

Conselhos de saúde e Assistência Farmacêutica: desafios e perspectivas para o controle social no Brasil

Health Councils and Pharmaceutical Policy: Challenges and prospects for social participation in Brazil

Consejos de Salud y Asistencia Farmacéutica: desafíos y perspectivas para el control social en Brasil

Fernanda Manzini <https://orcid.org/0000-0002-3047-4632>¹; Luisa Arueira Chaves <https://orcid.org/0000-0002-9597-3651>²; Vinícius André Boff <https://orcid.org/0000-0002-0145-2629>¹; Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Falcão e Sá <https://orcid.org/0009-0001-5212-9215>³; Maria Eufrásia de Oliveira Lima <https://orcid.org/0000-0002-0846-8156>⁴; Silvana Nair Leite <https://orcid.org/0000-0002-5258-9684>¹

Resumo A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) originou-se do protagonismo do controle social, tornando essencial sua atuação no acompanhamento e encaminhamento de questões relacionadas a essa política. Diante disso, este artigo busca identificar e analisar como a Assistência Farmacêutica (AF) foi pautada e discutida nos conselhos de saúde do Brasil, de 2019 a 2021. Trata-se de uma análise documental com abordagem quantitativa e qualitativa de documentos dos conselhos estaduais (incluindo o Distrito Federal) e municipais das capitais brasileiras. Foram identificados 806 trechos em documentos que faziam referência à PNAF. Destes, 186 trechos de atas foram incluídos na análise temática. Os trechos foram organizados em 8 categorias analíticas, indicando que, embora a AF seja um tema presente nos conselhos e tenha ganhado destaque e qualificação durante a pandemia de COVID-19, ainda existem lacunas na discussão, especialmente em relação à organização dos serviços. O desenvolvimento de ferramentas adequadas para o monitoramento e avaliação da PNAF, a constante formação dos conselheiros e o investimento em comissões dedicadas à pauta são elementos apontados para o avanço da atuação do controle social em todos os níveis de gestão.

Palavras-chave Participação da Comunidade, Controle Social Formal, Assistência Farmacêutica, Política Nacional de Assistência Farmacêutica

Abstract The National Pharmaceutical Policy (PNAF) originated from social participation, making its role in monitoring and addressing issues related to this policy essential. In this context, this article aims to identify and analyze how the Pharmaceutical Policy (PP) (considering access to medicines and pharmaceutical services) have been addressed and discussed in the Brazilian Health Councils from 2019 to 2021. It was conducted a quantitative and qualitative documentary analysis of documents from all the states (including the Federal District) and municipal councils in the Brazilian capitals. It was identified 806 excerpts referencing the PNAF, of which 186 excerpts were included in the thematic analysis. These excerpts were organized into eight analytical categories, indicating that while PP is a contemporary topic in the councils and gained prominence and qualification during the COVID-19 pandemic, there are still gaps in the discussion, particularly regarding service organization. The development of appropriate tools for monitoring and evaluating the PNAF, ongoing training for council members, and investment in dedicated committees are highlighted as key elements for advancing the role of social participation at all health organization levels.

Key words Community Participation, Formal Social Control, Pharmaceutical Services, National Pharmaceutical Policy

Resumen La Política Nacional de Servicios Farmacéuticos (PNAF) surgió del control social, lo que hace esencial su papel en el seguimiento y la resolución de sus problemas. Así, este artículo tiene como objetivo identificar y analizar cómo el tema ha sido abordado y discutido en los consejos de salud brasileños de 2019 a 2021. Para ello, se realizó un análisis documental, utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos, de documentos de todos los consejos estatales (incluido el Distrito Federal) y municipales de las capitales brasileñas. Se identificaron un total de 806 fragmentos que hacían referencia a la PNAF, de los cuales 186 fueron incluidos en el análisis temático. Estos fragmentos se organizaron en ocho categorías analíticas, lo que indica que, si bien la AF es un tópico presente en los consejos y ganó prominencia y calificación durante la pandemia de COVID-19, todavía existen lagunas en la discusión, particularmente en lo que respecta a la organización del servicio. El desarrollo de herramientas adecuadas para el monitoreo y la evaluación de la PNAF, la capacitación continua de los miembros del consejo y la inversión en comités dedicados se destacan como elementos clave para el avance del papel del control social en todos los niveles de organización de la salud.

Palabras clave Participación comunitaria, Control social formal, Servicios Farmacéuticos, Política Nacional de Servicios Farmacéuticos

¹ Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. R. Delfino Conti s/n, Trindade. 88040-370

Florianópolis SC Brasil. manzinifer@gmail.com

² Centro Multidisciplinar UFRJ-Macacé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macacé RJ Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde Pública, Instituto Aggeu Magalhães Fiocruz Pernambuco. Recife PE Brasil.

⁴ Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, Escola de Governo Fiocruz-Brasília. Brasília DF Brasil.

Introdução

Após um longo período de governos autoritários e cerceamento da participação política na sociedade brasileira, a participação popular foi instituída como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. A Lei nº 8.142/1990 estabelece as diretrizes para a participação comunitária na gestão no SUS, indicando as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias de participação social. Os conselhos de saúde são órgãos deliberativos, presentes em todas as esferas de governo, com a função de atuar na definição, na execução, no acompanhamento e na fiscalização das políticas de saúde nas esferas competentes¹.

A participação popular deve fomentar a corresponsabilização entre o Estado e a sociedade civil na gestão das políticas públicas, permitindo a incorporação de demandas sociais expressas por diversos sujeitos coletivos², na busca pela promoção da equidade e da integralidade na atenção à saúde. No entanto, alguns estudos apontam fragilidades na influência dos conselhos e das conferências nas políticas públicas³⁻⁶. É necessário compreender as dinâmicas desses espaços colegiados para identificar os desafios que dificultam o pleno exercício do controle social e, assim, formular estratégias que auxiliem na superação desses obstáculos e potencializar a ação do controle social^{2,3,7,8}.

