



## **O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR E SEU PAPEL NAS POLÍTICAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS NO BRASIL**

*Amanda Elizabeth F. V. C. Bastos de Lima<sup>1</sup>, Renata Szpak<sup>2</sup>*

### **Resumo**

Os medicamentos representam uma importante categoria de gastos com saúde das famílias brasileiras e, de modo geral, na ausência de políticas públicas de distribuição pode gerar elevado comprometimento orçamentário, especialmente nas famílias de baixa renda. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever os impactos da implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) no acesso aos medicamentos. O programa contempla ações articuladas entre os setores público e privado e visa garantir a disponibilização de medicamentos para doenças crônicas de elevada prevalência e importância clínica, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, asma, doença de Parkinson e osteoporose. Atualmente, o PFPB atua com redes privadas conveniadas que disponibilizam duas categorias de subsídio: copagamento e gratuidade. Embora alguns pontos do programa sejam alvos de críticas, trata-se de uma política de sucesso que facilita o acesso aos medicamentos, especialmente quando atua em consonância com a atenção básica em saúde.

*Palavras-chave:* Saúde pública. Medicamentos. Assistência farmacêutica.

### **Abstract**

Medicines represent an important category of health expenditure of Brazilian families and, in general, in the absence of public distribution policies can generate high budgetary commitment, especially in low-income families. In this context, the study aims to describe the impacts of the implementation of the Popular Pharmacy Program of Brazil (PFPB) on access to medicines. These are actions articulated between the public and private sectors, aiming to ensure the availability of medicines for chronic diseases of high prevalence and clinical importance, such as hypertension, diabetes, dyslipidemia, asthma, Parkinson's disease and osteoporosis. Currently the program operates with private networks that provide two categories of subsidy: copayment and gratuity. Although some points of the program are the targets of criticism, it is a successful policy that facilitates access to medicines, especially when it acts in line with primary health care.

*Keywords:* Public health. Medication. Pharmaceutical care.

### **Introdução**

O acesso e consumo de medicamentos representa uma linha específica de gastos da população, que reflete de modo direto no bem-estar geral dos indivíduos e da sociedade na qual estão inseridos. Grande parte dos gastos com medicamentos ocorre de forma preventiva ou quando o indivíduo apresenta uma enfermidade que requer tratamento específico, o que faz com que os medicamentos sejam bens de consumo necessários, os quais tendem a apresentar baixo índice de ajuste de demanda e preços menos elásticos (BATISTA, 2015; DINIZ *et al.*, 2007).

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR); Endereço para correspondência: amanda.elizabeth@utp.edu.br

<sup>2</sup> Farmacêutica, Profa. Dra. Universidade Tuiuti do Paraná



De modo geral, na ausência de políticas públicas de distribuição gratuita, os gastos com medicamentos ocorrem em grande parte de forma imprevista, com uso de recurso privado e desembolso direto, o que em determinadas situações pode afetar significativamente a economia familiar e comprometer a adesão ao tratamento, especialmente em famílias de baixo poder aquisitivo. Nesse contexto, torna-se de grande relevância o papel das políticas públicas, que têm como intuito otimizar o acesso de grande parte da população à saúde, incluindo o acesso aos medicamentos necessários para manutenção do bem-estar dos indivíduos por meio de estratégias de estímulo à oferta de medicamentos genéricos, redução de custos de medicamentos de uso contínuo e ampliação do acesso ao mercado de medicamentos (EMMERICK *et al.*, 2015; BATISTA, 2015; DINIZ *et al.*, 2007).

