

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE**

**FARMÁCIA POPULAR: REFLEXÃO ACERCA DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Francine Bizzi Schlemmer**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

PG-E GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE/UFSM, RS SCHLEMMER, FRANCINE BIZZI  
2015

# **FARMÁCIA POPULAR: REFLEXÃO ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Francine Bizzi Schlemmer**

Artigo de especialização apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof. Aline Cammarano Ribeiro**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Curso de Pós-Graduação  
Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão da Pós-graduação

**FARMÁCIA POPULAR: REFLEXÃO ACERCA DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

elaborado por  
**Francine Bizzi Schlemmer**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Prof<sup>a</sup>. Aline Cammarano Ribeiro**  
(Orientador)

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alitéia Santiago Dilélio**  
(Examinador)

---

**Enf. Me. Elisa Heisler**  
(Examinador)

Santa Maria, 05 de dezembro de 2015.

## Farmácia popular: reflexão acerca das políticas públicas

### Popular pharmacy: reflection on public policy

Francine Bizzi Schlemmer<sup>1</sup>, Aline Cammarano Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica. Graduada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Email: franbizzi@hotmail.com.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), Santa Maria, RS, Brasil. Email: alinecamarrano@gmail.com.

**Resumo:** A facilidade na oferta dos medicamentos essenciais é uma política pública de valor político, econômico e social. Assim, ocorre a criação do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), a fim de melhorar a dispensação dos fármacos à toda população, sem restrições de renda. Tem-se como objetivo deste artigo: refletir acerca das Políticas de Saúde associadas ao PFPB, bem como, seu contexto, operacionalização, potencialidades e desafios. Desta forma, realizou-se um estudo afim de descrever o PFPB, apontando seus reais benefícios junto à população, bem como seus principais pontos fracos. Assim, observou-se que a população prefere este tipo de Programa em relação ao sistema público. Também foi observado que para obter êxito no tratamento sem desperdício de recursos, deve-se conjuntamente com a distribuição dos medicamentos, haver assistência farmacêutica.

**Descritores:** Medicamentos essenciais. Políticas Públicas. Planos e programas de saúde.

**Abstract:** The ease in supply of essential medicines is a public policy of political, economic and social value. So is the creation of the program Popular Pharmacy of Brazil (PFPB) in order to improve the dispensation of the drug to the whole population, without income restrictions. It has been the objective of this article: reflecting on the Health Policy associated with PFPB as well as its context, operations, potential and challenges. Thus, we carried out a study in order to describe the PFPB, pointing their real benefits to the population as well as its main weaknesses. Thus, it was observed that the population prefers this type of program on the public system. It was also noted that for successful treatment without waste of resources, it should be in conjunction with the distribution of medicines, pharmaceutical care there.

**Descriptors:** Essential medicines . Public policy. Health plans and programs.

## SUMÁRIO

1.Introdução.....	7
2.Metodologia.....	8
3.Políticas de saúde e o programa farmácia popular do Brasil.....	8
4.Programa Farmácia Popular do Brasil: contexto e operacionalização.....	9
5.Potencialidades e desafios:farmácia popular.....	12
6. Considerações finais.....	13
Referências.....	14

## INTRODUÇÃO

No Brasil, gastos com saúde representam o quarto maior grupo de despesas familiares, em que 66 a 70% são destinados a medicamentos e planos de saúde. Quando as classes sociais são comparadas percebe-se que, a população mais carente gasta mais com medicamentos do que a classe mais rica, que direciona recursos também com planos de saúde<sup>1</sup>.

Conforme Vieira (2007)<sup>2</sup>, os medicamentos são considerados como a melhor forma terapêutica para a recuperação ou manutenção da saúde e assim, garantir o correto e amplo acesso a eles é entendido como fundamental na atenção primária à saúde<sup>3</sup>.

Assim, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi criado em 2004 e surgiu com o intuito de ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, por meio de ações articuladas entre os setores público e privado<sup>4</sup>. Em 2006, surgiu outra modalidade do programa, o sistema de copagamento com a parceria de farmácias da rede privada. Nesse sistema, as farmácias privadas oferecem aos seus clientes os medicamentos utilizados para o controle da hipertensão, diabetes e anticoncepcionais que são subsidiados em até 90% pelo governo federal. Cabe salientar que os medicamentos dispensados são os que a drogaria normalmente adquire dos laboratórios privados. Esse tipo de modalidade oferece às pessoas um conjunto de medicamentos diferentes, os quais são selecionados a partir de critérios epidemiológicos considerando as doenças mais prevalentes na população brasileira e os tratamentos que geram maior impacto no orçamento familiar<sup>5</sup>.

