



**ESTUDO DE CASO**

# **A Desconstrução de um Programa de Acesso: a Experiência da Farmácia Popular no Brasil**

# A Desconstrução de um Programa de Acesso: a Experiência da Farmácia Popular no Brasil

## Autor

Cesar Rodrigues

## Aviso legal

A informações e opiniões neste relatório foram preparadas por a eyeforpharma (FC Buisness Intelligence) e os seus parceiros. FC Buisness Intelligence não tem obrigação para divulgar mudanças em informações e opiniões. eyeforpharma fase um esforço para ser confiável, e dar informação compreensivo, mas não fazemos representação que sera e exato o completo. De qualquer modo eyeforpharma (FC Buisness Intelligence) e os seus parceiros não serão responsável por danos, perdas, custos, perda de dados, perca de oportunidade o lucro causado por o uso destes matérias ou o conteúdo deste relatório.

Nenhuma parte deste documento pode ser divulgado, revendido, copiado, o adotado sem a permissão escrita de eyeforpharma.

© FC Business Intelligence Ltd ® 2015

## Introdução

Os programas de acesso à medicação no Brasil são em geral bem avaliados pela população, ainda que não sejam comparáveis àqueles existentes em países mais desenvolvidos. O mais bem aceito pela população é o programa “Farmácia Popular”, tanto que foi escolhido como um dos 4 pilares estratégicos da política de saúde do então presidente Lula da Silva<sup>1</sup> e uma das alavancas que o Partido dos Trabalhadores usou para eleger a presidente Dilma Rousseff, sucessora de Lula.

Desta forma foi surpresa que em setembro de 2015, sob extrema pressão por um superávit na proposta do orçamento para 2016, o governo anunciasse cortes significativos dos gastos do programa Farmácia Popular para o ano seguinte.

Antes que analisemos causas e consequências desta ação, vamos retroceder um pouco no tempo e rever a história do acesso a medicamentos no Brasil, em especial a da Farmácia Popular.



## Acesso a Medicamentos no Brasil à População em Geral

O acesso a medicamentos gratuitos no Brasil era relativamente limitado até o ano 2000. Havia um quadro básico de remédios disponíveis no setor público, hospitais, clínicas e postos de saúde atendendo às necessidades da população de menor poder aquisitivo. Nos anos 90, o programa de medicamentos excepcionais de alto custo ganhou impulso, mas focando quase exclusivamente em pacientes que sofrem de doenças de baixa prevalência e/ou produtos de alto custo.

O início a um acesso mais amplo à população pode ser traçado à publicação da Lei de Genéricos em 1999. Talvez acesso não seja o termo mais apropriado aqui, pois estamos falando de “capacidade de pagamento” (affordability), ou seja, trazer os preços dos remédios ao alcance do bolso dos pacientes.

Essa lei veio na sequência da legislação de proteção às patentes de medicamentos, exatamente três anos depois. As companhias internacionais de inovação naquele momento começavam com 0% do seu portfólio existente protegido por exclusividade e todos produtos estavam com portas abertas à chegada de seus genéricos.

Nesse tempo as imitações de medicamentos inovadores ou originais não eram conhecidos como “similares”, mas sim como cópias (o termo “similar” aparece com a Lei dos Genéricos). Algumas versões feitas por laboratórios nacionais de produtos inovadores nem eram percebidos como sendo cópias, pois havia certa confusão sobre qual era a marca original.

Durante esta era pré-genéricos, havia basicamente 3 tipos de produtos:

- As marcas originais de companhias internacionais;
- Cópias de companhias nacionais de boa reputação;
- Os chamados B.O.s



Chamavam-se B.O.s cópias de produtos fabricados por pequenos laboratórios, com padrões de qualidade baixos, que nem sempre continham ingrediente ativo nas quantidades descritas em bula. Estes pequenos laboratórios ofereciam incentivos às farmácias para que elas empurrassem seus produtos ao invés de vender o original de marca. Para isso ofereciam condições de venda muito atraentes, como a chamada “dúzia de 24” ou “dúzia de 36”, além de prazos de pagamento genero-

sos. Como consequência, farmácias sem escrúpulos conseguiam ganhar um belo dinheiro com os B.O.s. Aliás, esse termo parece vir de “bonificação”, porém há os que juram que o verdadeiro significado é “bolso-de-otário”.

