

Participação Social e Consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil

Social Participation to Ensure Pharmaceutical Services in Brazil

Participación Social y Consolidación de la Asistencia Farmacéutica en Brasil

Gustavo Vasconcelos Bittencourt Cabral <https://orcid.org/0009-0000-3761-0919>¹; Allan Nuno Alves de Sousa <https://orcid.org/0000-0002-8689-1347>¹

Resumo A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é consolidada por marcos históricos e normativos que garantiram sua inclusão na agenda governamental. Sob a perspectiva do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon, este estudo descreve como as Conferências de Saúde, as Leis 8.080 e 8.142 de 1990, a Política Nacional de Medicamentos e a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica convergiram para a aprovação da PNAF pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo realiza uma análise documental das propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, identificando os eixos estratégicos da PNAF com ênfase na participação social. O modelo de múltiplos fluxos é utilizado para correlacionar as decisões e problemas identificados ao longo da formulação da política, destacando como a PNAF foi estruturada e as influências do controle social. A sustentabilidade da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) resulta da participação social, sendo o CNS a instância para essa conquista, garantindo a continuidade da AF como política pública. As propostas aprovadas refletem o comprometimento com a universalização e a melhoria do acesso a medicamentos essenciais, fundamentais para a saúde da população brasileira.

Palavras-chave Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Conferências de Saúde, Participação social, Sistema Único de Saúde

Abstract The National Pharmaceutical Policy (PNAF) is consolidated through historical and regulatory milestones that ensured its inclusion in the government agenda. Using Kingdon's multiple streams model, this study describes how Health Conferences, Laws No. 8,080 and No. 8,142 of 1990, the National Medicines Policy, and the First National Conference on Medicines and Pharmaceutical Services led to PNAF's approval by the National Health Council (CNS). The study conducts a documentary analysis of the proposals approved at the 17th National Health Conference, identifying the PNAF's strategic lines, emphasizing social participation. The multiple streams model is used to correlate decisions and issues identified throughout the policy formulation process, highlighting how the PNAF was structured and the influences of civil society. The sustainability of pharmaceutical services in the Unified Health System (SUS) stems from effective social participation, and CNS is the key body for this achievement, ensuring the continuity of pharmaceutical services as a public policy. The approved proposals reflect the commitment to the universalization and improvement of access to essential medicines, which are vital for the health of Brazilians.

Key words National Pharmaceutical Policy, Health Conferences, Social participation, Unified Health System

Resumen La Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF) se consolida a través de hitos históricos y normativos que garantizaron su inclusión en la agenda gubernamental. Desde la perspectiva del modelo de flujos múltiples de Kingdon, este estudio describe cómo las Conferencias de Salud, las Leyes nº 8.080 y 8.142 de 1990, la Política Nacional de Medicamentos y la 1ª Conferencia Nacional de Medicamentos y Asistencia Farmacéutica convergieron para la aprobación de la PNAF por el Consejo Nacional de Salud (CNS). El estudio realiza un análisis documental de las propuestas discutidas en la 17ª Conferencia Nacional de Salud, identificando los ejes estratégicos de la PNAF con énfasis en la participación social. Se utiliza el modelo de flujos múltiples para correlacionar decisiones y problemas identificados a lo largo del proceso de formulación de políticas. La sostenibilidad de los servicios farmacéuticos en el Sistema Único de Salud (SUS) es el resultado de la participación social, con el CNS siendo clave para garantizar la continuidad de la atención farmacéutica como política pública. Las propuestas aprobadas reflejan el compromiso con el acceso a medicamentos esenciales, vitales para la salud de la población.

Palabras clave Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, Conferencias de Salud, Participación social, Sistema Único de Salud

¹ Fundação Oswaldo Cruz
Brasília. Avenida L3
Norte s/n, Campus
Universitário Darcy Ribeiro,
Gleba A. 70904-130
Brasília DF Brasil.
gustavovbc@gmail.com

Introdução

A saúde é um direito social garantido pelo Estado, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988¹. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) integra um campo do Sistema Único de Saúde (SUS) e compõe uma das bases organizativas das políticas públicas de saúde. Compreender sua trajetória no SUS exige revisitar os principais marcos legais e normativos que impulsionaram sua institucionalização.

O objetivo deste estudo é analisar a consolidação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) a partir da agenda atual de debate da AF pelo controle social que se materializa nas deliberações sobre a temática na 17ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 2023. A contribuição deste estudo, no marco dos 20 anos da PNAF, está na articulação entre os eixos estratégicos dessa política, nas deliberações da Conferência e no modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon, adotado como referencial metodológico.

