

O Acesso a Medicamentos e o Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise da política pública

Cecy de Sousa Lucas - cecy_lucas06@yahoo.com.br
Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca
Profa. Dra. Melissa Franchini Cavalcanti Bandos - melissafcb@gmail.com
Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca
Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto – alfredo@facef.br
Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca

Área Temática: Administração Pública, Desenvolvimento Local e Regional**Resumo**

O acesso a medicamentos, segundo a OMS, é o objetivo central da política de medicamentos, ou seja, eles são imprescindíveis no contexto da saúde pública e à melhoria da qualidade de vida da população. Com isso, garantir o acesso a medicamentos tornou-se uma das prioridades nacionais de saúde e tem se constituído como um norteador para formular as políticas públicas. No Brasil, algumas políticas públicas vêm sendo implantadas visando melhorar a disponibilização de medicamentos, entre elas temos: Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e outros programas, como o Programa Farmácia Popular do Brasil. Assim, este artigo tem como objetivo apresentar e analisar o Programa Farmácia Popular do Brasil, como política pública brasileira, a partir das estruturas elementares. Para alcançar este objetivo foi realizada uma coleta e análise de dados secundários, através de uma pesquisa exploratória e bibliográfica. Em conclusão foi possível observar que, ao se aplicar a metodologia de estruturas elementares na análise do Programa Farmácia Popular do Brasil, verificou-se a existência de estruturas utilizadas para formação, implementação e execução desta política pública em nosso país. Este programa tem permitido o atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não do SUS, na distribuição de medicamentos essenciais, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de vida da população brasileira.

Palavras-chave: Programa Farmácia Popular do Brasil; Acesso a Medicamentos; Políticas Públicas.

Abstract

Access to medicines, according to the WHO, is the central objective of drug policy, that is, they are essential in the context of public health and the improvement of the quality of life of the population. Thus, ensuring access to medicines has become one of the national health priorities and has been a guiding force in the formulation of public policies. In Brazil, some public policies have been implemented to improve the availability of medicines, including: National Drug Policy, National Pharmaceutical Assistance Policy (PNAF) and other programs such as: Popular Pharmacy Program in Brazil. Therefore, the article aims to present and analyze the Brazilian Popular Pharmacy Program as Brazilian public policy based on elementary structures. To achieve this objective will be carried out a collection and analysis of secondary data, through an exploratory and bibliographic research. In view of these results, it can be observed that in applying and analyzing the elementary structures of the Program of the People's Pharmacy of Brazil, the existence of structures used for the formation, implementation and execution of this public policy was verified.

Keywords: Program Popular Pharmacy of Brazil; Access to Medicines; Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos se constitui em um dos desafios sociais mais importantes em todos os países. É um objetivo central da política de medicamentos, ou seja, os medicamentos são de extrema importância na saúde pública e para melhoria da qualidade de vida da população. Por isso, o acesso está relacionado com a seleção racional, preços acessíveis, sistemas de financiamento sustentáveis e sistemas de abastecimento de medicamentos confiáveis.

No Brasil, a partir de 1988, a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado de acordo com a Constituição Federal, e com criação do SUS, o próprio deveria garantir à população, o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde por meio de políticas sociais e econômicas. Entre elas, garantir o acesso a medicamentos básicos e essenciais a todos os indivíduos, é um ponto fundamental, apresentando-se como uma das questões mais importantes, dentro das prioridades nacionais de saúde e tem se constituído como um norteador para formular as políticas públicas.

Nos últimos quarenta anos, pode-se dizer que o setor farmacêutico brasileiro tem buscado implementar políticas públicas, visando melhorar a disponibilização de medicamentos em quantidades adequadas às necessidades da população. Entre as políticas temos: Política Nacional de Medicamentos (PNM), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Essas políticas instituíram diretrizes que visaram melhorar o acesso e o uso racional de medicamentos, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), criado em 2004, regulamentou-se buscando atender essas diretrizes e buscando, também, a ampliação de ações voltadas à universalização do acesso da população aos medicamentos, e o atendimento igualitário de pessoas, usuárias ou não de serviços públicos de saúde, e que não possuem rendimentos suficientes para adquirir e/ou completar um tratamento com medicamentos de forma adequada (Santos – Pinto, Costa e Osorio-de-Castro, 2011 & Costa et al, 2011).

