

Farmácia Popular do Brasil, aprendizados para a saúde coletiva no Brasil para a saúde coletiva no Brasil

Reus Coutinho Farias Filho
Maria Cristina Marques

Palavras-chave:

Programas Nacionais de Saúde, Assistência farmacêutica, Medicamentos para a Atenção Básica, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política de Saúde, Atenção Primária à Saúde

Resumo

Objetivo: O presente estudo busca identificar os principais impactos do Programa Farmácia Popular do Brasil para a saúde coletiva do país.

Métodos: Para entender os eventuais impactos do Programa Farmácia Popular – PFPB, na saúde coletiva, foi realizado uma revisão integrativa da literatura utilizando a plataforma BVS, onde se identificou inicialmente um total de 37 potenciais estudos, e um adicionado manualmente, permanecendo para leitura completa 12 artigos científicos. Verificaram-se oito categorias de abordagem do tema, sendo: 1) Problemas no sistema de saúde brasileiro; 2) Críticas relacionadas ao PFPB; 3) Caráter histórico do programa; 4) Usuários do PFPB; 5) Principais objetivos do PFPB; 6) Principais impactos do PFPB na saúde pública; 7) Capilaridade do PFPB no território brasileiro; 8) Impactos do PFPB na saúde de pacientes crônicos.

Conclusão: após a leitura integral de todos os artigos incluídos nesta revisão da literatura, é possível concluir, apesar das diversas críticas ao programa, que o Programa Farmácia Popular do Brasil pode sim ser considerado um programa de sucesso e que conseguiu atingir seus objetivos de promover acesso a população aos medicamentos essenciais, reduzindo ao longo do tempo inúmeras internações hospitalares e mortes relativas as diversas doenças. Tal sucesso está diretamente ligada a parceria realizada entre o programa e a rede privada de farmácias que permitiu uma rápida expansão do PFPB em todo território nacional. Para os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, o impacto do programa foi ainda mais relevante, principalmente da ação Saúde Não Tem Preço, onde medicamentos para hipertensão, asma e diabetes são dispensados de maneira gratuita para o usuário.

Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas (1), destaca que toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure saúde e bem-estar. Os medicamentos essenciais são bens necessários para a saúde, conseqüentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece seu acesso como um direito humano.

Segundo o Ministério da Saúde (2), o Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, foi criado com o objetivo de oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais. Atualmente, o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” funciona por meio do credenciamento de farmácias e drogarias privadas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo). São oferecidos medicamentos gratuitos para hipertensão (pressão alta), diabetes e asma, além de medicamentos com até 90% de desconto indicados para dislipidemia (colesterol alto), rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma.

Como plano de fundo, para contextualizar sobre o histórico do PFPB, segundo o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (3), o programa foi criado em 13 de abril de 2004, pela Lei nº 10.858, e regulamentado pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Inicialmente com a ação denominada “Rede Própria”, o PFPB funcionava em parceria com governos estaduais, prefeituras municipais e instituições públicas, para o atendimento de projetos de implantação e manutenção dessas unidades, sob responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). As unidades próprias contavam com um elenco de 112 itens, entre medicamentos e o preservativo masculino, os quais eram dispensados pelo seu valor de custo, representando uma redução de até 90% do valor de mercado.

Em março de 2006, por meio da Portaria nº 491, o Ministério da Saúde (MS) expandiu o Programa Farmácia Popular do Brasil, aproveitando a rede instalada do comércio varejista de produtos farmacêuticos, bem como a cadeia do medicamento. Esta expansão recebeu o nome de “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Adotando o sistema de copagamento, foram disponibilizados medicamentos contra hipertensão (pressão alta) e diabetes até 90% mais baratos. Durante os anos o elenco de medicamentos e áreas terapêuticas fornecidas e atendidas foram sofrendo expansão. Em junho de 2007, o elenco de medicamentos do “Aqui Tem Farmácia Popular” é ampliado, sendo incluídos os anticoncepcionais. Em abril de 2010, foram incluídas Insulina Regular e Sinvastatina, para o combate ao colesterol alto (dislipidemia). Em outubro de 2010 foram incorporados ao elenco medicamentos para o tratamento de osteoporose, rinite, asma, Parkinson e glaucoma, além de incluir fraldas geriátricas para atender os idosos no tratamento de incontinência urinária.

Com o intuito de expandir ainda mais o programa, a partir de 2011, o PFPB passa a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos para os usuários. Esta campanha denomina-se “Saúde Não Tem Preço” (SNTP). Com a nova fase do programa, todas as farmácias da Rede Própria, bem como as farmácias e drogarias credenciadas do “Aqui Tem Farmácia Popular” foram obrigadas a praticar os preços de dispensação e os valores de referência, garantindo, assim, a gratuidade para estes medicamentos. Ainda em 2011, o Ministério da Saúde também passa a disponibilizar para a população, por meio do SNTP, três medicamentos para o tratamento da asma, disponíveis em oito apresentações de forma totalmente gratuita.

Por fim, em 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) decidiu pelo fim do repasse de manutenção das unidades da “Rede Própria”, sendo pactuado que o Ministério da Saúde deveria repassar integralmente as verbas que eram destinadas à manutenção destas unidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica em 100% dos municípios brasileiros, gerando, assim, um maior investimento para compra de medicamentos considerados essenciais à população e otimização dos recursos gastos na Assistência –Farmacêutica. Em função desta decisão, gradualmente as unidades de Rede Própria foram desabilitadas, tendo seu funcionamento encerrado no fim do ano de 2017.

De acordo com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (3), apesar do perfil socioeconômico da população tenha sido o critério inicial que fundamentou a abrangência do Programa, ou seja, brasileiros que têm dificuldades para arcar com os custos dos tratamentos em decorrência do impacto no orçamento familiar, a gratuidade dos medicamentos não fez distinção entre indivíduos de baixa ou alta renda, uma vez que qualquer brasileiro poderia ter acesso.

Segundo dados do próprio Ministério da Saúde, até novembro de 2017, o PFPB já havia atendido e beneficiado mais de 47 milhões de brasileiros, atingindo 4.469 mil municípios brasileiros, ou seja, municípios que representam cerca de 93,8% da população brasileira. De acordo com o estudo de Paschoalino (4), os usuários do programa são majoritariamente pessoas mais velhas, existindo também uma proporção maior de usuários negros. O autor relata ainda em seu estudo que geralmente os usuários identificados são pessoas com menores níveis educacionais (sem instrução ou ensino fundamental incompleto).

Dados apresentados pelo CONASS (5) e pelo Ministério da Saúde, demonstram que

após um ano do início da gratuidade no PFPB com a ação “Saúde não tem preço”, o número de internações hospitalares por hipertensão caiu cerca de 20%, já as internações hospitalares por crise asmática caíram 16%, demonstrando o enorme potencial do programa.

Para Almeida (6), ao estudar o impacto do PFPB na saúde de pacientes portadores de doenças crônicas, e ao analisar dados sobre a internação hospitalar e a mortalidade por hipertensão e diabetes, durante um período de 10 anos de exposição a essa vertente, os municípios reduziram, em média, 100,3 internações por 100 mil habitantes e 13,3 óbitos por 100 mil habitantes em decorrência das duas doenças.

Diante do contexto apresentado sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, o objetivo deste estudo é entender quais os aprendizados e resultados a literatura científica aborda sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil no contexto da saúde pública, focando principalmente nos tópicos relacionados a capilaridade das ações “Aqui tem Farmácia Popular” e “Saúde não tem Preço” e também no impacto da saúde coletiva, focando especificamente em hipertensão, diabetes e asma, doenças que possuem medicamentos distribuídos de maneira gratuita para todos os brasileiros pela campanha “Saúde Não tem Preço”.

O recorte histórico selecionado para análise foi de março de 2006, início da campanha “Aqui Tem Farmácia Popular”, até os dias atuais.

Metodologia

Este estudo é uma revisão sistemática integrativa da literatura, que busca avaliar e entender os impactos do Programa Farmácia Popular do Brasil para a Saúde Pública no Brasil, para isso foi construída a seguinte pergunta de pesquisa para nortear a varredura na literatura: “Quais aprendizados e

resultados que a literatura científica aborda sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil para a Saúde Pública?”.

Pergunta de pesquisa

Para avaliar e entender os impactos do Programa Farmácia Popular do Brasil para a Saúde Pública no Brasil, foi construída a seguinte pergunta de pesquisa: Quais aprendizados e resultados que a literatura científica aborda sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil para a Saúde Pública? O quadro 1 a seguir mostra o acrônimo PICO utilizado para definição da pergunta científica.

Quadro 1. Pergunta PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto) estruturada e elaborada pelos autores.

P	População	Saúde Pública
I	Fenômeno de Interesse	Aprendizados e resultados
Co	Contexto	Farmácia Popular do Brasil

Tipos de estudos

Foram incluídos artigos científicos com abordagem qualitativa de caráter descritivos, relacionados a pergunta norteadora de pesquisa, disponibilizados na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

Termos de busca e bases de dados

Com base na pergunta PICO estruturada acima, foi realizada uma busca em 02 de março de 2022. A seguinte plataforma de busca foi utilizada: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

Não houve restrições com relação à data de publicação, porém foram incluídos na busca publicações no idioma português de preferência. A estratégia de busca contemplou títulos específicos das publicações as quais possuísem o termo “Farmácia Popular”

segundo linguagem da respectiva base de dados, quando disponíveis, conforme o Quadro 2. Pelo fato de o Programa Farmácia Popular do Brasil ser algo específico do Brasil, não foram realizadas buscas em outras bases de dados internacionais.

Quadro 2. Estratégia de busca utilizada na base de dados

Biblioteca Virtual em Saúde	ti:(farmácia popular) AND (la:"pt")
Data: 19/02/2022	

Elegibilidade e triagem

Os resultados buscas foram extraídos da base de dados BVS e adicionados ao Software Zotero. Como critério de inclusão, foram selecionados textos que abordavam o tema Programa Farmácia Popular do Brasil, tanto texto com uma abordagem geral sobre os impactos do programa quanto textos mais específicos que tratavam determinados pontos do programa, como por exemplo, efeitos na saúde da população com doenças crônicas. Também foram incluídos textos com uma abordagem pós 2006, ano de implementação da campanha “Aqui Tem Farmácia Popular”. Textos anteriores ao período de 2006, só foram incluídos para trazer um contexto histórico da criação do programa.

