

REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH



<https://doi.org/10.26512/rgs.v15i1.47426>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 26.08.2023
Aprovado: 24.10.2023
Artigo Original

Vanessa Klimkowski Argoud. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS. Brasil.
E-mail: nessakowski@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6844-2038>.

Diego da Silva Gouvea. Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS. Brasil. E-mail: gouveasdiego@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9067-4487>.

Raphaela Soares Fonseca. Programa de Residência Integrada em Gestão em Saúde na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS. Brasil.
E-mail: sraphaela@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-5080>.

Rodrigo Prado da Costa. Departamento de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS. Brasil.
E-mail: costa.rodrigoprado@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2581-6586>.

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO RIO GRANDE DO SUL

GUIDELINES CONSTRUCTION PROCESS OF THE PHARMACEUTICAL SERVICE POLICY OF RIO GRANDE DO SUL

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS DIRECTRICES DE LA POLÍTICA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE RIO GRANDE DO SUL

RESUMO

As diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul foram elaboradas através de trabalho colaborativo com os segmentos dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre o processo de construção das diretrizes, a partir da participação dos autores e de documentos públicos. As diretrizes foram

construídas por meio de uma consulta pública realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Foram recebidas 791 contribuições de propostas de diretrizes de 102 participantes de todos os segmentos da participação social. As contribuições foram sistematizadas em 11 eixos temáticos e discutidas em oficina participativa, na cidade de Porto Alegre, com a presença de 84 participantes de todos os segmentos. Após deliberação, foram aprovadas 94 diretrizes que compõem a política estadual. A construção participativa das diretrizes contribui para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde, pois orienta as escolhas estratégicas e prioritárias das gestões estadual e municipais no estado para promoção de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e contribui para futuras experiências de participação social na construção de políticas de saúde no Brasil.

DESCRITORES: Assistência Farmacêutica. Participação Social. Política de Saúde. Consulta Pública.

ABSTRACT

The guidelines for the Rio Grande do Sul State Pharmaceutical Services were elaborated through collaborative work with segments of users, health workers, managers and service providers of the Unified Health System. This study presents an experience report on the process of constructing the guidelines, based on the participation of the authors and public documents. The guidelines were elaborated through a public consultation carried out by the State Health Department of Rio Grande do Sul. There were 791 contributions of proposals for guidelines received from 102 participants from all segments of social participation. The contributions were systematized into 11 thematic axes and discussed in a participatory workshop, in the city of Porto Alegre, with the presence of 84 participants from all segments. After deliberation, 94 guidelines that make up the Health Policy were approved. The participatory construction of the guidelines contributed to the qualification of the Health System management, as it guides the strategic and priority choices of state and municipal management in the state to promote Pharmaceutical Services actions and to contribute to future experiences of social participation in the construction of policies in Brazil.

KEYWORDS : Pharmaceutical Services. Social Participation. Health Policy. Public Consultation.

RESUMEN

Las directrices de la Política de Servicios Farmacéuticos del Estado de Rio Grande do Sul fueron desarrolladas a través del trabajo colaborativo con segmentos de usuarios, trabajadores de salud, gestores y prestadores de servicios del Sistema Único de Salud. Este artículo presenta un informe de experiencia sobre el proceso de construcción de las directrices de la política, a partir de la participación de autores y documentos públicos. Las directrices fueron creadas a través de una consulta pública realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Rio Grande do Sul. Se recibieron 791 aportes de propuestas de lineamientos de 102 participantes de todos los segmentos de participación social. Los aportes fueron sistematizados en 11 ejes temáticos y discutidos en un taller participativo, en la ciudad de Porto Alegre, con la presencia de 84 participantes de todos los segmentos. Luego de deliberaciones, fueron aprobados 94 lineamientos que integran la política. La construcción participativa de las directrices contribuye para la calificación de la gestión del Sistema Único de Salud, en tanto orienta las opciones estratégicas y prioritarias de la gestión estatal y municipal en el estado para promover acciones de Servicios Farmacéuticos y contribuye para futuras experiencias de participación social en el construcción de políticas de salud en Brasil.

DESCRIPTORES: Servicios Farmacéuticos. Participación Social. Política de Salud. Consulta Pública.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde visam atender às necessidades de saúde da população, através do direcionamento de ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral, universal e equânime⁽¹⁾. Assim, é essencial que o processo de construção e implementação de uma política pública ocorra

com a participação da sociedade, assegurando o atendimento dos interesses coletivos^(1,2). As políticas públicas em saúde devem assegurar o cumprimento dos direitos estabelecidos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90, que responsabilizam o Estado pela assistência integral à saúde, inclusive farmacêutica⁽³⁾.

