importante reiterar que a regulação econômica do mercado de medicamentos está calcada em normativos de amplo conhecimento por parte dos setores envolvidos, tendo, inclusive, a norma que define os mecanismos de ajuste anual do preço de medicamentos (Resolução CMED nº 01, de 23 de fevereiro de 2015), sido objeto de ampla participação social por meio da Consulta Pública CMED nº 01, de 08 de dezembro de 2014, conduzida essa que se repetiu em outras situações em que novas regras regulatórias foram implementadas.

No tocante ao ajuste anual em si, a Resolução CMED nº 01, de 23 de fevereiro de 2015, prevê a seguinte fórmula para o cálculo:  $VPP = IPCA - X + Y + Z$ , frisando-se que esse modelo **visa proteger os interesses dos consumidores de medicamentos, evitando ajustes muito acima da inflação (medida pelo IPCA) e, ao mesmo tempo, garantir a viabilização de medicamentos no mercado por parte das empresas produtoras ou importadoras**. Por isso, é considerado na literatura econômica como um modelo regulatório de incentivo, uma vez que permite ajustes maiores para empresas ou segmentos mais eficientes, e estabelece ajustes de preços mais baixos para empresas ou segmentos que apresentam menor eficiência.

Quanto ao ajuste anual de preços de medicamentos de 2024, além dos normativos acima destacados em relação aos Fatores X, Y e Z, o último dado a compor a fórmula de cálculo foi a publicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em março de 2024, acumulando um percentual de 4,50% (quatro inteiros e cinquenta centésimos por cento) no período compreendido entre março de 2023 e fevereiro de 2024. A partir desses dados foi possível calcular os **níveis máximos permitidos para o ajuste de preços de medicamentos para o ano de 2024**, ficando assim definidos:

I - **Nível 1: 4,50%** (quatro inteiros e cinquenta centésimos por cento);

II - **Nível 2: 4,50%** (quatro inteiros e cinquenta centésimos por cento); e

III - **Nível 3: 4,50%** (quatro inteiros e cinquenta centésimos por cento).

De posse de todos os dados, a Secretaria-Executiva da CMED encaminhou a minuta de resolução, acompanhada da documentação de praxe, aos Ministérios que compõem a CMED para análise das respectivas Consultorias Jurídicas e consequente elaboração da Ata de Reunião do Conselho de Ministros da CMED para, em circuito deliberativo individual, aprovar o texto da Resolução CM-CMED nº 01, de 28 de março de 2024, que dispõe sobre o ajuste máximo de preços de medicamentos a partir de 31 de março de 2024, a apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos.

Portanto, **o ajuste anual de preços decorre de mandamento legal expresso contido na Lei 10.742/2003, cabendo à CMED somente operacionalizá-lo**, com base em critérios técnicos e na metodologia exposta acima. Todos os referenciamos os cálculos do ajuste anual de medicamentos estão disponíveis em

[br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/ajuste-anual-de-precos-de-medicamentos/2024](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/ajuste-anual-de-precos-de-medicamentos/2024)

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.



<https://legis.autenticidadeassinatura.camara.gov.br/prodArquiv/UF/2024/03/20240322005890/2024-75000-031491/2024-98>

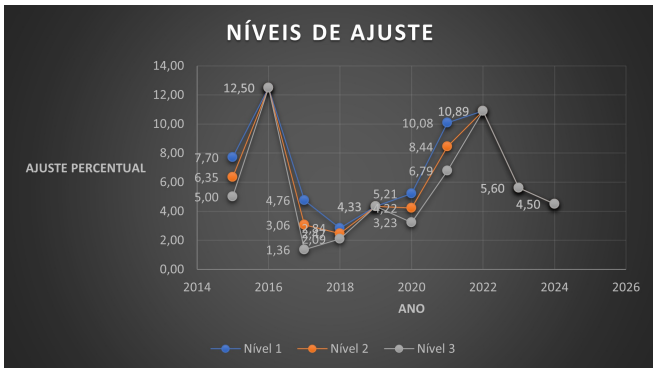
medicamento.

Vale ressaltar que é de competência privativa do Conselho de Ministros da CMED a aprovação de critérios para reajustes de preços de medicamentos, nos termos do art. 6º, inciso II, da Lei nº 10.742/2003, c/c art. 4º, inciso I, do Decreto nº 4.766/2003.

D) QUAIS OS CRITÉRIOS CONSIDERADOS PELA CMED PARA DETERMINAR O ÍNDICE DE REAJUSTE DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS? QUAIS FORAM OS ÍNDICES MÁXIMOS DE AJUSTE DESDE O ANO DE 2014?

