Revista Científica Brazilian Journal of HEALTH AND PHARMACY

CRFMG

# Acesso a medicamentos no Brasil: participação social e construção do direito à saúde

*Access to Medicines in Brazil: Social Participation and the Development of the Right to Health*

**Silvana Nair Leite[1,3,4*]; Vinícius André Boff[1]; Débora Raymundo Melecchi[2,3], Fernanda Manzini[1,3].**

[1] *Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.*

[2] *Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.*

[3] *Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos.*

[4] *Comissão Intersetorial de C&T e Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Saúde.*

***Autor correspondente:** Silvana Nair Leite (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5258-9684)
E-mail: silvana.nair.leite@ufsc.br

*Data de Submissão: 19/06/2026; Data do Aceite: 11/09/2026.*

**Citar:** LEITE, S.N.; BOFF, V.A.; MELECCHI, D.R.; MANZINI, F. Acesso a medicamentos no Brasil: participação social e construção do direito à saúde. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 8, edição especial, e359, p. 14 - 24, 2026.

## RESUMO

O acesso aos medicamentos constitui uma dimensão fundamental do direito à saúde no Brasil, e sua consolidação como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi fortemente influenciada pela participação social. Este artigo de opinião analisa a contribuição da participação social para o desenvolvimento e o fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS, bem como os desafios contemporâneos para a efetividade dessa participação. Inicialmente, o artigo retoma marcos históricos que evidenciam o protagonismo dos movimentos sociais, dos conselhos de saúde e das conferências de saúde na defesa do acesso aos medicamentos, com destaque para a luta pelo acesso universal à terapia antirretroviral, a formulação da Política Nacional de Medicamentos e o desenvolvimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Em seguida, discute evidências que relacionam a participação social a melhorias na gestão da assistência farmacêutica e à ampliação do acesso aos medicamentos, demonstrando que os mecanismos de participação social contribuem para a identificação das necessidades da população, o aprimoramento das políticas públicas e o fortalecimento dos processos de tomada de decisão. O artigo também aborda os desafios decorrentes da crescente complexidade técnica, regulatória e econômica das políticas de medicamentos e de tecnologias em saúde, enfatizando a necessidade de iniciativas contínuas de educação e capacitação para conselheiros de saúde, lideranças sociais e outros atores envolvidos na participação social. Além disso, defende uma maior participação dos farmacêuticos nos espaços deliberativos do SUS. Conclui-se que a participação social constitui um elemento estratégico para assegurar o acesso aos medicamentos e permanece essencial para o fortalecimento da governança democrática no SUS e para o avanço do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Participação social; Acesso a medicamentos e tecnologia em saúde; Assistência farmacêutica, Sistema único de saúde; Direito à saúde.

## ABSTRACT

Access to medicines is a fundamental dimension of the right to health in Brazil, and its consolidation as a public policy within the Brazilian Unified Health System (SUS) has been strongly influenced by social participation. This opinion article analyzes the contribution of social participation to the development and strengthening of pharmaceutical services within the SUS, as well as the contemporary challenges to the effectiveness of this participation. First, it revisits historical milestones that highlight the leading role of social movements, health councils, and health conferences in advocating for access to medicines, with particular emphasis on the struggle for universal access to antiretroviral therapy, the formulation of the National Medicines Policy, and the development of the National Pharmaceutical Policy. The article then discusses evidence linking social participation

to improvements in pharmaceutical services management and expanded access to medicines, demonstrating that social participation mechanisms contribute to identifying population needs, improving public policies, and enhancing decision-making processes. It also addresses challenges arising from the increasing technical, regulatory, and economic complexity of medicines and health technology policies, emphasizing the need for continuous education and capacity-building initiatives for health council members, social leaders, and other actors involved in social participation. Furthermore, it advocates for greater participation of pharmacists in SUS deliberative spaces. The article concludes that social participation is a strategic element for ensuring access to medicines and remains essential for strengthening democratic governance within the SUS and for advancing the right to health.