A Assistência Farmacêutica (AF) compreende um grupo de atividades que englobam a promoção, proteção e recuperação da saúde, através do acesso e uso racional de medicamentos e insumos farmacêuticos, de forma individual e coletiva⁽³⁾. As deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (I CNMAF), realizadas em 2003, foram essenciais para a formulação e aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que consolidou a AF no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS)^(4,5). A PNAF é considerada norteadora para a formulação de Políticas Estaduais de Assistência Farmacêutica (PEAFs). Em um país de dimensões continentais como o Brasil, existem características locais distintas para o delineamento de uma PEAf, considerando que a estrutura organizacional, os processos de trabalho, o perfil epidemiológico, os programas específicos e as características territoriais são singulares para cada unidade da federação⁽³⁾. Portanto, a construção de diretrizes que contemplem estas especificidades é estratégica para o direcionamento da aplicação de recursos, programação em saúde, organização e coordenação da rede, entre tantos outros processos de competência da esfera estadual. Nesse sentido, alguns estados brasileiros formularam suas próprias PEAf, entre esses, Bahia, Goiás, Pará e São Paulo⁽⁶⁾.

No Rio Grande do Sul (RS), a demanda da construção de uma PEAf foi ratificada pela 8ª Conferência Estadual de Saúde, que deliberou pela ampliação e fortalecimento da AF no estado, incorporada no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023, através do objetivo prioritário “construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica”⁽⁷⁾. A partir desse objetivo, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) realizou um trabalho coletivo para a construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul (PEAF-RS), com o propósito de aprofundar os conceitos e os eixos estratégicos da PNAF a partir do contexto estadual⁽⁸⁾. Buscou, sobretudo, desenvolver uma política de AF que privilegie um planejamento integrado entre o estado e os municípios, fortalecendo e qualificando a AF no âmbito do SUS⁽⁸⁾. Tendo em vista a importância de registrar a construção participativa da PEAf-RS, incentivando e promovendo a elaboração de políticas junto aos diferentes segmentos sociais, este artigo objetiva descrever o processo de construção das diretrizes da PEAf-RS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O financiamento e a prestação de serviços públicos do SUS são responsabilidades integradas e compartilhadas entre a União, estados e municípios, cabendo à União o papel de estabelecer as diretrizes da política de saúde e aos estados e municípios a sua execução⁽⁹⁾. Desse modo, o SUS institucionalizou a universalidade da assistência pública à saúde no Brasil⁽¹⁰⁾, procurando empregar um perfil redistributivo aos gastos públicos em saúde.

Para a formulação de políticas de saúde estaduais, o diálogo democrático e participativo dos atores envolvidos na Rede de Atenção à Saúde das regiões é um processo estratégico que auxilia na consolidação das necessidades dos diferentes segmentos sociais em políticas, programas, ações e serviços^(2,9,11). Nesse

contexto, a metodologia participativa na elaboração de diretrizes de uma política pública de saúde é um processo de escuta e análise que enriquece o produto final da discussão, permitindo a compilação de pontos de vista distintos para a formulação de ideias concretas de forma sistêmica e interativa^(2,10). Tendo em vista o conceito ampliado de saúde, a gestão participativa no SUS é um modelo de inovação que consolida os princípios da Reforma Sanitária, também presentes nos textos constitucionais e legislativos relacionados à seguridade social⁽¹¹⁾.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência de participantes da oficina pública de construção das diretrizes da Política Estadual da Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul (PEAF-RS). Para tanto, tomamos como referência a experiência vivenciada pelos participantes e autores deste artigo, bem como documentos oficiais de domínio público acessados no sítio eletrônico da SES-RS^(6,8,12).