Mesmo com esses desafios, o Brasil é referência mundial em participação social na área da saúde. Na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, foi aprovada uma resolução que estabelece a participação social nos sistemas de saúde⁹, com expressiva participação do governo brasileiro e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na proposição e aprovação do texto. Entre outros pontos, a resolução destaca que os países devem assegurar que a participação social influencie a tomada de decisões transparentes nas políticas de saúde.

A origem da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) está intimamente relacionada ao controle social. A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, aprovou em seu relatório a realização de uma Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, que teria por objetivo discutir e apresentar uma proposta de uma política nacional de Assistência Farmacêutica integrada aos princípios do SUS e em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos (PNM). A mesma recomendação foi aprovada na 10ª e na 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 1996 e em 2000, respectivamente. Contudo, somente em 2003 foi

convocada a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. A Conferência foi realizada em setembro de 2003, após as etapas municipais e estaduais, e suas deliberações foram a base para a aprovação da Resolução CNS nº 338/2004 que aprovou a PNAF¹⁰. A PNAF é a primeira política pública instituída pelo controle social, com a promulgação pelo CNS¹¹.

Essa política, que celebra 20 anos em 2024, é uma política norteadora, que demanda um conjunto de ações intersetoriais para efetivar o direito de acesso aos medicamentos e seu uso adequado¹⁰. Em um cenário de organização capitalista da produção e distribuição de produtos da saúde, que gera inúmeras distorções e irracionalidades nos padrões de acesso a medicamentos, como patentes, preços exorbitantes, dependência tecnológica do país e descontinuação da produção de certos medicamentos¹¹, o controle social é crucial para fomentar estratégias de desenvolvimento nacional do setor, identificar problemas no acesso aos medicamentos, propor melhorias nos serviços e assegurar o acesso contínuo e de qualidade aos serviços farmacêuticos. O controle social, para exercer sua função, precisa se apropriar dessas temáticas, internalizar tais debates, monitorar constantemente a realidade vivida pela população, os rumos e os investimentos das políticas públicas, para garantir que os interesses da saúde pública prevaleçam, assegurando o acesso justo e equitativo aos medicamentos pela população.

A pandemia de COVID-19 (2019 a 2022) reforçou a importância da participação popular na defesa dos sistemas de saúde e da ciência na orientação das políticas públicas¹². Evidenciou, também, a importância do acesso e produção nacional de tecnologias em saúde, como medicamentos e vacinas. Neste contexto, surge o Projeto Integra¹³, uma parceria entre CNS, Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos e Fundação Oswaldo Cruz, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com o objetivo de fortalecimento da participação e engajamento social na temática e a promoção da integração das políticas e práticas de saúde com controle social.

Este estudo nasce no conjunto das ações desenvolvidas pelo Projeto Integra e tem por objetivo identificar e analisar como a assistência farmacêutica foi pautada e discutida nos conselhos de saúde do Brasil, entre os anos de 2019 a 2021, com o intuito subsidiar o desenvolvimento de estratégias para fortalecer e ampliar a participação social no âmbito da PNAF.

Metodologia

Este é um estudo de análise documental, descritivo e com abordagem quantitativa e qualitativa, que abrangeu documentos publicados por conselhos estaduais de saúde e conselhos municipais das capitais brasileiras entre 2019 e 2021. A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2021, nos sites e redes sociais oficiais dos conselhos de saúde e foi conduzida por 10 pesquisadores capacitados com conhecimento em controle social. Quando sites e redes sociais oficiais não eram encontrados, os pesquisadores contataram a assessoria do conselho por meio dos canais fornecidos pelo CNS. Se esse contato não fosse eficaz, buscava-se contato direto com a mesa diretora ou conselheiros parceiros. Apenas após esgotar essas tentativas, considerou-se perda de amostra.

A coleta de dados foi feita por meio de formulários online no Google Forms para categorização e extração. Na primeira etapa, um formulário foi utilizado para extrair dados sobre o acesso aos documentos e a dinâmica de funcionamento dos conselhos. As perguntas abordavam a identificação do conselho, canais oficiais de comunicação, existência e características de comissões específicas, regularidade e composição dessas comissões, localização de documentos (atas, resoluções, recomendações, moções) e documentos da última conferência de saúde.

Na segunda etapa, um novo formulário foi utilizado para catalogar e anexar os documentos encontrados, de forma sistematizada, coletando as seguintes informações: identificação do conselho, política identificada (PNAF, Política Nacional de Vigilância em Saúde ou Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde), título e data do documento, tipo de documento (ata, moção, parecer, relatório, plano de saúde, resolução, recomendação, outros), homologação pela gestão, quantidade de páginas e forma de acesso (meio oficial ou contato com a secretaria executiva/conselheiros).

Após identificar os documentos, foi aplicado um terceiro formulário para examinar o conteúdo dos documentos e organizá-los por trechos, segundo palavras-chave específicas, definidas por um grupo de especialistas. Foram utilizadas as palavras-chave: assistência farmacêutica, farmacêutico, farmácia, medicamentos, remédio, medicação, incorporação de tecnologia, inovação, insumo, material médico-hospitalar, pesquisa e desenvolvimento. Dos trechos relacionados à PNAF, foram selecionados, para análise temática, apenas trechos referentes a atas

e que continham conteúdos sobre a Assistência Farmacêutica como ponto de pauta específico. Documentos que tratavam do tema apenas na seção de informes, sem levar ao debate do tema, foram excluídos.