**Keywords:** Social Participation; Access to medicines and health technologies; Pharmaceutical services; Unified health system; Right to Health.

## INTRODUÇÃO

O acesso aos medicamentos é um direito garantido por lei no Brasil - mas vai além disso. A interpretação dos ordenamentos legais e a forma como as políticas públicas e as práticas se materializam na realidade objetiva dependem de como a sociedade as internaliza e como assume o controle sobre seus rumos. O caso brasileiro sobre a construção da assistência farmacêutica como política e como direito amplamente reconhecido socialmente é notável e exemplo não só para a construção do direito de acesso aos medicamentos (direito raramente observado em outros sistemas de saúde), mas como referência para a concepção de participação social como motriz para os sistemas de saúde. O presente artigo tem como objetivo analisar a contribuição do controle social para a consolidação do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como discutir os desafios contemporâneos para a efetividade dessa participação.

O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Entre os princípios estruturantes do SUS destacam-se a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social (Guizardi et al., 2004).

No campo da assistência terapêutica, a Lei nº 8.080/1990 reconheceu explicitamente, em seu artigo 6º, a responsabilidade do SUS na execução de ações de "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica" (Brasil, 1990a). Complementarmente, a Lei nº 8.142/1990 instituiu a participação da comunidade como diretriz organizativa do sistema, consolidando o controle social como elemento inerente à construção e à consolidação do SUS (Brasil, 1990b).

Entretanto, embora o direito à saúde e à assistência farmacêutica estivesse previsto no marco legal do SUS, sua materialização concreta para a população brasileira ainda encontrava importantes limites no início da década de 1990. O acesso aos medicamentos permanecia fortemente centralizado por meio da Central de Medicamentos (CEME), em desacordo com os princípios de descentralização e regionalização que orientavam a organização do sistema de saúde (Bermudez et al., 2018). Havia um descompasso entre os princípios constitucionais do SUS e a forma como a assistência farmacêutica era operacionalizada no país.

A lógica predominante naquele período ainda estava orientada por uma concepção restritiva de acesso à saúde, fortemente influenciada por recomendações

de organismos internacionais, como o Banco Mundial, que defendiam a oferta de um pacote mínimo e seletivo de serviços públicos, deixando parcelas importantes da assistência sob responsabilidade do setor privado. No campo dos medicamentos, essa racionalidade se expressava em políticas centralizadas, padronizadas e pouco sensíveis às necessidades específicas dos territórios e das populações.

Nesse contexto, a mobilização do movimento de luta contra a AIDS, especialmente na década de 1990, representou um marco fundamental para a compreensão do acesso aos medicamentos como direito à saúde. A intensa participação social e política de movimentos organizados de pessoas vivendo com HIV/AIDS, contribuiu para consolidar o entendimento de que o direito constitucional à saúde incluía necessariamente o acesso ao tratamento medicamentoso (Galvão, 2005). Essa mobilização culminou na aprovação da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que garantiu o fornecimento gratuito, pelo SUS, de todo medicamento necessário ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A garantia do acesso universal à terapia antirretroviral introduziu no debate público e sanitário a necessidade de assegurar acesso a medicamentos de alto custo/preço e tecnologicamente complexos como parte integrante do direito à saúde. Mais do que ampliar a oferta terapêutica, essa experiência colocou em evidência a responsabilidade do Estado na regulação do mercado farmacêutico, na sustentabilidade do financiamento público e na ampliação da capacidade nacional de produção de medicamentos (Galvão, 2002). Ao mesmo tempo, demonstrou que pautas identitárias e demandas formuladas por grupos historicamente vulnerabilizados não se restringem a interesses particulares, mas podem atuar como importantes indutoras de políticas públicas de caráter universal, produzindo impactos estruturantes para a organização do sistema de saúde e para ampliação de direitos sociais (Pereira; Nichiata, 2011).