Os critérios considerados pela CMED para determinar o índice de reajuste já foi tratado no tópico anterior desta Nota Técnica.

Assim, no que tange aos ajustes aplicados em anos anteriores, segue o gráfico abaixo, com dados desde a edição da Resolução CMED nº 01/2015, que definiu as regras vigentes para ajuste anual de preços de medicamentos:



Ajustes				Fonte para consulta	
Ano	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Resolução CMED	
2024	4,50	4,50	4,50	RESOLUÇÃO CM-CMED Nº 1, DE 28 DE MARÇO DE 2024	<a href="http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cm-cmed-n-1-de-28-de-marco-de-2024-550909334">http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cm-cmed-n-1-de-28-de-marco-de-2024-550909334</a>
2023	5,60	5,60	5,60	RESOLUÇÃO CM-CMED Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2023	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN1DE30DEMARODE2023.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN1DE30DEMARODE2023.pdf</a>
2022	10,89	10,89	10,89	RESOLUÇÃO CM-CMED Nº 2, DE 31 DE MARÇO DE 2022	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN.2de31demarode2022DOIajusteanualdepreos2022.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN.2de31demarode2022DOIajusteanualdepreos2022.pdf</a>
2021	10,08	8,44	6,79	RESOLUÇÃO CM-CMED Nº 1, DE 31 DE MARÇO DE 2021	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN.1DE31DEMARODE2021DOIajusteanual2021.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/RESOLUOCMCMEDN.1DE31DEMARODE2021DOIajusteanual2021.pdf</a>
2020	5,21	4,22	3,23	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 1º DE JUNHO DE 2020	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6278json-file-1">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6278json-file-1</a>
2019	4,33	4,33	4,33	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 26 DE MARÇO DE 2019	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6280json-file-1">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6280json-file-1</a>
2018	2,84	2,47	2,09	RESOLUÇÃO Nº 01, DE 09 DE MARÇO DE 2018	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6282json-file-1">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6282json-file-1</a>
2017	4,76	3,06	1,36	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 10 DE MARÇO DE 2017	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6283json-file-1">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6283json-file-1</a>
2016	12,50	12,50	12,50	Resolução nº 01, de 14 de março de 2016	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6285json-file-1">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6285json-file-1</a>
2015	7,70	6,35	5,00	Resolução nº 04, de 12 de março de 2015	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/resolucoes">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/resolucoes</a>

E) EXISTE ALGUMA PREVISÃO OU ESTUDO ACERCA DOS EFEITOS DECORRENTES DO AUMENTO DE PREÇOS NA DEMANDA POR MEDICAMENTOS E NO ORÇAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE?

No que compete à CMED, tal tema pode ser tratado sob a ótica dos possíveis efeitos da suspensão do ajuste anual de preços de medicamentos.

A regulação de preços baseada no modelo price-cap permite variações dos preços efetivamente praticados pelos agentes, decorrentes do impacto de fatores exógenos, tais como choques cambiais, de oferta ou de demanda. A estrutura de mercado, concorrencial ou concentrado, também influencia a capacidade de as empresas definirem os níveis de descontos praticados. Assim, o abastecimento de medicamentos que operam com menor nível de margem ou de desconto pode, potencialmente, ficar comprometido em cenários de crise.

Nesse sentido, o ajuste anual de preços contribui para mitigar o risco de desabastecimento, principalmente em classes de medicamentos nas quais se observaram elevação abrupta de custos. Ademais, eventual suspensão do ajuste tende a ser menos efetiva nos níveis mais concorrenciais, em que são aplicados descontos maiores, haja vista a maior flexibilidade de adequação dos preços nessa situação específica.

Em momentos de pandemia, por exemplo, ou crises em saúde, há a possibilidade de se verificarem aumentos nos custos dos insumos farmacêuticos, decorrentes da possibilidade de restrição de acesso a insumos, em vista das medidas de restrições à exportação de insumos e de medicamentos acabados estabelecidas por diversos países produtores; da desvalorização cambial observada; e do aumento da demanda para atender o mercado nacional.

Nesse sentido, qualquer medida de congelamento do preço-teto pode aumentar o risco de desabastecimento para as classes de medicamentos que praticam o preço próximo ao teto estabelecido, ou pode não ter efeito sobre os preços efetivamente praticados das classes em que há maior descolamento entre o teto e o preço de equilíbrio, dada a margem que o varejo (farmácias) possui em sua área de atuação, fazendo com que na ponta da linha o preço final ao consumidor, em determinados segmentos de medicamentos, sofra poucos impactos.

