



Nota Informativa nº18/2017

Informa sobre o encerramento da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil

O Ministério da Saúde manifestou em Janeiro de 2017 o interesse em interromper o financiamento e manutenção da Rede Própria do Programa Farmácia Popular, submetendo a discussão na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Considerando a necessidade de aprofundar o debate e ouvir os municípios que fizeram adesão ao programa e possuem estabelecimentos ativos, o CONASEMS retirou de pauta na CIT de Janeiro e Fevereiro, realizou levantamento direcionado a estes municípios e debateu com gestores e pesquisadores na área de acesso a medicamentos nas reuniões de Diretoria e Conares de Janeiro a Março.

Sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)

Em relação ao Programa, é importante destacar as suas modalidades (Quadro 1), criado em 2004 com o objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos, bem como diminuir o impacto dos gastos com medicamentos no orçamento familiar. Na etapa inicial da implantação do PFPB, foi constituída uma **Rede Própria de Farmácias (Fármacia Popular Rede Própria - FPRP)**, inicialmente sob a responsabilidade da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) e posteriormente, em parcerias com estados, municípios, entidades filantrópicas e instituições de Ensino Superior. A partir de 2006, **o PFPB foi expandido**, também mediante **parcerias**, desta vez **com farmácias e drogarias privadas**, em uma iniciativa institucional conhecida como o **programa ‘Aqui Tem Farmácia Popular’ (ATFP)** (COSTA et al, 2016).

O PFPB fora criado sob a lógica de co-pagamento e complementaridade às demais ações desenvolvidas no âmbito do SUS. Em fevereiro de 2011, **o PFPB foi reformulado a partir da incorporação de uma nova ação, denominada ‘Saúde Não Tem Preço’ (SNTP)**, em que os medicamentos indicados **para o tratamento da hipertensão e diabetes** passaram a ser fornecidos de modo totalmente gratuito, **sendo os para tratamento da asma também incluídos no SNTP em 2012**. Tal medida representou o fim da contrapartida do usuário na aquisição da terapêutica medicamentosa prescrita para esses agravos (COSTA et al, 2016; LUIZA et al, 2015).

Quadro 1: Modelos de provisão de medicamentos no Brasil.

Forma	Estabelecimento	Gratuidade	Financiamento
Fornecimento SUS	Público	Sim	Estado
Farmácias Privadas	Privado	Não	Usuário
Programa Farmácia Popular			
FPRP	Público	Não	Estado + Usuário
ATFP	Privado	Não	Estado + Usuário
SNTP	Público/Privado	Sim	Estado

Fonte: Luiza, Vera Lucia – ENSP/FIOCRUZ elaboração própria, 2017.



Quadro 2. Síntese das características de funcionamento do PFPB.

Dimensão	Rede Própria	Aqui Tem Farmácia Popular	Saúde Não Tem Preço
Gestão e execução	<ul style="list-style-type: none">• Gestão conjunta nível central do MS e Fiocruz• Execução da Fiocruz em convênios com estados, municípios e outras instituições sem fins lucrativos	<ul style="list-style-type: none">• Gestão nível central do MS• Credenciamento direto de farmácias/drogarias privadas por adesão	<ul style="list-style-type: none">• Gestão nível central do MS
Estruturação e operacionalização	<ul style="list-style-type: none">• Fiocruz responsável pela infraestrutura e manutenção dos estoques de medicamentos• MS repassa valores financeiros para conveniados implantarem e manterem as farmácias próprias	<ul style="list-style-type: none">• Usa capacidade instalada existente do setor privado• Credenciamento exige documentos sanitários, fiscais e estrutura de tecnologia de informação	<ul style="list-style-type: none">• Usa capacidade instalada da Rede Própria e Aqui Tem Farmácia Popular
Medicamentos e produtos para saúde	<ul style="list-style-type: none">• Referência, genéricos ou similares• 112 itens• Antibióticos, antiparkinsonianos, antidiabéticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, ansiolíticos, analgésicos, contraceptivos, anti-inflamatórios, antipsicóticos, antiasmáticos, osteoporose e preservativo	<ul style="list-style-type: none">• Referência, genéricos ou similares• 41 itens• Antiparkinsonianos, antidiabéticos, anti-hipertensivos, antiasmáticos, dislipidemia, contraceptivos, osteoporose, glaucoma e rinite• Fraldas geriátricas	<ul style="list-style-type: none">• Referência, genéricos ou similares• 26 itens• Antidiabéticos, anti-hipertensivos, antiasmáticos
Prescrição Médica	<ul style="list-style-type: none">• Validade 4 meses• Contraceptivos 12 meses• Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS• Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos genérico e de referência	<ul style="list-style-type: none">• Validade 4 meses• Contraceptivos 12 meses• Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS• Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos genérico e de referência	<ul style="list-style-type: none">• Validade 4 meses• Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS• Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos genérico e de referência
Preço do produto e pagamento aos credenciados	<ul style="list-style-type: none">• Preço de dispensação = custos de produção ou aquisição da Fiocruz + custos administrativos (de operação)• Valores recolhidos à Fiocruz	<ul style="list-style-type: none">• VR por unidade farmacotécnica, definido pelo MS• MS paga 90% e usuário 10% do VR à farmácia credenciada	<ul style="list-style-type: none">• VR por unidade farmacotécnica, definido pelo MS• Isento de copagamento• MS paga 100% do VR à farmácia credenciada
Controle e Auditoria	<ul style="list-style-type: none">• Conselho Gestor do PFPB• Sistema de vendas do DATASUS	<ul style="list-style-type: none">• Nível central do MS• Sistema Eletrônico de Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos• Departamento Nacional de Auditoria do SUS	<ul style="list-style-type: none">• Mesmas da Rede Própria ou Aqui Tem Farmácia Popular