Marcos históricos e normativos

A trajetória da AF no Brasil é marcada por importantes marcos históricos e normativos que moldaram a política pública de saúde no país. Essa evolução começa em 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), que visava garantir o acesso a medicamentos para pessoas de baixa renda, focando basicamente na compra e distribuição de medicamentos². No entanto, a CEME foi extinta em 1997, e as atribuições relacionadas à AF foram transferidas para diferentes órgãos e áreas do Ministério da Saúde (MS)³.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco para a saúde pública no Brasil, ao declarar a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, sendo concretizada pela Lei nº 8.080/1990, que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS e incluiu a AF como um direito reconhecido como parte dessa nova política.

Essa Lei estabeleceu que a AF deveria ser integral e universal, garantindo que todos os cidadãos tivessem acesso a medicamentos necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde⁴.

O cenário da saúde pública brasileira mudou desde a criação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 1937⁵. Enquanto o Decreto nº 35.347/1954⁶ limitava ao CNS ser apenas um órgão consultivo do MS, a Lei nº 8.142/1990, que complementa a Lei nº 8.080, ampliou as atribuições do controle social e a importância dos

conselhos de saúde na construção e implementação das políticas de saúde. A Lei nº 8.142/1990 estabelece como diretriz do SUS o controle social, garantindo a participação da comunidade nas decisões sobre a política de saúde. Esta Lei institui a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas de participação social, em cada esfera de governo⁷.

A Conferência de Saúde, com representação da diversidade da sociedade, propõe diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. O Conselho de Saúde, composto paritariamente por representantes dos usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviço e governo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, cuja decisões, segundo a Lei nº 8.142/1990, “serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”⁷.

Assim, as normativas estabelecem a Participação Social e a AF como campos estruturantes do SUS, reforçando o direito à saúde e consolidando os mecanismos para o controle social e a gestão democrática do SUS, inclusive da AF.

O MS avançou na discussão da AF com a Portaria nº 3.916/1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM). A PNM tinha como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos produtos, promover o uso racional dos medicamentos, articular a AF com os demais serviços de saúde e assegurar o acesso da população àqueles considerados essenciais⁸.

Na visão de Rech⁹, as Conferências de Saúde são cruciais para a consolidação de políticas públicas de saúde que atendem aos interesses e necessidades da população, sendo um dos mais importantes espaços de diálogo da sociedade civil para a construção das políticas públicas do SUS. As propostas aprovadas nesses espaços de democracia participativa orientam a condução das políticas de saúde para os próximos anos.

É comum a realização de Conferências Temáticas que normalmente são propostas oriundas das Conferências Nacionais de Saúde. No caso da AF, a necessidade da realização de uma Conferência Temática nesta pauta teve suas origens nas propostas das 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, realizadas em 1992, 1996 e 2000, respectivamente. Tais Conferências contribuíram para a realização da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF)¹⁰.

Como apontado por Leite *et al.*¹¹, a 1ª CNMAF foi um espaço de construção coletiva das

diretrizes para o campo da AF, além de promover a compreensão social de que as pautas não são exclusivamente acadêmicas, mas demandam a participação e contribuição da sociedade, uma vez que se trata de pessoas que influenciam como fatores endógenos para manutenção e fortalecimento da política pública em saúde.

As diretrizes e propostas aprovadas da 1ª CNMAF forneceram subsídios para a normatização das ações governamentais no âmbito da AF, culminando, em 2004, na PNAF, aprovada através da Resolução CNS nº 338/2004¹².

A PNAF estabeleceu um marco regulatório que assegurou a continuidade e a ampliação do acesso a medicamentos, reafirmando o compromisso do SUS com a garantia de uma saúde pública, universal e de qualidade.

Segundo Cruz¹³, quatro protagonistas atuaram na criação da PNAF. Nas universidades, estudos sobre produção nacional de medicamentos e o complexo econômico industrial da saúde fortaleceram a pauta da soberania nacional. Entre os profissionais, o engajamento dos farmacêuticos por meio de sindicatos, associações e conselhos de Farmácia ajudou a inserir o acesso a medicamentos na agenda política. No legislativo a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos Medicamentos, (1999-2000) trouxe o tema ao centro dos debates. E no controle social, a AF passou a ser amplamente discutida, tornando-se relevante para criação de uma política de saúde.

Em todo esse processo de construção da AF como agenda governamental, até a tomada de decisão de aprovação da PNAF, o controle social foi protagonista na consolidação e atualização desta agenda.