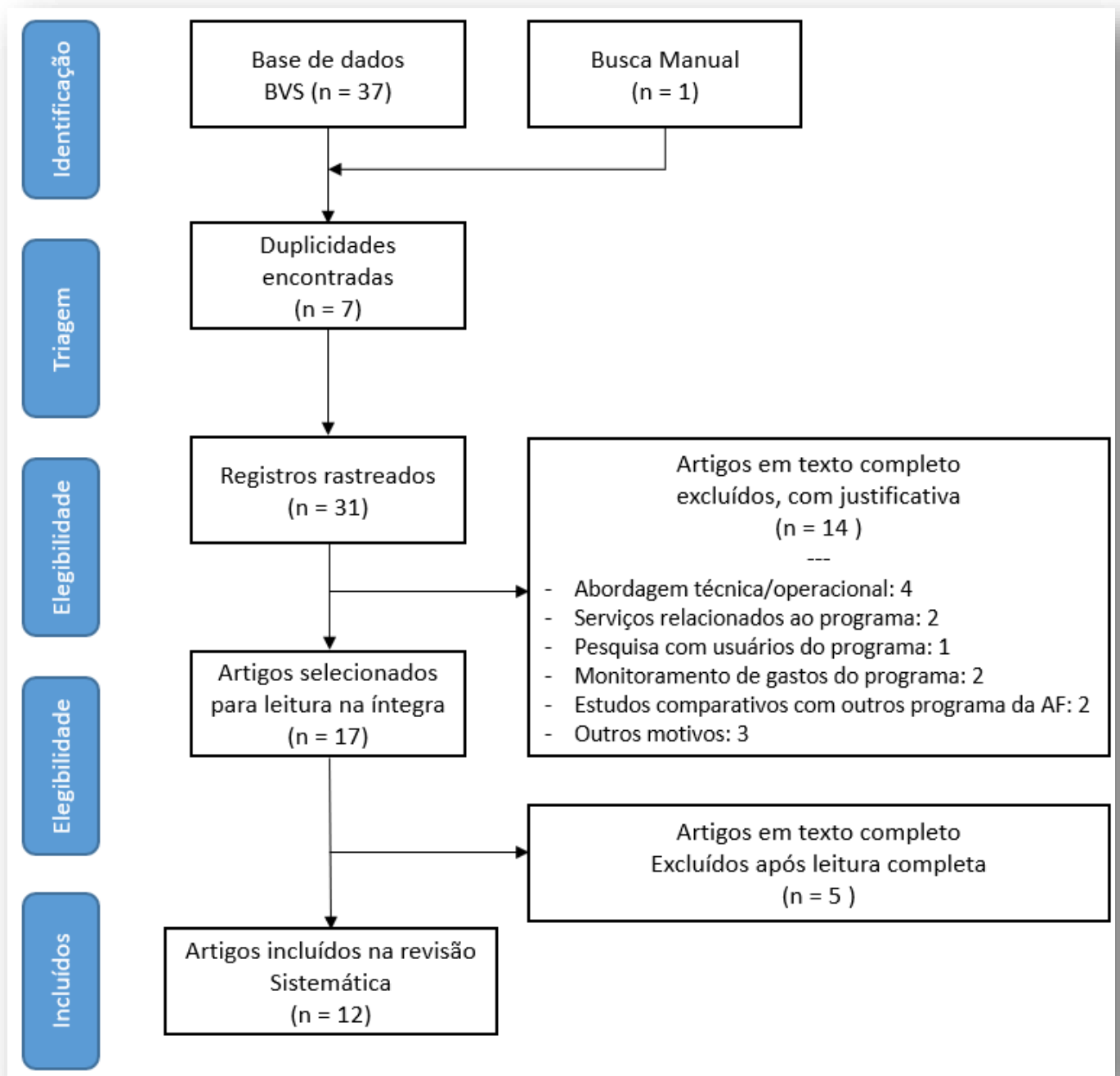
Os dados dos estudos incluídos foram extraídos em planilhas no Microsoft Office Excel. Após a seleção dos estudos nas bases de dados, as referências dos estudos selecionados foram checadas para potenciais estudos não captados pelos termos de busca utilizados ou pelas bases consultadas.

Resultados

A revisão sistemática inicialmente identificou um número total de 38 potenciais estudos que poderiam ser enquadrados, dos quais 7 foram removidos por duplicidade, sendo que durante a triagem inicial 14 foram excluídos com justificativa por não

abordarem o tema desta revisão, e 5 foram excluídos após leitura dos textos na íntegra, desta forma foram incluídos 12 estudos na análise final, apresentados no *quadro 3*. O Processo de seleção da literatura está descrito na *figura 1*.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão sobre o Programa Farmácia popular do Brasil.



Quadro 3. Estudos que permaneceram na revisão após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura na íntegra

N	Autor	Ano	Título	Fonte - Publicação
1	Paschoalino, Pietro André Telatin; Parré, José Luiz; Costa, Cássia Kely Favoretto; Plassa, Wander; Gobi, José Rodrigo	2021	Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil	J. bras. econ. saúde (Impr.)
2	Mattos, Leonardo; Silva, Rondineli; Chaves, Gabriela; Luiza, Vera	2019	Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde	Saúde Soc
3	Alencar, Tatiane de Oliveira Silva; Araújo, Patrícia Sodré; Costa, Ediná Alves; Barros, Rafael Damasceno; Lima, Yara Oyrarn Ramos; Paim, Jairnilson Silva	2018	Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões	Saúde debate
4	Trindade, Josélia Souza	2018	O fim da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil e o Princípio da Proibição do Retrocesso Social	Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)
5	Almeida, Aléssio Tony Cavalcanti; Vieira, Fabiola Sulpino; Sá, Edvaldo Batista de	2018	Os efeitos do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis	IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
6	Calderolli, Shanalize; Chicota, Luiz Carlos; Grazziotin, Neiva; Brzozowski, Fabíola Stolf; Diefenthalae, Helissara Silveira	2016	Avaliação de medicamentos utilizados por pacientes cadastrados no programa farmácia popular do Brasil atendidos em uma drogaria da cidade de Erechim, RS	Rev. Saúde Pública St. Catarina
7	Costa, Karen Sarmento; Tavares, Noemia Urruth Leão; Mengue, Sotero Serrate; Pereira, Marco Aurélio; Malta, Deborah Carvalho; Silva Júnior, Jarbas Barbosa da	2016	Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	Epidemiol. serv. saúde
8	Silva, Rondineli Mendes da; Caetano, Rosangela	2015	Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012	Ciênc. saúde coletiva
9	Yamauti, Sueli Miyuki; Barberato-Filho, Silvío; Lopes, Luciane Cruz	2015	Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica	Cad. saúde pública
10	Domingues, Edson Paulo.; Andrade, Mônica Viegas; Chein, Flávia; Santiago, Flaviane Souza; Perobelli, Fernando Salgueiro; Motta, Gláucia Possas da	2015	Uma análise dos impactos econômicos e setoriais do programa farmácia popular do Brasil	Pesqui. Planej. Econ. (Impr.)
11	Santos-Pinto, Cláudia Du Bocage; Costa, Nilson do Rosário; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa	2011	Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos	Ciênc. saúde coletiva
12	Aléssio Tony Cavalcanti de Almeida; Edvaldo Batista de Sá; Fabiola Sulpino Veirall; Rodrigo Pucci de Sá e BenevidesII	2019	Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos	Rev Saude Publica.

Análise dos dados

A análise dos dados seguiu o método para revisão integrativa, cumprindo os eventuais passos metodológicos como extração dos dados, visualização, comparação dos achados e por fim a conclusão. Os dados extraídos dos textos analisados incluem: autor, ano de publicação, objetivo, principais resultados, descritores e conclusão/recomendação, apresentados no quadro 4. A síntese dos dados coletados é apresentada de forma narrativa.

Resultados e discussão

Dos 12 artigos selecionados para compor esta revisão integrativa da literatura, todos foram elaborados por autores brasileiros e publicados no Brasil, fato já esperado inicialmente, uma vez que o Programa Farmácia Popular do Brasil é algo único do nosso país.

A partir da leitura integral dos artigos científicos, identificaram-se oito categorias principais de abordagem do tema, sendo elas: 1) Problemas no sistema de saúde brasileiro; 2) Críticas relacionadas ao PFPB; 3) Caráter histórico do programa; 4) Usuários do PFPB; 5) Principais objetivos do PFPB; 6) Principais impactos do PFPB na saúde pública; 7) Capilaridade do PFPB no território brasileiro; 8) Impactos do PFPB na saúde de pacientes crônicos;

Os artigos incluídos e analisados nesta revisão, possibilitaram entender o contexto em que o PFPB foi estabelecido, o perfil dos usuários do programa e os principais impactos na saúde dos pacientes portadores de doenças crônicas assim como o impacto nacional do PFPB.

Quadro 4. Descrição dos objetivos, principais resultados e conclusões dos estudos considerados nesta revisão.

Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil - Paschoalino, Pietro André Telatin; Parré, José Luiz; Costa, Cássia Kely Favoretto; Plassa, Wander; Gobi, José Rodrigo, 2021	
Objetivo	Analisar os determinantes de o indivíduo participar do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).
Principais resultados	Observou-se que, conforme a idade do indivíduo aumenta, maior a probabilidade do uso de medicamentos pelo programa. Ademais, ter maior escolaridade, pertencer à classe de renda alta e possuir planos de saúde diminui essa probabilidade. Verificou-se, ainda, que a percepção de saúde de cada indivíduo não altera a probabilidade de uso do PFPB, mas o diagnóstico de doenças crônicas é importante fator explicativo para o uso de medicamentos
Conclusão	A utilização do programa está relacionada com fatores socioeconômicos e de morbidade, demonstrando a importância de políticas de assistência farmacêutica no processo saúde/doença, principalmente para indivíduos inseridos em baixas classes de renda e com doença crônica ou de longa duração.
Palavras-chave	Assistência Farmacêutica; Economia e Organizações de Saúde; Política de Saúde
Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde - Mattos, Leonardo; Silva, Rondineli; Chaves, Gabriela; Luiza, Vera, 2019	
Objetivo	Identificar a percepção de gestores públicos da assistência farmacêutica em esferas subnacionais e de gerentes técnicos de instâncias colegiadas do SUS sobre os reflexos do PFPB na Afab e as implicações práticas da convivência entre elas para a gestão municipal.
Principais resultados	O artigo trata-se de estudo qualitativo, feito a partir da realização de entrevistas semiestruturadas. Buscou-se como perfil de entrevistados gerentes técnicos de instâncias colegiadas do SUS e gestores, preferencialmente secretários municipais de saúde. Entre os problemas da Afab, houve referência unânime à insuficiência no financiamento. Foram destacados a falta de reajuste do valor de repasse federal no componente básico de financiamento da AF, a defasagem entre o financiamento e o aumento da demanda local. A situação que grande parte dos entrevistados entendeu mais afetar os pacientes que utilizam a Afab como fonte de obtenção de medicamentos ambulatoriais é a irregularidade no abastecimento dos medicamentos, dificultando o acesso. Sendo a irregularidade no abastecimento uma realidade na Afab, o principal ponto positivo mencionado sobre o PFPB foi o de servir como alternativa de acesso nos casos de desabastecimento. Pela perspectiva da gestão, questionou-se a baixa interlocução entre o ente federal e os municipais no âmbito do PFPB e a falta de transparência sobre resultados e de clareza sobre o papel do programa para os municípios. Uma perspectiva frequente entre os gestores, apontou que alguns municípios deixariam de ofertar os medicamentos comuns ao PFPB para utilizar o recurso economizado com a compra de outros medicamentos.
Conclusão	Foram evidenciadas diferentes interpretações dos gestores entrevistados sobre o papel e os objetivos do PFPB, provável reflexo do baixo diálogo e escasso esclarecimento do ente federal para as esferas subnacionais durante sua implementação. Apesar das dificuldades, diversos gestores consideraram que houve importantes avanços na Afab nos últimos anos, sendo possível uma melhora significativa dessa política dentro dos marcos da descentralização. Na avaliação geral sobre o PFPB, positiva ou negativa, as respostas foram diversificadas. Destacou-se a necessidade de debates, revisões e ajustes no PFPB

para a correção de possíveis desequilíbrios. As políticas, PFPB e componente básico da AF, foram consideradas complementares pelos gestores nos municípios onde a AF não está estruturada, quando o PFPB funciona como alternativa de acesso nos casos de desabastecimento na rede pública ou quando ele atende públicos diferentes da Afab. Por fim, o estudo afirma que a convivência entre as duas políticas tem redefinido o papel da Afab, ainda que de maneira indireta, na medida em que suas fragilidades somadas à vigorosa implementação do PFPB, têm consequências na utilização a nível local e influenciam as decisões de gestores dos municípios na condução da política de AF.