Dentre as políticas públicas de saúde voltadas diretamente ao acesso de medicamentos no país, destaca-se o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004 com o objetivo de estabelecer parcerias do governo com farmácias e drogarias da rede privada para complementar a disponibilização de medicamentos utilizados pelos usuários da rede de Atenção Primária à Saúde, incluindo fármacos utilizados no tratamento de diabetes, dislipidemia, rinite, hipertensão, asma, doença de Parkinson, glaucoma e osteoporose, além de anticoncepcionais de uso oral e fraldas geriátricas (BRASIL, 2023). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo central descrever os impactos gerados no acesso da população brasileira aos medicamentos, a partir da implantação de ações articuladas entre os setores público e privado que caracterizam a Farmácia Popular do Brasil.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um trabalho qualitativo elaborado na forma de revisão de literatura do tipo narrativa, a qual apresenta uma análise ampla do impacto da implantação da Farmácia Popular na distribuição de medicamentos no Brasil. A revisão narrativa foi baseada em materiais previamente publicados, incluindo artigos científicos nacionais e internacionais, além de trabalhos acadêmicos relevantes. Foram priorizados materiais recentes, publicados preferencialmente entre os anos de 2007 e 2023. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas plataformas online de bancos de dados científicos como Scielo, Lilacs e Pubmed. Após o levantamento dos materiais, realizou-se a seleção e a leitura crítica dos trabalhos incluídos, tendo em vista a obtenção de dados relevantes que posteriormente foram utilizados para elaboração da revisão narrativa.

## **Resultados e Discussão**

O valor gasto com compra de medicamentos representa importante parcela do comprometimento orçamentário das famílias brasileiras e corresponde à uma das principais categorias de gastos da população com saúde. De acordo com dados da Pesquisa de Orçamento



Familiar (POF) 2017-2018, a despesa *per capita* total com saúde foi de R\$133,2, sendo que 35% desse valor (R\$ 46,75) corresponde aos gastos com medicamentos e produtos farmacêuticos. Adicionalmente, a pesquisa aponta que grande parte dos gastos familiares com medicamentos e produtos farmacêuticos ocorre por aquisição monetária (79,1%), que corresponde às despesas efetuadas por pagamento direto, seja à vista ou a prazo, enquanto 20,9% correspondem à aquisição não monetária, pela qual os medicamentos são obtidos de forma gratuita e subsidiada (Figura 1) (IBGE,).