O processo de construção da PEAf foi iniciado pelo grupo condutor do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF) da SES/RS, em 2021, tomando como principal referência as diretrizes da PNAF, na qual são definidos os eixos estratégicos que orientam a estruturação da AF no SUS e que norteiam a construção de políticas para os estados e os municípios. Além da PNAF, foram utilizados como referências material sobre a construção de políticas de AF nacionais e as recomendações para construção de uma política estadual, publicadas nos relatórios da I CNMAF e da 8ª Conferência Estadual da Saúde no Rio Grande do Sul⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Após a leitura e sistematização desses documentos, foi realizada uma pesquisa junto às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) dos 26 estados e Distrito Federal, com o objetivo de identificar quais delas possuem PEAf publicada. Esse levantamento foi realizado por meio de um questionário eletrônico produzido pelo grupo condutor do DEAF/SES/RS e contou com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) na divulgação junto aos gestores nos Departamentos de Assistência Farmacêutica das SES⁽⁶⁾. Participaram da pesquisa 23 SES e, destas, apenas quatro informaram possuir PEAf publicada nos seguintes estados: Bahia, Goiás, Pará e São Paulo. A partir da pesquisa dessas PEAfs, foi realizada uma sistematização de suas diretrizes, a fim de identificar quais eram os eixos norteadores em cada uma delas. Esse levantamento contribuiu para uma análise própria do grupo condutor do DEAF/SES/RS a respeito das especificidades da AF no estado do Rio Grande do Sul que, somados aos eixos definidos na PNAF e às demais recomendações constantes nas Conferências, resultaram na elaboração de 11 eixos temáticos próprios e norteadores para a construção da PEAf-RS. Os 11 eixos temáticos compreenderam os seguintes tópicos: (1) gestão da assistência farmacêutica; (2) acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais; (3) uso racional de medicamentos e fórmulas nutricionais; (4) pactuação interfederativa e financiamento; (5) regionalização e redes de atenção à saúde; (6) gestão do trabalho e educação permanente em saúde; (7) gestão estratégica e participativa; (8) cuidado farmacêutico; (9) gestão da informação e da tecnologia; (10) pesquisa no âmbito da assistência farmacêutica; e (11) judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais⁽⁶⁾.

Após a definição dos eixos norteadores da política, a SES/RS objetivou construir uma ampla participação social de todos os segmentos da gestão participativa do SUS para a construção das diretrizes da PEAf-RS, que abarcasse os usuários do sistema de saúde, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde^(2,7). Nesse sentido, foi realizada uma Consulta Pública, por meio eletrônico, disponibilizada no sítio eletrônico da SES/RS, no período entre os dias 27/04/2022 e 11/05/2022, tendo sido facultativa a participação de toda a população residente no estado do RS⁽⁶⁾. A Consulta Pública foi realizada por meio de um questionário eletrônico disponibilizado por meio digital aos participantes na página eletrônica da SES/RS. O questionário foi dividido em 11 seções, correspondentes aos 11 eixos temáticos que compõem a PEAf-RS, contendo, em cada um, sua descrição e definição conceitual. Para cada um dos eixos, foi solicitada a proposição de diretrizes que viriam a integrar a PEAf-RS, não havendo limite no número de contribuições por participante, tampouco obrigatoriedade de preenchimento em todos os eixos⁽⁶⁾. Ao acessar o questionário eletrônico, os cidadãos foram orientados a realizar uma leitura prévia de um documento orientador disponibilizado no site da SES/RS, que apresentou o propósito da construção da PEAf/RS, o percurso realizado até aquele momento, a definição dos 11 eixos temáticos e os resultados de um diagnóstico da Assistência Farmacêutica realizado no estado pela SES-RS⁽⁶⁾.