Acredita-se, portanto, que eventual proposta de suspensão do ajuste, ao contrário do que possa parecer, pode contribuir para o aumento do risco de desabastecimento dos medicamentos, frente aos eventuais aumentos de custos, sendo, do ponto de vista concorrencial, desfavorável ao mercado de medicamentos e ao consumidor, podendo causar uma limitação da capacidade das empresas definirem preços de bens ou serviços.

Ademais, destaca-se que o setor de medicamentos no Brasil é altamente regulado, em linha com experiências de países membros da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), tais como a maioria dos países europeus, além do Canadá, Japão e Austrália, e com base em modelo de teto de preços que visa proteger os interesses dos consumidores de medicamentos, evitando-se ajustes muito acima da inflação (medida pelo IPCA) e, ao mesmo, tempo, garantindo-se a viabilização de medicamentos no mercado por parte das empresas produtoras ou importadoras.

Assim, do ponto de vista econômico, o congelamento de preços poderá gerar perdas para as empresas que atuam no setor e refletir na produção de medicamentos em aspectos relativos à quantidade e à qualidade dos que são ofertadas no varejo, impactando diretamente o mercado consumidor, ou seja, diretamente na ponta e nos mais vulneráveis, quais sejam, as pessoas que deles necessitam. Ainda, a redução do valor do produto farmacêutico pode levar à eventual diminuição de em pesquisa e desenvolvimento pela a que atua na área.

im, importa destacar que o Comitê Técnico-ID (CTE/CMED) implementou, na sua 7ª Reunião Autenticada eletronicamente, após conferência com original.



https://leg-autenticidade-assinatura.camara.gov.br/prod/Arquivo/CTE/2470221

2470221

Ordinária de 2023, realizada em 4/9/2023, o seu Planejamento Estratégico, com a definição dos Projetos Regulatórios prioritários, buscando aprimorar o trabalho realizado pela CMED, bem como atualizar as normas de regulação do mercado farmacêutico.

Dentre os Projetos prioritários estão contemplados os temas destacados na tabela a seguir (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/reunioes-CMED/cte/planejamento-estrategico>).

Nome	Objetivo
Atualização da Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004	Discussões técnicas visando a atualização da Resolução CMED nº 2/2004, que dispõe os critérios para definição de preços de produtos novos e novas apresentações de medicamentos, seguindo as diretrizes de melhoria da qualidade regulatória e referências internacionais.
Regimento Interno CMED	Discussões técnicas visando a atualização do Regimento Interno da CMED, seguindo as diretrizes de melhoria da qualidade e maior segurança jurídica regulatória.
Inovação Incremental	Discussões técnicas com vistas ao desenvolvimento de metodologia para a precificação de medicamentos que apresentem inovação incremental, seguindo as diretrizes de melhoria da qualidade e maior segurança jurídica regulatória.
Atualização dos critérios de aplicação do Coeficiente de Adequação do Preço (CAP)	Discussões técnicas visando a atualização dos critérios de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços - CAP.
Terapias Avançadas	Discussões técnicas com vistas ao desenvolvimento de metodologia para a precificação das terapias avançadas, buscando equilibrar a acessibilidade e sustentabilidade dos sistemas de saúde.
Medicamentos biológicos não novos	Discussões técnicas com vistas ao desenvolvimento de metodologia para a precificação de medicamentos biológicos não novos, seguindo as diretrizes de melhoria da qualidade e maior segurança jurídica regulatória.
Atualização da Resolução CMED nº 2, de 16 de abril de 2018.	Discussões técnicas visando a atualização da Resolução CMED nº 2/2018, que disciplina o processo administrativo sancionatório no âmbito da CMED, seguindo as diretrizes de melhoria da qualidade e maior segurança jurídica regulatória.

Os referidos projetos serão conduzidos em consonância às Boas Práticas Regulatórias, nos termos do Decreto nº 11.243, de 21 de outubro de 2022, viabilizando a ampla participação social e a devida análise dos impactos regulatórios relacionados aos temas em discussão.

### 3. CONCLUSÃO

Por oportuno, informa-se que o conteúdo expresso na presente Nota Técnica foi aprovado pelo Comitê Técnico Executivo da CMED (CTE/CMED), no âmbito de sua 4ª Reunião ordinária, realizada na data de 25/04/2024 (1ª parte), sem prejuízo de eventuais análises e manifestações de mérito e de caráter jurídico por parte dos órgãos que compõem o CTE/CMED.