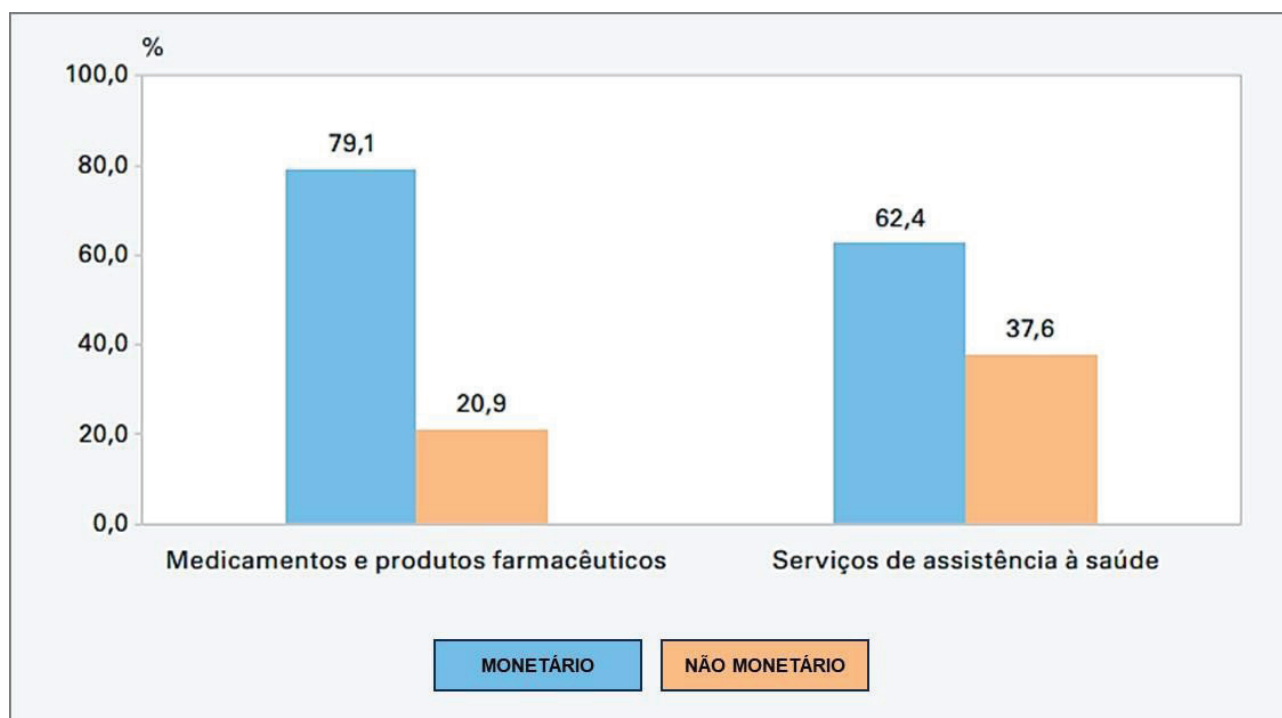


Figura 1. Representação gráfica da distribuição percentual de despesa *per capita* com saúde, por forma de aquisição, segundo tipo de despesa, entre os anos de 2017-2018.

Fonte: adaptado de IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Outro aspecto importante avaliado pela POF 2017-2018 é análise da demanda não atendida em saúde, que aponta a presença de acesso não equitativo aos serviços de saúde de modo geral. Tal análise é feita por meio da detecção da chamada restrição de acesso, que ocorre devido à falta de recursos, oferta inadequada, dificuldade de acesso físico, entre outros fatores. Observa-se de 67,4% dos casos de restrição ao acesso à medicamentos ocorreu em famílias com pessoa de referência preta ou parda, principalmente em decorrência de falta de dinheiro e falta do produto (IBGE, 2020).

Os dados da pesquisa reforçam a importância das políticas públicas que se dedicam à melhoria da assistência farmacêutica no país. Sabe-se que no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as primeiras medidas efetivas nesse contexto foram estabelecidas a partir da década de



1990, com elaboração das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, que tinham como objetivo central a harmonização da assistência farmacêutica com os princípios do SUS. Tais políticas possibilitaram o desenvolvimento de programas específicos direcionados a garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Entretanto, a desigualdade de gastos das famílias brasileiras aliada à dificuldade de provisão pública dos medicamentos nas farmácias do SUS, resultou na necessidade de revisão das políticas públicas de acesso aos medicamentos e implementação de um programa inovador que tinha como intuito central a disponibilização de medicamentos por meio de copagamento pelos usuários. Esta política pública tinha como intuito integrar o tratamento farmacológico à atenção básica de saúde com a melhor relação custo-efetividade possível, especialmente para casos de doenças crônicas que necessitam de medicação de uso prolongado (SILVA; CAETANO, 2015; GARCIA *et al.*, 2013; VIEIRA, 2010).

Desta forma, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi institucionalizado pelo Ministério da Saúde pela Lei nº. 10.858, de 13 de abril de 2004, atuando inicialmente apenas com farmácias estatais que possibilitavam a aquisição de uma gama de medicamentos essenciais por meio de copagamento, ou seja, a maior parte do valor total do produto era de responsabilidade de governo, enquanto o paciente desembolsava apenas uma pequena porcentagem para aquisição do item. A vertente de rede própria correspondeu à primeira fase do programa, na qual primeiramente foram instituídas unidades estatais de farmácias vinculadas à Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2016).

Posteriormente, o programa evoluiu e desenvolveu parcerias de redes próprias com governos municipais, estaduais e instituições públicas de ensino, embora ainda sob comando centralizado na Fiocruz, que permanece até os dias atuais como centro de coordenação das unidades próprias das Farmácias Populares. Nesta primeira etapa do programa, de acordo com seu papel de coordenação, a Fiocruz era responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos, além de atuar diretamente na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo. Por outro lado, os gestores municipais e estaduais tinham a responsabilidade de gestão dos estabelecimentos credenciados, incluindo contratação de funcionários, compra de materiais de consumo, controle de estoque e manutenção da infraestrutura predial (ALENCAR *et al.*, 2018; SILVA; CAETANO, 2015).