Deve ser enfatizado que aqui falamos de um tempo anterior à criação da ANVISA, hoje uma referência entre autoridades regulatórias internacionais, quando recursos para inspeção eram escassos e a regulamentação imperfeita, o que permitia aos “laboratórios de fundo-de-quintal” operar sem constrangimento.

A existência de cópias não contribuía muito para tornar os produtos mais acessíveis ao bolso do paciente. Ainda que fossem mais baratas que a marca original, a diferença de preços não era grande. No caso dos B.O.s, estes eram às vezes até mais caros que as cópias e a marca original.

Pode-se dizer que o verdadeiro programa de capacidade de pagamento nos anos 70 a 90 foi o severo controle de preços.

De 1999 em diante a prescrição e consumo de genéricos cresceu continuamente, chegando em 2014 a responder por 28% das unidades vendidas no Brasil. Genéricos tem em média preços 50% mais baixos que os produtos de referência para os consumidores<sup>2</sup>.

Sem dúvida alguma os genéricos foram um marco importante na adequação da oferta de medicamentos ao poder aquisitivo de distintos segmentos da população brasileira.

## Uma Breve História da Farmácia Popular no Brasil

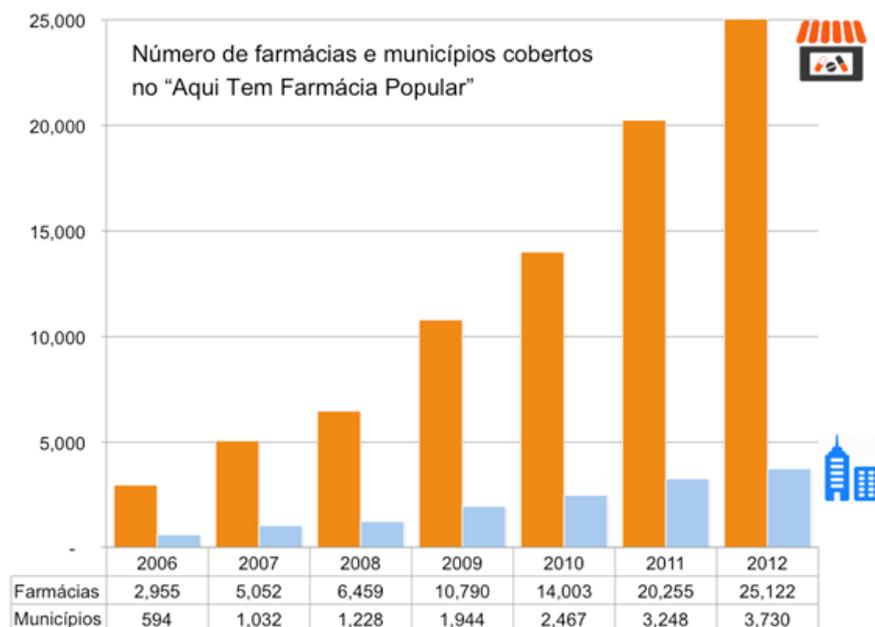
O programa Farmácia Popular foi implementado há 11 anos, primeiro como uma rede de farmácias próprias, gerenciadas pela FioCruz, vendendo cerca de 112 medicamentos, além de preservativos. A rede “Farmácia Popular do Brasil” cresceu lentamente e após 4 anos cobria tão somente 400 municípios com aproximadamente 500 lojas.

Descontos de até 90% eram concedidos aos clientes, bastando apresentar o seu CPF e a receita médica. As lojas da Farmácia Popular estavam ao alcance de qualquer cidadão, independente de seu nível de renda.