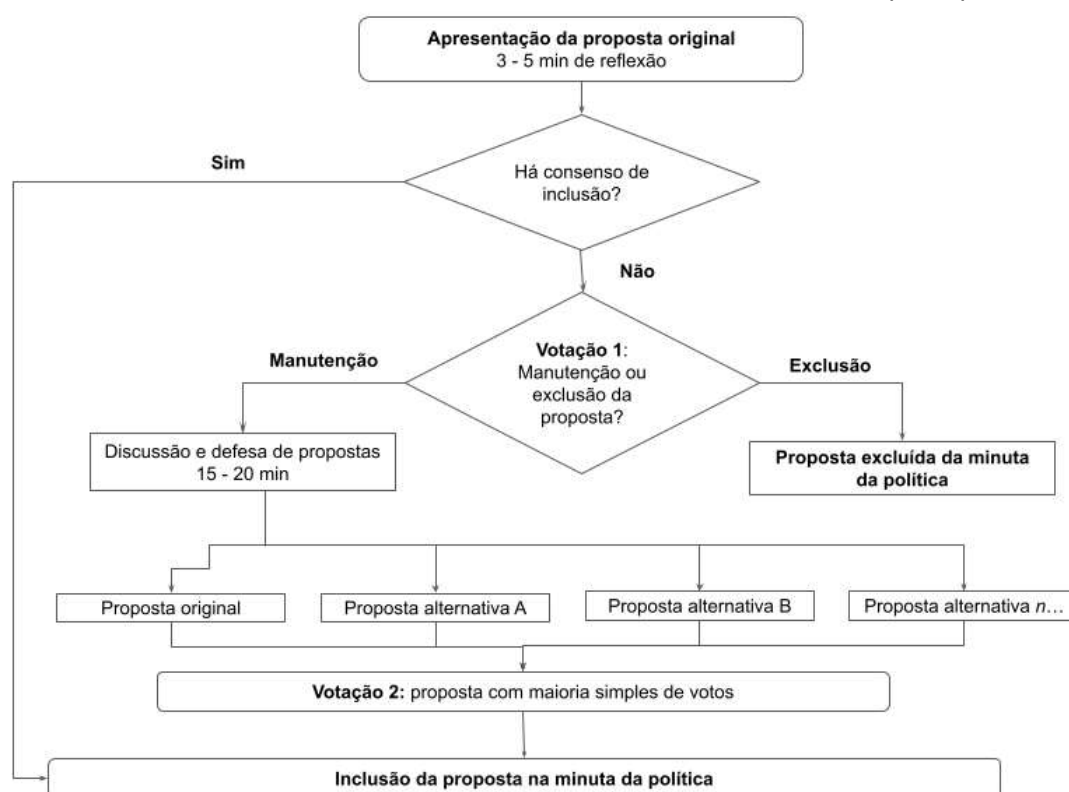
Após o encerramento do período de participação na Consulta Pública, as contribuições foram compiladas e quantificadas⁽⁸⁾. Na análise do conteúdo recebido, foi realizado um trabalho de sistematização das propostas a fim de identificar se eram pertinentes ao eixo temático em que foram submetidas ou se haveria a necessidade de realocação da proposta para outro eixo; e, ainda, se estavam de acordo com o escopo da PEAf-RS⁽⁸⁾. Em cada um dos 11 eixos, as contribuições foram agrupadas pelo grupo condutor como propostas de diretrizes a serem deliberadas em oficinas participativas presenciais⁽⁸⁾.

A sistematização das contribuições foi disponibilizada posteriormente aos inscritos nas oficinas participativas, que ocorreram nos dias 25 a 27 de maio, na cidade de Porto Alegre, com o apoio da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EA/UFRGS), que cedeu o espaço físico da instituição para a realização das oficinas. As oficinas participativas tiveram como objetivo debater e deliberar sobre as propostas de diretrizes recebidas via Consulta Pública para a redação final da minuta da PEAf-RS⁽⁸⁾. As inscrições foram realizadas através de formulário eletrônico entre os dias 5 e 23 de maio de 2022. No formulário, foi solicitado que cada inscrito indicasse, em ordem prioritária, em qual eixo estratégico gostaria de participar presencialmente. Nas oficinas, o grupo condutor alocou os participantes em grupos de trabalho, nos 11 eixos temáticos, de acordo com a prioridade apontada pelos inscritos, buscando garantir a distribuição paritária e equânime por segmentos da gestão participativa do SUS⁽⁸⁾.

A realização das atividades ocorreu em dois momentos: um integrativo e outro de deliberação nos grupos temáticos. No momento integrativo, foi realizada uma apresentação a todos os participantes do percurso metodológico de construção da PEAf-RS e a apresentação da dinâmica para a realização das deliberações e votação das diretrizes que seriam incorporadas na minuta da política. No momento deliberativo, os participantes se reuniram em grupos de trabalho por eixo temático, em diferentes salas. Estiveram presentes cerca de 84 participantes, divididos em três grupos simultâneos por turno (manhã e

tarde). A dinâmica de deliberação das propostas nos grupos temáticos contou com a participação de mediadores do grupo condutor do DEAF/SES/RS, que priorizou o consenso entre os participantes na votação das propostas de diretrizes. Nos casos em que não houve consenso no grupo, os participantes se inscreveram para propor alterações na redação da diretriz ou sua exclusão. Uma nova votação foi realizada entre os participantes em cada nova proposta de diretriz e aquelas que receberam mais votos por maioria simples foram incluídas na minuta da PEAf. A dinâmica de deliberação e de votação estão ilustradas na Figura 1. Foram aprovadas 94 diretrizes deliberadas nos 11 eixos temáticos, nos grupos de trabalho, que foram incluídas na minuta de texto da PEAf-RS para posterior avaliação do Conselho Estadual de Saúde em Plenária⁽⁸⁾.

