

Transparéncia pública e o acesso à informação no contexto da Assistência Farmacêutica: Revisão de escopo

Public transparency and access to information in the Pharmaceutical Assistance context: Scoping review

Transparencia pública y acceso a la información en el contexto de la Asistencia Farmacéutica: Revisión del alcance

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 11/11/2025 | Aceitado: 11/11/2025 | Publicado: 13/11/2025

Allankardson Gomes Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4783-0171>
Universidade Federal do Pará. Brasil
E-mail: alkbrito@gmail.com

Luan Nascimento Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3995-4189>
Universidade Federal do Pará. Brasil
E-mail: luanmesquita@ufpa.br

Elton da Silva Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5359-9466>
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasil
E-mail: eltonchaves@gmail.com

Orenzio Soler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>
Universidade Federal do Pará. Brasil
E-mail: orenziosoler@gmail.com

Resumo

Objetivos: Investigar evidências sobre ações voltadas para a transparéncia e acesso à informação no campo da Assistência Farmacêutica; assim como quais fatores podem interferir no cumprimento de normativas e orientações de órgãos fiscalizadores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo guiada pelo acrônimo PCC em que: **Participantes:** Gestores e técnicos-administrativos; **Conceito:** Transparéncia pública; **Contexto:** Assistência farmacêutica, tendo como recorte temporal para seleção de artigos o período de 2021 a 2025, publicados em português, espanhol e inglês; utilizando bases de dados e repositórios de artigos científicos e de literatura cinzenta. **Resultados:** 7 artigos atenderam aos critérios de inclusão. **Conclusão:** Evidenciou-se que a transparéncia e o acesso a dados e informação no campo da Assistência Farmacêutica precisa ser aprimorada. É necessário o desenvolvimento de práticas voltadas aos gestores para o cumprimento do que já está normatizado e/ou orientado pelos atuais marcos regulatórios; assim como o incentivo à promoção da transparéncia das ações no campo da Assistência Farmacêutica e a disponibilização das informações geradas para a sociedade.

Palavras-chave: Transparéncia Pública; Governança em Saúde; Gestão em Saúde; Institucionalização; Judicialização; Assistência Farmacêutica.

Abstract

Objectives: To investigate evidence on actions aimed at transparency and access to information in the field of Pharmaceutical Services; as well as which factors may interfere with compliance with regulations and guidelines from regulatory agencies. **Methodology:** This is a scoping review guided by the acronym PCC. **Participants:** Managers and administrative staff; **Concept:** Public transparency; **Context:** Pharmaceutical services, with the time frame for selecting articles published in Portuguese, Spanish, and English, from 2021 to 2025; using databases and repositories of scientific articles and gray literature. **Results:** Seven articles met the inclusion criteria. **Conclusion:** It was evident that transparency and access to data and information in the field of Pharmaceutical Services need to be improved. It is necessary to develop practices aimed at managers to comply with what is already standardized and/or guided by current regulatory frameworks, as well as encouraging transparency in pharmaceutical care actions and making the information generated available to society.

Keywords: Public Transparency; Health Governance; Health Management; Institutionalization; Judicialization; Pharmaceutical Care.

Resumen

Objetivos: Investigar la evidencia sobre las acciones orientadas a la transparencia y el acceso a la información en el ámbito de los Servicios Farmacéuticos, así como los factores que pueden interferir en el cumplimiento de las regulaciones y directrices de las agencias reguladoras. Metodología: Se trata de una revisión exploratoria guiada por el acrónimo PCC. Participantes: Gestores y personal administrativo; Concepto: Transparencia pública; Contexto: Servicios farmacéuticos, con un plazo para la selección de artículos publicados en portugués, español e inglés, de 2021 a 2025; utilizando bases de datos y repositorios de artículos científicos y literatura gris. Resultados: Siete artículos cumplieron los criterios de inclusión. Conclusión: Se evidenció la necesidad de mejorar la transparencia y el acceso a los datos y la información en el ámbito de los Servicios Farmacéuticos. Es necesario desarrollar prácticas dirigidas a los gestores para que cumplan con lo ya estandarizado o guiado por los marcos regulatorios vigentes, así como fomentar la transparencia en las acciones de atención farmacéutica y poner la información generada a disposición de la sociedad.

Palabras clave: Transparencia Pública; Gobernanza Sanitaria; Gestión Sanitaria; Institucionalización; Judicialización; Atención Farmacéutica.

1. Introdução

O princípio da transparência e do direito de acesso à informação, pilares essenciais das democracias contemporâneas, apresentam precedentes históricos na Roma Antiga, quando a primeira normativa foi publicada para sociedade – a Lei das Doze Tábuas (cerca de 450 a.C.) –, representando a transição do direito oral para o escrito, proporcionando maior transparência para as leis e as tornando acessíveis para a sociedade. A escrita da lei reduziu a arbitrariedade dos magistrados e promoveu maior igualdade entre as diferentes classes sociais, garantindo um conjunto de normas transparentes e estáveis (Madeira, 2015).