Palavras-chave Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Política de Saúde; Federalismo

Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões - Alencar, Tatiane de Oliveira Silva; Araújo, Patrícia Sodré; Costa, Ediná Alves; Barros, Rafael Damasceno; Lima, Yara Oyam Ramos; Paim, Jairnilson Silva, 2018

Objetivo O artigo tem como objetivo analisar o PFPB, suas origens, desdobramentos, resultados e desafios à necessária integralidade da AF.

Principais resultados A despeito das críticas sobre ambas as modalidades do PFPB e do rechaço inicial pela equipe responsável pela implantação da proposta, o programa resultou em ampliação do acesso a medicamentos essenciais. O texto aponta críticas relacionadas a formulação do PFPB, trazendo uma abordagem histórica onde a primeira iniciativa no âmbito do Legislativo sobre um programa de farmácias populares foi o Projeto de Lei (PL) nº 4.702/1994, de autoria do deputado Eduardo Jorge (Partido dos Trabalhadores – PT-SP), justificado pela dificuldade de acesso a medicamentos pela população face aos altos preços. Enquanto tramitava na Câmara dos Deputados, o PL foi identificado pela equipe do candidato Luiz Inácio Lula da Silva (Lula), no período de eleições à presidência de 2002, como interessante à sua proposta de campanha, dada a dimensão simbólica e o valor de publicidade que poderia agregar. Assim, a ideia das farmácias populares foi inserida na campanha do candidato, e, com sua vitória, essa pauta tornou-se prioridade do MS, sem debate coletivo para a estruturação da proposta. Apesar da insistência do presidente Lula em implantar tal proposta, não houve consenso na equipe executora do MS nem entre os trabalhadores da Fiocruz, que teriam responsabilidade na execução do programa, pois realizariam as ações inerentes a produção ou aquisição, estocagem, comércio e dispensação de medicamentos.

No decorrer dos catorze anos do PFPB, houve conquistas na ampliação do acesso redução da mortalidade e de internações por doenças crônicas.

Conclusão A análise dos dados revelou que, apesar dos conflitos em torno da construção da proposta, o programa resultou em ampliação do acesso aos medicamentos essenciais, redução da mortalidade e de internações por doenças crônicas.

Palavras-chave Políticas públicas; Controle de medicamentos e entorpecentes; Assistência Farmacêutica; Preparações farmacêuticas.

O fim da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil e o Princípio da Proibição do Retrocesso Social - Trindade, Josélia Souza, 2018

Objetivo O artigo analisa o encerramento da modalidade “Rede Própria” do Programa Farmácia Popular do Brasil a luz do princípio da proibição do retrocesso social.

Principais resultados O número de farmácias e adesão dos municípios foram crescendo gradativamente do início do Programa em 2004 até 2012, no ano de 2013 houve uma estagnação e após 2013 começou a diminuir o número de farmácias e conseqüentemente o número de municípios atendidos.

Conclusão	O encerramento da modalidade “Rede Própria” do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Governo Federal significa um aumento no gasto das famílias brasileiras, além de denotar um retrocesso social.
Palavras-chave	Direito à Saúde; Políticas Públicas; Assistência Farmacêutica
Os efeitos do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis - Almeida, Aléssio Tony Cavalcanti; Vieira, Fabiola Sulpino; Sá, Edvaldo Batista de, 2018	
Objetivo	O objetivo principal deste trabalho é avaliar a efetividade da melhoria de acesso a medicamentos por meio do Farmácia Popular, em diferentes grupos etários, sobre indicadores de internação hospitalar e mortalidade por hipertensão, diabetes e asma do Brasil, no período de 2004 a 2016.
Principais resultados	<p>As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são doenças de longa duração e, geralmente, de progressão lenta. Elas estão entre as principais causas de morbidade (adoecimento) e mortalidade em todo o mundo, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, entre 2002 e 2012, as DCNTs aumentaram sua participação na carga de doenças, passando de 62,1% para 69,9% do total de anos de vida ajustados pela incapacidade, o que sinaliza piora de qualidade e redução da expectativa de vida da população brasileira neste período. Em relação ao perfil socioeconômico dos usuários do PFPB, destaca-se que os indivíduos com 40 anos ou mais de idade representam 90,3% do total dos gastos. São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná e Goiás – detiveram 72% dos recursos do ATFP, um valor acima do contingente populacional desses estados, que, em conjunto, respondem por 54% da população do país. Em relação aos efeitos expressivos introduzidos pela Rede ATFP sobre os indicadores de internação e mortalidade, nota-se que essa vertente apresenta elevada abrangência no território nacional, sendo concentrada nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do país. Nota-se expressiva tendência de redução das internações e óbitos, independentemente da região geográfica. Por tais resultados, a modalidade gratuidade e a estratégia de intensificar a capilaridade do Farmácia Popular entre os municípios brasileiros amplificou ainda mais seus impactos benéficos na saúde dos portadores das doenças crônicas analisadas. O PFPB contribuiu para reduzir esta barreira e melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, tendo como consequência melhores resultados de saúde para seus beneficiários. Desde sua criação em 2004, o PFPB expandiu-se substancialmente, cobrindo, em 2016, mais de 80% do território brasileiro, devido particularmente ao aproveitamento da estrutura da rede privada do varejo de drogarias e farmácias. De forma geral, o Farmácia Popular tem um efeito médio negativo sobre as taxas de internações hospitalares e mortalidade por 100 mil habitantes. Os impactos totais nas internações são induzidos pelos indivíduos mais jovens (de 0 a 25 anos) e mais velhos (60 anos ou mais de idade) e, na mortalidade, pelos idosos. No caso das internações por asma, nota-se que a efetividade do programa é maior entre os mais jovens. Esse resultado está em consonância com a evidência de que a demanda por medicamentos para tratamento desta doença é maior para este grupo etário. Em contrapartida, a redução nas taxas de internações por hipertensão ocorre com mais intensidade entre os idosos, resultado também consistente com o perfil de demanda traçado anteriormente.</p>

Conclusão	No período analisado (2004 a 2016), em média, 150,5 mil internações decorrentes de asma, diabetes e hipertensão foram reduzidas. No último ano em análise, a redução foi de 287,3 mil hospitalizações. Com base nessas estimativas e considerando o gasto médio com AIH (Autorização de Internação Hospitalar) de R\$ 812,32 para tratamento dessas doenças na rede SUS, mensura-se uma economia direta para o sistema, em 2016, no valor de R\$ 233 milhões no que tange às hospitalizações evitadas. Contudo, o PFPB beneficia de forma desigual os pacientes de diferentes localidades e com diferentes problemas de saúde – por exemplo, a taxa de redução das internações na região Sudeste (38,5%) chega a ser mais de três vezes a taxa de redução observada na região Norte (11,7%), possivelmente refletindo a menor cobertura nessa última. Embora efetivo, parte expressiva da demanda pelo PFPB é formada por usuários do SUS, evidenciando problemas com a provisão descentralizada de medicamentos pelos governos subnacionais.
Palavras-chave	Assistência Farmacêutica; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Avaliação em Saúde; Planos e Programas de Saúde
Avaliação de medicamentos utilizados por pacientes cadastrados no programa farmácia popular do Brasil atendidos em uma drogaria da cidade de Erechim, RS - Calderolli, Shanalize; Chicota, Luiz Carlos; Grazziotin, Neiva; Brzozowski, Fabíola Stolf; Diefenthaele, Helissara Silveira, 2016	
Objetivo	Objetivo deste trabalho foi avaliar os medicamentos utilizados por pacientes cadastrados no Programa Farmácia Popular do Brasil atendidos em uma drogaria da cidade de Erechim-RS.
Principais resultados	O PFPB possibilitou uma economia na aquisição de medicamentos de mais de 80% para todos os entrevistados desta pesquisa, sendo que em 55% dos casos a economia foi de 100%. Salienta-se que o programa tem o intuito de fornecer medicamentos a um custo menor. Verificou-se que houve uma redução média de 73% ao se comparar o custo dos medicamentos disponibilizados pelo PFPB, com medicamentos vendidos em farmácias comerciais. Diante disso, observaram que pacientes idosos comprometiam grande parcela de sua renda familiar na compra de medicamentos, e que gastavam até 51% do salário-mínimo. Atualmente, com o PFPB, estes custos foram reduzidos. O texto destaca que vários avanços foram possíveis, por meio da Farmácia Popular, porém ainda existem problemas, já que não se trata apenas de receber o medicamento, mas sim de fazer seu uso correto e racional.
Conclusão	De acordo com os dados deste estudo, pode-se concluir que o Programa cumpre seu papel de complementar a assistência farmacêutica.
Palavras-chave	Serviços comunitários de farmácia; Uso de medicamentos; Assistência farmacêutica
Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 - Costa, Karen Sarmento; Tavares, Noemia Urruth Leão; Mengue, Sotero Serrate; Pereira, Marco Aurélio; Malta, Deborah Carvalho; Silva Júnior, Jarbas Barbosa da, 2016	
Objetivo	Descrever a proporção de hipertensos e diabéticos que referiram obter medicamentos para controle dessas doenças no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), segundo características sociodemográficas.
Principais resultados	Cerca de um terço dos indivíduos hipertensos (35,9% – IC95% 34,1;37,7) e mais da metade dos diabéticos (57,4% – IC95% 54,2;60,2) obtiveram pelo menos um medicamento no PFPB, com algumas diferenças entre as grandes regiões brasileiras; para os diabéticos, foram encontradas maiores proporções de obtenção de medicamentos pelo PFPB por indivíduos de cor preta (69,4% – IC95% 60,8;77,9) e com menor nível de escolaridade (≤ 8 anos de estudo) (63,9% – IC95% 60,2;67,7), sem diferenças significativas entre os grupos etários e sexos.