Dados do governo federal demonstram que, nos últimos três anos, o Ministério da Saúde investiu mais de R\$ 3,9 bilhões no PFPB. Sendo assim, observa-se que o volume dos recursos investidos tem crescido significativamente. Em 2011, esse investimento foi de R\$774 milhões, passou em 2012 para R\$1,3 bilhão e em 2013 registrou R\$ 1,9 bilhão<sup>6</sup>.

Embora o acesso a medicamentos represente um dos grandes desafios para a melhora da atenção à saúde, há ainda a necessidade da implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos<sup>7</sup>. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstra que, cerca de 50% de todos os

medicamentos prescritos e dispensados são usados inadequadamente, causando, conseqüentemente, prejuízo para a saúde do paciente<sup>8</sup>.

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se torna fundamental, a partir de estratégias e recomendações para a formulação de políticas nacionais de medicamentos e para a redefinição da função do profissional farmacêutico como promotor do uso racional de medicamentos e agente co-responsável pela terapia do paciente<sup>9</sup>.

Tem-se como objetivo deste artigo: refletir acerca das Políticas de Saúde associadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil, bem como, seu contexto, operacionalização, potencialidades e desafios.

## **METODOLOGIA**

É um estudo teórico-reflexivo em que aborda o Programa Farmácia Popular do Brasil como uma política de saúde, procurou-se descrever o funcionamento deste programa, desde seu início, em 2004. Também demonstrou-se, de que forma este tipo de Programa Federal interfere na sociedade, descrevendo também a sua relevância na dimensão política e social.

## **POLÍTICAS DE SAÚDE E O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

Foram alcançados diversos avanços no Brasil, em 1988 com a elaboração da atual Constituição e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios a promoção da saúde, a universalidade, integralidade e equidade das diretrizes de descentralização e organização hierarquizada, a qual tem como objetivo principal o processo gradual de melhoria da qualidade de vida. Esta melhoria porém só é realizada através da utilização de estratégias e iniciativas capazes de operacionalizar sua interação por intermédio da elaboração de políticas públicas saudáveis, que exigem a ação intersetorial e de uma nova institucionalidade social<sup>10</sup>.

As políticas públicas originadas para criar Programas, dentre eles, a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais, procuram melhorar indicadores sociais como o aumento de renda, de postos de trabalho, de produtividade, de oferta de serviços privados e públicos e de produção da indústria farmacêutica. Também, tendem a reduzir gastos com internações e gastos familiares com este tipo de serviço, quando há financiamento do governo<sup>11</sup>.

Segundo Reis e Bermudez (2004)<sup>12</sup> as reformas do Estado, pressionadas pela globalização, reforçam o papel do Estado na questão das reformas atuais e do acesso aos medicamentos direcionando a formulação de políticas que garantam equidade nas ações de saúde.

Nota-se porém que, desde a implantação do SUS, houveram problemas estruturais na assistência farmacêutica, como ineficiências de gestão, problemas de acesso aos medicamentos no sistema público pela população, interesses privados, entre outros. Para suprir essas dificuldades, no início dos anos 2000, já havia vários programas federais em relação a dispensação gratuita de medicamentos, tanto de atenção primária até os de alto custo<sup>13</sup>.

Como o acesso aos medicamentos essenciais é uma questão inserida na atenção e nos cuidados de saúde e sua perda ou sua falta é uma agressão aos direitos humanos, a sua implementação é necessária. Assim, uma política pública, como o Programa Farmácia Popular do Brasil, que causa impacto e oportunidades à população se torna uma possibilidade no contexto econômico, político e social de um país<sup>11</sup>.

## **PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: CONTEXTO E OPERACIONALIZAÇÃO**

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as principais necessidades de saúde da população, os quais devem ser selecionados por critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e custo favorável. E assim, esses medicamentos devem estar acessíveis a toda população, em qualquer momento e na dose apropriada<sup>14</sup>.