Na pesquisa qualitativa, a reflexividade é central, envolvendo autorreflexão crítica em todas as fases do estudo para reconhecer influências pessoais, sociais e culturais. Isso promove uma análise mais consciente, ética e transparente, enriquecendo a interpretação dos dados e a discussão sobre a participação social nos conselhos de saúde¹⁴. Dois pesquisadores revisaram repetidamente os trechos selecionados para obter uma compreensão holística dos dados, tanto manifestos quanto latentes, conforme proposto por Pope *et al.*¹⁵. A esses trechos foram atribuídos códigos preliminares e extraídas informações sobre o nome do ponto de pauta, resumo da discussão descrita na ata, encaminhamentos descritos e o que foi aprovado pelo pleno referente ao ponto de pauta analisado. Após essa análise preliminar, foi realizada uma compilação e elaboradas categorias analíticas (análise indutiva) para facilitar a análise e organização dos dados.

Destaca-se que os pesquisadores que realizaram a análise qualitativa são experientes em assuntos relacionados à Assistência Farmacêutica e controle social, tendo vivências teóricas e práticas nesses temas. A análise qualitativa foi realizada em diversas etapas e os pesquisadores se encontravam e discutiam frequentemente ao longo do processo, debatendo códigos, inclusões e exclusões de trechos. Entre cada etapa, os trechos analisados foram compartilhados entre os pesquisadores, de forma que um pudesse revisar a análise prévia do outro pesquisador. Esses aspectos visam harmonizar a análise e aprimorar sua qualidade.

Conforme a Resolução CNS nº 510/2016, a pesquisa não precisou ser registrada nem avaliada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) (sistema CEP/CONEP), uma vez que utilizou informações de domínio público.

Resultados e discussão

A pesquisa conseguiu recuperar os documentos de interesse de 24 conselhos estaduais e de 17 conselhos municipais das capitais brasileiras. Os meios de comunicação mais utilizados para a obtenção dos documentos foram sites, e-mail, Facebook e telefone. Ressalta-se que 85,7% dos documentos localizados estavam disponíveis

sem intermediários, ou seja, em acesso livre digital. Os demais foram obtidos com o auxílio da estrutura organizativa do conselho (13,7%), principalmente por meio da secretaria executiva, ou com o apoio de conselheiros de saúde (0,6%). Embora o acesso a materiais públicos tenha sido elevado, a indisponibilidade de todos os documentos compromete os princípios de transparência na gestão pública.

A pesquisa resultou num total de 2.559 documentos, alcançando 21.166 páginas, sendo o tipo de documento mais frequente as resoluções (39%) e atas de reunião de pleno (35%). Destaca-se que 41,7% dos documentos pesquisados foram homologados, por meio de portarias (8,2%) ou em diário oficial (33,5%) e que em 53% dos conselhos pesquisados não foi possível localizar as deliberações da última conferência de saúde.

Esses documentos foram categorizados em 2.046 trechos abrangendo temáticas relacionadas à PNAF, à Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (C&TI) e à Política de Vigilância em Saúde, por vezes abrangendo mais de uma política. Desses, 806 trechos se referiam à PNAF de forma isolada ou em conjunto com as demais políticas, sendo o tipo de documento mais frequente: ata de plenário (65,6%), outros (15,5%), resoluções (11,2%), documento da última conferência em saúde (5,9%), recomendações (1,5%) e moções (0,4%). Nesta pesquisa serão analisados os trechos das atas de plenário, para melhor compreender como se deu a dinâmica da discussão do assunto no conselho.

Estruturas dos conselhos - comissões assessoras

As comissões assessoram a mesa diretora e o Plenário do Conselho, oferecendo subsídios para a deliberação sobre a formulação e controle das políticas públicas de saúde. Dos 41 conselhos analisados, 5 têm uma comissão específica de Assistência Farmacêutica, 8 possuem uma comissão específica de Vigilância em Saúde e 1 conta com uma comissão específica de C&TI. Além disso, 2 conselhos têm comissões unificadas que tratam tanto de Assistência Farmacêutica quanto de Vigilância em Saúde. No entanto, essas políticas também são abordadas em outras comissões já existentes na estrutura dos conselhos, como foi identificado em 6 conselhos no caso da Assistência Farmacêutica, em 7 no caso da Vigilância em Saúde e em 4 no caso da C&TI.

Análise temática dos documentos dos conselhos estaduais e municipais de saúde relacionados à Assistência Farmacêutica

Dos 529 trechos de atas referentes à PNAF, 186 foram analisados. As demais foram excluídas por não serem pontos de pauta, não tratarem de Assistência Farmacêutica especificamente ou, com menor frequência, pela impossibilidade de localizar o documento fonte completo. Desses trechos incluídos na análise, 78 eram de 2019, 76 de 2020 e 34 de 2021. Após a compilação, 8 categorias analíticas foram definidas, com cada trecho sendo atribuído a apenas uma categoria, de acordo com o assunto predominante. O Quadro 1 mostra a categorização desses trechos extraídos dos documentos dos conselhos estaduais e municipais de saúde relacionados à Assistência Farmacêutica.

As categorias com maior número de trechos nas atas foram organização dos serviços e acesso a medicamentos e insumos na pandemia de COVID-19 (24,2% dos trechos), aquisição e desabastecimento de medicamentos e insumos (18,3%), financiamento e instrumentos de gestão do SUS (17,7%) e acesso a medicamentos e insumos no SUS (15,6%) (Quadro 1). Esses dados indicam que a Assistência Farmacêutica é um tema recorrente nas discussões dos conselhos de saúde, evidenciando o papel do controle social no acompanhamento e desenvolvimento da PNAF.