Nas décadas seguintes, esse processo impulsionou debates sobre soberania sanitária e fortalecimento da produção pública nacional, incluindo até uma iniciativa de licenciamento compulsório do anti-retroviral Efavirenz em 2007, como estratégia para a garantia do acesso universal (Rodrigues; Soler, 2009).

A experiência da resposta brasileira ao HIV/AIDS demonstrou, de maneira concreta, que a efetivação dos princípios constitucionais do SUS exigia não apenas o reconhecimento formal do direito à saúde, mas também a organização de políticas públicas capazes de garantir acesso universal aos medicamentos. Ao mesmo tempo, explicitou o papel estratégico da participação social na formulação e defesa dessas políticas.

Paralelamente às críticas dirigidas aos problemas de gestão e aos desmandos que culminaram na extinção da CEME, em 1997, intensificaram-se os debates sobre a descentralização da assistência farmacêutica e do financiamento federal para estados e municípios. Esse processo foi impulsionado pelas discussões realizadas nas Conferências Nacionais de Saúde e pela criação do Piso da Assistência Farmacêutica Básica, fortalecendo o papel das gestões municipais na organização do acesso aos medicamentos (Manzini; Bermudez; Cury, 2026).

O controle social teve papel central nesse processo. A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992 sob o tema "Municipalização é o Caminho", aprovou a recomendação para realização de uma Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Reivindicação semelhante foi reafirmada em conferências posteriores e também esteve presente nas discussões e resoluções do Conselho Nacional de Saúde ao longo dos anos 1990, evidenciando que os problemas relacionados ao acesso aos medicamentos já ocupavam espaço relevante na agenda do controle social do SUS (Manzini; Bermudez; Cury, 2026).

Como resultado desse acúmulo político e institucional,

a Política Nacional de Medicamentos foi aprovada em 1998 por meio da Portaria nº 3.916 do Ministério da Saúde. Entre suas principais diretrizes estava a reorientação da assistência farmacêutica, compreendida não apenas como aquisição e distribuição de medicamentos, mas como um conjunto de ações voltadas à promoção do acesso e do uso racional de medicamentos, fundamentadas na descentralização da gestão, na organização das redes de serviços e na garantia da integralidade do cuidado.

A defesa de uma política nacional estruturada para a assistência farmacêutica foi novamente reafirmada pela 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, que aprovou a realização da Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e diversas propostas relacionadas aos medicamentos e à garantia do acesso no SUS (Manzini; Bermudez; Cury, 2026).

A partir de 2003, com a assistência farmacêutica assumindo posição estratégica no Ministério da Saúde, foram criadas condições políticas e institucionais para a realização da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em dezembro daquele ano sob o tema "Efetivando o Acesso, a Qualidade e a Humanização da Assistência Farmacêutica, com Controle Social". A conferência constituiu um marco histórico ao consolidar diretrizes construídas coletivamente por gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais, tornando-se base para aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) pela Resolução CNS nº 338/2004, sendo a primeira política pública instituída pelo controle social, no pleno do Conselho Nacional de Saúde (Leite et al., 2018).

Esse processo também contribuiu para reorganizar institucionalmente a assistência farmacêutica no âmbito federal, incluindo a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) e do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em 2003 e, posteriormente, a estruturação dos blocos de financiamento da assistência farmacêutica em 2006, organizados nos componentes básico, estratégico e especializado. Ainda assim, a própria conformação desses componentes e os modelos de organização e gestão dos serviços permaneceram fortemente centrados no medicamento enquanto produto, e não necessariamente no cuidado ao usuário, comprometendo a efetivação da integralidade no SUS (Bermudez et al., 2018).

A centralidade das Conferências de Saúde para a construção da assistência farmacêutica no SUS foi recentemente reafirmada por estudo que realizou uma análise das propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, identificando os eixos estratégicos da PNAF com ênfase na participação social. Os resultados demonstram que a assistência farmacêutica permanece como pauta estratégica do controle social, evidenciando a continuidade histórica das conferências como espaços de formulação, defesa e aprimoramento dessa política pública (Cabral; Sousa, 2026).