Figura 1 - Dinâmica de deliberação e votação das propostas de diretrizes para a construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul nas oficinas participativas



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2023).

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Na etapa da Consulta Pública, foram recebidas 791 contribuições de 102 participantes das sete macrorregiões de saúde do estado, uma média de 7,75 contribuições por participante. A maior parte dos contribuintes (68,6%) se identificou como categoria profissional de trabalhadores farmacêuticos, os demais se identificaram em categorias profissionais diversas, sendo mencionadas as seguintes áreas de atuação: Administrativa, Assistência Social, Gestão, Direito, Economia, Empreendedorismo, Engenharia Ambiental e Agrônômica, Enfermagem, Escriturária, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia e Serviços Gerais. As

contribuições recebidas via Consulta Pública foram agrupadas de acordo com o eixo temático e sistematizadas em propostas de diretrizes elaboradas pelo grupo condutor do DEAF/SES/RS. Ao todo, foram elaboradas 96 propostas de diretrizes, a partir das contribuições da Consulta Pública, que foram levadas para deliberação nos grupos de trabalho nas oficinas presenciais para apreciação e votação. Os dados das contribuições recebidas na Consulta Pública estão sistematizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Matriz de sistematização das contribuições encaminhadas por meio de Consulta Pública para a construção das diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul (PEAF-RS), no ano de 2022

Eixo temático	Contribuições recebidas	Contribuições incorporadas de outros eixos	Contribuições encaminhadas a outros eixos	Contribuições fora do escopo da PEA/R	Contribuições avaliadas no eixo	Propostas de diretrizes elaboradas
Gestão da Assistência Farmacêutica	88	22	12	0	98	12
Acesso a Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	117	04	62	03	56	08
Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	101	19	18	01	100	13
Pactuação Interfederativa e Financiamento	48	09	04	0	53	10
Regionalização e Redes de Atenção à Saúde	54	12	06	0	60	09
Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	71	20	03	02	86	10
Gestão Estratégica e Participativa	31	01	05	01	26	05
Cuidado Farmacêutico	80	13	03	0	90	11
Gestão da Informação e da Tecnologia	49	67	08	0	108	06
Pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica	50	04	04	0	50	05
Judicialização de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	102	04	44	02	58	07
TOTAL	791	175	169	9	785	96

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2023

Na Tabela 2, estão sistematizados o número total de participantes nos grupos de trabalho dos eixos temáticos nas oficinas participativas presenciais. Os participantes eram, em sua maioria, residentes no município de Porto Alegre (49,3%), com predomínio de profissionais farmacêuticos (37%). O perfil dos participantes por segmento e macrorregião de saúde presentes nas etapas de Consulta Pública e oficinas participativas estão compilados na Tabela 3.

Tabela 2 - Distribuição de participantes nos grupos de trabalho simultâneos da oficina de construção das diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul, em 2022

Turno 1	Grupos de trabalho		
	Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	Pactuação Interfederativa e Financiamento	Regionalização e Redes de Atenção à Saúde
Total de presentes na oficina (n)	24	18	26
Lotação (%)	68,6	51,4	74,3
Turno 2	Cuidado Farmacêutico	Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	Gestão Estratégica e Participativa
Total de presentes na oficina (n)	26	18	23
Lotação (%)	74,3	51,4	65,7
Turno 3	Gestão da Assistência Farmacêutica	Acesso a Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	Judicialização de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais
Total de presentes na oficina (n)	23	16	28
Lotação (%)	65,7	45,7	80,0
Turno 3	Gestão da Informação e da Tecnologia	Pesquisa no Âmbito da Assistência Farmacêutica	
Total de presentes na oficina (n)	34	28	
Lotação (%)	97,1	80,0	

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2023

Nota: Lotação por sala 35 participantes

Tabela 3 - Perfil dos participantes na Consulta Pública e nas oficinas participativas de construção das diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul, em 2022

Segmento representado	Contribuintes da Consulta Pública		Contribuintes da Oficina Participativa	
	n	%	n	%
Trabalhadores da saúde	70	68,6	45	53,6
Usuários do Sistema de Saúde	25	24,5	27	32,1
Gestores e prestadores dos serviços de saúde	7	6,9	12	14,3
Total de participantes	102	100	84	100