O programa iniciou a primeira fase em 2004, com abertura de farmácias estatais, gerenciadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parcerias com gestores estatais e municipais da área da saúde. Em 2006, houve a expansão do Programa pela modalidade conhecida como ‘Aqui tem Farmácia Popular’. Isto ocorreu a partir da formalização de parcerias com o comércio varejista farmacêutico, com farmácias de rede privada que, uma vez

credenciadas ao Programa, passaram a vender medicamentos a um custo mais baixo, graças ao subsídio oferecido pelo governo federal que chega a ser de 90% (Costa et al, 2011).

Atualmente, o Programa Farmácia Popular atende cerca de 10 milhões de usuários por mês, através de 31.081 estabelecimentos credenciados (Ministério da Saúde [MS], 2018a).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar e analisar o Programa Farmácia Popular do Brasil como política pública brasileira a partir das estruturas elementares propostas por Giovanni (2009).

Para alcançar esses objetivos realizou-se um levantamento teórico sobre o assunto, baseando-se exclusivamente em dados secundários. Os dados secundários foram obtidos a partir de livros, artigos científicos, sites da internet, monografias, além de consultas em portarias, resoluções. Essa coleta de dados e a pesquisa bibliográfica se deram no período de 01 de setembro a 05 de outubro de 2018. Foram utilizados alguns termos para busca como: “Políticas Públicas de Medicamentos”, “Programa Farmácia Popular”, e “acesso a medicamentos” em sites como Scielo, Capes, teses USP, Google Acadêmico.

O trabalho, além desta Introdução, apresenta, no Capítulo 2, o referencial teórico sobre o assunto, subdividido nos itens: 2.1, que trata das Políticas Públicas; 2.2, que apresenta as Políticas Públicas de Acesso a Medicamentos no Brasil; e 2.3, em que se analisa o Programa Farmácia Popular. No Capítulo 3 é discutida a Metodologia utilizada na elaboração do trabalho. O Capítulo 4 mostra os resultados obtidos nas pesquisas realizadas. Finalmente, no Capítulo 5, são apresentadas as Conclusões e Considerações Finais, seguidas das referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica deste estudo se divide em três partes: na primeira são apresentadas as teorias sobre Políticas Públicas; na segunda são discutidas as formas de acesso a medicamentos, no nosso país; e, por fim, o Programa Farmácia Popular do Brasil.

2.1 POLITICAS PÚBLICAS

De acordo com Secchi (2013, p.), a política pública é uma diretriz desenvolvida para enfrentar um problema público e ela apresenta dois elementos: a intencionalidade pública e a resposta a um problema público. O autor menciona que podem ser feitas dois tipos de abordagens: a estatista e a multicêntrica. A abordagem estatista, considera políticas públicas aquelas de autoria exclusiva do Estado, ou seja, só é política pública quando de origem estatal. Já na abordagem multicêntrica considera as organizações não governamentais,

privadas, organismos multilaterais, redes de políticas públicas juntamente com os atores estatais, protagonistas no estabelecimento de política pública.

Os autores Dias e Matos (2017, p.135), mencionam que as políticas públicas são estabelecidas por legislações específicas, cada uma delas orientando e regulamentando a política pública. Ressalta que a política pública é uma ferramenta de trabalho utilizada pelo Estado para alcançar determinadas metas e resultados de interesse comum da sociedade, pelo estabelecimento de estratégias para solucionar problemas de caráter público.

De acordo com Secchi (2016), o processo de análise de política pública busca gerar e sistematizar informações importantes para o processo de tomada de decisões das políticas públicas. O objetivo central dessa ação é fornecer recursos informacionais para que seja mais apta a resolver ou mitigar o problema público.

Giovanni (2009), ao observar a história da política pública, afirma que é possível identificar os elementos invariantes em cada uma delas, embora sejam elaboradas de maneira única. Comenta que, mais importante do que identificar tais elementos, é estabelecer entre eles uma relação, de modo que constituam totalidades estruturadas, que ele denomina de “estruturas elementares”.

As estruturas elementares “resultam, no fundo, de uma combinação entre um “olhar” subjetivo do observador que, em funções de seus próprios valores seleciona os aspectos objetivos da realidade que irá observar, indagando sobre sua coerência, organicidade e a probabilidade de configurarem uma estrutura” (Giovanni, 2009, p.5). Existem quatro tipos de estruturas elementares para que se possa analisar/ observar uma política pública e são elas: a estrutura formal, a estrutura substantiva, a estrutura material, e, a estrutura simbólica.