A trajetória histórica da assistência farmacêutica no SUS evidencia que os avanços na garantia do acesso aos medicamentos não decorreram exclusivamente de decisões técnico-administrativas, mas foram profundamente influenciados pela atuação do controle social, das conferências de saúde, dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil, consolidando-se como eixo articulador da luta pelo direito à saúde, conforme aponta Penaforte (2026). Mais do que mecanismo formal de participação, o controle social constituiu-se como força política fundamental na formulação, defesa e consolidação do acesso a medicamentos no Brasil, tensionando modelos restritivos de atenção à saúde e contribuindo para afirmar a assistência farmacêutica como componente essencial da integralidade do cuidado no SUS.

## DISCUSSÃO

### Evidências da contribuição da participação social para a garantia do acesso a medicamentos no SUS

Para que a participação social nos diferentes espaços seja efetiva, é necessário que as instituições estejam preparadas para acolher as perspectivas sociais e de gestão do SUS, transformando-as em encaminhamentos e ações concretas. É preciso aprimorar, fortalecer e ampliar os mecanismos de interação entre pessoas usuárias e o sistema de saúde, bem como qualificar o controle social do SUS no âmbito da assistência farmacêutica, garantindo condições para o pleno desempenho das suas atribuições. Isso significa que a pesquisa, a produção de conhecimento em assistência farmacêutica e acesso a medicamentos precisa incorporar a premissa da influência do controle social entre seus pressupostos e, portanto, como variáveis ou categorias de análise no contexto do estudo das políticas farmacêuticas e de sua efetividade - expressos, mais frequentemente, como acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos.

A inclusão de indicadores sobre o controle social na avaliação das condicionantes para o acesso aos medicamentos nos municípios na Pesquisa Nacional sobre Acesso e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) revelou um resultado bastante significativo: o acesso a medicamentos entre as pessoas usuárias das unidades básicas de saúde, em todo o país, foi maior nos municípios que possuíam mecanismos para o recebimento de críticas sobre a assistência farmacêutica e nos municípios onde o profissional responsável pela gestão da assistência farmacêutica participava sempre ou frequentemente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (Barros et al., 2017). O significado deste resultado precisa ser evidenciado: não por acaso o acesso é maior nestes municípios. Estes indicadores indicam que nestes municípios os gestores reconhecem as necessidades e anseios das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, mantém comunicação aberta e direta através da convivência nos conselhos e nos meios de comunicação institucionais, têm a possibilidade de identificar e resolver problemas com maior rapidez e, não menos importante, podem construir apoios e suporte da sociedade ali representada para projetos e ações relacionadas à assistência farmacêutica municipal e aos próprios farmacêuticos - que são reconhecidos e atuantes entre as lideranças sociais e da própria rede de saúde municipal.

O estudo decorrente do projeto Qualifica AF (Mendes et al., 2024) classificou os municípios, em uma amostra nacional de 1.859, segundo o grau de participação da gestão da assistência farmacêutica (ou do gestor da assistência farmacêutica) em atividades da gestão municipal em saúde, indicando aspectos sociais e políticos verificáveis, confrontados com indicadores de resultados e processos técnicos. Para a maioria das variáveis analisadas, os resultados positivos em termos de estrutura, organização, utilização de recursos pelos municípios, articulações com outras instâncias de gestão, estão associados com o aumento do grau de participação da assistência farmacêutica na gestão municipal da saúde. Ou seja: uma gestão da assistência farmacêutica mais participativa obtém melhores resultados da assistência farmacêutica. Entre os municípios com resultados mais negativos, importa destacar que, quando perguntados sobre o Plano Municipal de Saúde vigente, 73% afirmam que a assistência farmacêutica consta no plano, mas 23% não souberam responder, assim como 21% não souberam responder se o gestor ou a equipe da assistência farmacêutica estava participando da elaboração do Plano Plurianual de Saúde.