Com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos essenciais, em junho de 2004, a Política de Assistência Farmacêutica criou o Programa Farmácia Popular

do Brasil (PFPB). Em seu lançamento, o sistema utilizado era o de copagamento, ou seja, os medicamentos eram disponibilizados a baixo custo, em “redes próprias”, as chamadas farmácias estatais. Mais tarde, em 2010, alguns medicamentos passaram a ter gratuidade<sup>11</sup>. É importante observar que o abastecimento de medicamentos para essa modalidade é feito prioritariamente a partir dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (LFOB)<sup>15</sup> em compras centralizadas, ocasionando redução de custos e proporcionando a padronização de produtos e preços em todo o país<sup>16</sup>.

Para a criação do PFPB deu-se como justificativas a sua contribuição na redução do impacto do orçamento familiar ocasionado pelo gasto com medicamentos, proporcionando assim a não interrupção do tratamento por questão financeira, e também por permitir a redução dos gastos do SUS com as internações que são provocadas pelo abandono e/ou falta do tratamento<sup>11</sup>. Apesar de todos esse benefícios, segundo Silva Filho (2010)<sup>17</sup> a instituição do PFPB fere os princípios da universalidade, equidade e integralidade, visto que o sistema de copagamento gera discriminação social com aqueles que não possuem condições de comprar o medicamento e que o governo teria a obrigação de distribuir gratuitamente, conforme rege a Carta Magna.

Observa-se que o PFPB pretendia construir farmácias populares com financiamento integral do governo federal e a meta de instalações destas farmácias, em todas unidades federativas do país, era de 20 mil nos cinco anos subsequentes à sua criação. Porém, como as expectativas não estavam sendo alcançadas, em 2006 o governo federal determinou uma nova estratégia para ampliação e facilidade de acesso aos medicamentos essenciais, implantando o Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP). Através desse novo programa, o governo teve como vantagem a redução dos gastos com a construção de novas instalações, complementou os outros programas de distribuição de medicamentos (unidades próprias e farmácias básicas do SUS) e ampliou o acesso para maior parte da população<sup>11</sup>.

Essa nova modalidade do programa consiste no sistema de copagamento, em que há a parceria com farmácias da rede privada. Essas farmácias passam a oferecer aos seus clientes alguns dos medicamentos utilizados para o controle da hipertensão, diabetes e anticoncepcionais subsidiados em até 90% pelo governo federal, sendo que os medicamentos dispensados são os que a drogaria adquire de

laboratórios privados<sup>5</sup>. Observa-se que os valores pagos pelo usuário variam em função da versão do medicamento disponível (referência, genérico ou similar) e do preço calculado com base em valor de referência (VR) estabelecido para cada medicamento. Quando o valor de venda for igual ou maior que o VR, o governo paga 90% do VR e quando menor, paga 90% do valor de venda<sup>18</sup>.

Conforme Lessa (2004)<sup>19</sup>, as doenças cardiovasculares representaram a primeira causa de morte por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, nos últimos quarenta anos, sendo também observado o aumento expressivo da mortalidade causada pelo diabetes nas últimas décadas, o que justifica o desenvolvimento do programa de copagamento voltado para estas patologias.

A obtenção destes medicamentos através desse programa é simples, basta o usuário procurar uma drogaria com a marca “Aqui tem Farmácia Popular” e apresentar a prescrição médica, válida por um ano para os anticoncepcionais e 120 dias para os demais, acompanhada do seu CPF, sendo necessário cumprir o período mínimo determinado entre uma compra e outra do medicamento. No caso de antihipertensivos e antidiabéticos, esse período é de 30 dias, já em relação aos anticoncepcionais orais, varia de acordo com o princípio ativo do produto. Além disso, uma cópia da receita, junto com o cupom fiscal, fica retida na farmácia por até cinco anos<sup>4</sup>.

Comprovação de renda ou exigência sobre algum tipo de receituário nunca foram definidos dentro do programa, permitindo assim a todos os cidadãos financiamento dos medicamentos ofertados através do programa. Com a incorporação dos convênios com a rede privada o programa passou a ter como foco grupos populacionais com perfil epidemiológico específico sem restrição socioeconômica. Até o ano de 2009 o programa oferecia medicamentos associados às doenças crônicas de Diabetes, Hipertensão e Anticoncepcionais, mas a partir de 2010 houve uma expansão dos medicamentos providos com a incorporação de princípios ativos associados a Influenza H1N1, Rinite, Asma, Glaucoma, Osteoporose, Doença de Parkinson e Fraldas Geriátricas<sup>18</sup>. Assim, a relação de medicamentos do PFPB, excluindo-se as duplicidades de produtos, é composta por 119 medicamentos, sendo que 92 (77,3%) produtos farmacêuticos são financiados pelo sistema de copagamento, e a rede própria disponibiliza 84,9% da relação de medicamentos do PFPB<sup>20</sup>.