Em 2003 foi aprovada em Assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU) a *Convenção Contra a Corrupção*, estabelecendo meios para o combate à corrupção e orientando aos Estados Membros que adotem medidas para ampliar a transparência na administração pública, incluindo a publicação periódica de informações, simplificação de processos administrativos, visando facilitar o acesso da sociedade aos tomadores de decisões na gestão pública, adoção de procedimentos ou regulamentações que permitam o acesso às informações sobre a forma de organização, de funcionamento e de processos para tomada de decisões no setor público (ONU, 2003).

Em adição, estabelece, ainda, que cada Estado Membro deverá, conforme suas possibilidades, fomentar a participação da sociedade civil, organizações comunitárias e não-governamentais, na prevenção da corrupção. Sugere, ainda, que essa participação deverá adotar medidas voltadas para ampliação da transparência e a garantia eficaz do acesso público à informação (ONU, 2003).

No Brasil, a *Constituição Cidadã*, de 5 de outubro de 1988, resguarda em seu artigo 5º, inciso XXXIII, que todos os cidadãos detêm o direito de receber qualquer informação de órgãos públicos, que seja de seu interesse pessoal, coletivo ou generalizado. De modo semelhante, dentro da *Administração Pública*, o Artigo 37, Inciso XXII, Parágrafo 1º, estabelece que todas as ações das políticas de Estado e de Governo dos órgãos públicos devem ser publicadas de forma educativa, informativa ou de orientação social. Fortalece, assim, a redemocratização da República Federativa do Brasil, reduzindo as barreiras e garantindo a participação social e o exercício da cidadania por meio da fiscalização, além de garantir a transparência na Administração Pública (Brasil, 1988).

Para regulamentar o direito fundamental de acesso à informação – disposto no Art. 5º, Inciso XXIII da Constituição da República Federativa do Brasil – foi publicada a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação –, que estabelece, dentro da Administração Pública, a garantia de acesso à informações públicas, permitindo ao cidadão, por meio de plataformas como – *Participa Mais Brasil*, *e-Democracia* e *e-Cidadania* –, um maior controle social na Gestão Pública, a efetiva prática da transparência dos dados gerados pelos entes Federados (Estados, Municípios, Distrito Federal e a União); além do fortalecimento da Democracia Participativa Brasileira e, no âmbito da saúde pública, a transparência da gestão de medicamentos, permitindo uma redução na judicialização sobre medicamentos pelo conhecimento prévio de falhas de gestão (Almeida, 2013; Alves et al., 2024).

Transparéncia pública no setor saúde

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de acesso à informação e transparéncia são fundamentais para garantir o controle social e a participação cidadã na gestão da saúde. Essas ações envolvem a disponibilização de informações claras e acessíveis sobre o funcionamento do SUS, o uso dos recursos públicos e a qualidade dos serviços oferecidos por meio de indicadores (Brasil, 2011). Tais indicadores de saúde, são alimentados por dados da Farmacovigilância, o Retorno dos Participantes de Pesquisa Clínica e a Alfabetização em Saúde, promovendo a transparéncia, confiança e o empoderamento também dos pacientes e profissionais da saúde (Jesus et al., 2025).

A transparéncia – como um dos princípios da governança pública –, está associada à publicidade de dados e informações que são de interesse da sociedade e os meios em que essas informações serão disponibilizadas (Rivabem & Faleiros, 2025). As boas práticas de governança promovem o aperfeiçoamento das ações de transparéncia das informações acerca da gestão e das atividades desenvolvidas pelos gestores públicos, exercendo o papel fundamental para o controle social, planejamento e redução da corrupção (Cruz et al., 2012; Carvalho et al., 2025).

Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, determina a divulgação sobre os medicamentos padronizados no SUS por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo um meio de divulgar também as normas sobre Assistência Farmacêutica para a sociedade e a disseminação da informação acerca do uso racional de medicamentos, termos e estratégias que atestam o comprometimento com a transparéncia pública e o acesso à informação (Brasil, 1998, 2006).

No campo da Assistência Farmacêutica ações para o acesso à informação vêm sendo debatidas e implantadas nas esferas governamentais. Iniciativas, essas, advindas principalmente da União, mediante a pontuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), como a criação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), que consiste na consolidação dos dados de estoque e saídas de medicamentos realizadas nos estabelecimentos farmacêuticos nos municípios e estados, contribui para o acesso a transparéncia desses processos, com compromisso assumido pelos gestores do SUS (Brasil, 2011).