Em função do ritmo lento da expansão da rede de lojas próprias, o Ministério da Saúde decide expandir o programa em 2006, criando parcerias com farmácias do setor privado, num arranjo que foi batizado de “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Nesta configuração, farmácias podiam obter credenciamento para vender através do programa medicamentos específicos de 10 categorias: asma, hipertensão, diabetes, glaucoma, Parkinson, dislipidemia, osteoporose, rinite, anticoncepcionais e fraldas para incontinência urinária. Algumas farmácias dedicaram toda uma seção da loja para o “Aqui Tem Farmácia Popular”, afinal era um negócio atraente: o paciente pagava imediatamente cerca de 10% do valor do medicamento (o “co-pagamento”) e o Sistema Único de Saúde era cobrado pela diferença. O programa atraía pacientes de várias faixas de renda, que vinham em razão do baixo custo da medicação e acabavam por levar outros remédios fora do programa ou algum outro produto.

No seu primeiro ano de funcionamento “Aqui Tem Farmácia Popular” chegou a credenciar quase 3.000 pontos de venda e em 2008 havia dobrado esse número. Em 2015, “Aqui Tem Farmácia Popular” está presente em mais de 35.000 pontos de venda, e 4.000 cidades.



Adaptado de R. Mendes da Silva & R. Caetano. “Programa ‘Farmácia Popular’ do Brasil: caracterização e evolução entre 2004-2012” - *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):2943-2956, 2015

Pedro Bernardo, Diretor de Acesso da Interfarma – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa do Brasil, comenta a importância da Farmácia Popular: “Esse programa foi um grande avanço em termos de acesso a medicamentos para uma população mais ampla. Hoje o programa beneficia cerca de 9 milhões de pessoas com tratamentos que são na maioria preventivos, para doenças crônicas, de alta prevalência cujas consequências de não-tratamento são muito graves. Tomemos a hipercolesterolemia (altos índices de colesterol no sangue) como exemplo: são 2.6 milhões de pacientes que recorrem ao programa para obter seus remédios. O controle inadequado do colesterol pode levar a eventos cardiovasculares sérios, que sobrecarregam o sistema de saúde.”

O programa “Aqui Tem Farmácia Popular” tinha ainda assim seus críticos, que se opunham ao pagamento dos 10% do preço dos produtos, pois feria o princípio de “assistência integral à saúde” preconizado pelo Sistema Único de Saúde – ou seja, os pacientes deveriam receber os medicamentos sem nada pagar. Também havia os que eram ideologicamente contrários a unir-se a parceiros “com interesses mercantilistas”, neste caso as farmácias do setor privado<sup>1</sup> acima.

Pode-se argumentar que “Aqui Tem Farmácia Popular” foi o que tornou “Farmácia Popular” relevante, dando acessibilidade de localização e também ao bolso dos consumidores. Na opinião de Pedro Bernardo há outras razões por trás do sucesso da Farmácia Popular: “O programa ganhou impulso quando foi expandido utilizando farmácias privadas para ganhar disseminação geográfica: são mais de 35.000 pontos de venda hoje. Ficou fácil de se encontrar um ponto da Farmácia Popular. Também tem uma mecânica simples – o paciente chega com receita de qualquer médico, com uma

identificação e leva o remédio na hora. Não tem que passar por um médico do SUS, as farmácias estão sempre estocadas, não há filas, o médico pode receitar medicamento de referência, similar ou genérico. E logicamente a pessoa leva o remédio de graça ou tem um desconto de 90%. Se o paciente não pode deslocar-se até a farmácia, um familiar pode retirar o medicamento com uma procuração”.

## “Saúde Não Tem Preço” – o Real Acesso aos Medicamentos

Um passo de extrema importância no programa Farmácia Popular foi tomado em 2011 quando é lançada a iniciativa “Saúde Não Tem Preço” com estardalhaço.

Através de negociações com fabricantes, distribuidores e varejistas, o Ministério da Saúde conseguiu oferecer à população antidiabéticos orais, anti-hipertensivos e um pouco mais tarde anti-asmáticos totalmente gratuitos dentro da rede “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Foi uma medida de grande impacto, com o governo comunicando que beneficiaria os “40 milhões de brasileiros que sofrem de hipertensão e/ou diabetes”. Importante ressaltar que aqui sim falamos de real programa de acesso ao mercado, com remédios verdadeiramente gratuitos alcançando fatia relevante da população.

É verdade que os dois antidiabéticos orais eram antigos – a consagrada metformina e a boa e velha sulfonilurea glibenclâmida – e o anti-hipertensivo mais moderno desse pacote havia sido lançado 16 anos antes.