Métodos

Para alcançar objetivo deste estudo, realizou-se uma análise documental sobre o texto da PNAF¹¹ e a Resolução CNS nº 719/2023¹⁴, que dispõe sobre as propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília de 02 a 05 de julho de 2023.

Como referencial metodológico, adotou-se o modelo de múltiplos fluxos desenvolvido por John Kingdon¹⁵, que busca compreender como governos estabelecem agendas de políticas públicas e por que certos problemas ganham visibilidade a ponto de se transformarem em políticas. Segundo Kingdon, a agenda governamental é formada por um conjunto de temas que requerem atenção dos gestores públicos, mas apenas alguns são priorizados.

Para explicar como certos temas ganham centralidade na agenda decisória, o modelo propõe a existência de três fluxos: o de problemas, o de soluções (ou alternativas) e o político (Figura 1). A convergência desses fluxos abre uma “janela de oportunidade” para a formulação de políticas públicas.

A análise documental ocorreu a partir da leitura da PNAF, onde foram identificados seus eixos estratégicos, e da leitura da Resolução CNS nº 719/2023¹⁴, para identificar as propostas elaboradas e votadas pelos conselheiros durante a etapa nacional da 17ª Conferência de Saúde. Após esta identificação, realizou-se a correlação entre os eixos da PNAF e as propostas aprovadas, a fim de analisar quais eixos foram discutidos e contemplados na Conferência e como o controle social tem pautado sua permanência na agenda.

Assim, este trabalho visa compreender a relação entre a PNAF e as deliberações da 17ª Conferência de Saúde, tendo como subsídio o modelo de múltiplos fluxos e considerando a democracia participativa na saúde.

Resultados e discussão

A PNAF estabelece eixos estratégicos para a organização, estruturação e gestão dos serviços farmacêuticos em todos os níveis de atenção à saúde, visando assegurar a disponibilidade, acessibilidade, qualidade e uso racional de medicamentos¹². No Quadro 1 são apresentados os eixos da PNAF que serão estudados neste trabalho.

A partir da Resolução CNS nº 719/2023¹⁴, identificou-se que, das 981 propostas votadas por 3.526 pessoas delegadas na etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, 58 propostas foram sobre AF, como demonstra a Tabela 1.

Nas propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde apresentadas no âmbito do Eixo 1, intitulado “O Brasil que Temos, o Brasil que Queremos”, observa-se uma abrangência de temas relacionados à Ciência Tecnologia e AF, buscando realizar ações direcionadas à melhoria da acessibilidade aos serviços, com integralidade das ações, trabalhar na licença compulsória de insumos, medicamentos, vacinas e demais tecnologias em saúde. Essas propostas se relacionam diretamente com o eixo estratégico I da PNAF. Observa-se um alinhamento entre este eixo da PNAF com as propostas da Conferência, que enfatizam a necessidade de tornar os ser-

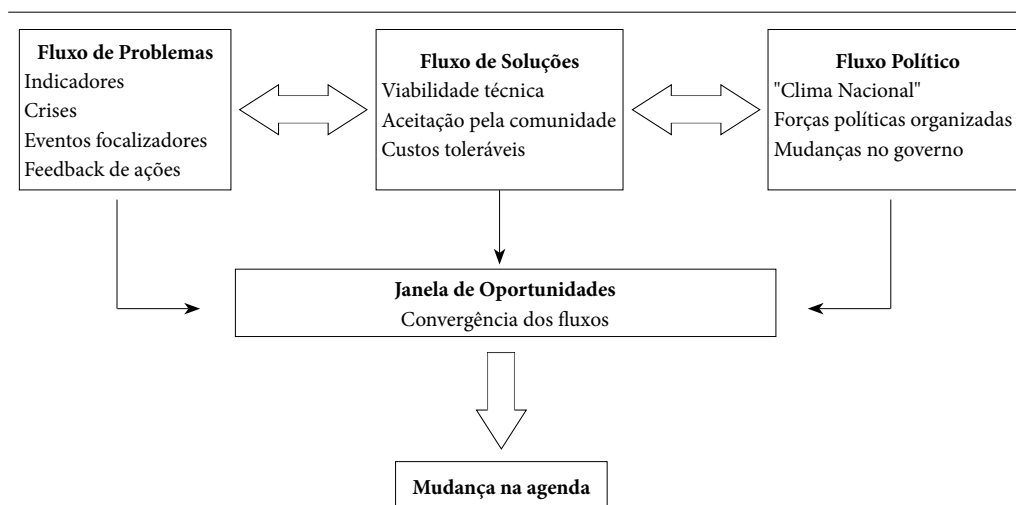


Figura 1. Representação do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon.