Já há evidências de que a articulação entre os diferentes atores envolvidos na gestão em saúde e a participação ativa dos movimentos sociais impactam diretamente a organização e estruturação da assistência farmacêutica.

Utilizando os dados da PNAUM, Faraco et al. (2026) identificaram que o indicador "Discussões das questões da área de Assistência Farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde" foi um dos indicadores considerados críticos na capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica, em todas as regiões brasileiras. Apenas em 31% dos municípios brasileiros esta prática foi relatada, sendo que a região Nordeste apresentou pior desempenho: apenas em 26% dos municípios.

A relação, direta e indireta, da gestão da assistência farmacêutica com os mecanismos de controle social impactam a capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica, segundo estudo de Leite et al. (2015). O estudo, desenvolvido a partir da adaptação do modelo de avaliação de Barreto e Guimarães (2010), aplicado em amostra de municípios catarinenses, revelou que, entre os municípios com menor capacidade de gestão da assistência farmacêutica (incluindo indicadores técnicos e sociais), os indicadores relacionados à participação social tiveram baixo desempenho e corroboram os seus resultados negativos em indicadores técnicos e de resultados. Já entre os municípios com melhor capacidade de gestão, os indicadores de participação obtiveram melhores desempenhos. Entre os indicadores, estavam aspectos que podem ser considerados básicos para a administração pública, como: Conhecimento do Plano Municipal de Saúde pelos farmacêuticos da rede; Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde; Discussões das questões da área de assistência farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos quatro anos; Elaboração participativa dos objetivos, diretrizes e metas da assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde, e a existência de mecanismos de recebimento de críticas e sugestões das pessoas usuárias.

Apesar da relevância da participação social para a consolidação da assistência farmacêutica, esta prática ainda não está adequadamente estruturada em diferentes regiões do país. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer os mecanismos de controle social, ampliando a participação da sociedade nos processos de gestão de saúde e da assistência farmacêutica.

A partir de uma pesquisa que avaliou documentos de conselhos estaduais e municipais de saúde de capitais, Manzini et al. (2026) identificaram que o acesso a medicamentos é abordado de forma recorrente nesses espaços, a partir de diferentes perspectivas. Evidenciou-se o predomínio de questões percebidas no cotidiano das pessoas, especialmente relacionadas ao desabastecimento de medicamentos. No entanto, o tema é geralmente abordado de forma pontual e momentânea, sem aprofundamento de suas causas e sem um debate estruturado para a proposição de intervenções de médio e longo prazo para prevenção de problemas futuros e para qualificação do acesso e do uso dos medicamentos e dos recursos públicos. O estudo revelou, também, que o debate tende a ser mais aprofundado nos conselhos que possuem, em sua estrutura, comissões específicas que assessoram na pauta da assistência farmacêutica, devido à sua amplitude e complexidade, qualificando as discussões e favorecendo encaminhamentos mais efetivos (Manzini et al., 2026).

Preocupa, também, o resultado da análise realizada por Boff (2026) sobre os planos estaduais de saúde e os relatórios das conferências estaduais de saúde (etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023): há uma visível disparidade entre as prioridades indicadas nas conferências e as ações previstas nos planos. Em alguns planos estaduais, até mesmo o componente da assistência farmacêutica não está claramente identificado entre os seus capítulos.

Esse conjunto de evidências reforça a natureza intersetorial da assistência farmacêutica e evidencia a complexidade das estruturas que condicionam sua

operacionalização, como a avaliação e a incorporação de tecnologias em saúde, que impactam diretamente o acesso a medicamentos. Agências de avaliação de tecnologias para sistemas de saúde em diversos países, e também no Brasil, já reconhecem a relevância da participação dos pacientes e da sociedade nos processos decisórios. Mecanismos que proporcionam a participação têm sido regulamentados, a exemplo das recentes alterações na Conitec: paciente com experiência sobre a doença e a tecnologia em avaliação são ouvidos durante as reuniões da comissão, e estes e a sociedade civil em geral opinam sobre a incorporação ou não das tecnologias em consultas públicas online (que são mecanismos de consulta à sociedade sobre o tema). Já na tomada de decisão, com voz e voto, há a participação ativa de associação de pacientes diretamente relacionada com a tecnologia em análise, além da participação como membros titulares permanentes de representantes do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2025).