Para o autor, a estrutura formal é composta por “teoria”, práticas e resultados – são elementos devem estar presentes em todas as políticas públicas, ou seja, eles vão dar sustentação as práticas para buscar e alcançar determinado resultado desta política pública. As teorias são compostas por informações técnicas, política, cultural entre outros. As práticas vão mostrar quais as medidas ou procedimentos para alcançar determinado objetivo, resultado. E o resultado que é o terceiro elemento, é o objetivo a ser alcançado com a política pública.

Já a estrutura substantiva de acordo com Giovanni (2009) é composta pelos atores, interesses e regras que se referem aos aspectos sociais e políticos de uma política pública. Os atores chamados também de agentes sociais, são os todos os envolvidos no processo de formular e implementar uma política, ou seja, são pessoas, grupos ou instituições. Quanto aos interesses são os objetivos implícitos ou explícitos de cada um dos atores ou grupo de atores.

O autor agrupa os interesses em três ordens: são os de interesse econômico; de interesse político; e de reprodução social. As regras são as leis, normas, convenções formais ou costumeiras que embasam o comportamento de cada um dos atores.

A terceira estrutura é a estrutura material, composta pelos elementos: financiamento, suportes e custos, aspectos econômicos que dizem respeito à sua exequibilidade e sustentação material das políticas públicas. Os financiamentos revelam a natureza entre a *policy* e o entorno econômico, os custos tem a ver com as condições de viabilização da intervenção, e os suportes são as políticas correlatas (Giovanni, 2009).

A quarta estrutura destacada por Giovanni (2009) é a simbólica, composta pelos elementos: valores, saberes e linguagens. Os valores são os princípios éticos, morais e ideológicos que orientam a escolha da diretriz de uma política pública. Os saberes são os conhecimentos racionais desenvolvidos na prática, e as linguagens são os universos de comunicação próprios, que criam vínculo entre os diversos atores.

Nos próximos itens deste capítulo serão apresentadas e analisadas as políticas públicas de acesso a medicamentos no nosso país e o Programa Farmácia Popular no Brasil.

2.2 POLITICAS PÚBLICAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS

O acesso a medicamentos é um dos mais importantes desafios sociais para os governantes dos países, uma vez que, os medicamentos são essenciais para melhoria da qualidade de vida da sociedade e também na saúde pública. Sua falta nos postos de saúde, prejudica as pessoas que deles necessitam e dependem, gerando outras consequências (Silva e Caetano, 2015).

No Brasil, de acordo com a Constituição Federal de 1988 “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, e isso inclui o direito aos serviços de saúde, e em especial aos medicamentos, por isso o acesso a medicamentos é considerado primordial para garantir a saúde (Junges, 2009, p. 10).

De acordo com a OMS (2004) citado por Ferreira-Filho, Correia e Mastroianni (2010) o acesso a medicamentos é o objetivo central da política de medicamentos da OMS. Além disso, esse acesso está relacionado com alguns fatores que favorecem a melhoria de acesso como: a seleção racional de medicamentos e desenvolvimento de produtos, preços acessíveis à sociedade e ao governo, com sistemas de abastecimento confiáveis e de financiamento sustentáveis (Junges, 2009).

Portanto, garantir o acesso a medicamentos vem gerando diversos questionamentos na área de saúde e isto se tornou um eixo norteador para o desenvolvimento das políticas

públicas no Brasil. A dificuldade é que viabilizar o acesso a medicamentos eficazes e seguros para população gerará um elevado impacto financeiro no setor público (Garcia, Guerra Júnior, & Acúrcio, 2017), cujas contas, especialmente no tocante ao Governo Federal, já se apresentam extremamente deficitárias. O elevado endividamento do Governo dificulta, ainda, novos aportes de recursos a estes programas, deixando milhões de pessoas sem acesso aos medicamentos no Brasil.

Para reverter isso, é preciso promover políticas públicas voltadas para a promoção do uso adequado de medicamentos e a tomada de atitudes que garantam o acesso a eles. Com isso, estará atendendo um dos preceitos constitucional de promoção, proteção e recuperação da saúde e conseqüentemente gerará inclusão social, busca da equidade e fortalecimento do sistema de saúde (Ferreira et al, 2010 & Inocencio & DeVivo, 2011).

No Brasil, um elenco de ações vem sendo desenvolvidas nos últimos anos, no sentido de melhorar o acesso a medicamentos em quantidades adequadas às necessidades da população, sendo um dos poucos países onde o acesso gratuito a medicamentos essenciais é direito de todos os cidadãos (Katrein, Tejada, Restrepo-Méndez, & Bertoldi, 2015).