Essa base de dados tem como premissa a junção de informações que possibilitem realizar o monitoramento constante dos medicamentos dos Componentes Básico (CBAF), Componente Estratégico (CESAF), Componente Especializado (CEAF) e o Componente em Oncologia da Assistência Farmacêutica; assim como das políticas de saúde no SUS (Brasil, 2025).

Assim, sendo, estudar a Transparéncia Pública no Setor Saúde possui relevância social e científica. O artigo preenche lacunas do conhecimento nesse contexto; é inédito. Possui aplicações práticas em políticas públicas; em especial quanto a inovação no campo da Assistência Farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo do presente artigo é investigar evidências sobre ações voltadas para a transparéncia e acesso à informação no campo da Assistência Farmacêutica; assim como quais fatores podem interferir no cumprimento de normativas e orientações de órgãos fiscalizadores.

2. Referencial Teórico

Governança e Transparéncia na Assistência Farmacêutica

A Governança Pública corresponde a mecanismos de liderança, estratégia, controle, postos em prática para planejar, avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade baseado nos princípios responsivos de responsabilização (*accountability*), de transparéncia e da participação, através da cooperação entre Estado, Mercado e Sociedade Civil, em prol de objetivos em comum (Araújo Filho; Pereira, 2023).

A Governança em Saúde, compreende os elementos estruturantes de uma instituição de saúde pública, como a elaboração de políticas, processos organizacionais, fiscalização, informação e tecnologias em saúde, que buscam garantir o cumprimento dos objetivos e metas de forma transparente (Brasil, 2017; Soler *et al.*, 2023).

É essencial para o alcance de resultados positivos, estando associada ao cumprimento de objetivos comuns; perspectivas estas, que estão associadas à transparência e o acesso à informação (Carvalho *et al.*, 2025). Os gestores devem estabelecer normativas de acordo com as atribuições no seu nível de gestão, para incentivar a execução de práticas eficientes e mais transparentes, promovendo o acesso à informação no campo da Assistência Farmacêutica (Soler & Leitão, 2022; Brito *et al.*, 2024)

Com a necessidade da modernização tecnológica no campo da Assistência Farmacêutica, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS), do Ministério da Saúde (MS), adotou iniciativas voltadas para atualização dos protocolos de informação e dos sistemas que farão parte da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), necessários para organização e operacionalização dos fluxos dos acordos interfederativos, estabelecido pela Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal (STF) no Tema 1234, que determina a interoperabilidade entre sistemas relacionados à organização da Assistência Farmacêutica no SUS, priorizando os medicamentos padronizados nas listas oficiais de cada ente federativo (Brasil, 2024; Villas-Bôas & Júnior, 2024; Rivabem & Faleiros, 2025).

A proposta dos acordos interfederativos compreendem adequações na BNAFAR, na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e nos sistemas dos estados, municípios e do Ministério da Saúde, promovendo maior eficiência aos gestores sobre o tempo de resposta aos órgãos de controle, fiscalização, judiciário e sociedade, principalmente sobre o estoque de medicamentos em estabelecimentos no território nacional. Essas ações estratégicas poderão contribuir para a qualificação nas compras públicas, por apresentar dados de disponibilidade de produtos na rede de saúde em todo território nacional, ampliando a transparência ativa e agilidade no processo de abastecimento nos estabelecimentos de saúde, permitindo o mapeamento nacional das farmácias e almoxarifados públicos, facilitando a orientação aos usuários do para acesso oportuno aos medicamentos no SUS (Akerman & Freitas, 2017; Brasil, 2024; Carvalho *et al.*, 2025).

Acesso à informação

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), regulamenta por meio da Resolução Ministerial nº 659, de 26 de julho de 2021, estabeleceu como premissa a utilização inovadora, criativa e transformadora da Tecnologia da Informação, a fim de qualificar os processos de trabalho em saúde e o consolidar por meio de um Sistema Nacional de Informações em Saúde, com transparência e acesso a dados e informações pelos gestores e sociedade, garantindo o controle social, ampliação do acesso, equidade, redução da corrupção, integridade e humanização dos serviços de saúde. Para isso, deverá promover o aprimoramento do SUS com ganhos de eficiência, simplificação e redução da quantidade dos sistemas de informações existentes; monitoramento e avaliação das ações, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população (Cruz *et al.*, 2012; Brasil, 2016, 2021).

A PNIIS busca qualificar a gestão estratégica das informações no âmbito da saúde pública, considerando que a ausência da interoperabilidade entre os sistemas de informações em saúde, impede a visualização integral de dados que poderiam favorecer a transparência das ações governamentais no setor, permitindo aos gestores a adoção de estratégias efetivas, avaliação dos resultados e o monitoramento das metas. Assim, sendo, a governança da informação e tecnologias se tornaram fundamental para a formulação das estratégias de governo e para a sustentabilidade das políticas públicas (Brasil, 2016; Rivabem & Faleiros, 2025).