De fato, o estudo realizado por Boff (2026) evidencia a expectativa, entre pessoas conselheiras e outros representantes de movimentos sociais que participam das conferências de saúde, de que os conselhos de saúde tenham maior atuação no processo de incorporação de medicamentos e outros processos decisórios sobre a organização dos serviços. Os resultados indicam um anseio por um maior protagonismo do controle social no processo de tomada de decisão em saúde, considerando que as escolhas relacionadas à incorporação de tecnologias influenciam diretamente a garantia do acesso.

Nesse amplo contexto, as esferas de atuação do controle social se constituem como arenas de proposições, demandas e expectativas, além da possibilidade de participação no processo decisório sobre temas relacionados à assistência farmacêutica, abrangendo também aspectos relacionados a políticas sociais, econômicas e ao desenvolvimento científico e tecnológico.

Educação permanente e qualificação para o controle social na assistência farmacêutica

A importância histórica do controle social na consolidação das políticas de assistência farmacêutica no SUS evidencia a necessidade de enfrentar os desafios ainda presentes na qualificação da participação social nesse campo. Além da produção de evidências científicas sobre a influência da participação social sobre a efetividade das políticas públicas e sobre os condicionantes para o melhor desempenho das instituições para a obtenção dos resultados esperados destas políticas, é preciso que a sociedade e, particularmente, membros dos conselhos de saúde estejam plenamente preparados para analisar criticamente e propor contundentemente sobre o desenvolvimento da assistência farmacêutica em seu âmbito de atuação (municipal, estadual, nacional).

A complexidade técnica que envolve financiamento, incorporação tecnológica, avaliação de tecnologias em saúde, regulação sanitária e organização de serviços da assistência farmacêutica pode dificultar a participação efetiva da sociedade nos espaços de deliberação do SUS. Frequentemente, as discussões relacionadas aos medicamentos e às tecnologias em saúde são permeadas por elevada complexidade técnica, acompanhada de terminologias e jargões tecnocratas, o que pode constranger a capacidade de incidência dos conselhos de saúde e demais instâncias participativas sobre temas estratégicos para a garantia do direito à saúde.

Ao mesmo tempo, observa-se crescimento do interesse e da participação do controle social nas discussões relacionadas à assistência farmacêutica e ao acesso a medicamentos. Estudos recentes evidenciam que essas temáticas têm ocupado espaço crescente nas conferências e nos conselhos de saúde, refletindo preocupações relacionadas tanto às dificuldades concretas de acesso quanto aos desafios estruturais da

política de medicamentos no país (Boff, 2026; Cunha, 2025; Manzini et al., 2026).

Estudo desenvolvido por Cunha (2025), a partir da análise das atas das reuniões do Conselho Nacional de Saúde realizadas em 2023, identificou que temas relacionados à PNAF e à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) estiveram presentes em todas as reuniões analisadas e foram discutidos por diferentes segmentos representados no conselho. As discussões contemplaram desde questões relacionadas ao acesso da população aos medicamentos até aspectos estratégicos vinculados ao desenvolvimento tecnológico nacional e à produção de medicamentos. Entre os temas mais recorrentes destacaram-se os problemas de desabastecimento de medicamentos no SUS. Entretanto, embora essas pautas tenham se mostrado frequentes, Cunha (2025) aponta dificuldades relacionadas à definição de encaminhamentos concretos para parte significativa das demandas discutidas. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de fortalecimento de processos de educação permanente voltados à qualificação do controle social em assistência farmacêutica, de modo a ampliar a capacidade analítica, deliberativa e propositiva dos conselhos de saúde frente aos desafios relacionados ao acesso a medicamentos e tecnologias em saúde.