Legenda: DATASUS – Departamento de Informática do SUS; MS – Ministério da Saúde, Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz; PFPB – Programa Farmácia Popular do Brasil; SUS – Sistema Único de Saúde; VR – Valor de Referência.

FONTE: SILVA e CAETANO, 2015

A proposta do Ministério da Saúde

De acordo com a análise do MS, o custo total do programa é de aproximadamente R\$99 milhões de reais, sendo os custos administrativos para a manutenção das farmácias da rede própria chega a 80%. Ou seja, apenas cerca de R\$ 18 milhões, de fato, estavam sendo utilizados para a compra e distribuição de medicamentos no formato atual. O MS apresentou a proposta em GT da CIT para repassar aos municípios os R\$ 18 milhões na farmácia básica dos municípios que possuem estabelecimentos da FPRP. O número de estabelecimentos ativos no momento da proposta era de 516 Farmácias em 410 municípios, sendo que muitos já sinalizaram o desejo de encerrar a vigência do contrato de adesão.

Síntese conclusiva das discussões no CONASEMS

Em síntese, os debates apontaram a importância do SUS no acesso a medicamentos no Brasil, sendo a Atenção Básica deste sistema a principal fonte de obtenção e o principal provedor no acesso a medicamentos principalmente para as doenças mais prevalentes (Quadro 3), e (PNAUM, 2014).

Quadro 3: Fonte de Obtenção de medicamentos para tratamento das Doenças mais prevalentes no Brasil.

DOENÇAS MAIS PREVALENTES	FONTE DE OBTENÇÃO (%)		
	SUS	FARMACIA POPULAR (FPRP + ATFP + SNTTP)	DESEMBOLSO (COMPRA DIRETA PELO CONSUMIDOR)
HIPERTENSÃO	57	16	27
DIABETES	60	18	22
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	42	7	51
DEPRESSÃO	52	5	43

Fonte: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM, 2014

Em relação aos custos dos tratamentos nas modalidades de acesso no Brasil, os estudos evidenciam que o custo de tratamento no PFP tanto na rede própria (FPRP) quanto na rede privada (ATFP) incluindo o saúde não tem preço (SNTTP), é muito maior do que no SUS, mostrando que a vantagem econômica do setor público está diretamente relacionado à sua capacidade de atendimento dos pacientes, sendo o SUS o modelo com maior eficiência na alternativa de aplicação de recursos no acesso a medicamentos (GUERRA Jr et al, 2017; SILVA, 2016).

O levantamento direcionado aos municípios que possuem FPRP realizado no período de fevereiro a Março de 2017 pelo CONASEMS, perguntando o interesse em continuar com o programa, o custo administrativo do estabelecimento, os valores totais de vendas e pessoas atendidas no ultimo ano, e quais considerações a fazer sobre a situação atual das farmácias, revelou dificuldades na gestão e gerenciamento dos estabelecimentos do programa. Os custos dos estabelecimentos são maiores do que valor recebido mensalmente para manutenção (R\$12,5 mil por mês), e o volume de pessoas atendidas é baixo com redução substancial nos últimos 12 meses. Muitos estabelecimentos estão no momento fechados em função da transição de gestão, e quase



a totalidade dos respondentes (n=60) mencionou dificuldades nos estoques de medicamentos enviados pela FIOCRUZ sendo os principais problemas o desabastecimento/faltas, medicamentos com prazos de validade curtos, atrasos nos recebimentos, etc. Os resultados sugerem dificuldades na gestão e gerenciamento tanto pelos municípios que aderiram ao FPRP quanto pela FIOCRUZ.