Conclusão	A obtenção de pelo menos um medicamento para tratamento da hipertensão e diabetes pelo PFPB foi elevada, especialmente nos segmentos menos favorecidos socioeconomicamente.
Palavras-chave	Epidemiologia Descritiva; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Equidade no Acesso; Hipertensão; Diabetes Mellitus.
Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012 - Silva, Rondineli Mendes da; Caetano, Rosangela, 2015	
Objetivo	Descrever a organização do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em suas distintas vertentes, em termos de sua cobertura e expansão no período 2004-2012, e examinar o comportamento histórico dos Valores de Referência praticados para os medicamentos incluídos nesse Programa.
Principais resultados	O PFPB encontra-se organizado em duas vertentes: Rede Própria estatal, presente desde 2004, e a outra chamada “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP), estabelecida em parceria com o comércio farmacêutico, que permitiu sua própria expansão, a partir de 2006. Com início em 2011, anti-hipertensivos, antidiabéticos e antiasmáticos foram isentos de cofinanciamento. Identificou-se crescimento do Programa ATFP em termos de unidades credenciadas (750%) e municípios cobertos (528%), com redução média de 33,6% no VR praticado para medicamentos presentes desde seu início. A franca expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil traz também à tona o papel centralizador do MS na provisão de medicamentos no contexto atual da AF brasileira. Sua criação não altera, teoricamente, as responsabilidades de estados e municípios na provisão de medicamentos à população, nem exime os gestores locais da organização e gestão da assistência farmacêutica pública, visando melhorias no acesso e uso destes produtos. Entretanto, é possível questionar se a expansão ocorrida, sobretudo a de depois de 2011, não facilita que os entes governamentais se desobriguem, progressivamente, do fornecimento próprio, repassando-o para o setor privado, via Programa ATFP. Um estudo analisado de 2007, utilizando dados oficiais, apontou que 46% das pessoas que adquiriram medicamentos nas farmácias da Rede Própria e fizeram-no com receitas emitidas por serviços públicos de saúde. Na expansão do Programa ATFP, chama atenção o processo de interiorização, que pode ser verificada pelo aumento da cobertura de municípios com unidades do Programa. A vertente ATFP atendia, em 2012, aproximadamente 67% das cidades brasileiras, ainda que a Rede Própria não chegasse a 8% dos municípios nacionais. Existem desequilíbrios na distribuição geográfica entre as duas vertentes, quando comparadas em termos do número de farmácias e tamanho da população. Enquanto a rede estatal está mais difundida nas regiões Nordeste e Norte, de menor desenvolvimento econômico e reduzida capacidade de serviços de saúde, o componente ATFP expandiu-se mais fortemente no Sudeste e Sul, de situação econômica e sanitária mais desenvolvida, e também, refletindo as características da estrutura do mercado farmacêutico presente nestas regiões.
Conclusão	Fica clara a expansão do PFPB, pautado principalmente por meio de sua vertente desenvolvida em parceria com o varejo farmacêutico, e a perceptível opção do Ministério da Saúde em priorizar esse componente em vez da Rede Própria. O modelo de AF da vertente privada do Programa Farmácia Popular do Brasil encontra-se pautado na lógica do consumo de medicamentos como promotora de acesso, sem qualquer ênfase à promoção do uso racional destes produtos. Estruturado em conjunto com o setor privado de farmácias credenciadas, não apresenta qualquer fomento às atividades que visem acesso qualificado a medicamentos, perpetuando-se a tônica comercial da farmácia.
Palavras-chave	Assistência farmacêutica; Política nacional de medicamentos; Programas governamentais

Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica - Yamauti, Sueli Miyuki; Barberato-Filho, Silvio; Lopes, Luciane Cruz, 2015

Objetivo Analisar o elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) frente à política de assistência farmacêutica vigente no país.

Principais resultados O elenco de medicamentos do PFPB foi comparado com listas de referência de medicamentos essenciais (nacional e internacional), com os componentes da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) e com a produção pública de medicamentos nos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (LFOB). O PFPB contém 119 medicamentos, dos quais 19,3% e 47,1% não foram selecionados nas listas de referência nacional e internacional, respectivamente; 16,8% não são utilizados na atenção primária e 40,3% não são produzidos por LFO. Não estão claros os critérios que definem a inclusão ou exclusão de um medicamento neste Programa. Além disso, alterações no elenco de medicamentos do PFPB deveriam ser balizadas em justificativas técnicopolíticas e publicadas na forma de pareceres ou de notas técnicas à comunidade. Verificou-se ainda que a lista de medicamentos do PFPB não se destina somente à atenção primária, conforme definido na Portaria GM no 971, de 15 de maio de 2012 8, pois 16,8% dos medicamentos pertencem a outros componentes da AF.

Conclusão A revisão do elenco do PFPB com base na concepção de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde, o alinhamento às políticas de assistência farmacêutica e à produção pelos LFO são fundamentais para melhorar a qualidade da atenção à saúde, a gestão, a capacitação dos prescritores e a informação aos cidadãos. O PFPB é um programa com grande visibilidade internacional, sendo utilizado pela OMS como um estudo de caso bem-sucedido, que melhora o acesso e o uso de medicamentos

Palavras-chave Medicamentos Essenciais; Assistência Farmacêutica; Programas Nacionais de Saúde; Atenção Primária à Saúde

Uma análise dos impactos econômicos e setoriais do programa farmácia popular do Brasil - Domingues, Edson Paulo.; Andrade, Mônica Viegas; Chein, Flávia; Santiago, Flaviane Souza; Perobelli, Fernando Salgueiro; Motta, Gláucia Possas da, 2105

Objetivo O objetivo deste artigo é analisar os impactos setoriais do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) decorrentes da realocação de gastos das famílias, que ocorre com a transferência de renda oriunda do programa.

Principais resultados Os gastos com medicamentos apresentam particularidades que tornam esse componente da despesa total das famílias diferente dos demais. Em relação à elasticidade-preço da demanda, os medicamentos curativos apresentam baixa elasticidade, uma vez que os indivíduos, quando doentes, têm pouca capacidade de redução do seu consumo. Na ausência de políticas públicas de distribuição gratuita, os gastos com medicamentos precisam ser financiados privadamente. Esse gasto não previsto, realizado mediante desembolso direto (out-of-pocket money), pode absorver parte significativa do orçamento familiar, forçando uma realocação do portfólio de consumo, venda de ativos ou mesmo endividamento. Notadas as ressalvas e as limitações da metodologia utilizada, os resultados das simulações apontam um impacto do programa tanto no crescimento do consumo (2,20%) quanto do PIB (0,38%). Estes números devem ser interpretados como o efeito de curto prazo da implementação do programa sobre a trajetória da economia em comparação a um cenário de ausência da política simulada. Mais relevante é notar que os efeitos da política tendem a ser positivos ao longo de toda a distribuição de renda, elevando o bem-estar das famílias nos décimos inferiores em maior proporção do que nos superiores.

Conclusão Os principais resultados das simulações apontam para um impacto positivo ao longo de toda a distribuição de renda, elevando, em maior proporção, o bem-estar das famílias dos décimos inferiores quando comparadas àquelas dos décimos superiores de renda.

Palavras-chave Políticas públicas; equilíbrio geral; economia da saúde.

Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos - Santos-Pinto, Cláudia Du Bocage; Costa, Nilson do Rosário; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa, 2011

Objetivo Elucidar o padrão de implementação do PFPB por meio das unidades próprias, que correspondem à fase inicial do PFPB.

Principais resultados Os resultados demonstraram grande expansão da rede e do número de atendimentos. Observou-se grande demanda por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Do ponto de vista do pacto federativo, o Programa Farmácia Popular do Brasil reedita o modelo de compra centralizada de medicamentos essenciais, que, na lógica do sistema público descentralizado, está sob responsabilidade de provisão dos estados e municípios. As evidências apontam para problemas com a provisão descentralizada, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, fazendo com que a população usuária do SUS recorra ao PFPB para provisão dos medicamentos que não logram obter nas unidades públicas de dispensação.

Conclusão Não é possível afirmar as causas da busca por medicamentos no PFPB. Existem hipóteses positivas como a presença contínua de medicamentos nas unidades ou o bom atendimento oferecido; e as negativas, para o SUS, como a falta de medicamentos ou a insatisfação com o atendimento na rede pública. Mas o fato é que muitos usuários que deveriam estar obtendo seus medicamentos de forma gratuita vêm optando por obtê-los mediante desembolso direto. O PFPB vem absorvendo uma grande proporção de usuários provenientes do SUS, já que o cenário demonstrado sugere que o setor público não vem sendo capaz de prover medicamentos, de forma suficiente, à população. Os municípios que não cumprem com as funções básicas de provisão de medicamentos podem estar vendo no Programa uma possibilidade extra para solução desse problema, pelo fato de as unidades instaladas serem vinculadas a um recurso novo, independentemente da receita municipal para a saúde.

Palavras-chave Medicamentos essenciais; Acesso; Copagamento; Descentralização; Programas governamentais

Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos - Aléssio Tony Cavalcanti de AlmeidaI; Edvaldo Batista de SáII; Fabiola Sulpino VieiraII; Rodrigo Pucci de Sá e BenevidesII, 2019

Objetivo Avaliar o impacto da ampliação do acesso a medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil sobre indicadores de internações hospitalares e óbitos por hipertensão arterial e diabetes.

Principais resultados A ampliação do acesso aos medicamentos para tratamento da hipertensão e da diabetes resultou em redução expressiva e estatisticamente significativa ($p < 0,05$) do quantitativo de internações hospitalares e óbitos por essas doenças, em uma taxa média de 27,6% e 8,0% ao ano, respectivamente. Os impactos observados foram induzidos pela rede conveniada, sendo relevante para o efeito a densidade de estabelecimentos por 100 mil habitantes e, sobretudo, o tempo de exposição do município ao programa. Verificaram-se, ainda, evidências de transbordamento espacial e manutenção dos impactos sobre diferentes grupos etários, com destaque para os idosos.

Conclusão	A estratégia de ampliação do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil mostrou-se efetiva para a redução de internações e óbitos por hipertensão arterial e diabetes no Brasil no período investigado. Compreender melhor os impactos do programa é relevante para aperfeiçoar a política de assistência farmacêutica, de modo a assegurar o acesso a tratamentos com boa relação custo-efetividade.
Palavras-chave	Doença Crônica, tratamento farmacológico. Assistência Farmacêutica; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Fonte: Elaboração Própria

Problemas no sistema de saúde brasileiro

Para iniciar a discussão sobre a importância do PFPB na saúde pública, certamente é fundamental iniciar com uma abordagem macro das principais necessidades e dificuldades encontradas no sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, entre os artigos incluídos nesta revisão, alguns dos autores trazem esse tipo de abordagem.