Na mesma direção, estudo desenvolvido por Boff (2026), a partir da análise dos relatórios das conferências estaduais e da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, identificou ampla presença de propostas relacionadas ao acesso a medicamentos e tecnologias em saúde. As proposições discutiam desde a revisão de fluxos e processos que impactam a acessibilidade aos medicamentos no SUS até estratégias relacionadas à integração de sistemas de informação, reformulação de protocolos clínicos, processos de avaliação de tecnologias em saúde, incorporação de novos medicamentos e adoção de medidas voltadas à redução da judicialização. O fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) também apareceu como elemento estratégico para a garantia do acesso a tecnologias e insumos essenciais no SUS. A PNAF, fruto de décadas de conquistas da sociedade e do controle social no SUS, demanda hoje uma realocação estratégica no país. Suas diretrizes devem se integrar de forma transversal às demais políticas públicas, abrangendo inclusive as iniciativas ligadas ao CEIS.

O controle social está atento e tem reivindicado o desenvolvimento tecnológico nacional do CEIS por entender que, sem produção própria, é impossível garantir o desabastecimento e a integralidade do cuidado, conforme deliberações das conferências de saúde, já descritas anteriormente. Contudo, Boff (2026) aponta que fortalecer a efetividade desses espaços participativos requer processos contínuos de formação e qualificação dos membros dos conselhos de saúde, particularmente no campo da assistência farmacêutica, considerando a complexidade técnica, regulatória e econômica que envolve as políticas de medicamentos e tecnologias em saúde.

Essas evidências demonstram não apenas o crescimento da presença da assistência farmacêutica na agenda do controle social, mas também a necessidade de fortalecimento de processos de educação permanente voltados à qualificação da participação social nesse campo. A ampliação da capacidade de análise crítica sobre financiamento, incorporação tecnológica, regulação do mercado farmacêutico e organização da assistência farmacêutica constitui elemento fundamental para o fortalecimento democrático do SUS.

Nesse contexto, iniciativas de formação voltadas ao controle social na assistência farmacêutica ganham relevância estratégica. O Projeto Integra, por exemplo, surge como iniciativa voltada à qualificação de pessoas conselheiras de saúde, lideranças sociais, trabalhadora(e)s e demais atores envolvidos na

participação social do SUS, buscando ampliar a compreensão sobre o direito à assistência farmacêutica e fortalecer a capacidade de incidência política sobre as políticas de medicamentos e tecnologias em saúde (Leite et al., 2021; Manzini et al., 2026).

Além da qualificação da sociedade e das instâncias de controle social, mostra-se igualmente fundamental ampliar a participação direta das farmacêuticas e dos farmacêuticos nos espaços de deliberação do SUS, seja na condição de pessoas conselheiras de saúde, apoiadora(e)s técnica(o)s dos conselhos ou articuladora(e)s junto aos movimentos sociais. A atuação das farmacêuticas e dos farmacêuticos no controle social pode contribuir para aproximar os debates técnicos das necessidades concretas da população e fortalecer a defesa da assistência farmacêutica como componente da integralidade do cuidado e do direito à saúde. Destaca-se, também, seu papel mobilizador e incentivador para a constituição de comissões de assistência farmacêutica, nos conselhos de saúde, mantendo em movimento as pautas destas políticas por meio de participação social ativa, expressa pela democracia participativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória da assistência farmacêutica no SUS demonstra que os avanços relacionados à garantia do acesso a medicamentos não foram resultado exclusivo de decisões técnicas ou administrativas. Ao longo das últimas décadas, o controle social, os movimentos sociais, os conselhos e as conferências de saúde tiveram papel fundamental na construção de políticas públicas que transformaram o acesso a medicamentos em uma dimensão concreta do direito à saúde. Entretanto, a crescente complexidade das políticas relacionadas à assistência farmacêutica exige investimentos permanentes em processos de formação e qualificação dos atores envolvidos no controle social.