Fonte: Adaptado de Gottems *et al.*¹⁶ e Metten *et al.*¹⁷.

viços farmacêuticos mais acessíveis e integrais. Houve uma proposta sobre licença compulsória de insumos, medicamentos, vacinas e demais tecnologias de saúde, que converge com os eixos estratégicos VI, VIII e IX da PNAF. O licenciamento compulsório, ou “quebra de patentes”, é uma medida legítima para fomentar a inovação tecnológica e garantir o acesso universal a tecnologias. Melecchi *et al.*¹⁸ enfatizam a importância de colocar esse tema na agenda governamental, para que em momentos de pandemias, o direito coletivo à defesa da vida prevaleça sobre interesses de propriedade intelectual, garantindo que os produtos resultados dos avanços científicos sejam de acesso universal e gratuito. O CNS, em consonância com a PNAF, continua buscando meios para que o Brasil seja soberano na produção de medicamentos e outras tecnologias de saúde para a população. Exemplos disso incluem as Resoluções CNS nº 352/2005¹⁹ e 7/2017²⁰ que requereram o licenciamento compulsório dos medicamentos efavirenz, lopinavir, tenofovir e sofosbuvir; a Recomendação CNS nº 067/2020²¹ para garantir o acesso à vacinação durante a pandemia de Covid-19; a Recomendação CNS nº 013/2021²² e o Parecer Técnico CNS nº 030/2021²³ em apoio ao licenciamento compulsório para tecnologias relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

Na análise do Eixo 2, com o tema “O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais na Preservação de Vidas”, verifica-se a discussão sobre a importância do controle social na ga-

rantia do acesso a medicamentos e tecnologias de saúde. As propostas deste eixo destacam a necessidade de formar lideranças que possam atuar em defesa do desenvolvimento da ciência, das políticas públicas, da soberania nacional e do controle social da saúde. As propostas aprovadas identificadas no Eixo 2 convergem com os eixos estratégicos V, X e XI da PNAF. Como a PNAF é uma política que foi construída e criada pela instância de participação social do SUS, as propostas vindas do Eixo 2 da 17ª Conferência Nacional de Saúde asseguram o desenvolvimento pleno dessa política com envolvimento de todos os segmentos que compõem o CNS. Um exemplo que demonstra essa continuidade é o Projeto Integra. O Integra surgiu em 2021 do trabalho conjunto entre as Comissões de Vigilância em Saúde (CIVS) e de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF) do CNS, resultando na concretização do Projeto de Integração das Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, AF e Vigilância em Saúde, com base nas necessidades identificadas pelo controle social da saúde²⁴. O projeto aborda a importância da capacitação contínua e a participação ativa das pessoas para ampliar o acesso à saúde, por meio de estratégias educativas, debates públicos e produção de materiais didáticos²⁵.

O Eixo 3, com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia”, apresenta propostas que refletem a necessidade de aprimorar a AF, com a ampliação de recursos humanos, financeiros, investimento em tec-

Quadro 1. Eixos da PNAF.

Eixos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica	
I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;	
II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;	
III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;	
IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;	
V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;	
VI - modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;	
VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;	
VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;	
IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;	
X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;	
XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;	
XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;	
XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.	

Fonte: Autores, com base na Resolução CNS nº 338/2004¹².

Tabela 1. Quantitativo de propostas relacionadas ao campo da Assistência Farmacêutica aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, por eixo temático. Brasil, 2023.

Eixo temático	Número de propostas
1. O Brasil que temos, o Brasil que queremos.	15
2. O papel do controle social e dos movimentos sociais.	9
3. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	19
4. Amanhã será outro dia para todas as pessoas.	15
Total	58

Fonte: Autores, com base na Resolução CNS nº 719/2023¹⁴.

os eixos da PNAF que demonstram maior relação com as propostas do Eixo 3, destacam-se o II, V, VI, VIII, IX e X.

Melecchi *et al.*²⁶ entende que diante das inovações tecnológicas e as recentes atualizações das legislações que envolvem a política de dados pessoais, como por exemplo, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a sociedade deve estar segura de que o Governo revise e atualize suas tecnologias para melhoria dos serviços.