Na década de 1970, criou-se a Central de Medicamentos (CEME), que centralizou todas as ações relativas aos medicamentos, tendo como responsabilidade a sua aquisição e distribuição, bem como a elaboração da Relação de Medicamentos Básicos (RMB), que veio a se denominar RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) (Paula, Alves, Vieira & Souza, 2009).

A CEME foi extinta, em 1997, devido a inúmeros problemas de ordem-técnico administrativos. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde criou o Programa Farmácia Básica que tinha como objetivo fornecer medicamentos para atenção básica para municípios com até 21 mil habitantes (Paula et al, 2009).

A extinção da CEME, gerou um rompimento em relação às responsabilidades de oferta de medicamentos básicos, devido à falta de planejamento adequado para o processo de descentralização do financiamento e para a gestão da assistência farmacêutica que, até então, era centralizado nela.

Com isso, houve a necessidade de formular uma nova política de medicamentos (Paula et al, 2009) efetivada com a publicação da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que, integrada à Política Nacional de Saúde (Portela, Leal, Werner, Simões & Medeiros, 2010), constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das

condições da assistência à saúde da população. Ou seja, tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além de promover o uso racional e acesso da população aos medicamentos essenciais (Ferreira et al, 2010).

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (MS, 2001), os medicamentos essenciais são aqueles elementos básicos e indispensáveis para atender a maior parte dos problemas de saúde da população, e ela determina que eles devem estar continuamente disponíveis a sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas.

Um dos grandes marcos da ação da PNM foi em 1999, quando o Ministério da Saúde criou, através da Lei nº. 9.782, a ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária) com a missão de “proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras”. A ANVISA tornou-se responsável por fiscalizar o controle de qualidade na fabricação de medicamentos (Portela et al, 2010, p.11).

Ainda na década de 1990, outro fato significativo da PNM foi à publicação tanto da Lei nº 9.787/99, que “Altera a Lei nº 6.360/76 e dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico”, quanto do Decreto nº 3.181, que “Dispõe sobre a Vigilância Sanitária e o medicamento genérico.” A regulamentação da Lei dos Genéricos em 1999, contribuiu para a garantia do acesso da população brasileira aos medicamentos essenciais a um preço reduzido e ao mesmo tempo com suas necessárias segurança e eficácia, propiciando o intercâmbio com o medicamento de referência (Portela et al, 2010, p.11).

Em 2004, surge a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº. 338 de 06 de maio de 2004, parte integrante da PNM. Ela preconiza que a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais e, tem como um de seus eixos estratégicos, a utilização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), desenvolvida pela CEME (Ferreira et al, 2010).

Pode-se dizer que essas políticas estabelecidas no final dos anos 90 desenvolveram diretrizes que visaram melhorias no acesso e no uso racional de medicamentos, dentro do Sistema Único de Saúde (Silva & Caetano, 2015). Entretanto, existem inúmeros casos de falta ou excesso de medicamentos em postos de saúde, entre outros problemas, como ações judiciais contra o governo para receber os medicamentos. Por isso, deve-se ampliar o acesso

para poder garantir o acesso igualitário e universal da população brasileira aos medicamentos essenciais, também demais medicamentos como uma questão de direito social legitimado na constituição do SUS (Paula et al, 2009).

Para melhorar o acesso, o governo no ano de 2004 criou o Programa Farmácia Popular (PFP), que representa a primeira experiência de co-pagamento por medicamentos em geral no país, no mesmo ano da criação da PNAF (Paula et al, 2009). O Programa preconiza a ampliação de ações voltadas à universalização do acesso da população aos medicamentos, ou seja, atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não de serviços públicos de saúde, que não possui rendimentos suficientes para adquirir e/ou completar um tratamento com medicamentos de forma adequada (Santos – Pinto, Costa & Osorio-de-Castro, 2011 & Costa et al, 2014).

2.3 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB)

O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma ação do governo federal que cumpre uma das principais diretrizes da PNAF, ao garantir o acesso a medicamentos pela população, visando ao seu uso racional. Ele 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 com o objetivo de oferecer mais uma alternativa de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (MS, 2018a). Tem como objetivos: ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais e diminuir o impacto do preço dos medicamentos no orçamento familiar. Além disso, neste programa ocorre o compartilhamento de custos através dos usuários e do Governo Federal por meio do Ministério da Saúde proporcionando essa redução dos preços dos medicamentos (Silva & Caetano, 2015).

Objetiva, ainda, o tratamento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, mesmo as que utilizam os serviços privados de saúde, e tem dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam em farmácias privadas (MS, 2005).