Parte da pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19, e foi possível acompanhar como os conselhos atuaram neste período que, mesmo com a suspensão ou redução das reuniões presenciais, adaptaram-se para o uso de tecnologias digitais, que se tornaram ferramentas essenciais para a continuidade das atividades dos conselhos¹⁶. A pandemia trouxe o tema da Assistência Farmacêutica e da ciência e tecnologia à tona, e temas como aquisição e produção de insumos farmacêuticos ativos (IFA), a soberania nacional na produção de vacinas e medicamentos e o papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estiveram presentes nas plenárias. Assim como o CNS, os conselhos estaduais e municipais estudados estiveram muito ativos na defesa da ciência e do SUS, posicionando-se contra o uso de medicamentos sem evidências, reforçando o papel do controle social no enfrentamento da maior crise sanitária vivenciada até o momento¹⁶.

Quadro 1. Nome, descrição e número de trechos por categoria da análise das atas dos conselhos estaduais e municipais de saúde (2019-2021).

Categoria analítica	Do que trata a categoria	Nº de trechos
Acesso a medicamentos e insumos no SUS	Abordam questões importantes sobre judicialização, padronização e distribuição de medicamentos e insumos. Discussões focam no impacto do custo elevado de ações judiciais, tempo para o registro de medicamentos, desabastecimentos e a falta de tratamentos oncológicos, além de estratégias de cuidado para doenças crônicas e o avanço no acesso a medicamentos para pessoas com HIV/Aids. Trata-se de benefícios da descentralização da distribuição de medicamentos e dos desafios relacionados à acessibilidade nas farmácias e à gestão de medicamentos para doenças raras e crônicas, com sugestões de melhorias na assistência farmacêutica.	29
Aquisição e desabastecimento de medicamentos e insumos	Destacam recorrentes problemas de falta de medicamentos em unidades geridas pelas secretarias de saúde e em serviços terceirizados. Conselheiros discutiram temas como a falta de profissionais farmacêuticos e os desafios da aquisição de medicamentos devido a problemas com fornecedores e processos licitatórios. Há esclarecimentos da parte da gestão sobre processos de aquisição, consórcios interestaduais e esforços para normalizar o abastecimento. Foram sugeridas ações para melhorar a transparência, a estrutura das farmácias e a criação de comissões para tratar com mais frequência as questões de assistência farmacêutica.	34
Comissão ou Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica	Abordam discussões sobre a importância de criar ou fortalecer as comissões para tratar da complexidade da assistência farmacêutica, incluindo o desabastecimento de medicamentos e a judicialização. Alguns conselhos reconhecem a importância de criar a comissão, mas destacam desafios relacionados ao excesso de comissões nos conselhos e problemas de quórum nas reuniões	6
Financiamento e instrumentos de gestão do SUS	Abordam questões como a leitura e aprovação de propostas de conferências estaduais e nacionais, a apresentação e análise do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA), do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Plano Plurianual (PPA) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). Destaca-se a aprovação do recurso repassado por uma secretaria estadual aos municípios para estruturar a assistência farmacêutica, e a preocupação com a fiscalização do uso desses recursos. Os conselheiros discutem a criação de comissões e grupos de trabalho para melhorar a gestão e a execução das metas estabelecidas. Há menções à execução de indicadores e metas, ao financiamento da assistência farmacêutica, e a um déficit no pagamento da contrapartida estadual, refletindo um subfinanciamento histórico.	33
Organização dos serviços e acesso a medicamentos e insumos na pandemia de COVID-19	Voltados às discussões sobre realização de testes rápidos para COVID-19 em farmácias, a gestão de medicamentos e insumos essenciais, como sedativos para intubação, a logística e distribuição de vacinas, e a atuação na capacitação de profissionais de farmácias. Há também menções às dificuldades de aquisição e distribuição de medicamentos, incluindo questionamentos sobre o uso de medicamentos sem evidência no tratamento como cloroquina e hidroxicloroquina. Por fim, destaca-se a preocupação com a transparência dos estoques e a gestão de insumos hospitalares, além de críticas ao enfrentamento da pandemia por parte das autoridades municipais e estaduais.	45
Gestão dos serviços de saúde	Diversas questões relacionadas à administração e gestão das unidades e contratos de saúde, incluindo a terceirização de serviços e a atuação de organizações sociais. Há preocupação com a falta de transparência nos contratos e seus impactos, como problemas de logística de medicamentos e o fechamento de serviços especializados, afetando diretamente o acesso a medicamentos. A atuação das organizações sociais é questionada quanto à compra de medicamentos sem licitação.	12
Serviços farmacêuticos	Discussões sobre a atuação de farmacêuticos no SUS, com destaque para o reduzido número desses profissionais em unidades básicas de saúde e hospitais, e a preocupação com o impacto dessa falta no acesso a medicamentos e no cuidado integral aos usuários, especialmente em áreas como saúde mental e doenças crônicas. A terceirização da assistência farmacêutica e a gestão das unidades também são temas centrais, gerando preocupações sobre a segurança e qualidade na dispensação de medicamentos. Discute-se os avanços dos serviços de gestão da Assistência Farmacêutica ao longo dos anos, a ampliação do acesso aos medicamentos do Componente Especializado e a implementação de projetos de cuidado farmacêutico.	19
Práticas Integrativas e Complementares (PICS)	Destacam principalmente o desenvolvimento e implementação de Projetos de Farmácia Viva, com foco na produção de plantas medicinais e fitoterápicos. Há preocupações sobre a problemas na execução de recursos destinados aos projetos, a dificuldade da aquisição de insumos e sobre a sustentabilidade dos projetos. Os conselheiros destacaram a importância das PICS como forma de valorizar saberes tradicionais.	8

Fonte: Autores.