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS: FARMÁCIA POPULAR

Observa-se que o programa Farmácia Popular introduziu o sistema de copagamento Estado-usuário na aquisição de medicamentos no sistema de saúde brasileiro. Um estudo apontou que, em 2007, em torno de 48% da população brasileira que adquiriu medicamentos nas farmácias populares estatais, a fez através de receitas emitidas por serviços públicos de saúde. Assim, percebe-se que por mais que existam várias estratégias de assistência farmacêutica pública, menos da metade da população atendida no SUS tem adquirido medicamentos por intermédio do programa<sup>21</sup>. Porém, outro estudo demonstrou uma menor disponibilidade de medicamento em serviços públicos quando comparados com as farmácias populares, o que pode ser a explicação da busca do programa por usuários do SUS<sup>22</sup>.

Embora o sistema de copagamento de medicamentos seja adotado também por outros países, observa-se que ele colide com os princípios legais do SUS, o qual prevê atendimento integral à saúde, inclusive na assistência farmacêutica. Assim, a introdução desse mecanismo em um contexto de acentuadas desigualdades de renda pode agravar a iniquidade de acesso no sistema de saúde<sup>23</sup>.

Outro agravante relacionado ao programa relaciona-se à indução da expansão de caráter mercantil da oferta de medicamentos. Inicialmente o programa tinha como base as farmácias estatais, porém para sua ampliação houve o estabelecimento de convênios com farmácias privadas para venda de medicamentos a preços subsidiados. E assim, em 2009, já havia milhares de farmácias privadas credenciadas no país, com perspectiva de crescimento através deste programa<sup>23</sup>. É importante observar que essa política induz a expansão da oferta privada e introduz o copagamento no sistema de saúde. Apesar disto, pesquisas apontaram, em 2009, o Farmácia Popular como o programa social federal com maior aprovação junto à população<sup>24</sup>.

Alguns estudos, como o de Motta (2013)<sup>18</sup>, analisam o impacto causado pelo subsídio dos medicamentos do Programa Farmácia Popular sobre o gasto final das famílias, e o descreve como positivo tanto no crescimento do consumo como do PIB nacional. O autor sugere que os indivíduos percebem o programa como uma

redução dos preços devido ao subsídio e, com isso passam a observar um aumento da renda real disponível para consumo em outros bens.

Os gastos do país com medicamentos vem crescendo drasticamente. Em 2013, o gasto total com medicamentos ultrapassou o valor de R\$ 50 bilhões ao ano, o que levou o Brasil a ocupar a 6<sup>o</sup> posição no ranking mundial de gastos com medicamentos. Assim, estima-se que, em 2016, o Brasil terá um gasto estimado de R\$ 90 bilhões ao ano, tornando-se o 4<sup>o</sup> colocado no ranking<sup>25</sup>.

Percebe-se que uma das facilidades do programa é que o acesso aos benefícios do programa é assegurado mediante a apresentação de receituário médico ou odontológico. Isso possibilita o acesso irrestrito das pessoas que necessitam de medicamentos, e a exigência da receita para todos os medicamentos disponíveis inibe a automedicação, que se configura num grave problema de saúde pública<sup>26</sup>. Porém, dados da OMS (2002)<sup>8</sup> indicam que em torno de 50% do total de medicamentos prescritos e dispensados são usados inadequadamente, prejudicando a saúde do paciente e causando, conseqüentemente, um desperdício de recursos. Assim, apesar da distribuição de medicamentos à população ser um dos grandes desafios à garantia da saúde da população, é necessária a implantação da assistência farmacêutica para promoção do uso racional de medicamentos<sup>7</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se muitas vezes que a saúde é a presença ou não de doenças. Porém, a qualidade de vida, com uma rotina de exercícios, alimentação saudável e também as políticas adotadas pelo Estado ajudando a manter a população saudável também são características de saúde.