O Programa se desenvolve por meio de duas modalidades: a Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil, promovido em parceria com estados, municípios e instituições criando unidades próprias; e o Sistema de Co-Pagamento, em parceria com farmácias e drogarias privadas credenciadas (MS, 2018a).

Com relação ao elenco de medicamentos, o Programa tem como propósito assegurar medicamentos essenciais para o tratamento das doenças mais prevalentes na população, e todos eles estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (MS, 2005).

Na etapa inicial da implantação do PFPB em 2004, foi constituída uma rede própria de farmácias, inicialmente sob a responsabilidade da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) conforme dita a Lei nº 10.858, regulamentada através do Decreto 5.090 de 20/05/2004, em parcerias com estados, municípios, entidades filantrópicas e instituições de Ensino Superior (Costa et al, 2016). As unidades próprias contavam com um elenco de 112 itens, entre medicamentos e o preservativo masculino, os quais são dispensados pelo seu valor de custo, representando uma redução de até 90% do valor de mercado. Para adquirir os medicamentos era necessário a apresentação de documento com foto constando o CPF e junto com a receita médica ou odontológica (MS, 2018a).

Mas, em março de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) decidiu encerrar o repasse de manutenção a essas unidades, e o Ministério da Saúde passou a repassar as verbas integralmente para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, em 100% dos municípios brasileiros, gerando um maior investimento para aquisição de medicamentos essenciais a população. Com isso, as unidades de Redes Próprias foram desabilitadas, encerrando as suas atividades no final de 2017 (MS, 2018a).

A partir de 2006, o PFPB foi expandido por meio da Portaria nº 491, de 9 de março, mediante parcerias, desta vez com farmácias e drogarias privadas, ou seja, entre governo federal e o setor varejista farmacêutico em uma iniciativa institucional conhecida como o programa ‘Aqui Tem Farmácia Popular e funciona até os dias atuais. Adotando o sistema de co-pagamento, onde são disponibilizados medicamentos contra hipertensão (pressão alta) e diabetes até 90% mais baratos (Costa et al, 2016, p. 34). A parceria entre as redes privadas de farmácias credenciadas foi com o intuito de que um grande número de pessoas pudessem adquirir medicamentos essenciais a um baixo custo (MS, 2018b).

Nos anos subsequentes houve um aumento no elenco de medicamentos incluindo, em 2007, os contraceptivos. Em 2011, houve a inclusão da insulina regular e da sinvastatina, aumentando os medicamentos para diabetes e incluindo o tratamento de dislipidemia (colesterol alto). Em outubro do mesmo ano, o Programa incorpora ao elenco medicamentos para o tratamento de osteoporose, rinite, asma, Parkinson e glaucoma, e fraldas geriátricas para atender os idosos no tratamento de incontinência urinária (MS, 2018b).

Portanto, além dos medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, o Programa vem oferecer mais 11 itens, entre medicamentos e a fralda geriátrica, com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson,

osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária. Outro aspecto a ser citado a respeito do Programa, é que a Portaria nº 971, e a Portaria nº 111 foi revogada e passou a vigorar a PCR nº 05 de 28 de setembro de 2017, SEÇÃO III, ANEXO LXXVII do PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPPB) (MS, 2018a).

Atualmente, após 14 anos de implantação do Programa Farmácia Popular e a expansão do Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, o Programa atende cerca de 10 milhões de usuários por mês, através de 31.081 estabelecimentos credenciados, com conexão de vendas ativa, em 4.381 municípios brasileiros (MS, 2018a).

Mesmo com esta evolução do Programa, esta havendo por parte do Governo uma redução da verba de co-pagamento dos medicamentos, ou seja, desde o dia 30 de abril de 2018 passa a vigorar a Portaria GM nº 739, que atualiza os valores de referência dos medicamentos da GRATUIDADE contidos no elenco do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma. E as farmácias e drogarias deverão obrigatoriamente realizar os ajustes necessários no seu sistema de vendas (MS, 2018a).

3 METODOLOGIA

Com o intuito de analisar e compreender o Programa Farmácia Popular do Brasil, como uma política pública de acesso a medicamentos, bem como conceituar acesso aos medicamentos, políticas públicas e por fim, as estruturas elementares.

Em termos metodológicos, a pesquisa pode ser considerada: qualitativa quanto à abordagem; quanto aos objetivos, ela é descritiva e exploratória; e, quanto aos procedimentos, bibliográfica e documental.