Os serviços farmacêuticos não podem ficar de fora desse contexto. Porém, apesar dos avanços nas legislações e da presença do complexo econômico industrial da saúde na agenda do governo, Bermudez *et al.*²⁷ identificaram que a produção de medicamentos pelos Laboratórios Oficiais progrediu pouco, indicando uma capacidade limitada para responder às vulnerabilidades da AF no SUS. O debate da produção local de tecnologias é constantemente pautado na

nologia e inovação, colocando o farmacêutico como ator essencial do serviço de saúde. Dentre

CICTAF/CNS, gerando Recomendações recentes sobre o tema, como: Recomendações CNS nº 027/2020, 042/2020, 013/2021 e 036/2021^{22,28-30}.

Em junho de 2024, em encontro do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (GECEIS), a Conselheira Nacional de Saúde Ana Lúcia Paduella, enfatizou que esse tema foi amplamente debatido na 17ª Conferência Nacional de Saúde, o que traduz a relevância do tema para a participação social.

Este tema, para nós usuários, representa um acréscimo muito importante pois se trata da garantia que teremos acesso igualitário e de qualidade (aos serviços de saúde). É necessário trazer a inovação com respeito às questões de raça e gênero, envolvendo usuários e trabalhadores, juntamente com pesquisadores e investidores, para alcançarmos nosso único objetivo: entregar com qualidade, eficácia e segurança a saúde no SUS³¹.

As propostas do Eixo 4 da 17ª Conferência Nacional de Saúde, intitulado “Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas”, englobam temas oportunos para a AF, que incluem a garantia do acesso a medicamentos essenciais, promoção do uso racional, fortalecimento da PNAF na perspectiva da integração com outras políticas de saúde, participação social na política de precificação de preços de medicamentos, defesa da produção nacional de imunobiológicos e pesquisas com plantas medicinais para incorporação de fitoterápicos no SUS. Os eixos da PNAF I, V, VI, VII, VIII, X, XII e XIII se relacionam com as propostas aprovadas no Eixo 4 da Conferência. Observa-se que as propostas do Eixo 4 estão interligadas com as propostas dos eixos já discutidos. Vale salientar as propostas que não foram destacadas nos eixos já discutidos, especialmente as que abordam a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e a pesquisa com fitoterápicos.

A RENAME orienta a seleção e o uso racional, assegurando que a população tenha acesso a medicamentos para o tratamento das doenças mais prevalentes no Brasil³². As propostas aprovadas no Eixo 4 da Conferência corroboram com o que Nascimento Júnior *et al.*³³ apresentam em suas análises, ao ressaltarem a necessidade de manter a RENAME constantemente atualizada, a fim de considerar os avanços científicos, a incorporação de novas tecnologias, bem como a revisão das tecnologias já contempladas na lista para excluí-las ou alterá-las caso necessário.

A CMED é responsável por definir critérios e limites para os preços de medicamentos no

país, com base em parâmetros técnicos e de interesse público. Sua atuação busca equilibrar o acesso da população a medicamentos por meio da definição de preços máximos para comercialização, da regulação de reajustes periódicos e do acompanhamento da dinâmica do mercado farmacêutico³⁴. Há uma proposta no Eixo 4 que destaca a inclusão do controle social da saúde na CMED, para garantir a transparência do processo regulatório, proporcionando preços mais justos para o Governo e população.

Bermudez³⁵ critica a disputa entre interesses sociais e de mercado, representada pela dicotomia entre saúde e comércio, destacando as vulnerabilidades socioeconômicas do país e os interesses comerciais no contexto da regulação do mercado farmacêutico. Isso evidencia como o lobby da indústria farmacêutica, em colaboração com poderes legislativo e executivo, desconsidera os determinantes sociais do povo brasileiro.

Quanto aos fitoterápicos, a pesquisa com esses medicamentos promove o uso de plantas medicinais, a diversidade biológica e cultural do país e amplia as alternativas terapêuticas no SUS. O fortalecimento e estímulo à pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos, e, como consequência incorporação desses produtos na RENAME valoriza os conhecimentos tradicionais e a biodiversidade do Brasil, ampliando as alternativas terapêuticas para o SUS. Essa estratégia é economicamente viável, possibilita maior autonomia do país na produção de medicamentos e garante nossa soberania³⁶.

Para além da 17ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro de 2022 e em dezembro de 2023 houve a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, respectivamente. Nessas Conferências, discutiu-se sobre as Políticas Nacionais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, gerando deliberações que consolidam a AF como política pública devidamente inserida na prática dos serviços de atenção à saúde do SUS³⁷.