Através deste estudo vemos que o Programa Farmácia Popular trouxe enormes benefícios à toda população, já que grande parte dela tem acesso a medicamentos imprescindíveis ao tratamento de suas doenças. A falta de medicamentos e a insatisfação com o atendimento na rede pública são problemas frequentes acometidos aos seus usuários, em contrapartida, a fácil acessibilidade aos medicamentos através da Farmácia Popular talvez sejam hipóteses da procura preferencial pelo Programa. Porém, é importante ressaltar que o Programa funciona

de forma independente, não eximindo o município de garantir o acesso aos medicamentos essenciais à garantia da saúde de sua população.

Observando que o PFPB dispõe de vários medicamentos para o controle de patologias crônicas, entende-se que em sua dispensação haja assistência farmacêutica e, conjuntamente, atenção farmacêutica com promoção de saúde através de hábitos de vida saudável com o intuito de prevenir ou mesmo tratar tais doenças, para diminuir a recorrência aos medicamentos.

Através deste estudo não se encerram as possibilidades de pesquisa sobre este tema. Esta pesquisa teve o intuito de contribuir para novas reflexões sobre as ações em saúde capazes de ajudar a garantir um tratamento correto e completo, com atenção farmacêutica adequada a fim de garantir o tratamento e a cura do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silveira FG, Osório RG, Piola SF. Os gastos familiares com saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 7:719-31; 2002.
2. Vieira FS. *Ciênc. saúde coletiva*. 12:213-20; 2007.
3. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CS, Santos SM. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Manual de informação às unidades credenciadas ao sistema de co-pagamento. Brasília, DF, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 749, de 15 de abril de 2009. Dispõe sobre a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil. *Aqui tem farmácia popular*. Brasília, DF, 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Em três anos, 19 milhões de brasileiros foram beneficiados pelo saúde não tem preço. Brasília, DF, 2014.
7. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Oliveira NVBV, Jamarillo N, Rech N. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, DF, 2002.

8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Perspectivas Políticas sobre Medicamentos da OMS. Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais. Genebra, 2002.
9. Angonesi, Daniela. Ciência saúde coletiva. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Rio de Janeiro, 2010.
10. Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):807-813, 2004.
11. Carraro WBWH, De Castro JD. Estrutura e modelo do acesso a medicamentos no Brasil: uma análise do programa farmácia popular do Brasil, 2014.
12. Reis ALA, Bermudez J. Aspectos econômicos: mercado farmacêutico e preços de medicamentos. In: BERMUDEZ, J.; OLIVEIRA, M. A.; ESHER, A. (Org.). Acesso a medicamentos. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, p. 139-55, Rio de Janeiro, 2004.
13. Bermudez JAZ, OLIVEIRA MA, ESHER A. Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.
14. World Health Organization (WHO). 14th Ed. Geneva. 2005.
15. Santos-Pinto CDB, Miranda ES, Emmerick ICM, Costa NR, Osorio-de-Castro CGS. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 44:611-9; 2010.
16. Santos-Pinto CDB, Costa NR, Osorio-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16:2963-73; 2011.
17. Silva Filho H. Direito à saúde: a inconstitucionalidade do Programa Farmácia Popular do Brasil. Departamento de Ciências Jurídicas, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2010.

18. Motta GPDA, Domingues EP, Andrade MV, Chein F, Santiago FS. Uma análise dos impactos econômicos do Programa Farmácia Popular do Brasil. In: Anais do XLI Encontro Nacional de Economia. Foz do Iguaçu, 2013.
19. Lessa, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4): 931-943, 2004.
20. 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*. 31(8):1648-1662; Rio de Janeiro, 2015.
21. Pinto CBS, Castro CGSO, Costa NR. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008.
22. Pinto CBS, Miranda ES, Emmerick CM, Costa NR, Castro CGSO. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010.
23. Machado CV, Baptista TWF, Nogueira CO. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cad. Saúde Pública*, 27(3):521-532. Rio de Janeiro, 2011.
24. Formenti L. Em ano eleitoral, governo “turbina” Farmácia Popular. O Estado de S. Paulo. São Paulo, 2010.
25. Instituto Médio de Saúde (IMS). The global use of medicines: outlook through 2016. Parsippany: IMS Institute for Healthcare Informatics, p. 34, 2012.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil: Manual Básico. Brasília, DF, 2005.