Dois anos após a criação do programa, a Portaria nº 491/06 deu início à segunda vertente, caracterizada pela inclusão de redes conveniadas, incluindo farmácias e drogarias privada. Segundo Inocêncio e Vivo (2011), a utilização econômica da estratégia de redes tem como intuito reduzir os custos de capital, além de facilitar a aquisição de competências tecnológicas e o compartilhamento de recursos. Tais redes privadas vinculadas ao programa ficaram conhecidas como Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) e a aprovação de seu credenciamento era vinculada à comprovação documental dos pré-requisitos necessários (SILVA; CAETANO, 2015). Em um primeiro momento, os estabelecimentos privados ofereciam distribuição de inúmeros medicamentos pelo sistema de copagamento e, a partir de 2011, passaram a distribuir gratuitamente fármacos utilizados para tratamento de hipertensão e diabetes. No ano seguinte, 2012 medicamentos para tratamento de





asma também entraram para lista de itens gratuitos. Tal mudança representou um importante marco na história das Farmácias Populares, tendo sido implementada por meio da campanha Saúde Não Tem Preço (SNTP). Dessa forma, a partir de 2011 o PFPB passou a atuar com duas modalidades de distribuição: copagamento e gratuidade (ALMEIDA; VIEIRA, 2020; SILVA; CAETANO, 2015; SANTOS-PINTO, 2014).

Na modalidade de copagamento, o PFPB apresenta um modelo variável de compartilhamento de custos, sendo que o Ministério da Saúde arca com até 90% do valor de referência total do medicamento. Desta forma, para adquirir o medicamento o usuário paga pela diferença entre o valor subsidiado e o preço de venda, que corresponde ao valor que o comércio varejista cobra em situações normais, considerando os possíveis descontos. Sendo assim, na prática, tanto o valor pago pelo usuário quanto a porcentagem de lucro do estabelecimento privado podem variar de acordo com os preços cobrados pelas farmácias de modo geral (ALMEIDA; VIEIRA, 2020; BRASIL, 2016).

As duas vertentes do PFPB estiveram em operação simultânea de 2006 a 2017, ano no qual as redes próprias foram desativadas. A partir de então, as Farmácias Populares passaram a atuar exclusivamente por meio de redes conveniadas e os medicamentos distribuídos incluem itens totalmente financiados e itens parcialmente financiados por copagamento (YAMAUTI *et al.*, 2015; MATTOS, 2015).

De acordo com Almeida e Vieira (2020), houve um rápido crescimento do número de redes privadas conveniadas ao programa entre os anos de 2006 e 2014, com pequena queda do número de convênios entre 2015 e 2018. Ainda segundo os autores, no ano de 2020 mais de 29 mil estabelecimentos privados estavam habilitados no programa (ALMEIDA *et al.*, 2019). De acordo com Emmerick e colaboradores (2015), o rápido crescimento das redes conveniadas do programa resultou em significativa melhoria ao acesso aos medicamentos, sendo que já no ano de 2012, a cobertura de cidades de médio e grande porte girava em torno de 85%, enquanto nas cidades de pequeno porte a cobertura era de 54% no mesmo período. Entretanto, sabe-se que a maior cobertura se concentrava em municípios das regiões Sudeste e Sul (SANTOS - PINTO, 2014).

Em termos de dimensionamento, trabalho recentemente publicado por Almeida e Vieira (2020) demonstrou que em 2015 a receita total gerada para as farmácias conveniadas foi mais de R\$ 4,3 bilhões, com aproximadamente 80% do valor sendo subsidiado pelo Ministério da Saúde. Quanto ao desembolso nominal, os autores relatam que em 2017 o Ministério da Saúde liberou cerca de R\$ 2,9 bilhões para as redes conveniadas. Quanto aos lucros obtidos com as diferentes modalidades de distribuição, os autores demonstram que no ano de 2018 a autorização para liberação de medicamentos gratuitos foi 5,4 vezes maior que a liberação dos itens de copagamento, entretanto, o faturamento gerado com os itens gratuitos foi apenas 2,3 vezes maior (ALMEIDA; VIEIRA, 2020).