A decisão de incluir a AF na agenda governamental refletiu a continuidade do processo de mobilização social, fortalecido pelas 9ª, 10ª e 11ª Conferências de Saúde e 1ª CNMAF^{10,38-40}. Esses momentos enfatizaram a necessidade de aprimorar a AF como uma política pública e como um direito social, conforme expresso na Lei nº 8.080/1990⁴. Neste contexto, é possível afirmar que a participação social garantiu que a AF ocupasse lugar de destaque na agenda da saúde pública no país. Isso pode ser melhor compre-

endido sob a perspectiva do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon, em que o processo de construção e consolidação da PNAF se deu pela janela de oportunidades criada pela 1ª CNMAF. Essa conferência foi um ponto de convergência dos três fluxos (problemas, soluções e político), possibilitando a inclusão da AF na agenda governamental de forma estratégica e consolidada.

Estudos como os de Nagem e Silva⁴¹, Capella⁴², Abreu *et al.*⁴³, Czermainski⁴⁴, Gomide⁴⁵, Monteiro⁴⁶ e Machado⁴⁷, foram destacados por Metten *et al.*¹⁷ e Gottems *et al.*¹⁶ por aplicarem o modelo de Kingdon à análise de políticas públicas no Brasil. Essa literatura embasa a escolha do modelo como ferramenta para correlacionar os eixos estratégicos da PNAF às deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, permitindo uma análise de como a participação social influencia a permanência da AF na agenda governamental.

Na análise do fluxo de problemas, é importante incluir a responsabilidade da sociedade na identificação de problemas de saúde, pois são as pessoas usuárias do SUS que estão cotidianamente vivendo sob os determinantes sociais da saúde. Os problemas de saúde são constituídos e influenciados a partir dos determinantes sociais, como pobreza, baixo nível educacional, ambientes de moradia inadequados, desemprego, todas essas são situações que dificultam o acesso aos serviços de saúde, inclusive os serviços farmacêuticos. Os indicadores sociais e epidemiológicos são descritores dos problemas encontrados no setor saúde que influenciam na formação da agenda governamental^{16,17}.

Esses problemas revelam e agravam a fragilidade que se tem quando os governos não priorizam direitos sociais básicos. A consolidação de uma política pública em saúde, no caso a PNAF, tenta diminuir essas iniquidades. Essa situação permite demonstrar que a saúde possui uma ampla concepção, como indutora da qualidade de vida das pessoas em todos os aspectos.

Assim, no fluxo das soluções ou alternativas para enfrentamento dos problemas relacionados à AF do país, a construção de uma política pública que tenha como norte a diminuição das iniquidades e que permita a participação de todos os atores e atrizes, são propostas aceitáveis, compatíveis, viáveis do ponto de vista orçamentário que aumentam a confiança da sociedade no Estado, com o objetivo de consolidar os princípios e diretrizes do SUS¹⁶.

Apesar do esforço dos movimentos sociais, a criação de uma política pública voltada para a AF precisava ter o comprometimento do Go-

verno Federal para ser incluída na sua agenda de prioridades. Kingdon¹⁵ cita três elementos considerados para o fluxo político: o clima nacional, as forças políticas organizadas e as mudanças no governo.

O contexto nacional favorável à consolidação da agenda da AF no SUS foi impulsionado pela redemocratização do país e pela reforma sanitária brasileira, que fortaleceram a participação da sociedade civil na tomada de decisões governamentais e consolidaram a saúde como um direito do cidadão. A mudança no governo federal a partir de 2003, com a implementação de um plano de governo mais aberto à participação social⁴⁸, culminou na realização da 1ª CNMAF. Essa conferência representou uma grande janela de oportunidade para a consolidação da agenda da AF no SUS.

A análise das propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, com base no modelo de múltiplos fluxos de Kingdon, demonstra a articulação entre demandas sociais, alternativas viáveis e contexto político favorável à consolidação da AF como política pública. O fluxo de problemas aparece nas deliberações que tratam das dificuldades de acesso a medicamentos, judicialização e fragilidades na estruturação dos serviços. O fluxo de alternativas está nas propostas de fortalecimento da produção pública, atualização da RENAME e na regulação econômica. Já o fluxo político se manifesta nas deliberações da Conferência que valorizam o controle social como expressão da democracia participativa. A convergência desses fluxos, conforme modelo de Kingdon, indica condições favoráveis à permanência da PNAF na agenda governamental, reafirmando o protagonismo da participação social no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, como a PNAF.

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi analisar a consolidação da PNAF a partir da agenda atual de debate sobre AF pelo controle social, refletido nas deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2023. Sob a perspectiva do controle social, buscou-se relacionar esses pontos ao modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon, para se obter uma visão abrangente do processo de consolidação da PNAF e do papel da sociedade nesse processo.