Ainda assim “Saúde Não Tem Preço” representou um avanço inegável.

“Aqui Tem Farmácia Popular” teve então seu portfólio completo nesta configuração:



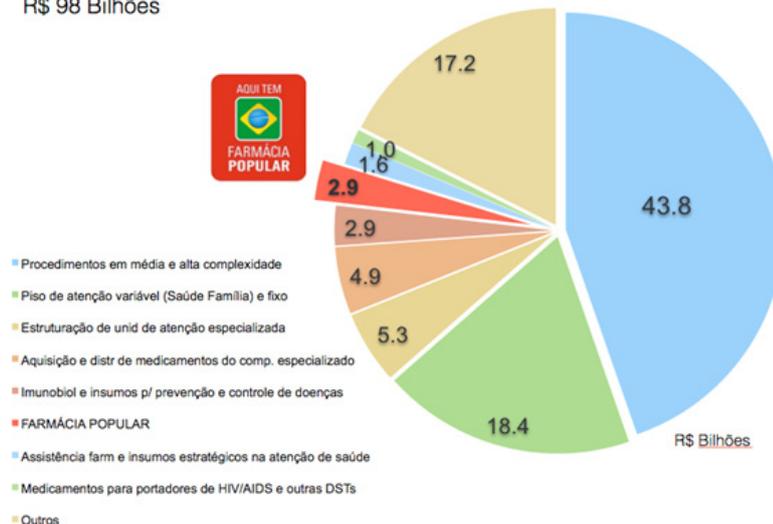
## Os Custos do Programa Farmácia Popular

O orçamento do SUS aprovado para o ano de 2015 foi de R\$ 98 bilhões, dos quais R\$ 2.9 bilhões foram alocados à Farmácia Popular, assim divididos:

- Medicamentos Grátis (Saúde Não Tem Preço) R\$ 2.250 milhões
- Medicamentos pelo Sistema de Copagamento R\$ 628 milhões
- Estruturação de Unidades da Rede Própria R\$ 2 milhões

Apesar de representar somente 2.9% do total do orçamento do SUS, o programa Farmácia Popular é o sexto principal grupo de despesas<sup>3</sup>:

Orçamento SUS - 2015  
R\$ 98 Bilhões



## 2016: Marcha à Ré na Farmácia Popular

Se as finanças do governo federal estivessem sob controle, poderia esperar-se que o orçamento para o Farmácia Popular ultrapassaria os R\$ 3.0 bilhões em 2016. Este valor constava da proposta orçamentária que foi enviada ao Congresso agosto passado, buscando aprovação para um déficit de R\$ 30,5 bilhões. A ideia era apresentar um quadro realista, mas o tiro saiu pela culatra espetacularmente e o governo voltou à prancheta para refazer os cálculos. Os ministros foram pressionados a apresentar cortes significativos nas despesas. Logo a nova proposta orçamentária ficou pronta, agora trazendo um superávit conseguido através da criação e aumento de impostos e cortes de gastos. Entre os cortes havia R\$ 578 milhões da Farmácia Popular, um decréscimo de 20% versus a proposta original.

O pouco tempo que houve para os ministérios buscarem novos cortes parece não haver permitido uma análise criteriosa, levando as equipes a atacarem somente os gastos mais significativos.

Exemplificando: os 8 grupos de despesas de maior valor do SUS, conforme gráfico anterior, correspondem a 82% do total dos gastos. Os outros 18% estão divididos em 77 grupos de despesas, tornando difícil uma análise aprofundada de cada um.

A parte do programa escolhido para o corte foi o do regime de copagamento, como explicado pelo Diretor de Acesso da Interfarma: “No ‘Aqui Tem Farmácia Popular’ existem dois grupos de medicamentos. No primeiro, chamado de “copagamento” estão incluídas medicações para Parkinson, glaucoma, osteoporose, alto colesterol e rinite. Também anticoncepcionais e fraldas para os que sofrem de incontinência urinária. Para este grupo o paciente ganha hoje 90% de desconto. Em 2016 o desconto desaparece.”