Encaminhem-se os autos à Assessoria Parlamentar - ASPAR do Gabinete do Presidente da Anvisa - GADIP/ANVISA.

Esta Secretaria se mantém à disposição para eventuais esclarecimentos.

Documento assinado eletronicamente por **Daniela Marreco Cerqueira, Secretário(a)-Executivo(a) da CMED**, em 12/06/2024, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3011085** e o código CRC **6194DD96**.

Referência: Processo nº 25351.805890/2024-75

SEI nº 3011085



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://sigleg-autenticidade-assinatura.camara.gov.br/procArquiv/CTE/2024/250000001491/2024-98> / pg. 17

2470221



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 184

Brasília, 24 de julho de 2024.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA TRINDADE**  
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 1.427/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.435/2024	Deputado Rodrigo Valadares e outros
Requerimento de Informação nº 1.437/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.440/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.444/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 1.451/2024	Deputado Leo Prates
Requerimento de Informação nº 1.453/2024	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 1.457/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.460/2024	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 1.488/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.558/2024	Deputado Pastor Diniz
Requerimento de Informação nº 1.580/2024	Deputado Pedro Aihara
Requerimento de Informação nº 1.599/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.606/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.626/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.627/2024	Deputado Leo Prates
Requerimento de Informação nº 1.628/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.629/2024	Deputado Célio Studart
Requerimento de Informação nº 1.631/2024	Deputada Nely Aquino
Requerimento de Informação nº 1.642/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.648/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.649/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.663/2024	Deputado Marcos Tavares

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR.  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Id digital de segurança: 2024-GTVH-JLGR-XFIC-YJTD

<https://mfoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/PoolArquivos/Teor=2470221> - SEI 25000.081491/2024-98 / pg. 18

Ofício 184 - 1ª Secretaria Câmara (0042139197)

2470221



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 184

Brasília, 24 de julho de 2024.

Requerimento de Informação nº 1.667/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.676/2024	Deputado Duarte Jr.
Requerimento de Informação nº 1.695/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 1.766/2024	Deputado Luiz Philippe de Orleans e Bragança
Requerimento de Informação nº 1.769/2024	Deputado Cobalchini
Requerimento de Informação nº 1.792/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.795/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.796/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.806/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 1.825/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 1.828/2024	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 1.848/2024	Deputado David Soares
Requerimento de Informação nº 1.850/2024	Deputado Gilvan Maximo
Requerimento de Informação nº 1.851/2024	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 1.852/2024	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 1.853/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 1.863/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 1.868/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 1.869/2024	Deputado Pedro Campos
Requerimento de Informação nº 1.878/2024	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 1.882/2024	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 1.898/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 1.931/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.936/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.937/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.941/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.948/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.957/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.965/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.967/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 1.977/2024	Deputado Jefferson Campos
Requerimento de Informação nº 1.982/2024	Deputado Delegado Caveira

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR.  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Id digital de segurança: 2024-GTVH-JLGR-XFIC-YJTD

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/PoolArquivos/Doc/2470221>

Ofício 184 - 1ª Secretaria Câmara (0042199197)

SEI 25000.081491/2024-98 / pg. 19

2470221



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 184

Brasília, 24 de julho de 2024.

Requerimento de Informação nº 1.991/2024	Deputado Delegado Fabio Costa
Requerimento de Informação nº 1.993/2024	Deputado Pedro Aihara
Requerimento de Informação nº 1.994/2024	Deputado Duda Ramos
Requerimento de Informação nº 1.995/2024	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 2.000/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 2.002/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 2.004/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 2.034/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.048/2024	Deputado Capitão Alberto Neto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado LUCIANO BIVAR**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Código de segurança: 2024-GTVH-JLGR-XFIC-YJTD

<https://mfoleg-autenticidade-assinatura.camara-leg.br/PoodArquivoTeor=2470221> - SEI 25000.081491/2024-98 / pg. 20

Ofício 184 - 1ª Secretaria Câmara (0042139197)

2470221



## REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2024 (Do Sr. AMOM MANDEL)

Requer informações ao Ministério da Saúde sobre a Resolução CM-CMED nº 1 de 28 de março de 2024, que ajusta os preços máximos de medicamentos em até 4,5%.