Outra questão que merece destaque é o reconhecimento das farmácias comerciais como espaços de prestação de serviços na pandemia com a realização de testes rápidos de COVID-19 e aplicação de vacinas, e a necessidade de interligar estes serviços com a rede de saúde para promover cuidado e vigilância em saúde (Quadro 2). Com isso, reconhece-se a necessidade de oferta de equipamentos de proteção individual (EPI) e priorização de vacinas para esses trabalhadores.

Os questionamentos relacionados ao acesso a medicamentos, especialmente o desabastecimento, predominam nas discussões, evidenciando que muitas pautas emergem em resposta a problemas enfrentados no dia a dia dos serviços de saúde, depois de o problema já estar

instalado. O desabastecimento, reconhecido como um problema de saúde pública global, impacta significativamente o cuidado à saúde da população¹⁷. Dada sua natureza multifatorial¹⁸, é fundamental que o debate nos conselhos de saúde aprofunde a discussão sobre estratégias de enfrentamento, destacando tanto as ações já adotadas quanto as que devem ser implementadas pela gestão. Contudo, a análise das atas revela uma tendência de o problema ser apenas apresentado pelos conselheiros, com a gestão informando estar atuando para resolvê-lo, sem aprofundar a discussão ou propor encaminhamentos concretos que impactem não apenas na situação em pauta, mas na reorganização da Assistência Farmacêutica e em proposições inovadoras.

Quadro 2. Nome e exemplos de trechos por categoria da análise das atas dos conselhos estaduais e municipais de saúde (2019-2021).

Categoria analítica	Exemplos de trechos dos conselhos estaduais/distrital (CE) ou dos conselhos municipais (CM)
Acesso a medicamentos e insumos no SUS	Quanto às mulheres em situação de rua [...] para o implante subdérmico quem está fazendo é o <i>Serviço X</i> que tem o projeto. Mas destaca que o quantitativo é pequeno. Junto ao Ministério da Saúde reforça que por várias vezes já tentaram inserir tanto o Implanon quanto o DIU de Mirena e não conseguem - a CONITEC toda vez barra não inserindo esses métodos que é uma das coisas que ela avalia como fundamentais estarem no rol de utilização do planejamento reprodutivo (CE16). Tem ação judicial pedindo o nome de fantasia de medicamento, quando nós somos proibidos de licitar com o nome fantasia. [...] Acredita que existe um desvio do processo de judicialização, quando a pessoa pega essa via para garantir um direito que não é para todo mundo e sim somente para ela. Um direito vale quando ele é para todo mundo. Quando se faz uma artimanha para que ele só sirva para mim, cria-se um problema (CE6).
Aquisição e desabastecimento de medicamentos e insumos	Conselheira U2 se diz feliz com a apresentação [feita pela gestão], porém tem em mãos, uma listagem com os 28 medicamentos que estão faltando. Entende que exista todo o trâmite, mas a medicação que está faltando a dois ou três meses, os usuários idosos saem de uma distância para chegar até lá e ter que retornar. Essa comunicação que não está acontecendo e o usuário está tendo que comprar a medicação (CE11). [...] acrescenta que na última sexta ele e o Secretário Estadual de Saúde estiveram na primeira reunião do Consórcio Nordeste de Secretários Estaduais de Saúde e que as propostas são bastante interessantes - uniformizar alguns procedimentos como a questão da aquisição de medicamentos, aquisição de insumos necessários, ampliar a potencialidade de aquisição para conseguir melhores preços e vantajosidade das compras (CE16).
Comissão ou Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica	Conselheiro U1, cobra o Conselho pela reativação da Comissão de Assistência Farmacêutica [...], e diz que estas situações talvez sejam fruto de algumas irresponsabilidades sobre o assunto, lembrando que desde 2010 a comissão não existe mais. Conselheiro P1 coloca em votação a proposta de reativação da Comissão de Assistência Farmacêutica, aprovada com apenas uma abstenção (CE20). Conselheiro P5 recomenda para o Conselho Municipal pautar Assistência Farmacêutica com mais frequência, com uma comissão só para tratar dessa demanda. Finaliza dizendo que a falta de medicamento é uma questão de Saúde Pública e como tal deve ser encarada, o Controle Social tem como responsabilidade neste processo (CM16).

continua

Quadro 2. Nome e exemplos de trechos por categoria da análise das atas dos conselhos estaduais e municipais de saúde (2019-2021).