Utilizando a teoria dos múltiplos fluxos, entendeu-se que a construção e consolidação da

PNAF ocorreram mediante a janela de oportunidades aberta pelas conferências de saúde, com destaque para a 1ª CNMAF. Esta conferência funcionou como um ponto de convergência dos três fluxos (problemas, soluções e político), permitindo a inclusão permanente da AF na agenda governamental.

A análise das deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde revelou um alinhamento com

os eixos da PNAF, indicando que a participação social continua tendo protagonismo nas pautas relacionadas à AF do SUS, o que permite afirmar que o objetivo deste trabalho foi atingido.

Embora tenha atingido o objetivo, é necessário um enfoque analítico mais profundo sobre a efetividade da inserção das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do governo.

Colaboradores

GVB Cabral foi responsável pela concepção do estudo, análise documental, sistematização dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final. ANA Sousa atuou como orientador acadêmico, contribuindo com a construção do referencial teórico-metodológico e com sugestões para o aprofundamento da abordagem sobre participação social na formação da agenda de políticas públicas.

Declaração de disponibilidade de dados

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

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
2. Brasil. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Dispõe sobre a criação da Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União* 1971; 28 jun.
3. Brasil. Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União* 1997; 25 jul.
4. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
5. Brasil. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Cria o Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União* 1937; 14 jan.
6. Brasil. Decreto nº 35.347, de 8 de abril de 1954. Aprova o Regimento do Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União* 1954; 10 abr.
7. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. *Diário Oficial da União* 1990; 28 dez.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov.
9. Rech N. Uma conquista da sociedade. In: Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. *Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: MS; 2005. p. 21-23.
10. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. *Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: MS; 2005.
11. Leite SN, Manzini F, Veiga A, Lima MEO, Pereira MA, Araújo 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. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*; 2004.
13. Cruz EA. *Bioética de intervenção, movimentos sociais e políticas públicas de saúde: a construção da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2020.
14. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União*; 2023.
15. Kingdon JW. *Agendas, alternatives and public policies*. 2ª ed. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2003.
16. Gottens LBD, Pires MRG, Calmon PCP, Alves ED. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. *Saude Soc* 2013; 22(2):511-528.
17. Metten A, Costa LS, Gadelha CAG, Maldonado J. A introdução do complexo econômico-industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. *Rev Adm Publica* 2015; 49(4):889-911.
18. Melecchi DR, Bermudez JAZ, Belochi JA, Lima MEO. Licenciamento compulsório no contexto da síndrome da COVID-19 – posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde. In: Melecchi DR, Custódio A, Lima MEO, Cury MEC, Cabral GVB, organizadores. *Ciência, Tecnologia, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica: políticas públicas oriundas do controle social, garantidoras de democracia, soberania nacional e acesso à saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. p. 95-103.
19. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 352, de 11 de agosto de 2005. Delibera sobre a emissão de licenças compulsórias dos medicamentos Efavirenz, Lopinavir e Tenofovir, bem como de outros antirretrovirais patenteados e a fabricação local dos medicamentos. *Diário Oficial da União*; 2005.
20. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 7, de 10 de março de 2017. Prioridade na análise de pedido de patente do medicamento Sofosbuvir. *Diário Oficial da União*; 2017.
21. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 67, de 3 de novembro de 2020. Recomenda a adoção de medidas que visam a garantia do acesso à vacinação enquanto estratégia de enfrentamento à pandemia da COVID-19. *Diário Oficial da União*; 2020.
22. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recomendação nº 13, de 24 de maio de 2021. Recomendação favorável ao licenciamento compulsório para todas as tecnologias disponíveis para atender os interesses sociais, diante da pandemia da Covid-19. *Diário Oficial da União*; 2021.
23. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Parecer Técnico nº 30/2021. Dispõe sobre a necessidade de reconhecimento da licença compulsória para todas as tecnologias disponíveis com vistas a atender aos interesses sociais, diante da pandemia da COVID-19. *Diário Oficial da União*; 2021.
24. Cabral GVB, Cury MEC, Lima MEO. Relato da atuação conjunta das Comissões Intersetoriais de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica e de Vigilância em Saúde do CNS no contexto da pandemia da COVID-19. In: Melecchi DR, Custódio A, Lima MEO, Cury MEC, Cabral GVB, organizadores. *Ciência, Tecnologia, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica: políticas públicas oriundas do controle social, garantidoras de democracia, soberania nacional e acesso à saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. p. 131-142.
25. Leite SN, Bermudez JAZ, Melecchi DR, Veiga AR, Oliveira ALB, Sousa ACM, Chaves CMG, Manzini F, Dutra LS, Chaves LA, Pereira MA, Lima MEO, Toniolo ML, Santos RF, Dantas S, Costa JCS. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3229-3240.