Macrorregião de Saúde	Contribuintes da Consulta Pública		Contribuintes da Oficina Participativa	
	n	%	n	%
Metropolitana	55	53,9	50	59,5
Vales	14	13,7	11	13,1
Serra	10	9,8	8	9,5
Norte	8	7,8	6	7,1
Centro-oeste	6	5,9	5	6,0
Missioneira	5	4,9	2	2,4
Sul	4	3,9	2	2,4
Total	102	100	84	100

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2023

Após deliberação nos grupos de trabalho das oficinas presenciais com todos os participantes, 94 diretrizes foram aprovadas e incluídas na PEAf-RS. Dessas 94 diretrizes, 21 não foram alteradas em sua redação original, 70 foram reformuladas pelos participantes nos grupos temáticos e 3 novas diretrizes foram construídas a partir da reelaboração de outras propostas deliberadas nos grupos temáticos. As diretrizes foram redigidas na forma de minuta e encaminhadas para apreciação do Conselho Estadual de Saúde. Após aprovação em Plenária do Conselho, a PEAf-RS foi publicada no Diário Oficial do Estado⁽⁶⁾, em 2022.

As diretrizes da PEAf-RS embasam ações, em sua maioria, também contemplados pela PNAF e demais PEAfs utilizadas como referência, como, por exemplo, o uso racional de medicamentos, pactuação interfederativa e financiamento, qualificação de recursos humanos e da gestão da assistência farmacêutica, e promoção do acesso a medicamentos^(6,8). Contempla, também, diretrizes voltadas à regionalização, internalização e desenvolvimento de tecnologias, integração com pesquisa acadêmica, integração com as

políticas de vigilância em saúde, plantas medicinais e fitomedicamentos, constantes na PNAF, mas não abordadas nas demais PEAFs referenciadas^(6,8). Inova ao inserir a judicialização de medicamentos e o cuidado farmacêutico como eixos temáticos, destacando as especificidades da AF no estado do Rio Grande do Sul. Contudo, como uma limitação na sua abrangência temática, não foram contemplados aspectos relativos à produção de medicamentos, o que pode estar relacionado à escassez de locais de produção de medicamentos e insumos do tipo estatais na região nos anos que antecederam a formulação da PEAf-RS. Ainda, os autores-participantes recordam de convergência nas discussões entre os diferentes segmentos do controle social sobre a necessidade da viabilização da produção em âmbito nacional, em um amplo programa que compreenda investimentos voltados à inovação, tecnologia e desenvolvimento regional, que envolva a União, os estados e os municípios^(6,8).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o processo de formulação de uma política específica compreende três fases sequenciais: proposição, aperfeiçoamento e validação⁽²⁾. À etapa de proposição cabem ações como a identificação de atores-chave no processo e a definição de grupo de trabalho, o qual pode elaborar uma versão primitiva do documento⁽²⁾. Assim, pode-se categorizar a Consulta Pública relatada neste trabalho como peça essencial na etapa de proposição, que permitiu à equipe técnica a elaboração de propostas de diretrizes compatíveis com os anseios da população nos temas que envolvem a AF nas diferentes macrorregiões de saúde do estado.

Uma potencial barreira para a participação social nessa etapa poderia estar relacionada à falta de conhecimento, em um sentido ampliado, sobre a realidade dos serviços de saúde, pois a formulação das diretrizes de uma política de saúde deve ter origem na comparação entre a situação presente e a situação desejada⁽²⁾. Ao mesmo tempo, a política de saúde pode abordar aspectos relativos também às necessidades suprimidas, objeto do conhecimento e saber do público-alvo da política, que vive o impacto desta em sua vida; assim, é essencial a sua participação no processo de construção, para que a política não se limite aos aspectos identificados apenas pelo corpo técnico responsável⁽¹⁶⁾. Assim, foi publicado previamente um documento orientador, com o objetivo de reduzir essa potencial barreira, subsidiando a participação da população na Consulta Pública e nas oficinas de construção da política⁽⁶⁾. Cada eixo foi explanado alinhando conceitos e termos técnicos, expondo dados dos diagnósticos que refletem a situação da AF no estado, propondo questionamentos pertinentes e sugestão de possíveis subtemas incluídos em cada eixo⁽⁸⁾. A partir da leitura e das reflexões proporcionadas em grupo, cada participante pode dissertar livremente e com embasamento na Consulta Pública, resultando nas contribuições que originaram as 96 propostas de diretrizes que foram levadas para deliberação e votação nas oficinas presenciais.