Categoria analítica	Exemplos de trechos dos conselhos estaduais/distrital (CE) ou dos conselhos municipais (CM)
Financiamento e instrumentos de gestão do SUS	Conselheiro G3 diz, “eu posso falar com propriedade sobre o interior, mas o que eu posso dizer é o seguinte, o processo dos créditos da dívida da Assistência Farmacêutica da capital e do interior foram tratados em processos diferentes [...]. Então por mais que seja menos tempo, os municípios já estavam há 4 anos sem receber o recurso da Assistência Farmacêutica do Estado e agora na CIB passada, aprovamos e está repassando dois anos de uma vez só desse recurso que estava atrasado [...] (CE4). Na Diretriz VIII – Qualificação da assistência farmacêutica, gestão da logística de aquisição, armazenamento e distribuição de insumos para a saúde, a Conselheira P2 falou que as demandas obrigatórias e de abastecimento das unidades atendidas, os medicamentos para programas vinculados e agravos específicos, agudos ou crônicos atendidos e o número de usuários atendidos no componente especializado da assistência farmacêutica, ficaram a desejar, quando foram vistos os baixos investimentos financeiros para esta diretriz (CE2).
Organização dos serviços e acesso a medicamentos e insumos na pandemia de COVID-19	Conselheiro P1 cita que em maio começaram a surgir desabastecimentos de medicamentos anestésicos e sedativos, necessários para intubação de pacientes. [...] O conselheiro P3 também pede que o governo respeite a ciência, pois é um desrespeito que o governo federal insista em medicamentos que não tem comprovação que combatem a COVID-19 (CE20). Foi solicitado que as pessoas aguardassem ou retornassem dali algumas horas para retirar algum medicamento [...] Azitromicina que ficou algumas horas sem ter na UPA, mas que isso não é uma falta de medicamento na cidade, que foi uma questão logística devido ao aumento de demanda, e que a demanda desse medicamento foi revista, pois o uso foi considerado desnecessário para o que estava sendo prescrito [para tratamento precoce da COVID-19] (CE11).
Gestão dos serviços de saúde	Sabemos que existe OS no nosso município e já tem um tempo que elas estão recebendo dinheiro para administrar a saúde pública municipal [...]. O grande problema das OSS é que correm soltas, fazem o que elas querem, porque a maior parte dos gestores quando contratam a OSS, na linha de terceirizar o problema, porque tem dificuldade na gestão de pessoas, na gestão de compras de insumos, equipamentos, medicamentos, etc, que teriam que seguir as regras da legislação [licitação, concurso público] (CM6). [...] sugeriu que antes da implementação, fosse analisado as condições que o operador tem para fazer o serviço. Utilizou de exemplo um caso do almoxarifado, em que estragaram os remédios devido à falta da câmara fria (CM23).
Serviços farmacêuticos	[...] como na época da visita não tínhamos estrutura física, farmacêuticos suficientes, foi definido que a implantação do Projeto iniciaria na Farmácia Escola da <i>Universidade X</i> que tem convênio com a SES para atendimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CE11). [...] em relação à Assistência Farmacêutica e à Saúde Mental, existem ações previstas que são de ampliação das farmácias, do quadro de farmacêuticos e outros aspectos de gestão [...] (CM23).
Práticas Integrativas e Complementares (PICS)	Conselheiro P4 informa que está aberta no Ministério da Saúde o Edital para inscrição de projetos de implementação de farmácias vivas e que esse edital ocorre anualmente, sendo que em 2013 a Secretaria de Saúde do município fez um projeto que foi aprovado e que até o presente momento não teve resultado e que um dos requisitos para participar dos editais seguintes é que o projeto tenha tido resultado [...] e indaga porque esses recursos não são executados; e consequentemente a fitoterapia não anda no município (CM14). O Projeto de Arranjo Produtivo Local, conhecido por Farmácia Viva, que produz plantas fitoterápicas, que são medicamentos de plantas medicinais, é acompanhado pela manipulação, produção e dispensação. Sendo um instrumento do SUS do município, e por consequência a venda será vetada, por ser produção da própria rede de Saúde. Conta ainda que é projeto vindo desde 2014, onde houve muitas dificuldades para dar andamento a esse projeto, por serem insumos muitos incomuns, que dificulta a compra (CM16).

Fonte: Autores.

É fundamental compreender o medicamento como parte integrante do processo de cuidado em saúde, e não de forma isolada. A análise das atas revela a necessidade de uma melhor organização dos serviços farmacêuticos e da presença de farmacêuticos nos serviços de saúde, incluindo a oferta de serviços clínicos. No entanto, essa pauta ainda é pouco abordada e demanda maior qualificação para seu fortalecimento.

Outro tema muito debatido da Assistência Farmacêutica são aspectos relacionados ao seu financiamento, especialmente na forma de discussões de apresentações sobre Relatórios de Gestão, Relatório Quadrimestral, entre outros instrumentos de gestão. O acompanhamento e a aprovação da prestação de contas são funções essenciais do controle social. Em 2019, os medicamentos representaram cerca de 10% do orçamento total do saúde¹⁹, destacando a relevância desse item nas despesas de saúde. No entanto, a forma como a prestação de contas é realizada atualmente não evidencia os detalhes necessários da área, conforme evidenciado em um dos trechos analisados, onde a conselheira do CE20 pondera “da forma que o dado está apresentado não ajuda a avaliar a dimensão da assistência farmacêutica”. Muitas vezes, são apresentados apenas os valores totais investidos, sem discriminar formas de aquisição, preços pagos, valores destinados à judicialização, a origem dos recursos (próprios ou de outras esferas), ou mesmo a modalidade de compra (com ou sem licitação, consórcio). Como essa rubrica movimenta um montante significativo de recursos, principalmente destinados à compra de medicamentos e insumos diretamente no mercado farmacêutico privado, é crucial aprimorar o monitoramento do uso dos recursos.

Os recursos destinados à Assistência Farmacêutica no SUS, principalmente para a compra de medicamentos, têm sido insuficientes para atender à crescente demanda, especialmente nos municípios²⁰. Somente conhecendo a real necessidade de financiamento, o controle social poderá se engajar de maneira eficaz na solicitação de ampliação de recursos e na sua melhor utilização. Portanto, é fundamental aprimorar a prestação de contas da assistência farmacêutica nos conselhos de saúde, com a adoção de ferramentas e estruturas específicas que facilitem a compreensão por parte dos conselheiros, permitindo um monitoramento mais eficaz e participativo e a proposição de novas formas de financiamento e aquisição.

É importante destacar os trechos que revelaram discussões sobre a terceirização da gestão

dos serviços de saúde, incluindo os serviços farmacêuticos, principalmente por Organizações Sociais da Saúde (OSS). Em relação a Assistência Farmacêutica, os conselheiros comentaram a preocupação nos procedimentos para a aquisição e gestão dos medicamentos por essas organizações. A expansão das OSS na gestão de unidades de saúde não é recente e tem se expandido por todo o Brasil e estudos demonstram grandes aportes financeiros para essa prestação de serviços²¹. Porém, ainda são necessárias pesquisas que apontem os efeitos dessa contratualização na gestão dos medicamentos e na prestação de serviços farmacêuticos no SUS.