Com a inclusão de itens de distribuição gratuita a partir de 2011, o programa ganhou maior apoio dos defensores do SUS e da população em geral. Entretanto, algumas críticas severas passaram



a permear os setores envolvidos, principalmente no que se refere ao possível estímulo do mercado farmacêutico em detrimento de maior investimento na distribuição gratuita de medicamentos pelas farmácias da atenção básica. Outra importante crítica ao programa era o possível fato de estimular a visão dos medicamentos como bem de consumo, o que estaria diretamente relacionado ao uso irracional de medicamentos. Alguns defensores do SUS alegavam, ainda, que a dispensação por meio das farmácias populares geraria um gasto maior que a alternativa de dispensação totalmente gratuita pelas unidades da atenção básica do SUS (ALMEIDA; VIEIRA, 2020; ALENCAR *et al.*, 2018; VIEIRA, 2017; SILVA; CAETANO, 2016).

Ao que se refere aos possíveis pontos negativos e positivos do PFPB, um trabalho recente de Lima e Silva (2019), teve como objetivo principal avaliar e comparar a alocação de recursos do programa, de acordo com as diferentes regiões do país. De acordo com os resultados da pesquisa pode-se concluir que os estados mais ricos ainda apresentam maior cobertura relativa, quando em comparação com as regiões mais pobres do país, o que reforça a disparidade regional em relação ao acesso aos medicamentos (LIMA e SILVA *et al.*, 2019).

## Conclusão

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), representa uma das mais significativas políticas públicas de saúde das últimas décadas, com intuito claro de melhoria ao acesso igualitário aos medicamentos, especialmente aqueles utilizados no tratamento de doenças crônicas. Trata-se de um modelo misto de dispensação de medicamentos por meio de redes privadas conveniadas, que inclui tanto itens gratuitos totalmente subsidiados pelo governo, quanto itens que podem ser adquiridos por copagamento dos usuários. Mesmo com possíveis críticas ao programa e existência de disparidades de regiões da distribuição das unidades conveniadas, as farmácias populares otimizaram o acesso da população aos medicamentos, inclusive com redução de casos de internação e morte por doenças crônicas. Dessa forma, pode-se concluir que a inclusão das farmácias populares é uma política pública de sucesso que deve estar em consonância com as políticas das unidades de atenção básica, com o intuito de garantir o acesso à saúde para o maior número de indivíduos da população.

## Referências

- ALENCAR, T. O. S. et al. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 159-172, 2018.
- ALMEIDA, A. T. C. et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. *Revista Saúde Pública*, v. 53, n. 20, 2019.
- ALMEIDA, A. T. C.; VIEIRA, F. S. Copagamento dos usuários no Programa Farmácia Popular do Brasil: um estudo exploratório da rede conveniada. *Texto para Discussão*, n. 2585, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2020.



BATISTA, N. B. Avaliação do impacto do programa farmácia popular em uma rede independente de drogarias. 2015. 81 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) - Escola de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV), São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS). Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF). Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular> > Acesso em: 25 ago. 2023.

DINIZ, B. P. C et al. Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. In: SILVEIRA, F.G. et al. Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2007.

EMMERICK, I. C. M. et al. Farmacia Popular program: changes in geographic accessibility of medicines during ten years of a medicine subsidy policy in Brazil. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, n. 8, v. 1, p. 10, 2015.

GARCIA, L. P. et al. Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009. Brasília: Ipea; 2013. Vieira FS.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 115 p.

INOCÊNCIO, M.; VIVO, B. Acesso a medicamentos: análise das estratégias do estado para o desenvolvimento do Programa Farmácia Popular. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 16, n. 59, 2011.

LIMA E SILVA, M. E. et al. Análise de equidade da distribuição de recursos do Programa Farmácia Popular. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 2019.

MATTOS, L. V. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas de provisão de medicamentos no Brasil. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS-PINTO, C. B. Copagamento como ampliação do acesso a medicamentos: Programa Farmácia Popular do Brasil. In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. (Org.). Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SILVA, R. M.; CAETANO, R. "Farmácia Popular do Brasil" Program: characterization and evolution between 2004 and 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 2943-2956, 2015.

SILVA, R. M.; CAETANO, R. Custos da assistência farmacêutica pública frente ao Programa Farmácia Popular. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 74, p. 1-11, 2016.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

VIEIRA, F. S. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 126, 2017.

YAMAUTI, S. M. et al. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 8, p. 1648-1662, 2015.