Para Mattos(7), existe uma unanimidade entre os gestores públicos referente a insuficiência de financiamento para a assistência farmacêutica. Em seu estudo, o autor destaca entre as várias dificuldades encontradas em relação ao financiamento, a falta de reajuste no valor do repasse federado no componente básico da assistência farmacêutica merece destaque, assim como a defasagem entre o financiamento e o aumento da demanda local. Em muitas ocasiões o município acaba ficando sobrecarregado e acaba sendo pressionado a destinar valores superiores à sua contrapartida pactuada para assim evitar um eventual desabastecimento. Dentre os mais diversos problemas elencados pelo autor na provisão pública de medicamentos ambulatoriais é possível realizar um destaque para os seguintes pontos: baixa disponibilidade de medicamentos, inadequação de estrutura física para armazenamento e atendimento, falta de recursos humanos qualificados, entraves de origens diversas nos processos de aquisição e

logística, insuficiência ou atraso de repasses financeiros e dificuldades com fornecedores.

No mesmo sentido, citando as dificuldades que o sistema de saúde brasileiro atravessa, em especial a assistência farmacêutica do país, Alencar (8) aborda os desafios encontrados, como: problemas de estrutura física inadequada, ausência de farmacêuticos nas farmácias, controle de estoque deficitário, entre outros. No geral, o autor traz que grande parte dos problemas relacionados a assistência farmacêutica estão relacionadas à institucionalização dos serviços farmacêuticos no SUS.

Ainda sobre os problemas encontrados no sistema de saúde brasileiro, Santos Pinto (9) destaca que a baixa disponibilidade de medicamentos essenciais penaliza predominantemente os indivíduos mais vulneráveis, os de menor renda, que geralmente dependem da obtenção gratuita de medicamentos pelo setor público como única alternativa de tratamento.

Caráter histórico do programa

Segundo Almeida (10), no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis são doenças de longa duração e, geralmente, de progressão lenta, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Diante deste fato, fica

explicito a importância de existir uma política estruturada no âmbito da assistência farmacêutica.

Na grande maioria dos textos incluídos nesta revisão sistemática, foram abordados temas e tópicos importantes relacionados ao caráter histórico do Programa Farmácia Popular e da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Domingues (11), aborda em seu estudo que durante os últimos anos, principalmente a partir de 1970, várias políticas foram adotadas com o intuito de ampliar o acesso da população brasileira à assistência farmacêutica. O primeiro marco que o autor cita foi a criação da Central de Medicamentos (Ceme), o qual tinha como função a regulamentação da produção e distribuição de medicamentos no país. Com a falha no sucesso do programa, diferentes estados, como Paraná, Minas Gerais e São Paulo, criaram seus programas próprios referente a assistência farmacêutica.

Em seu estudo sobre o PFPB, Alencar (8) realiza um compilado histórico não só do programa mas como da assistência farmacêutica nacional e suas políticas. Políticas da assistência farmacêutica que tiveram suas diretrizes pautadas pela Política Nacional de Medicamentos – PNM, publicada em 1988, e reforçadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, publicada em 2004.

Dentre os diversos tópicos relevantes que a Política Nacional de Medicamentos – PNM, instaurou, Mattos (7) dá destaque para a descentralização da assistência farmacêutica, onde grande parte das responsabilidades referentes a provisão dos medicamentos ficou sob responsabilidade dos municípios, inclusive a definição do elenco, aquisição, distribuição e programação de medicamentos para a atenção básica. Ainda dentro da Política Nacional de Medicamentos

– PNM, e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, ficam estipuladas a necessidade de formulação de políticas que devem fomentar e ampliar o acesso a medicamentos e é nesse sentido que surge o tema Farmácia Popular.

Em seu artigo, Alencar (8) cita que a primeira iniciativa referente ao PFPB surgiu no Legislativo pelo então Deputado Eduardo Jorge, que propôs o Projeto de Lei (PL) nº 4.702/1994, o qual estabeleceria um programa de farmácias populares no país. Tal projeto tinha como justificativa a dificuldade ao acesso a medicamentos pela população, motivado principalmente pela alta dos preços no período. Durante seu período de tramitação no Congresso, em 2002 o PL foi identificado pela equipe do então candidato a Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. Tal projeto chamou atenção da equipe do então candidato dada a dimensão simbólica e o valor de publicidade que o programa das farmácias populares poderia agregar. Com o tema das farmácias populares inseridas em sua campanha e, com sua vitória, o programa referente as farmácias populares acabou virando prioridade dentro do Ministério da Saúde. Fato que gerou inúmeras críticas, pois o tema foi inserido nas prioridades do MS mas sem o devido debate coletivo para a estruturação da proposta, fato que será discutido com maior profundidade no decorrer desta revisão.

Nesse sentido, mesmo com a falta de consenso entre o MS e os trabalhadores da Fiocruz, que teriam o papel de executores do projeto, em 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído pelo Decreto nº 5.090/2004, o qual regulamentou a Lei nº 10.858/2004, tendo como objetivo a ampliação ao acesso da população aos medicamentos, assim como diminuir o impacto dos gastos com medicamentos no orçamento familiar. Yamauti (12), ainda ressalta em seu trabalho que o PFPB é

destinado a ampliar o acesso aos medicamentos considerados básicos e também essenciais, de forma igualitária, a qualquer cidadão brasileiro que utilize ou não o sistema público de saúde para o tratamento das doenças e agravos prevalentes.

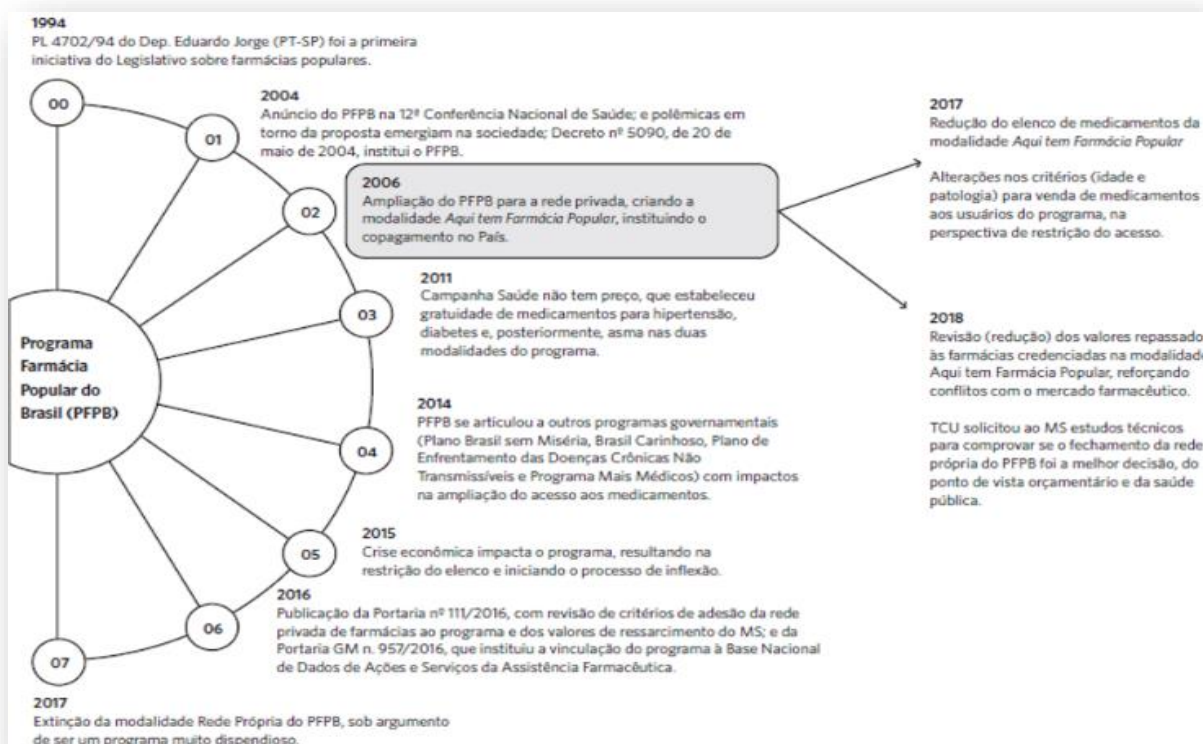
Para Silva (13), mesmo o PFPB tendo sido utilizado com um caráter político na época das eleições, ele serviu ao objetivo estratégico de ampliação de acesso a medicamentos por meio de copagamento nas redes próprias. O autor descreve a primeira fase do programa, ligado a vertente das redes próprias, a qual correspondeu a abertura de uma rede estatal de farmácias diretamente ligadas a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estabelecendo também parcerias entre Estados, Municípios, e instituições de ensino para a ampliação do programa.

Silva (13), reconhece a criação e expansão do PFPB como uma significativa

inovação no âmbito da assistência farmacêutica brasileira e também como um elemento extremamente importante para concretizar os princípios de universalidade da saúde. Para o autor o Programa Farmácia Popular exerce um papel fundamental e acaba atuando nas falhas da provisão pública de medicamentos, ainda que seja restrita e esteja ligado a um elenco específico.

A *imagem 01* elaborada por Alencar (8), traduz de forma exemplar os principais acontecimentos na história do PFPB, desde a sua idealização, até os dias atuais.

Imagem 01. Linha do tempo do Programa Farmácia Popular do Brasil



Fonte: Alencar (8)

Principais objetivos do PFPB

Para Santos-Pinto (9), a assistência farmacêutica só é concretizada quando o paciente tem acesso ao medicamento, na quantidade adequada e no momento necessário.

Neste sentido, entre os diversos objetivos relacionados a criação do PFPB que foram listados pelos autores estudados e incluídos nesta revisão, é possível iniciar pelo ponto levantado pela autora Yamauti (12), onde ela diz que o programa foi estabelecido como resposta à baixa disponibilidade de medicamentos na rede pública e também para garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e pertencentes à atenção primária.

Segundo Paschoalino (4), o perfil socioeconômico da população foi o critério inicial para a definição da abrangência do programa, ou seja, parcela da população que tem maior dificuldade para arcar com custos de tratamento devido ao impacto no orçamento familiar. Em seu estudo, Domingues (11) diz que, originalmente o público prioritário do programa seria a população usuária dos serviços privados de atenção à saúde com dificuldades para adquirir seus medicamentos ou manter seus tratamentos por meio da rede privada de farmácias e drogarias. Contudo, comprovação de renda ou exigência sobre o tipo de receituário nunca foram definidos, sendo assim permitido a dispensação dos medicamentos pertencentes ao programa par todos os cidadãos, desde que cumprissem os requisitos mínimos como apresentação do receituário.

Críticas relacionadas ao PFPB

Um tema que merece destaque nesta revisão da literatura, são as críticas realizadas ao programa. Críticas que podem ser

encontradas nos diversos textos incluídos no estudo, nos mais variados aspectos, como: críticas ao elenco do programa, a sua formulação, falta de transparência, ao copagamento, ao fim da rede própria, relação com o setor privado de farmácias, custos do programa, entre outros.

Durante a pesquisa realizada por Mattos (7) com gestores públicos, um dos grandes consensos encontrado entre as diversas opiniões, foi a baixa interlocução que acontece entre o ente federal e os municipais no âmbito do programa, a falta de transparência sobre resultados e também a falta de clareza sobre o papel do programa para os municípios. A pesquisa realizada ainda explicitou a falta de acesso aos dados de dispensação nas farmácias comerciais, a baixa preocupação com a atenção, o envolvimento do setor privado na política e sua contrapartida insuficiente. Um ponto extremamente crítico levantado pelos gestores e identificado pelo autor, foi o contraste existente entre os crescentes investimentos no PFPB, e a insuficiência do valor de repasse no componente básico.

Conforme já citado anteriormente, Alencar (8) aborda uma crítica histórica as origens do PFPB, uma vez que a ideia das farmácias populares foi inserida na campanha do então candidato à presidência, Luiz Inácio Lula da Silva, e, com sua vitória, essa pauta tornou-se prioridade do MS, ignorando o devido debate coletivo para a estruturação da proposta. O autor ainda aborda outra crítica ao programa, mas agora referente a sua expansão que aconteceu em 2006 com a modalidade Aqui Tem Farmácia Popular - ATFP, vertente do programa que utilizava a estrutura das farmácias privadas. Segundo o autor, o ATFP acabou gerando muitas críticas pelo fato de que o Estado estimularia o mercado farmacêutico em vez de reforçar as farmácias públicas do SUS, alvo de constantes queixas pela indisponibilidade de medicamentos. O

mesmo posicionamento contrário ao ATFP também podia ser identificado entre militantes do movimento sanitário.

Fato importante que merece ser ressaltado é que as farmácias da rede própria do PFPB, instituídas na primeira fase do programa, foram concebidas para contrapor o modelo das farmácias privadas, contudo, com a instauração da modalidade ATFP a dinâmica em que o programa seguia mudou completamente, uma vez que modalidade ATFP se expandiu exatamente sob a lógica capitalista, que considera o medicamento como mercadoria.

Em diversos estudos é possível encontrar críticas no tocante ao elenco de medicamentos disponibilizados no PFPB. Em seu estudo, Yamauti (12) realizou uma análise detalhada do elenco do programa, revelando então que diversos medicamentos que ali constavam incluídos no PFPB já haviam sido excluídos em edições anteriores das listas de referência (nacional e internacional), ou nunca haviam sido incluídos nas mesmas por não atenderem aos critérios de essencialidade. Segundo a autora, durante a existência do PFPB aconteceram sucessivas revisões das listas de medicamentos essenciais do Brasil e da OMS, o que não justifica a presença de itens não essenciais em seu elenco. Para a autora, não existe transparência no critério que define a inclusão ou exclusão de um medicamento no programa. Além disso, alterações no elenco de medicamentos do PFPB deveriam ser balizadas em justificativas técnico-políticas e publicadas na forma de pareceres ou de notas técnicas à comunidade. Para a autora, é fundamental que aconteçam revisões permanentes ou periódicas do elenco.

Em sua análise detalhada sobre o elenco do programa, Yamauti (12) ressalta que a lista de medicamentos do PFPB não se destina somente à atenção primária, conforme definido na Portaria GM no 971, de 15 de

maio de 2012. Na época em que realizou o estudo, a autora identificou que 16,8% dos medicamentos pertencem a outros componentes da AF – componente especializado e componente estratégico. A inserção de medicamentos de diferentes componentes da AF no PFPB reflete o contraditório na política de medicamentos no Brasil, uma vez que medicamentos do componente especializado possuem protocolos clínicos e critérios/locais específicos para dispensação. Já medicamentos do componente estratégico são utilizados para o controle de endemias, além de serem adquiridos de forma centralizada pela União.

Ainda referente ao elenco do programa, Alencar (8), realiza uma crítica ao comparar o elenco de medicamentos do programa com listas nacional e internacional identificando incoerências. Segundo o autor, o elenco do PFPB apresentou medicamentos desnecessários quando comparados às referidas listas. Ainda sobre o elenco do programa, Alencar (8) cita a falta clareza nos critérios de inclusão e exclusão de medicamentos. Também foram identificadas formas farmacêuticas não registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Trindade (14), realiza uma crítica severa ao fim da rede própria. A princípio o autor inicia seu estudo ressaltando o conceito de Retrocesso social. Segue abaixo um trecho retirado do texto de Trindade(14) onde ele define com clareza o termo Retrocesso Social:

“A despeito dos direitos sociais conquistados na CF, há margem para o legislador modificá-los conforme a necessidade da população ou até mesmo conforme interesses políticos. Quando ocorre algum ato contra o que a população já usufruía de alguma forma, é considerado como retrocesso social. A redução ou supressões dos direitos sociais e

fundamentais, e a garantia dos progressos conquistados pela sociedade e positivados na CF podem ser compreendidos como o Princípio da Proibição do Retrocesso Social”

O autor então aborda sob qual situação se deu o fim da modalidade Rede Própria, fato que ocorreu após a discussão entre o Ministério da Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em março de 2017. Durante a discussão entre o MS e a CIT, ficou definido o fim do repasse de manutenção para às unidades da “Rede Própria” do PFPB, no valor de R\$ 12.500,00 assim como a operacionalização das unidades pela Fiocruz. Na ocasião, ficou então decidido a ampliação de recursos, passando de R\$ 5,10 para R\$ 5,58 por pessoa, mensalmente, para os municípios efetuarem a compra de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Com o fim da modalidade Rede Própria, o PFPB manteve a modalidade ATFP, em parceria com a rede privada. Porém, nos municípios menores do país, ou até mesmo nas periferias dos grandes centros, existe a ausência de farmácias e drogarias privadas, pela falta de interesse dos proprietários, reforçando a lógica capitalista perversa do sistema das redes de farmácias privadas.

Trindade (14) ainda ressalta que desde 2013 alguns municípios vinham se desligando da modalidade “Rede Própria”. Contudo, a decisão de fechar todas as unidades do país, significou a perda de direitos adquiridos, além de constituir um retrocesso com severas consequências para grande parcela da população, principalmente para aqueles municípios que não solicitaram o encerramento. Mesmo, com o aumento no valor do repasse por pessoa para compra de medicamentos, se a assistência farmacêutica do município não estivesse estruturada, tal medida seria ineficaz.

Por fim, o autor ressalta que o encerramento da “Rede Própria” pelo

Governo Federal acaba impactando diretamente o orçamento das famílias brasileiras, uma vez que, são expressivos os gastos com o uso contínuo de medicamentos de doenças crônicas ou medicamentos de alto custo. Assim, o fim da Rede Própria do programa acaba sacrificando ainda mais os orçamentos domésticos da população economicamente mais pobre.

Quanto a modalidade copagamento, Silva (13) aborda uma crítica extremamente válida ao PFPB. Segundo o autor, o SUS sempre se pautou pela gratuidade das ações e serviços, inclusive quando se trata de dispensação de medicamentos. Dentro de um debate apontado pelo autor, existe o tema “bitributação” conectado ao copagamento, visto que os recursos são provenientes de impostos e haveria novo pagamento quando da aquisição de medicamentos com compartilhamento de custos pelos usuários. Na mesma vertente do debate referente ao copagamento do PFPB, existem discussões sobre sua inconstitucionalidade frente ao princípio da universalidade, dado que a exigência de copagamento para certos itens, impossibilita que aqueles que não podem pagar o valor em questão, sejam atendidos pelo PFPB.

Usuários do PFPB

Entender quem de fato utiliza e se beneficia do PFPB é de extrema importância, até mesmo para traçar futuras estratégias e mensurar o real impacto do programa na sociedade e quais camadas da população estão sendo mais atingidas e beneficiadas.

Assim, o perfil da população impactada pelo PFPB é um tema constantemente abordado pelos diversos autores que estudam o programa.

Em seu estudo, Paschoalino (4) realiza uma análise detalhada do perfil do usuário do

PFPB. Segundo o ator, até novembro de 2017, mais de 47 milhões de brasileiros já haviam sido beneficiados pelo PFPB, com cerca de 10 milhões de atendimentos mensais em 2017. Dentre a população que mais utiliza o programa, autor destaca as pessoas com 60 anos ou mais, uma vez que existe o aumento do número de morbidades com o avançar da idade, ou seja, a idade está positivamente relacionada com a utilização de medicamentos. Quanto ao sexo do usuário do programa, o autor verificou um indicativo de que as mulheres possuem maior probabilidade de demandar medicamentos no programa, pelo fato de que elas se preocupam mais com a saúde do que os homens, buscando assim mais serviços de saúde. Por fim o autor aborda outras características dos usuários em seu estudo, como a eventual relação positiva entre o número de pacientes com doenças crônicas e o uso de medicamentos e também referente ao nível educacional, onde foi identificado que existe um padrão entre os beneficiados como sendo pessoas com menores níveis educacionais.

Confirmando o entendimento acima, em seu estudo Calderolli (15) identifica o mesmo perfil de usuários. Segundo a autora o perfil de usuários conhecedores do programa, são na maioria mulheres, de menor renda e de baixa escolaridade. Quanto a idade dos usuários do programa, a autora observa que pelo fato da maioria dos medicamentos que compõem o elenco do PFPB serem destinados ao tratamento de doenças crônicas, é esperado que a maioria dos usuários sejam pessoas de idade mais avançada, uma vez que doenças crônicas são menos comuns na população infantil, adolescente e adulta jovem.

Referente aos atendimentos realizados pelo programa, Santos-Pinto (9) identificou que durante os anos de 2005 e 2007, a maioria deles referiu-se à população não proveniente da rede pública de saúde. Em todos os anos do Programa, a maioria dos atendimentos

realizados dizia respeito à população proveniente do setor privado. Demonstrando assim que o programa vem atingindo a população alvo traçada em seus objetivos. Contudo, esse fato é identificado quando se analisa o PFPB como um todo. Ao realizar uma análise regional separadamente, os dados demonstram que este fato não reflete a realidade de todas as regiões, já que as regiões Norte e Nordeste demonstraram maior número de atendimentos à população proveniente da rede pública. Esse fato é reflexo dos problemas com a provisão pública nessas regiões, o que faz com que seus usuários recorram às unidades do PFPB em busca do medicamento que deveria ter obtido na unidade de saúde.

O mesmo dado foi constatado no estudo de Silva (13), onde utilizando dados oficiais, foram identificados que 46% das pessoas que adquiriram medicamentos nas farmácias da Rede Própria com receitas emitidas por serviços públicos de saúde, ou seja, a maioria dos usuários do programa são provenientes de atendimentos realizados na rede privada de saúde.

Capilaridade do PFPB no território brasileiro

Um dos principais objetivos desta revisão, seria entender os impactos e efeitos da capilaridade do PFPB em todo território nacional.

Em seu estudo, Alencar (8) diz que até o fim do primeiro governo Lula, em 2006, haviam 259 farmácias da rede própria, distribuídas em 206 municípios, e 2.955 farmácias acreditadas no ATFP, em 594 municípios, com expansão em ambas do número de usuários. Paschoalino (4) diz que em 2018 o PFPB atingiu cerca de 4.338 municípios brasileiros, sendo essa grande rede de distribuição um dos possíveis fatores de sucesso para a melhora de indicadores

como reduções de internações hospitalares por hipertensão e crise asmática por exemplo.