Chama atenção a identificação de algumas discussões sobre incorporação de medicamentos não padronizados no SUS. Em um dos casos, chega por um conselheiro a solicitação de incorporação do medicamento Spinraza® (nusinersena) no tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal e este solicita em plenária uma resposta dos gestores. No entanto, é importante ressaltar que os conselhos de saúde não são os espaços adequados para tratar esta demanda, uma vez que existem instâncias específicas no SUS, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e as Comissões de Farmácia e Terapêutica dos estados e municípios, que são responsáveis por definir o regramento sobre a incorporação de novos medicamentos e por fazer análises técnicas específicas para recomendar ou não a incorporação de medicamentos²².

Uma das maneiras apontadas de melhor encaminhamento do tema da Assistência Farmacêutica é a existência de Comissões assessoras. Como identificado na pesquisa, ainda não poucos os conselhos que possuem comissão instituída, seja ela exclusiva do tema ou o discutido em outras comissões já existentes. A Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF) do Conselho Nacional de Saúde recomenda que todos os conselhos, em especial os conselhos estaduais ou das capitais, tenham uma comissão que trate do tema. Nas atas analisadas, a existência da comissão no conselho indica uma discussão mais qualificada e mais propositiva sobre a assistência farmacêutica.

Reforçando a relevância da relação entre a Assistência Farmacêutica e o controle social, Barros *et al.*²³, em análise dos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, destacam que o acesso completo a medicamentos foi mais frequente, entre outros fatores, quando os res-

ponsáveis pela assistência farmacêutica relataram participar regularmente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde. A análise das atas evidencia um maior aprofundamento da temática quando os coordenadores da assistência farmacêutica participam das reuniões.

A inclusão da temática na pauta não vem necessariamente de uma pauta específica da Assistência Farmacêutica, mas surge de outras demandas como, por exemplo, em discussões sobre a política de Saúde da Mulher, com os apontamentos sobre acesso a preservativos, a dispositivos intra-uterinos e implantes, ou na discussão dos serviços destinados a população idosa e a preocupação da garantia do acesso a medicamentos para esta população. Essas situações ressaltam o caráter intersetorial da PNAF.

Este estudo aponta a relevância da atuação do controle social no âmbito da Assistência Farmacêutica. Contudo, embora a temática esteja presente nas discussões, os documentos analisados indicam que os encaminhamentos das demandas são escassos, geralmente se limitando a uma resposta da gestão a solicitações de conselheiros. Autores apontam os desafios dos conselhos no papel de proposição e acompanhamento das políticas públicas, e a necessidade de rever a dinâmica estabelecida nos conselhos para colocar as políticas públicas na centralidade das discussões, não agindo para atender a interesses específicos⁸.

É fundamental que os conselheiros compreendam o tema, incluindo seus métodos e terminologias, especialmente em áreas complexas como assistência farmacêutica e ciência e tecnologia²⁴. Isso pode ser um desafio para aqueles que não possuem formação na área da saúde. Por isso, recomenda-se que a educação permanente dos conselheiros seja contínua, considerando as especificidades e atualizações dessas áreas, além do fato de que os conselhos passam por eleições periódicas, o que resulta na renovação dos seus membros. A criação de uma comissão ou grupo de trabalho pode ser uma estratégia importante para aprofundar as discussões e melhorar os encaminhamentos sobre o tema.

Destacam-se algumas iniciativas voltadas para o desenvolvimento de ações de educação permanente no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. A Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS), vinculada ao CNS, tem desenvolvido o projeto Participa+ em parceria com o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), com o objetivo de qualificar a partici-

pação de conselheiros de saúde e lideranças sociais no SUS¹⁶.

Com ênfase no fortalecimento da participação popular na Assistência Farmacêutica, destaca-se a atuação da CICTAF do CNS e o Projeto Integra. Criado em 2021, o Projeto Integra visa criar e fortalecer uma rede intersetorial e integrada de lideranças para atuar colaborativamente em defesa do desenvolvimento da ciência, das políticas públicas, da soberania nacional e do controle social da saúde¹³. Em 2024, o projeto publicou o livro “Direito à assistência farmacêutica: protagonismo do controle social - diretrizes para ação dos conselhos de saúde”²⁵, que apresenta diretrizes práticas para fortalecer a participação social na defesa dessa política essencial para a população brasileira.

Considerando os eixos estratégicos da PNAF, pode-se dizer que a pauta dos serviços farmacêuticos e sua organização na rede de atenção à saúde é pouco debatida nos conselhos, tornando as discussões mais restritas aos aspectos logísticos do medicamentos e, portanto, voltada ao produto e não aos serviços. Temas voltados ao uso racional de medicamentos, C&TI e desenvolvimento de tecnologias, embora apareceram, ficaram limitadas ao período da pandemia de COVID-19. Por fim, temas relacionados às Práticas Integrativas e Complementares, como plantas medicinais e fitoterápicos, foram os que menos surgiram na análise dos documentos dos conselhos.

Embora a pesquisa seja abrangente, seus resultados devem ser interpretados com cautela, pois os dados se referem exclusivamente a discussões ocorridas no âmbito estadual e municipal, respeitando as competências e especificidades desses entes federativos. Além disso, por ser uma pesquisa de cunho qualitativo, a análise se limita aos documentos obtidos no período estudado, sem possibilidade de inferências para outros períodos. Outro ponto importante é que foram analisados apenas os conselhos municipais das capitais, o que torna inadequado generalizar esses achados para outros municípios.

Considerações finais

Seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a participação social nos sistemas de saúde, o Brasil demonstra pioneirismo no tema e esta pesquisa evidencia as relações com a PNAF, demonstrando que o tema da Assistência Farmacêutica é relevante e frequentemente pautado pelos conselhos estaduais e municipais das capitais brasileiras, ainda

quando não apresentado de forma explícita pelos pontos de pauta, demonstrando seu caráter intersetorial.