26. Melecchi DR, Mores GLA, Lacerda RCF, Silva WG, Araújo SQ, Cabral GVB. A informática e informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. In: Melecchi DR, Custódio A, Lima MEO, Cury MEC, Cabral GVB, organizadores. *Ciência, Tecnologia, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica: políticas públicas oriundas do controle social, garantidoras de democracia, soberania nacional e acesso à saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. p. 87-93.
27. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, Silva RM, Luíza VL. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1937-1951.
28. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recomendação nº 27, de 22 de abril de 2020. Recomenda aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ações de enfrentamento ao coronavírus. *Diário Oficial da União*; 2020.
29. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recomendação nº 42, de 22 de maio de 2020. Recomenda a suspensão imediata das orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. *Diário Oficial da União*; 2020.
30. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recomendação nº 36, de 1 de dezembro de 2021. Recomenda a regularização da produção e fornecimento de radiofármacos e a retomada do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Diário Oficial da União*; 2021.
31. Paduello AL. *CNS defende que investimentos em inovação e tecnologia na saúde devem estar aliados à interseccionalidade de raça e gênero* [Internet]. 2024 [acessado 2024 jun 19]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3454-cns-defende-que-investimentos-em-inovacao-e-tecnologia-na-saude-devem-estar-aliados-a-interseccionalidade-de-raça-e-genero>.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2022*. Brasília: MS; 2022.
33. Nascimento Júnior JM, Alexandre RF, Costa LH, Santana RS, Lupatini EO, Domingues PHF, Biella CA. Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. *Gest Saude* 2015; 6(Supl. 4):3354-3371.
34. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)* [Internet]. [acessado 2024 jun 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/asuntos/medicamentos/cmed>.
35. Bermudez JAZ. *Regulação de medicamentos é proteção à saúde e à soberania nacional* [Internet]. 2019 [acessado 2024 jun 22]. Disponível em: <https://escoladosfarmaceuticos.org.br/2019/07/24/jorge-bermudez-regulacao-de-medicamentos-e-protecao-a-saude-e-a-soberania-nacional/>.
36. Villas Bôas GK, Santos JPC, Rezende MA, organizadores. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Revisitada*. Rio de Janeiro: RedesFito, CIBS/Farmanguinhos/Fiocruz; 2023.
37. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 726, de 09 de novembro de 2023. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. *Diário Oficial da União*; 2023.
38. Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-DF, de 9 a 14 de agosto de 1992*. Brasília: MS; 1993.
39. Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-DF, de 2 a 6 de setembro de 1996*. Brasília: MS; 1998.
40. Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-DF, de 15 a 19 de dezembro de 2000*. Brasília: MS; 2001.
41. Nagem FA, Silva SP. A inserção da economia solidária na agenda da política pública federal de geração de trabalho e renda. In: *Encontro Internacional de Economia Solidária, Finanças Solidárias e Desenvolvimento Territorial*, 7º; 2011; São Paulo. Anais. São Paulo: [s.n.]; 2011.
42. Capella ACN. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. *Rev Bras Inf Bibliográficas Cien Soc* 2006; 61:25-53.
43. Abreu MW, Neiva VM, Lima N. Modelos de tomada de decisão no processo orçamentário brasileiro: uma agenda de pesquisa. *Rev Serv Publico* 2012; 63(2):135-155.
44. Czermainski SBC. *A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: um estudo a partir da análise de políticas públicas* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
45. Gomide AA. *Agenda governamental e formulação de políticas públicas: o projeto de lei de diretrizes da política nacional de mobilidade urbana*. Brasília: Ipea; 2008. [Texto para Discussão nº 1334].
46. Monteiro ALOM. *A relação Estado e sociedade civil no processo de formulação e implementação de políticas públicas: análise do Programa Nacional de DST e AIDS (1980-2006)* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
47. Machado CV. Prioridades de saúde no Brasil nos anos 1990: três políticas, muitas lições. *Rev Panam Salud Publica* 2006; 20(1):521-532.
48. Partido dos Trabalhadores (PT). *Programa de Governo 2002: Coligação Lula Presidente*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2002.

Artigo apresentado em 30/09/2024

Aprovado em 11/08/2025

Versão final apresentada em 13/08/2025

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