Realizou-se um levantamento teórico sobre o assunto, baseando-se exclusivamente aos dados secundários. Os dados secundários foram obtidos a partir de livros, artigos científicos, sites da internet, monografias, além de consultas em portarias, resoluções.

Essa coleta de dados e a pesquisa bibliográfica se deram no período de 01 de setembro a 05 de outubro de 2018, tendo sido utilizados alguns termos para busca como: “Políticas Públicas de Medicamentos”, “Programa Farmácia Popular”, e “acesso a medicamentos” em sites como Scielo, Capes, teses USP, Google Acadêmico.

Assim, com o objetivo central é analisar o Programa Farmácia Popular do Brasil como política pública brasileira utilizou-se a metodologia de estruturas elementares, proposta por Giovanni (2009).

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados foram obtidos através da aplicação das estruturas elementares no Programa Farmácia Popular do Brasil, segundo a visão da pesquisadora no Programa, e os mesmos estão demonstrados nas Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3 e Tabela 4 a seguir.

Tabela 1

Análise do Programa Farmácia Popular do Brasil por meio da Estrutura Formal das Políticas Públicas

| ESTRUTURA FORMAL | |
|-------------------------|---|
| TEORIA | Necessidade de implementar ações que promovam a universalização do acesso da população aos medicamentos – ampliar acesso ao medicamento |
| PRÁTICA | <ul style="list-style-type: none"> • Instalação das Farmácias Populares em parceria com estados, municípios e entidades. • A efetivação do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” em parceria com rede privada de farmácia e drogaria através do credenciamento e do sistema de co-pagamento. |
| RESULTADOS | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliação do acesso da população a medicamentos essenciais diminuindo, assim, o impacto do preço dos remédios no orçamento familiar. • Assegurar medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos para os pacientes que não buscaram atendimento pelo Sistema Único de Saúde; • Oferecer 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; anticoncepcionais e fraldas geriátricas • Garantia de assistência farmacêutica a toda a população do País. |

Conforme mencionado no referencial teórico, a estrutura formal da política pública diz respeito aos elementos que devem estar presentes em todas as políticas públicas, ou seja, que vão dar sustentação às práticas para buscar e alcançar determinado resultados desta política pública. A respeito da teoria, destacou-se a necessidade de implementar ações que promovam a universalização do acesso da população aos medicamentos, bem como ampliar acesso ao medicamento. Já nas práticas, verificam-se parcerias do Ministério da Saúde com os órgãos públicos e privados, promovendo dois tipos de ações: Rede Própria e o Aqui Tem Farmácia Popular. Como resultados foram destacados: oferecer medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, e com até 90% de desconto medicamentos indicados para dislipidemia, rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma; anticoncepcionais e fraldas geriátricas. Além disso, ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais diminuindo, assim, o impacto do preço dos remédios no orçamento familiar.

Tabela 2

Análise do Programa Farmácia Popular do Brasil por meio da Estrutura Substantiva das Políticas Públicas

| ESTRUTURA SUBSTANTIVA | |
|------------------------------|--|
| ATORES | Governo Federal (Ministério da Saúde), Distrito Federal, estados, municípios, instituições públicas e privadas sem fins lucrativos de assistência a saúde; usuários; estabelecimentos comerciais de medicamentos; Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). |
| INTERESSES | Favorecer a aquisição de medicamentos indispensáveis ao tratamento de doenças com maior prevalência na população, com redução de seu custo para os seus portadores. |
| REGRAS | Portaria nº 739, de 27 de março de 2018 PRC-5: Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 PRC-5/2017, Seção III, Anexo LXXVII, Do Programa Farmácia Popular do Brasil Portaria nº 937, de 07 de abril de 2017 Portaria nº 1.019, de 20 de maio de 2014 Portaria nº 2.587, de 06 de dezembro de 2004 Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004 Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004 |

Ao tratar da estrutura substantiva, está se falando dos aspectos sociais e políticos do Programa Farmácia Popular do Brasil. Destacam-se como atores: Governo Federal (Ministério da Saúde), Distrito Federal, estados, municípios, instituições públicas e privadas sem fins lucrativos de assistência a saúde; usuários; estabelecimentos comerciais de medicamentos; Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Favorecer a aquisição de medicamentos indispensáveis ao tratamento de doenças com maior predominância na população, com redução de seu custo para os seus portadores, pode relacionar com os interesses dos atores tanto econômico, como social. Tratando das regras são todas as leis, portarias e regulamentos que possibilitam a aplicação do Programa em âmbito nacional.