No período da pandemia, esse tema se tornou ainda mais aparente, apresentando inclusive discussões qualificadas sobre dependência da produção externa de medicamentos e vacinas e denúncias de uso de medicamentos sem evidência científica, reforçando o papel do controle social no enfrentamento da crise¹².

No entanto, na maioria das vezes o tema restringe-se a pautas voltadas para o medicamento e pouco aos serviços farmacêuticos. Discussões sobre a qualidade do uso dos medicamentos, seu financiamento, metas e indicadores aparecem nos debates de forma contundente, no entanto, ainda percebem-se poucos encaminhamentos e deliberações.

As pesquisas sobre este tema são limitadas na literatura, o que ressalta a importância dos achados deste estudo. Os resultados indicam que os conselhos de saúde estão sensibilizados e mobilizados sobre a pauta da assistência farmacêutica e têm contribuído para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nos estados e municípios. O desenvolvimento de ferramentas adequadas para o monitoramento e avaliação da PNAF, a constante formação dos conselheiros para a temática e o investimento em comissões dedicadas à pauta são elementos fundamentais apontados pela análise das produções dos conselhos nos últimos anos para o avanço da atuação do controle social sobre a PNAF em todos os níveis de gestão.

Colaboradores

F Manzini: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. LA Chaves: análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. VA Boff: análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. DABOF Sá: concepção e desenho do estudo, coleta de dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. MEO Lima: concepção e desenho do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. SN Leite: concepção e desenho do estudo, interpretação dos dados, aprovação da versão final do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos aos pesquisadores envolvidos na coleta de dados e às secretarias executivas e conselheiros de saúde que gentilmente cederam as informações necessárias para a realização deste estudo.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1990.
2. Gomes JFDF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saude Debate* 2021; 45(131):1199-213.
3. Martinez MG, Kohler JC. Civil society participation in the health system: the case of Brazil's Health Councils. *Glob Health* 2016; 12(1):64.
4. Miranda ASD, Moreira AEMM, Cavalcanti CGCS, Bezerra FM, Oliveira JDCD, Rezende R. Discursos práticos sobre ocorrências, processos decisórios e decorrências de Conferências Municipais de Saúde. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(58):559-571.
5. Krüger TR, Lemke AP, Nardino D, Finger SJ, Meggiato JR, Nunes MLA, Pedrini DM. As proposições das Conferências de Saúde e os Planos Municipais de Saúde: um estudo em municípios de Santa Catarina. *Saude Debate* 2011; 35(91):508-521.
6. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. *Saude Soc* 2020; 29(1):e181084.
7. Coelho VSP. Brazil's Health Councils: The Challenge of Building Participatory Political Institutions. *IDS Bull* 2004; 35(2):33-39.
8. Almeida C, Tatagiba L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. *Serv Soc Soc* 2012; 109:68-92.
9. World Health Organization (WHO). *Social participation for universal health coverage, health and well-being* [Internet]. 2024 [cited 2025 jun 10]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*; 2004.
11. Leite SN, Manzini F, Veiga A, Lima MEO, Pereira MA, Araujo SQ, Santos RF, Bermudez JAZ. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(12):4259-4268.
12. Haldane V, Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, Chua A, Verma M, Shrestha P, Singh S, Perez T, Tan SM, Bartos M, Mabuchi S, Bonk M, McNab C, Werner GK, Panjabi R, Nordström A, Legido-Quigley H. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* 2021; 27(6):964-980.
13. Leite SN, Bermudez JAZ, Melecchi D, Veiga ARD, Oliveira ALB, Sousa ACM, Chaves CMG, Manzini F, Dutra LS, Chaves LA, Pereira MA, Lima MEO, Toniolo ML, Santos RFD, Dantas S, Costa JCSD. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. *Cien Saude Colet* 2021; 26(11):5589-5598.
14. Minayo MCDS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Cien Saude Colet* 2014; 19(4):1103-1112.
15. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000; 320(7227):114-116.
16. Kujawa H, Machado FV, Pinto RS. *Participação social em saúde e covid-19: análises de contextos e a atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde do Brasil* [Internet]. 2024 [acessado 2024 ago 7]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-em-saude-e-covid-19.pdf>.
17. Chaves LA, Chaves GC, Vianna MNS, Oliveira MA. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis* 2019; 29(1):e290107.
18. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl.):603-610.
19. Silva WROD, Santana RS, Eduardo AMDLEN, Martins RSF, Leite SN. Equidade ameaçada: Assimetrias regionais nos investimentos em medicamentos no Brasil. *Res Soc Dev* 2021; 10(13):e179101320896.
20. Silva WROS, Lima R, Cavalcanti I, Santana RS, Leite SN. O financiamento dos medicamentos nos municípios do Brasil: de quem é a responsabilidade? *Rev Saude Publica* 2024; 58:48.
21. Moraes HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* 2018; 34:e00194916.
22. Lopes SGP, Luiza VLL, Silva RMS. Reversão das recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS após Consultas Públicas. *Cien Saude Colet* 2023; 28(2):561-573.
23. Barros RDD, Costa EA, Santos DBD, Souza GS, Álvares J, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Rev Saude Publica* 2017; 51:8s.
24. Silva NEKE, Paro CA, Ventura M. Comunicação científica na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: análise do discurso oficial. *Saude Soc* 2021; 30(4):e190585.
25. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social*. São Paulo: Escola Nacional de Formação e Qualificação Profissional dos Farmacêuticos; 2024.

Artigo apresentado em 30/09/2024

Aprovado em 24/07/2025

Versão final apresentada em 26/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca