

# SUBSÍDIOS PARA A TRANSIÇÃO

**GRUPOS TÉCNICO  
SAÚDE**

## **NOTA 02**

Programa Farmácia Popular no Brasil

**afipea**

Sindicato Nacional dos Servidores do Ipea | Associação dos Funcionários do Ipea

# Programa Farmácia Popular do Brasil

Fabiola Sulpino Vieira<sup>1</sup>

## 1. Diagnóstico

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi criado em 2004 com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos. Atualmente, o PFPB conta com uma rede de farmácias privadas credenciadas que dispensam medicamentos à população em duas modalidades: i) gratuidade: medicamentos para tratamento da hipertensão, asma e rinite; e ii) copagamento: medicamentos indicados no tratamento da dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas. Nos últimos anos, a despeito da sua efetividade para redução de internações e óbitos por hipertensão e diabetes<sup>1</sup>, o programa sofreu cortes no seu orçamento.

Entre 2010 e 2015, o gasto do governo federal com o Farmácia Popular aumentou de R\$ 556 milhões para R\$ 3.356 milhões a preços de 2019 (504%). A partir daí a despesa decresceu, chegando a R\$ 3.047 milhões (-9,2%) em 2017.<sup>2</sup> Esses cortes impactaram de forma mais expressiva a modalidade copagamento. Como se nota a partir da Tabela a seguir, que apresenta dados do período de 2013 a 2021, em comparação ao gasto de 2015, ano de maior valor de execução do programa, a despesa com a modalidade copagamento foi 51% menor em 2021. A queda para a modalidade gratuidade foi de 29%. No total, entre 2015 e 2021, o programa sofreu corte de recursos no valor de R\$ 1,3 bilhão (-34%).

TABELA

Gasto do Ministério da Saúde com o Programa Farmácia Popular do Brasil (2013-2021)

| Ano  | Em R\$ de 2021 |             |               |
|------|----------------|-------------|---------------|
|      | Gratuidade     | Copagamento | Total         |
| 2013 | 2.207.080.987  | 642.489.038 | 2.849.570.025 |
| 2014 | 2.416.588.546  | 726.567.415 | 3.143.155.961 |
| 2015 | 2.935.317.114  | 842.130.751 | 3.777.447.865 |
| 2016 | 2.800.098.729  | 618.456.143 | 3.418.554.872 |
| 2017 | 2.881.041.576  | 581.115.298 | 3.462.156.874 |
| 2018 | 2.420.027.799  | 520.775.525 | 2.940.803.324 |
| 2019 | 2.126.857.285  | 496.305.976 | 2.623.163.261 |
| 2020 | 2.237.341.273  | 490.133.766 | 2.727.475.039 |
| 2021 | 2.079.816.696  | 413.710.759 | 2.493.527.455 |

Fonte: Siga Brasil. Observação: despesa liquidada.

Com a diminuição do subsídio do Ministério da Saúde em cerca de 50% na modalidade copagamento em 2016, a taxa de copagamento média dos usuários em relação ao preço de venda dos medicamentos subiu de 29% em 2015 para 46,9% em 2016, reduzindo posteriormente para 43,8% em 2018. Essa taxa de copagamento variou significativamente entre as classes de medicamentos. Ficou abaixo de 30% para medicamentos indicados no tratamento da doença de Parkinson e acima de 70% para aqueles usados no tratamento da rinite neste último ano. Com isso, houve redução no acesso ao programa pela população

<sup>1</sup> Nota elaborada para compor documento da Afipea. As posições emitidas são de exclusiva e inteira responsabilidade da autora e não refletem, necessariamente, a posição do Ipea.

entre 2016 e 2018. Não apenas na modalidade de copagamento, mais afetada, mas também na modalidade de gratuidade para tratamento de hipertensão<sup>3</sup>.

## 2. Propostas

O PFPB se mostrou efetivo em evitar óbitos e internações por hipertensão e diabetes porque foi capaz de assegurar amplo acesso da população a medicamentos essenciais para o tratamento dessas doenças. Trata-se de uma estratégia relevante que se soma aos esforços de provisão de medicamentos em farmácias das unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir, apresentam-se algumas propostas para seu fortalecimento e aperfeiçoamento:

- Recompôr o orçamento do programa em cerca de R\$ 1 bilhão nos próximos quatro anos, o que requer suspensão dos efeitos da Emenda Constitucional nº 95 sobre a despesa primária e a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) federal, por meio de sua revogação na íntegra ou em parte (flexibilização);
- Redefinir a política de subsídios tanto para otimizar a alocação de recursos pelo Ministério da Saúde quanto para reduzir a taxa de copagamento dos usuários;
- Negociar com o setor farmacêutico descontos sobre os preços máximos ao consumidor para vendas de medicamentos na modalidade copagamento e o valor de ressarcimento do Ministério da Saúde para os produtos da modalidade gratuidade;
- Induzir a dispensação de medicamentos mais baratos por meio de uma campanha de conscientização da população sobre a dinâmica de funcionamento do programa (quanto menor o preço de venda na farmácia menor é a parcela paga pelo usuário, reforçando a procura por medicamentos mais baratos, geralmente genéricos e similares); e
- Implementar ações para coibir fraudes no programa.

---

## Referências

<sup>1</sup> ALMEIDA, A. T. C.; VIEIRA, F. S.; SÁ, E. B. Os efeitos do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis. In: SACCARO JR et al. CMAP 2016 a 2018: estudos e propostas do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3V6ZuQC>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

<sup>2</sup> VIEIRA, F. S.; SANTOS, M. A. B. O setor farmacêutico no Brasil sob as lentes da conta-satélite de saúde. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3TJINek>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

<sup>3</sup> ALMEIDA, A. T. C.; VIEIRA, F. S. Copagamento dos usuários no Programa Farmácia Popular do Brasil: um estudo exploratório da rede conveniada. Rio de Janeiro: Ipea, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3Eke2kF>>. Acesso em: 17 nov. 2022.