Tabela 3

Análise do Programa Farmácia Popular do Brasil por meio da Estrutura Material das Políticas Públicas

| ESTRUTURA MATERIAL | |
|---------------------------|---|
| FINANCIAMENTO | Através do repasse de recursos Fundo a Fundo, ou seja, de forma regular e automática. Ocorre a transferência de recursos direto do Fundo Nacional da Saúde para os Fundos estaduais ou municipais. O Sistema Co-pagamento é realizado por meio de transferência de recursos do Ministério da Saúde, aos estabelecimentos farmacêuticos credenciados (drogarias e farmácias). |

| | |
|-----------------|--|
| SUPORTES | <ul style="list-style-type: none"> Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão - um conjunto de procedimentos operacionais padrão a ser observado, direcionado para os aspectos técnicos, visando à uniformidade dos processos. |
| CUSTOS | <ul style="list-style-type: none"> Nas Unidades Próprias, os medicamentos são adquiridos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) responsável pelo abastecimento das unidades. No Sistema de Co-pagamento, ou seja, na modalidade de parceria com as farmácias e drogarias da rede privada, o Programa subsidia até 100% do valor de determinados medicamentos vendidos no varejo. A União paga o total ou a maior parte do preço e o cliente quita somente a diferença, se houver. |

A estrutura material se refere aos aspectos econômicos e dizem respeito à sua exequibilidade e sustentação material das políticas públicas. O financiamento pode ser entendido como aqueles repasses de recursos Fundo a Fundo, ou seja, de forma regular e automática, onde ocorre a transferência de recursos direto do Fundo Nacional da Saúde para os Fundos estaduais ou municipais. E também o sistema de Co-pagamento é realizado por meio de transferência de recursos do Ministério da Saúde, aos estabelecimentos farmacêuticos credenciados. Quanto aos elementos, de suporte, podemos citar o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão, onde apresentam os procedimentos operacionais padrão direcionado para os aspectos técnicos, visando à uniformidade dos processos. E, por fim, os custos, nas unidades próprias os medicamentos são adquiridos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) responsável pelo abastecimento das unidades e nas empresas credenciadas, a União paga o total ou a maior parte do preço e o cliente quita somente a diferença, se houver.

Tabela 4

Análise do Programa Farmácia Popular do Brasil por meio da Estrutura Simbólica das Políticas Públicas

| ESTRUTURA SIMBÓLICA | |
|----------------------------|---|
| VALORES | <ul style="list-style-type: none"> Melhoria das condições de saúde da população-alvo Atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não do SUS, mas principalmente, daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos. O Estado ter como dever garantir os meios indispensáveis à prevenção, promoção e recuperação da saúde. |
| SABERES | <ul style="list-style-type: none"> Os sites na internet; A disseminação da informação por órgãos de divulgação. |
| LINGUAGEM | <ul style="list-style-type: none"> A comunicação entre o Governo, os agentes disseminadores, empresas credenciadas e o público alvo se dá através de manuais de diretrizes de divulgação específicos, sites, painéis, banners. |

A última estrutura é a estrutura simbólica. Dentre os valores estão: melhoria das condições de saúde da população-alvo, Atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não do SUS, mas principalmente, daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos, e o estado ter como dever garantir os meios indispensáveis a prevenção, promoção e recuperação de saúde. Com relação aos saberes, conhecimentos racionais desenvolvidos na prática, ou seja, é o que se fala e neste caso, então são os sites na internet e a disseminação da informação por meio de órgãos de divulgação os meios de demonstrar as práticas do Programa. Já a linguagem é entendida como se fala, como é transmitido e ela se dá por meio da comunicação entre o Governo, os agentes disseminadores, empresas credenciadas e o público alvo através de manuais de diretrizes de divulgação específicos, sites, painéis, banners.

5 CONCLUSÕES

O acesso de medicamentos é um direito fundamental de todos os cidadãos e as políticas públicas de acesso a medicamentos vieram para favorecer o acesso igualitário e totalitário.

Dentre estas políticas públicas cumpre destacar a importância do Programa Farmácia Popular do Brasil, que veio facilitar e ampliar o acesso aos medicamentos, por parte, principalmente, das camadas mais carentes da população brasileira e vem mostrando resultados positivos em todo o país.

Por fim, ao aplicar e analisar as estruturas elementares ao Programa Farmácia Popular do Brasil pode-se observar a existência de estruturas utilizadas para formação, a implementação e a execução desta política pública.