A Contraproposta do CONASEMS

O CONASEMS considera que é necessário que haja investimento no modelo público integrado com os princípios e diretrizes do SUS que se apresenta como o principal provedor do acesso a medicamentos e em condições adequadas para garantir a AF integral e universal, já que os resultados apresentados em estudos científicos, mostram maior eficiência na alternativa de aplicação de recursos diretamente pelo setor público. Destacamos que os recursos do PFPB sob a lógica de co-pagamento não são ações e serviços públicos de saúde, portanto não é SUS.

Mediante o atual cenário já exposto entende-se que é fundamental que o Programa Farmácia Popular seja rediscutido como um todo (todas as suas modalidades), no entanto, em relação a Rede Própria do Programa entendemos que em uma interrupção desta modalidade, os recursos totais do Programa (R\$99 milhões) devem ser reinvestidos para o SUS e as pessoas possam ser atendidas na atenção básica dos municípios. É importante destacar que o recurso da Assistência farmacêutica Básica está sem reajuste a 7 anos (Federal R\$5,10 / habitante) e com a população para base de cálculo do IBGE 2011, sendo necessária atualização, desta forma, seriam necessários um incremento de R\$70 milhões para atualização linear (aos 5.570 municípios do Brasil) da população IBGE 2016. Considerando o total de recursos do PFPB (R\$99 milhões) é possível atualizar a população, e o saldo ser reinvestido no per capita dos municípios aderidos ao FPRP proporcionalmente ao volume de atendimentos dos estabelecimentos (série histórica dos últimos 2 anos).

É importante que estes municípios tenham oportunidade caso seja de seu interesse, em alterar os estabelecimentos do programa para estabelecimentos de saúde da Atenção Básica (CNES), com garantia da doação dos mobiliários e equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como os estoques disponíveis no próprio estabelecimento, e, na FIOCRUZ, permitindo um período de transição sem prejudicar o atendimento e o acesso.

A pactuação na CIT

Mediante o exposto e as discussões no período de Janeiro a Março, a decisão proferida no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que em reunião com representantes dos gestores estaduais (CONASS), municipais (CONASEMS) e do Governo Federal, realizada no dia 30 de março de 2017, decidiu pelo fim do repasse de manutenção às unidades de Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) no valor de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais), bem como a operacionalização das unidades pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Ficou decidido que o Ministério da Saúde irá ampliar os recursos destinados para estados e municípios na compra dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo que o valor enviado mensalmente para a compra



passará de R\$ 5,10 por habitante para R\$ 5,58 e, atualizando a população da base de cálculo para IBGE 2016. Também, que se for de interesse do gestor local, o estabelecimento pode ser aproveitado para funcionar como estabelecimento da SMS, e, o saldo remanescente de medicamentos presente na(s) unidade(s) poderá ser doado para distribuição gratuita na Atenção Básica do município.

Procedimentos a serem realizados após a pactuação CIT

As unidades em funcionamento continuarão recebendo o repasse de manutenção até que seja definido o cronograma de realocação do repasse pelo DAF/MS, o qual comunicará oficialmente sobre essa definição, da mesma forma será estabelecido o prazo/data para encerramento das vendas e da interrupção fiscal dos estabelecimentos.

Se for de interesse do gestor local, o saldo remanescente de medicamentos presente na(s) unidade(s) poderá ser doado para distribuição gratuita na Atenção Básica do município após a conclusão dos procedimentos referentes ao fechamento da unidade.

Manifestado interesse, e de acordo com a necessidade de cada município será distribuído, adicionalmente, o saldo remanescente de medicamentos presente no estoque central da FIOCRUZ para distribuição gratuita na Atenção Básica do município proporcionalmente ao volume de atendimentos dos estabelecimentos (série histórica dos últimos 2 anos) conforme cronograma e grade de distribuição a ser definidos pelo DAF/MS e FIOCRUZ.

O MS publicará a Portaria específica desabilitando as unidades, e após isto, os mobiliários e equipamentos poderão ser utilizados conforme interesse do Parceiro. Após desabilitação, a Secretaria de Saúde deverá encaminhar os procedimentos necessários à devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, quando couber.

As Secretarias de Saúde aderidas ao FPRP deverão atualizar seus elencos de medicamentos (quando couber) contemplando os 112 itens previsto no programa (em anexo), para isto, é importante iniciar os procedimentos para aquisição dos medicamentos, tão logo seja disponibilizado o recurso atualizado pela Assistência Farmacêutica Básica.

Assessoria CONASEMS

Abril de 2017

REFERÊNCIAS

- Costa, KS et al. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(1):33-44, jan-mar 2016
- SILVA RM, CAETANO R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):2943-2956, 2015
- GUERRA JUNIOR et al. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):221-233, 2017
- SILVA RM, CAETANO R. Custos da assistência farmacêutica pública frente ao Programa Farmácia Popular. **Rev Saúde Pública** 2016;50:74
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do uso e fontes de obtenção dos medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, 2011 a 2013 / Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