Destaca-se também a importância da participação da categoria farmacêutica nos espaços de controle social. Para além de suas atribuições técnico-assistenciais, esses profissionais podem contribuir para qualificar os debates e fortalecer a assistência farmacêutica como componente essencial da integralidade do cuidado e do direito à saúde.

Compreender a contribuição do controle social para o acesso a medicamentos no SUS implica reconhecer que a garantia desse direito depende não apenas da existência de políticas públicas, mas também da participação qualificada da sociedade em sua construção, monitoramento e defesa. Em um contexto marcado por transformações tecnológicas, desafios de financiamento e disputas em torno das prioridades das políticas de saúde, o fortalecimento do controle social permanece condição indispensável para a consolidação de um sistema de saúde público, universal, integral e comprometido com as necessidades da população brasileira.

Nesse sentido, a 18ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em 2027, representa uma oportunidade estratégica para reafirmar a assistência farmacêutica como componente essencial do direito à saúde, ampliar o debate sobre o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde e fortalecer a participação da sociedade na formulação de propostas capazes de responder aos desafios contemporâneos do SUS. Deste modo, no exercício da cidadania, se faz necessário que as etapas preparatórias e a própria etapa nacional da 18º Conferência Nacional de Saúde contribuam para impulsionar novas agendas e renovar o compromisso coletivo com a garantia do acesso universal, equânime e integral aos medicamentos no Brasil.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207–1220, jun. 2010. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014

BARROS, R.D. et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 8s, 22 set. 2017. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138

BERMUDEZ, J.A.Z. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937–1949, 2018. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018

BOFF, V.A. **Conferências e planejamento em saúde: interfaces da participação social na formulação de políticas de assistência farmacêutica e de ciência, tecnologia e inovação**. Dissertação (mestrado)—Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei nº 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. 1990 a.

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. 28 dez. 1990 b.

BRASIL. 15.120. Lei nº 15.120, de 7 de abril de 2025 - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para modificar a composição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). 2025, Sec. 1.

CABRAL, G.V.B.; SOUSA, A.N.A. Participação Social e Consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, p. e15392025, 2026. https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.15392025

CUNHA, L.N.O.L. **Análise das Discussões sobre Assistência Farmacêutica e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Conselho Nacional de Saúde**. TCC (graduação) - Farmácia—Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2025.

GALVÃO, J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 213–219, 2002. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100022

GALVÃO, J. Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1110–1116, jul. 2005. https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.044313.

GUIZARDI, F.L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 15–39, jun. 2004. https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100003

LEITE, S.N. et al. **Gestão da assistência farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal – a experiência em Santa Catarina**. Florianópolis: Editora UFSC, 2015.

LEITE, S.N. et al. Science, Technology and Pharmaceutical Policy on the agenda: contributions from the society to the 16th National Conference on Health. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4259–4268, dez. 2018. https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.29962018.

LEITE, S.N. et al. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**,

v. 26, n. 11, p. 5589–5598, nov. 2021. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.18212021

MANZINI, F. et al. Conselhos de saúde e Assistência Farmacêutica: desafios e perspectivas para o controle social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, p. e14132025, 2026. https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14132025

MANZINI, F.; BERMUDEZ, J.A.Z.; CURY, M.E.C. 20 Anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica: Uma Construção Coletiva e Permanente em defesa da cidadania. *In*: **Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF): consolidando o direito à saúde em 20 anos de história**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2026.

PENAFORTE, T.R. Assistência farmacêutica no Brasil: uma análise antropológica da formulação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, p. e15032025, 2026. https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.15032025

PEREIRA, A.J.; NICHIATA, L.Y.I. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3249–3257, 2011. https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800024

RODRIGUES, W.C.V.; SOLER, O. Licença compulsória do efavirenz no Brasil em 2007: contextualização. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 26, n. 6, dez. 2009.