Conforme já citado anteriormente neste estudo, o PFPB no decorrer do programa passou a operar com duas vertentes, a Rede Própria, constituída por uma rede estatal de farmácias e a utilização da rede privada de farmácias, constituída pela modalidade Aqui Tem Farmácia Popular, organizada em parceria com o setor privado lucrativo responsável pelo rápido crescimento do número de estabelecimentos farmacêuticos credenciados no programa. Segundo Almeida (6), o PFPB aproveita a estrutura e rede logística de distribuição das drogarias e farmácias do varejo credenciadas ao programa, conseguindo assim prover acesso aos medicamentos a um grande público de indivíduos, os quais eventualmente teriam dificuldades de obtê-los por meio das farmácias do SUS e, assim, torna mais eficaz o tratamento realizado.

Para Almeida (10), outro pilar extremamente importante para o sucesso do programa foi a implementação da campanha Saúde Não tem Preço - SNTP, a qual disponibiliza medicamentos para tratamento da hipertensão, diabetes e asma de forma gratuita. Com a implementação do SNTP em 2011, Almeida (10) afirma que houve uma rápida expansão no número de municípios com estabelecimentos participantes, principalmente por meio da utilização do comércio varejista. Para o autor, ao analisar os valores pagos pelo Governo Federal aos estabelecimentos privados cadastrados, é possível identificar o aumento efetivo do número de beneficiários e também o aumento da capilaridade do programa em termos de cobertura nos municípios.

Para Silva (13), um fato que chama atenção durante a expansão do programa pelo ATFP, foi o processo de interiorização do programa, contando com o aumento da cobertura de municípios com unidades do

Programa. Segundo o autor em 2012 a vertente ATFP atendia aproximadamente 67% dos municípios brasileiros, enquanto a Rede Própria não chegava a 8% de cobertura nos municípios. O autor identificou em seu estudo que existe um desequilíbrio na distribuição geográfica do número de farmácias entre as duas vertentes. Segundo Silva (13) as farmácias da Rede Própria estão localizadas com maior frequência nas regiões norte e nordeste, onde existe um menor desenvolvimento econômico, por outro lado, as farmácias que habilitadas pelo ATFP estão mais concentradas nas regiões sul e sudeste, regiões que possuem situação econômica e sanitária mais desenvolvida.

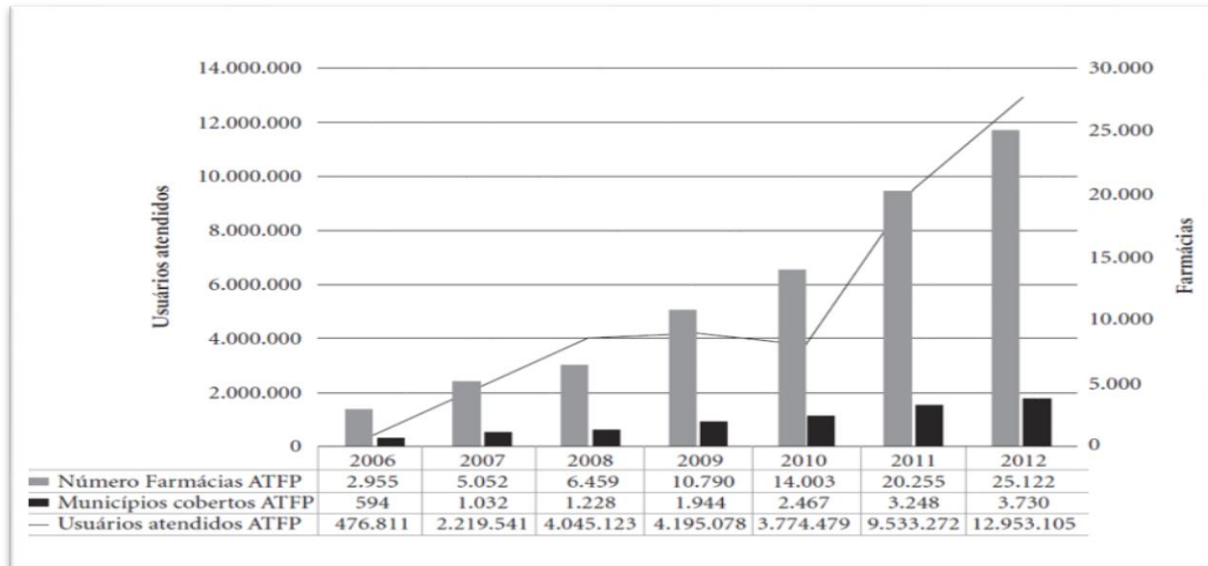
Em seu estudo, Silva (13) identificou que até 2007 houve um aumento expressivo no número de estabelecimentos e cobertura municipal da Rede Própria, com posterior desaceleração da velocidade de crescimento. A mesma expansão significativa pode ser observada no número de beneficiários de 2005 a 2008. O autor realizou uma análise detalhada da distribuição geográfica da Rede Própria, onde identificou que dois terços do total das farmácias populares, em 2012, encontravam-se nas regiões Sudeste (34,8%) e Nordeste (34,4%), seguida pela Norte (12,7%), Sul (11,7%) e Centro-Oeste (6,4%). São Paulo era a unidade federativa com maior número de estabelecimentos, tendo 90 farmácias. Já os números identificados referentes a modalidade ATFB, em parceria com a rede privada de farmácias são muito mais expressivos.

Em seis anos, a modalidade ATFP apresentou crescimento de 750% no número de unidades, expandindo-se de 2.955 para 25.122 farmácias. A cobertura de municípios com unidades credenciadas do ATFP também aumentou, elevando-se de 594 para 3.730 municípios, crescimento de 528%. Quanto ao número de usuários atendidos, houve uma expansão extremamente significativa para o

período, com aumento de 2.617%. A *imagem 02* demonstra o elevado crescimento das farmácias credenciadas no ATFP e também na quantidade de usuários, que tiveram um

Imagem 02. Número de Farmácias, municípios cobertos e usuários atendidos pela vertente ATFP – 2006 a 2012

expressivo crescimento principalmente em 2011 em virtude da campanha Saúde Não Tem Preço.



Fonte: Silva (13)

Em seu estudo, Calderolli (15) cita números ainda mais atualizados, onde até maio de 2015, existiam 35.038 farmácias cadastradas no PFPB, sendo 533 da rede própria e 34.505 da rede privada credenciada, que no período beneficiavam 4.393 municípios,

Com relação ao crescimento expressivo das unidades credenciadas pelo ATFB, Almeida (10) diz que não apenas o crescimento na quantidade de farmácias foi expressivo, tendo em vista que os impactos na saúde da população merecem destaque. Segundo o autor, notou-se uma significativa redução nos indicadores de internação e mortalidade nas regiões atendidas pelo programa. Conforme relatado pelo autor, pelo fato da modalidade ATFP, principalmente

com a modalidade de gratuidade, a estratégia de intensificar a capilaridade do Farmácia Popular entre os municípios brasileiros amplificou ainda mais seus impactos benéficos na saúde dos portadores das doenças crônicas analisadas em seu estudo.

Ainda em relação a capilaridade do PFPB o autor Almeida (6) conclui que a ampliação de 1% no número de estabelecimentos do PFPB na vertente ATFP, em um município diminui, em média, 1,6% na taxa de internação hospitalar por hipertensão e diabetes. O autor ainda consegue identificar que o impacto que um eventual estabelecimento cadastrado no programa pode ter. Segundo o autor, os resultados demonstram que municípios sem cobertura do

PFPB que são vizinhos de municípios cobertos também se beneficiam, com redução média de 7,9 internações por 100 mil habitantes e de 0,6 óbitos por 100 mil habitantes, indicando transbordamento espacial da cobertura do programa.

Um fato importante que Almeida (6) aborda em seu estudo é a difícil identificação de eventuais impactos na saúde pública do PFPB considerando a vertente Rede Própria, o que pode estar relacionado à sua baixa capilaridade. Uma vez que em 2016, apenas 7,3% dos municípios tinham farmácias vinculadas à Rede Própria, com menos de um estabelecimento por 100 mil habitantes. Já a rede privada conveniada ao ATFP se mostrou presente em grande parte dos municípios, com cobertura de 82% e densidade média de 17 estabelecimentos por 100 mil habitantes. Outra questão que pode ter criado dificuldade na hora de mensurar os eventuais impactos do programa é que a Rede Própria pode apresentar disponibilidade mais baixa de medicamentos para hipertensão e diabetes quando comparada à rede privada conveniada.

Impactos do PFPB na saúde de pacientes crônicos

Entender os impactos do PFPB na saúde dos pacientes crônicos também é um dos principais objetivos desta revisão.

Segundo Almeida (6), no Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT foram responsáveis por 73% dos óbitos em 2016. De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no país de 2011 a 2022, a hipertensão e a diabetes constituem causas centrais de morbimortalidade no país, com elevadas repercussões sociais e econômicas.

Almeida (10) inicia seu estudo constatando que entre as estratégias para o

enfrentamento das DCNT, o acesso a medicamentos é considerado como umas das ações mais importantes e efetivas, e ainda diz que existem evidências robustas de que a baixa adesão ao tratamento farmacológico de longo prazo tem como consequência resultados ruins de saúde, maior utilização e maiores gastos com assistência à saúde.

Para Almeida (10), o PFPB tem, de forma geral, um efeito médio negativo sobre as taxas de internações hospitalares e mortalidade por 100 mil habitantes. Segundo o autor, os impactos totais nas internações são induzidos pelos indivíduos mais jovens, de até 25 anos, e mais velhos, 60 anos ou mais de idade, e, na mortalidade, pelos idosos. O autor identifica que no caso de internações por asma, o programa possui uma efetividade maior entre os jovens. Já as taxas de internações por hipertensão ocorrem com maior intensidade entre os usuários com idade mais avançada.

Segundo o autor, é possível enquadrar a internação hospitalar como um indicador de impacto de repercussão mais imediata que o indicador de óbito. Sendo assim, já é possível identificar uma expressiva diminuição no quantitativo de pacientes que possuem DCNT demandando serviços hospitalares de média e alta complexidade. O autor identificou que a redução das complicações no quadro de saúde dos pacientes devido a ampliação do acesso a medicamentos pelo PFPB, também teve efeitos expressivos na redução na taxa de óbitos por doenças relacionadas à hipertensão arterial e diabetes, dado a maior propensão ao controle dos níveis de pressão arterial e de glicemia, providos pelos tratamentos farmacológicos.

Como resultados expressivos para a saúde dos pacientes com DCNT, Almeida (10) relata em seu estudo que antes da vertente Saúde Não Tem Preço – SNTTP, do PFPB, a taxa média de redução anual das internações era por volta de 8,9%, porém após a

implementação do SNTP a taxa de redução média no período passou para 46%. A mesma tendência foi observada na taxa de mortalidade, onde de 2004 a 2010, teve média de redução de 3,4% e, de 2011 a 2016, de 13,2%. Segundo o autor, em 2016, cerca de 19.390 óbitos foram evitados em decorrência dos efeitos do PFPB.

Resultados similares são demonstrados por diferentes autores, no estudo de Paschoalino (4), ele agrega dados de diferentes fontes como o CONASS por exemplo, onde se concluiu que o PFPB apresentou resultados extremamente positivos sobre alguns indicadores, como redução de 20% das internações hospitalares por hipertensão e de 16% por crise asmática após a implantação da gratuidade desses medicamentos. Na mesma publicação, o autor diz que tanto a quantidade de redução de internações hospitalares quanto a redução de óbitos por hipertensão e diabetes foram reduzidos pela ampliação ao acesso aos seus medicamentos e quem teve uma enorme parcela nessa ampliação ao acesso foi o PFPB através das redes privadas conveniadas.

Com dados estatisticamente significativos ($p < 0,05$), Almeida (6) expõe que após a implementação das redes privadas conveniadas, em um período de 10 anos, é possível concluir que os municípios reduziram, em média, 100,3 internações por 100 mil habitantes e 13,3 óbitos por 100 mil habitantes em decorrência de hipertensão e diabetes. O autor também identificou uma redução expressiva na taxa de mortalidade para diabetes, 8,4 óbitos por 100 mil habitantes e 4,9 também a cada 100 mil habitantes, na taxa de mortalidade para hipertensão.

Em seu estudo Costa (16) traz uma informação extremamente relevante, dizendo que mais de um terço dos hipertensos e mais da metade dos diabéticos já haviam obtido pelo menos um medicamento no PFPB. O

autor também apresenta achados similares aos dos demais autores, onde ele diz que a diminuição da mortalidade de pacientes com hipertensão e diabetes vem sendo parcialmente atribuída ao controle adequado da pressão arterial, sendo que o tratamento medicamentoso, quando adequadamente conduzido, possibilita o controle das doenças. Nesse sentido o PFPB contribui de maneira relevante para a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes, principalmente aqueles com menor renda e que utilizam serviços privados de saúde, mas encontram dificuldades para adquirir medicamentos em farmácias comerciais

Por fim, um dado relevante que Mattos (7) apresenta é de que no Brasil, o desabastecimento da assistência farmacêutica não é novidade. Em seu estudo o autor cita dados de que a disponibilidade média de medicamentos-chave em unidades básicas de saúde é de 56,1%. No mesmo estudo o autor relata que a disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas como sendo de 45,2%, 67,4% e 88,5%, respectivamente, no SUS, no PFPB e em farmácias privadas. Sendo assim a alta disponibilidade de medicamentos tem sido relatada no PFPB, tanto na rede própria quanto no ATFP, assim como em farmácias comerciais.

Principais impactos do PFPB na saúde pública

O estudo realizado por Calderolli (15) trouxe um ponto de vista da OMS de 1997, onde a organização firmou que a maior parte das mortes, em países em desenvolvimento, desviam-se a doenças evitáveis, para as quais há tratamento efetivo, de baixo custo, ou até mesmo vacinas. Em seu estudo a autora também trouxe dados da realidade brasileira, onde baseada em informações do IBGE as famílias brasileiras teriam gastado, em 2009, 56,2 bilhões de reais com medicamentos.

Entretanto, dados de diferentes estudos levantados pela autora mostram que a diferença de renda comprometida com medicamentos foi quatro vezes maior entre os mais pobres.

Calderolli (15) identificou que há pessoas que interrompem seu tratamento pela falta de condições financeiras para adquirir medicamentos. Para pacientes em tratamento de DCNT a utilização irregular de medicamentos compromete os resultados esperados com o tratamento, tendo como consequência o agravamento do quadro e o aparecimento de complicações. Sendo assim, nesse sentido o PFPB cumpre seu objetivo de aumentar o acesso a medicamentos básico para população.

Os impactos gerais do PFPB na saúde pública são notáveis. Alencar (8) observa que no decorrer dos catorze anos do PFPB, houve conquistas na ampliação do acesso redução da mortalidade e de internações por doenças crônicas em todo o país. Segundo o autor o próprio MS, após dez anos de programa, reconheceu que o PFPB apresentou resultados positivos, sendo identificado como o programa social do governo federal mais bem avaliado pela população. Nesse período, atendeu mais de 32 milhões de pessoas e promoveu mais acesso a medicamentos para doenças crônicas.

Para Paschoalino (4), existe uma certa externalidade positiva gerada no oferecimento de medicamento, onde o aumento da distribuição dos medicamentos, acarretaria na diminuição de internações e óbitos da população, gerando assim melhora de bem-estar tanto para os indivíduos, que apresentariam melhor estado de saúde, quanto para o governo que teria economia de recursos com a diminuição das internações, o que justifica a implementação e a utilização do programa por parte do governo.

Paschoalino (4) ainda destaca que, apesar de a gratuidade se referir a medicamentos essenciais, teoricamente, os benefícios sociais em oferecê-los para a população de camadas sociais mais baixas seriam maiores, pois esses indivíduos tenderiam a utilizar o SUS a partir de alguma complicação de saúde, o que acaba por acarretar maiores gastos para o governo. Sendo assim, na teoria, quanto maior a proporção de indivíduos de baixa renda entre os utilizadores do programa, maior o benefício social alcançado pelo governo.

O estudo de Mattos (7) aborda uma percepção muito importante do ponto de vista do gestor público. Segundo ele, diversos gestores consideraram que houve importantes avanços na Afab nos últimos anos, sendo possível uma melhora significativa dessa política dentro dos marcos da descentralização. Conforme já citado anteriormente, existe uma sobreposição do elenco de medicamentos ofertados pelo PFPB e pela Afab, o que resulta na suspensão da dispensação desses medicamentos pela Afab. Sendo assim, os gestores poderiam utilizar os escassos recursos da Afab para a aquisição de outros medicamentos ou garantir o abastecimento de um elenco menor, enquanto os medicamentos presentes no PFPB seriam obtidos pela população apenas nessa fonte. O autor ainda identifica que os gestores consideram as políticas, Afab e PFPB, complementares nos municípios onde a AF não está estruturada, quando o PFPB funciona como alternativa de acesso nos casos de desabastecimento na rede pública ou quando ele atende públicos diferentes da Afab.

Considerações Finais

De acordo com os dados levantados nesta revisão integrativa da literatura foi possível observar e entender os principais impactos que o Programa Farmácia Popular

do Brasil trouxe para a saúde pública, observando fatos principalmente ligados a capilaridade do programa e aos benefícios que o PFPB conseguiu agregar para os pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Diante da análise dos dados, apesar de diversas críticas ligadas a estrutura do programa, desde o seu desenho inicial, partindo de um programa técnico para um programa político, se excluindo diversos debates que o tema requeria; críticas ligadas a falta de transparência do programa e do Ministério da Saúde com os demais elos públicos; a falta de clareza na definição do elenco do programa; entre outras; pode-se dizer que o PFPB é um sucesso e cumpriu com seu objetivo de promover acesso aos medicamentos essenciais, reduzindo ao longo do tempo inúmeras internações hospitalares e mortes relativas as diversas doenças tratadas pelo programa mas principalmente doenças ligadas a hipertensão e diabetes.

O presente estudo também identificou que o PFPB conseguiu atingir a parcela da população foco do programa desde seu planejamento, ou seja, o público prioritário do programa era a população usuária dos serviços privados de atenção à saúde com dificuldades para adquirir seus medicamentos ou manter seus tratamentos por meio da rede privada de farmácias e drogarias. Tal dado foi constatado ao verificar que em diversos estudos, a origem do receituário dos beneficiários era proveniente do sistema suplementar de saúde.

É inegável que boa parte do sucesso do programa se deu em razão das parcerias realizadas com as redes privadas de farmácia, novamente, fato que gerou críticas ao governo e ao programa, uma vez que o mesmo estava se expandindo seguindo a lógica capitalista, ou seja, considerando o medicamento como mercadoria. Segundo alguns autores existe uma certa dificuldade em mensurar os eventuais impactos da rede própria devido à

falta de capilaridade no território nacional. Por outro lado, podemos dizer que a rede própria cumpriu seu papel de atender diversas regiões do país, onde não existia o interesse comercial das redes privadas de se instalarem e que de fato, o fim da rede própria pode ser considerado um retrocesso social.

Para os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, o impacto do programa foi ainda mais relevante, principalmente da ação Saúde Não Tem Preço, onde medicamentos para hipertensão, asma e diabetes são dispensados de maneira gratuita para o usuário. Diversos estudos constataam que o número de internações e de óbitos ligados a essas doenças foram significativamente reduzidos após a implementação do SNTP.

Referência:

1. United Nations. United Nations Human Rights. Universal declaration of human rights [Internet]. 1948 [citado 27 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRIndex.aspx>
2. Ministério da Saúde GF. Ministério da Saúde. Farmácia Popular: Sobre o Programa. [Internet]. [citado 27 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Programa Farmácia Popular do Brasil [Internet]. [citado 27 de novembro de 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf
4. Paschoalino PAT, Parré JL, Costa CKF, Plassa W, Gobi JR. Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil. *J Bras Econ Saúde Impr.* abril de 2021;13(1):2–13.
5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde C. Programa Farmácia Popular do Brasil. 2016 [Internet]. [citado 27 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/2-b.pdf>
6. Almeida ATC de, Sá EB de, Vieira FS, Benevides RP de S e. Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on the health of chronic patients. *Rev Saúde Pública.* 30 de janeiro de 2019;53:20.
7. Mattos L, Silva R, Chaves G, Luiza V. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc.* março de 2019;28(1):287–98.
8. Alencar T de OS, Araújo PS, Costa EA, Barros RD, Lima YOR, Paim JS. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde Debate.* outubro de 2018;42(spe2):159–72.
9. Santos-Pinto CDB, Costa N do R, Osorio-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciênc Saúde Coletiva.* junho de 2011;16(6):2963–73.
10. Almeida ATC, Vieira FS, Sá EB de. Os efeitos do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis. 2018;85–112.
11. Domingues EPaulo, Andrade MV, Chein F, Santiago FS, Perobelli FS, Motta GP da. Uma análise dos impactos econômicos e setoriais do programa farmácia popular do Brasil. *Pesqui Planej Econ Impr.* 2015;45(3):459–504.
12. Yamauti SM, Barberato-Filho S, Lopes LC. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica. *Cad Saúde Pública.* agosto de 2015;31(8):1648–62.
13. Silva RM da, Caetano R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004–2012. *Ciênc Saúde Coletiva.* outubro de 2015;20(10):2943–56.
14. Trindade JS. O fim da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil e o Princípio da Proibição do Retrocesso Social. *Cad Ibero Am Direito Sanit Impr.* junho de 2018;7(2):61–81.
15. Calderolli S, Chicota LC, Grazziotin N, Brzozowski FS, Diefenthaele HS. Avaliação e medicamentos utilizados por pacientes cadastrados no programa farmácia popular do Brasil atendidos em uma drogaria da cidade de Erechim, RS. *Rev Saúde Pública St Catarina.* setembro de 2016;9(3):69–79.
16. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva Júnior JB da. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* março de 2016;25(1):33–44.