O fim dos descontos dos produtos de copagamento tem importante impacto para pacientes. Um paciente com Parkinson paga hoje cerca de R\$ 10,00 por mês de tratamento dentro do “Aqui Tem Farmácia Popular”. Em 2016, sem o desconto, o paciente passará a pagar aproximadamente R\$100,00<sup>4</sup>, ou seja, quem ganha salário mínimo tem que trabalhar 4 dias somente para pagar essa medicação.

O impacto negativo será também sentido pelo comércio. Edison Tamásia, Presidente da FEBRAFAR - Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias avalia as consequências para o varejo farmacêutico: “Cerca de 44% das 9.000 lojas associadas à FEBRAFAR participam do “Aqui Tem Farmácia Popular”. O impacto direto que estimamos é de uma perda nas vendas de cerca de R\$ 1.400 por mês por loja. Parte disso pode ser compensado por pacientes que tem como pagar o medicamento do próprio bolso. Do ponto de vista de nossos associados não é uma perda tão importante. É claro que se o Congresso propuser uma forma de evitar esse corte é melhor para todos”.

Pedro Bernardo oferece outra alternativa para que o corte possa ser evitado: “Haveria sim uma possível solução: se os estados (da Federação) isentassem do ICMS os produtos dentro da Farmácia Popular. Os recursos gerados com essa isenção permitiriam manter o programa assim como é hoje. Só que não se vê nenhuma disposição para que isso seja feito.”

A boa notícia: o outro grupo de produtos do Programa Farmácia Popular será mantido, com anti-hipertensivos, antidiabéticos e anti-asmáticos obtidos gratuitamente na rede “Aqui Tem Farmácia Popular” – a parte do programa intitulada “Saúde Não Tem Preço”.

---

<sup>1</sup> CV Machado et al. “Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades” - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(3):521-532, mar, 2011

<sup>2</sup> <http://www.progenericos.org.br/index.php/mercado> on October 9th, 2015

<sup>3</sup> SIAFI/SIDOR/SELOR. Arquivo: LOA.2015 - Despesa Elaboração - Ministério da Saúde.

<sup>4</sup> <http://brasil.kairosweb.com/producto-carbidopalevodopa-14431> - Genérico Biosintética carbidopa 25mg + levodopa 250mg Comp. cx c/30 – PMC (ICMS 18%) – R\$ 34,51 em 9 de novembro de 2015

## CONCLUSÃO

### Quem Ganha, Quem Perde

O corte de parte importante de um dos programas de saúde mais bem-sucedidos do país é símbolo da ausência de um real planejamento de longo prazo na área da saúde. A própria Farmácia Popular é um exemplo: o real objetivo era ter uma rede de farmácias públicas cobrindo todo o país, mas não houve um plano de ação eficiente por trás. Lançar mão de farmácias privadas foi praticamente um improviso – que funcionou.

As palavras de Pedro Bernardo são uma eloquente conclusão deste episódio: “Não há ganhadores – é um autêntico perde-perde. Esses recursos desaparecem. Perdem os pacientes que passarão a arcar com gastos consideráveis, abandonarão tratamento e cuja saúde será prejudicada. Perdem estados e municípios, que vão ter que assumir parte dos gastos e fornecer medicamentos que não estão orçados. Perde o setor privado: farmácias, parte da clientela e indústrias que dependem das vendas ao governo poderão ter que demitir gente. E num efeito bumerangue perderá o Ministério da Saúde que em algum tempo terá que arcar com gastos muito maiores em internações e cirurgias causadas pela falta de tratamento adequado da população. Todos sabem que remediar é mais caro que prevenir, mas parece que ninguém está pensando nisso. É de se lamentar, pois certamente haverá consequências”.

## Tem algo a dizer?

**Eyeforpharma e mais do que um site de informação sobre a indústria: e uma plataforma para debate e ideias inovadoras.**

Se você tiver uma ideia que quer compartilhar com a nossa audiência, o seu você quer nos dar os seus pensamentos, contata a nossa editora, Mariana Flores  
[mflores@eyeforpharma.com](mailto:mflores@eyeforpharma.com)

**Obrigada para a sua leitura de eyeforpharma!**