A etapa de aperfeiçoamento é aquela em que os participantes podem analisar criticamente o conteúdo previamente proposto e realizar apontamentos para sua melhoria. Nessa fase, observam-se relatos de participação social na construção de políticas, como, por exemplo, na construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁽¹⁷⁾. Pode-se enquadrar, portanto, as oficinas participativas nessa etapa do processo de construção da PEAf-RS, visto que o objetivo foi apresentar, debater e deliberar sobre as propostas de diretrizes elaboradas a partir das contribuições da Consulta Pública. No momento das oficinas, não houve espaço para novas contribuições que extrapolassem as contribuições recebidas na Consulta

Pública, um mecanismo adotado para reduzir possíveis favorecimentos ao público que pode deslocar-se e participar presencialmente na capital do estado.

Para considerar a metodologia de uma política pública participativa, deve-se permitir a efetiva participação dos inscritos ao longo de todo o processo⁽¹⁸⁾. No contexto local, foi necessário considerar as limitações relativas ao formato online e o nível de alfabetização digital, comparando-o ao formato presencial. Para isso, levou-se em consideração o deslocamento dos participantes, o tempo dispendido e o espaço físico necessários para a participação de todos os inscritos. Além disso, foi necessário considerar as medidas sanitárias de prevenção à infecção por Coronavírus, vigentes no ano de 2022. Desse modo, a proposta híbrida, de Consulta Pública online e de oficinas participativas presenciais, demonstrou-se bem sucedida. Ao todo, foram recebidas 791 contribuições advindas de todas as macrorregiões do estado, de cidadãos de diversas categorias profissionais e de representantes dos três segmentos de participação social compreendidos nas diretrizes do SUS⁽⁸⁾. As oficinas presenciais ocorreram em três dias e atingiram 45,7% a 97,1% de lotação da capacidade das salas disponibilizadas aos participantes, conforme o eixo temático, respeitando as medidas sanitárias da instituição de ensino público parceira que ofertou a estrutura física para o evento⁽⁸⁾.

Além disso, a metodologia de divisão dos participantes em pequenos grupos de trabalho por eixo temático contribuiu para o cumprimento das normas sanitárias. Ainda, com todas essas limitações, 24 (25,5%) das 94 diretrizes aprovadas foram síntese dos debates ocorridos nas oficinas, respeitando as contribuições da Consulta Pública, o que demarca a relevância da participação social presencial na construção da PEA-FRS⁽⁸⁾. Por fim, a etapa de validação da política é aquela em que uma proposta é submetida à apreciação do corpo de dirigentes da esfera de gestão respectiva⁽²⁾. Nessa etapa, a proposta resultante foi apresentada e discutida na Comissão de Assistência Farmacêutica do Conselho Estadual de Saúde, tendo sido aprovada e enviada para apreciação no pleno do Conselho⁽⁸⁾. Tal fato contribuiu para que poucos ajustes fossem solicitados para aprovação da política antes do encaminhamento à Assessoria Jurídica da SES-RS e posterior publicação no Diário Oficial do Estado.

Nesse sentido, a avaliação do processo de participação social na construção das diretrizes da PEA-FRS toma como referência a concepção de participação cidadã em Arnstein⁽¹⁸⁾. Para a autora, há participação social quando ocorre uma redistribuição de poder de forma igualitária em espaços de tomada de decisão política e econômica em que comumente a sociedade é excluída, ou seja, quando os cidadãos passam a exercer influência de forma compartilhada e igualitária. A participação social na elaboração de uma política pode ser classificada em diferentes níveis, de acordo com o poder de interação e de decisão atribuída aos cidadãos, ao que a autora denominou como escada de participação cidadã⁽¹⁸⁾. Nessa tipologia, há oito degraus nos quais a participação cidadã aumenta à medida em que se sobem os degraus. O “poder cidadão”⁽¹⁸⁾ é o momento em que os cidadãos participam igualmente nos processos de tomada de decisões, logo, começam a ter poder. A partir da tipologia de Arnstein, compreende-se que o processo de construção das diretrizes da PEA-FRS se insere na fase de poder cidadão, aproximando-se do grau de poder ao nível de parceria, momento em que o planejamento e as decisões da construção de uma política ocorrem de forma igualitária em comitês e em conselhos participativos⁽¹⁸⁾.