Em termos de “Estrutura Formal”, a instalação das Farmácias Populares, em parceria com estados, municípios e entidades, tem permitido a ampliação do acesso da população a medicamentos essenciais, diminuindo, assim, o impacto dos preços dos remédios no orçamento familiar.

No tocante à “Estrutura Substantiva”, o Governo Federal reestruturou e modernizou todo o arcabouço legal, editando novas leis, portarias e regulamentos que normatizam e possibilitam a aplicação do Programa em âmbito nacional.

Com relação à “Estrutura Material”, foi editado um “Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão”, que normatizou os procedimentos de repasses de

recursos, tanto os diretos, do Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais, quanto aos relativos ao Sistema de Co-Pagamento, em que os recursos são transferidos diretamente do Ministério da Saúde para os estabelecimentos farmacêuticos credenciados.

Finalmente, quanto à Estrutura Simbólica”, a estrutura de comunicação e de divulgação, baseada em sites na internet e na disseminação das informações por órgãos de divulgação, tem permitido o atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não do SUS, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- Costa, Karen Sarmiento, Barros, Marilisa Berti de Azevedo, Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo, César, Chester Luis Galvão, Goldbaum, Moisés, & Carandina, Luana. (2011). Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 649-658. doi: 10.1590/S0102-311X2011000400004.
- Costa, Karen Sarmiento, 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. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 33-44. doi: 10.5123/s1679-49742016000100004
- Dias, Reinaldo & Matos, Fernanda (2017). *Políticas Públicas – Princípio, Propósitos e Processos*. São Paulo: Atlas.
- Ferreira, J. C. R. F.; Correia, G. T.; Mastroianni, P.C. (2010). Acesso a medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do Município de Araraquara. *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 31(2), 177-182. Recuperado de http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1137/950
- Garcia, Marina Morgado, Guerra, Augusto Afonso Jr., & Acúrcio, Francisco de Assis. (2017). Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 221-233. doi: 10.1590/1413-81232017221.15912015.
- Giovanni, Geraldo Di. (2009). As estruturas elementares das políticas públicas. *Caderno n. 82, 1-32*. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, Universidade Estadual de Campinas. Recuperado de <https://observatorio03.files.wordpress.com/2010/06/elementos-das-politicas-publicas.pdf>
- Inocencio, M., & De Vivo, B. (2011). Acesso a Medicamentos: Análise das Estratégias do Estado para o Desenvolvimento do Programa Farmácia Popular. *Cadernos Gestão Pública E Cidadania*, 16(59). doi:10.12660/cgpc.v16n59.3700
- Junges, F. (2009). *Avaliação do Programa Farmácia Popular do Brasil: aspectos referentes a estrutura e a processos* (Dissertação de Mestrado Profissional). Universidade Federal

do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Recuperada de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17702>

Katrein, Flávia, Tejada, Cesar Augusto Oviedo, Restrepo-Méndez, Maria Clara, & Bertoldi, Andréa D.. (2015). Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(7), 1416-1426. doi:10.1590/0102-311X00083614

Ministério da Saúde [MS] Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica (2001). *Política Nacional de Medicamentos*, 40 p. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

Ministério da Saúde [MS] Fundação Oswaldo Cruz. (2005). *Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico*, 1 edição, 102 p. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf

Ministério da Saúde [MS] *Farmácia Popular* (2018a). Recuperada em 15 setembro, 2018 de <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>

Ministério da Saúde [MS] Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2018b). *Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada*, 1 edição, 125 p. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf

Paula, Patrícia Aparecida Baumgratz de, Alves, Terezinha Noemides Pires, Vieira, Rita de Cássia Padula Alves, & Souza, Auta Iselina Stephan de. (2009). Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(4), 1111-1125. doi:10.1590/S0103-73312009000400011

Portela, A. S., Leal, A. A. F., Werner, R. P. B., Simões, M. O. S. & Medeiros, A. C. D. (2010). *Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios*. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 31(1), 09-14. Recuperado em 19 de setembro, de http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930

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. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2963-2973. doi:10.1590/S1413-81232011000600034

Secchi, Leonardo (2013). *Políticas Públicas. Conceitos, Esquema de análise, Casos Práticos*. São Paulo: Cengage Learning.

Secchi, Leonardo (2016). *Análise de Políticas Públicas – Diagnóstico de Problemas, Recomendação de Soluções*. São Paulo: Cengage Learning.

Silva, Rondineli Mendes da, & Caetano, Rosângela. (2015). Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 2943-2956. doi.org/10.1590/1413-812320152010.17352014