Senhor Presidente,

Solicito a Vossa Excelência, com base no artigo 50, § 2º, da Constituição Federal e nos artigos 115, inciso I, e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que após consulta à Mesa, sejam solicitadas informações à Ministra da Saúde, Sra. Nísia Trindade Lima, acerca da Resolução CM-CMED nº 1, de 28 de março de 2024, a qual dispõe sobre o ajuste máximo de preços de medicamentos em até 4,5%, conforme descrito a seguir:

- a) Considerando o significativo impacto inflacionário dos custos com saúde e medicamentos em 2023, como o Ministério da Saúde planeja mitigar o impacto do recente reajuste de preços, particularmente para aposentados, pensionistas, portadores de doenças crônicas e a população de baixa renda?
- b) Diante do crescimento notável na aquisição de medicamentos, o Ministério da Saúde possui estratégias específicas para garantir o acesso da população a tratamentos essenciais?
- c) Quais motivos ensejaram a Resolução CM-CMED nº 1, de 28 de março de 2024, a qual





autorizou o reajuste dos preços de medicamentos em até 4,5%?

- d) Quais os critérios considerados pela CMED para determinar o índice de reajuste de preços de medicamentos? Quais foram os índices máximos de ajuste desde o ano de 2014?
- e) Existe alguma previsão ou estudo acerca dos efeitos decorrentes do aumento de preços na demanda por medicamentos e no orçamento dos serviços de saúde?

Na oportunidade, solicito ainda, o encaminhamento de outras informações e/ou documentos que Vossa Excelência julgar necessário, bem como um cronograma e/ou planejamento de atividades para os próximos meses do ano corrente.

### JUSTIFICAÇÃO

No dia 28 de março de 2024, foi aprovado e autorizado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) o reajuste dos preços dos medicamentos em todo o país, no valor máximo de 4,5%, mediante a Resolução CM-CMED nº 1, de 28 de março de 2024 . As empresas poderão ajustar os valores em até 15 dias.

Mesmo com um reajuste inferior ao ano anterior, a acumulação de aumentos nos preços dos medicamentos já tem se tornado uma preocupação à população brasileira, é o que revela a pesquisa conduzida pelo Instituto de Pesquisas Sociais, Políticas e Econômicas (IPESPE), o qual publicou estudo realizado entre os dias 29/11/2023 e 02/12/2023, onde constatou que 30% dos entrevistados





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM

encontravam-se alarmados com a inflação dos medicamentos.

O pagamento de serviços de saúde e medicamentos representou o maior aumento na pressão inflacionária de 2023, aumentando de 22% para 30% em um ano. Este reajuste impactará as famílias brasileiras, especialmente aquelas com membros que necessitam de medicamentos contínuos devido a condições crônicas e graves.

Em que pese haver disposição legal que autorize e enseje o ajuste de preços dos medicamentos, entendemos que diante do atual cenário de emergência pública, no qual, inclusive, diversos estados estão decretando situação de emergência por epidemia da dengue no país, o aumento dos preços de medicamentos mostra-se desrazoável.

Nesta esteira, faz-se necessária a solicitação de informações, compreendendo que o acesso aos dados da administração pública é um direito que consta no artigo 5º da Constituição Federal e em diversos normativos do país, em especial na Lei de Responsabilidade Fiscal, e na Lei de Acesso à Informação, legislações que garantem o acesso aos documentos de caráter administrativo oficial, tanto em nível federal, estadual e municipal, desde que não seja de ordem pessoal e não possuam natureza sigilosa.

Dessa forma, buscando cumprir o meu papel representativo dos interesses da sociedade, entendo que é crucial assegurar a transparência, esclarecer dúvidas e estimular a fiscalização, a presente solicitação de informações tem o intuito de





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM

auxiliar na busca por soluções, respeitando o interesse público e visa garantir um sistema mais justo, acessível e eficiente para todos os brasileiros.

E sabendo da extrema importância dessa matéria e entendendo a necessidade que o cidadão possui em ter acesso a informações relacionadas ao tema, para poderem avaliar se as políticas estão sendo efetivadas e se as prioridades do governo estão alinhadas com as suas necessidades, solicito as informações aqui requeridas e apoio para aprovação do presente requerimento de informações.

Sala das Sessões, em        de        de 2024.

**Deputado AMOM MANDEL**  
**CIDADANIA/AM**

Apresentação: 23/05/2024 18:26:58.783 - Mesa

RIC n.1427/2024



Praça dos Três Poderes - Anexo IV – Gabinete 760 - Câmara dos Deputados - CEP: 70.160-900 – Brasília/DF

Contato: (61) 3215-5760 e-mail: dep.amommandel@camara.leg.br

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD247372883900>  
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2470221>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Amom Mandel (2041129427)

SEI 25000.081491/2024-98 / pg. 24



\* C D 2 4 7 3 7 2 8 8 3 9 0 0 \*