5 CONSIDERAÇÕES

O desenvolvimento participativo da PEAf-RS contribuiu para a qualificação da gestão do SUS, ao instituir diretrizes que orientarão as escolhas estratégicas e prioritárias das gestões estadual e municipais no estado do Rio Grande do Sul para promoção de ações e serviços da AF. Dentro das limitações deste trabalho, é possível destacar que o relato de experiência é atravessado pela subjetividade daqueles que o expõem, e que o estudo é restrito aos dados públicos disponíveis em relatórios. Além disso, entendemos que a participação social poderia ser potencializada pela realização de oficinas em mais localidades, a fim de ampliar a inclusão dos segmentos que tiveram presença minoritária. Podemos destacar a adesão à metodologia participativa em formato híbrido como ponto positivo. O número de contribuições na Consulta Pública e alterações realizadas nas oficinas reforçou a importância do controle social no SUS, em todas as etapas do processo de formulação da política. Assim, espera-se que este trabalho contribua na organização de futuras experiências de participação social para a construção de políticas de fortalecimento dos princípios e diretrizes da AF, no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Lucchese PTR, coordenadora. Políticas públicas em saúde pública. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2004. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicas_publicas.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: formulação de políticas específicas de saúde. Brasília; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v7.pdf
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde - Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CES_consolidado.pdf.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf.
6. Rio Grande do Sul. Departamento de Assistência Farmacêutica. Construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica: documento orientador. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; 2022. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/27145535-documento-orientador-peaf.pdf>.
7. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>.
8. Rio Grande do Sul. Departamento de Assistência Farmacêutica. Construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica: relatório da oficina de construção da PEAf. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; 2022. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202303/01134703-relatorio-final-da-oficina-de-construcao-da-peaf.pdf>.
9. Rajan D; Rohrer-Herold K; Koch K; Soucat A; editores. Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240027794>.

10. Gomes MA; Soares N; Bronzatto LA. Metodologias Participativas, Elaboração e Gestão de Projetos. *Januária: SOMA-Desenvolvimento e Meio Ambiente*; 2015. Disponível em: https://d3nehc6yl9qzo4.cloudfront.net/downloads/manual_metodologias_participativas_v4.pdf.
11. Paulus Jr A; Cordoni Jr L. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Rev Espac Saude*. 2006;8(1):13–19. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf.
12. Mussi RFF; Flores FF; Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Rev Práxis Educacional*. 2021;17(48):1-18. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>.
13. World Health Organization (WHO). The WHO Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors. 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69927>.
14. Rio Grande Do Sul. Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Relatório Consolidado da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 2019. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20211006125353relatorio_consolidado_da_8_conferencia_estadual_de_saude_do_rs.pdf.
15. Rio Grande Do Sul. Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Relatório Consolidado da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 2019. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20211006125353relatorio_consolidado_da_8_conferencia_estadual_de_saude_do_rs.pdf.
16. Andrade ET; Martins MIC; Machado JH. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. *Configurações*. 2012;10:137-150. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/1472>.
- 17a. Hemmi APA; Baptista TWF; Rezende M. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Physis*. 2020;30(3):e300321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/78gHj7nfmyd8wy6Qbm3nvQt/?lang=pt>.
18. Sherry R. Arnstein. A Ladder Of Citizen Participation, *Journal of the American Institute of Planners*. 1969; 35:4, 216-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>.

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES DO ARTIGO ORIGINAL

Vanessa Klimkowski Argoud: trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Diego da Silva Gouvea: trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Raphaela Soares Fonseca: trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Rodrigo Prado da Costa: trabalhou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Vanessa Klimkowski Argoud. Especialista em Atenção Básica em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS. Brasil. E-mail: nessakowski@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6844-2038>.

Diego da Silva Gouvea. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico pelo Grupo Hospitalar Conceição. Residente do Programa de Gestão em Saúde no Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS. Brasil. E-mail: gouveasdiego@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9067-4487>.

Raphaela Soares Fonseca. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Residente do Programa de Residência Integrada em Gestão em Saúde na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS. Brasil. E-mail: sfraphaela@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-5080>.

Rodrigo Prado da Costa. Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Administração. Coordenador da Divisão de Avaliação e Monitoramento das Ações e dos Serviços de Assistência Farmacêutica (2020-2022). Departamento de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS. Brasil. E-mail: costa.rodrigoprado@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2581-6586>.