Relações entre a Judicialização de Medicamentos e Transparéncia

O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, estabeleceu que o Ministério da Saúde é o responsável pela consolidação e publicação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, que, estados e municípios devem adotar suas listas específicas (Brasil, 2011).

Baseado nessa normativa, Tribunais de Contas, em todo o Brasil, passaram a exigir aos gestores ações para a elaboração e publicização de suas listas de medicamentos; ou seja, da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) aos gestores estaduais e, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) aos gestores municipais, as quais deverão ser divulgadas para a sociedade em *site* oficial, assim como os meios e documentos necessários para obtenção dos medicamentos na rede de saúde (Atricon, 2025).

Reconhece-se, que diante de ações fragmentadas no processo de acesso integral do cuidado e em busca da efetividade do acesso à Tecnologia de Saúde (TS), surgiu o fenômeno de Judicialização da Saúde que busca reivindicar individualmente ou coletivamente ações e serviços públicos de saúde em sua integralidade e com financiamento e execução adequada desses atos (Alves et al., 2024).

Nesse contexto, a atuação do Ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da publicação do Acórdão de Relatoria junto ao Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC, deliberou sobre o Tema de Repercussão Geral nº 1234, promovendo consideráveis mudanças na conduta do processo de judicialização em saúde pública no país (Villas-Bôas & Júnior, 2024; Brasil, 2024). A decisão concedeu fundamentos para a proposta de Súmula Vinculante nº 60 no STF, que estabeleceu a possibilidade de pedido e análise administrativa de medicamentos diretamente aos serviços de saúde pública; bem como, a judicialização do caso em caso de negativas, critérios e demais etapas (administrativas e jurisdicionais). A partir de então, as concessões de medicamentos por via judicial devem considerar os três acordos interfederativos homologados pelo STF – através da governança judicial –, sobre o Tema 1.234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243) (Brasil, 2023; Villas-Bôas & Júnior, 2024).

O Recurso Extraordinário nº 1.366.243 (Tema nº 1.234), estabeleceu as regras para a solicitação de medicamentos por via administrativa e concessão por meio judicial, determinando a implementação de uma plataforma nacional capaz de centralizar as informações de demandas administrativas e judiciais para acesso a medicamentos, capaz de subsidiar orientações aos atores ligados ao sistema de saúde, proporcionando maior eficiência na avaliação do poder público e troca de informações com o poder judiciário, elaborando fluxos de atendimentos específicos, estando a demanda incluída ou não nas políticas de saúde do SUS (Brasil, 2024).

A plataforma também possibilitará a identificação do ente governamental responsável pelo custeio e fornecimento da tecnologia pleiteada e o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais respeitando a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) –, e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis (Brasil, 2024). Outrossim, determina que o serviço público de saúde no qual o profissional prescreve medicamentos não incorporados no SUS, assumirá a responsabilidade pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando relatórios sobre o estado de saúde do paciente, com informações precisas sobre a evolução do tratamento, quadro clínico, no sentido de ter ocorrido melhorias, estabilizações ou deterioração na saúde do paciente; como também, quaisquer outras alterações no plano terapêutico do paciente (Brasil, 2024).

A decisão não retira a liberdade do prescritor em indicar a terapia medicamentosa que achar mais adequada; no entanto, na perspectiva da redes de atenção à saúde e estando como profissional do SUS, as intervenções devem direcionar para tecnologias padronizadas no SUS; para que assim, o paciente consiga ter acesso pontual ao seu tratamento e melhora no seu quadro clínico (Brasil, 2024; Brito et al., 2024).

Em adição, o Recurso Extraordinário nº 566.471, veio a deliberar sobre o Tema nº 06, estabelecendo critérios para a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados

nas Relações de Medicamentos Essenciais do SUS (Villas-Bôas & Júnior, 2024). Os juízes, poderão somente decidir sobre o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA e não padronizados nas listas do SUS, independentemente do custo, de forma estritamente excepcional; ou seja, o autor da demanda judicial deverá: comprovar hipossuficiência financeira para arcar com o tratamento medicamentoso; que o medicamento não pode ser substituído por outro padronizado nas relações do SUS; que seu uso é imprescindível para o tratamento e que existem evidências sobre sua eficácia, acurácia, efetividade e segurança asseguradas por evidências (Brasil, 2024).

Com esse novo roteiro, o autor da ação e prescritor devem ter o ônus da prova; ou seja, deverão comprovar na luz da Medicina Baseada em Evidências (MBE), as justificativas para a prescrição de medicamento não padronizado no SUS, utilizando para isso evidências científicas de alto nível, a exemplo de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises (Brasil, 2024). Comprovando os critérios, o autor da ação tem garantido o direito individual ao tratamento. Posteriormente o poder judiciário fica incumbido de solicitar a avaliação da possibilidade de inclusão do medicamento nas listas do SUS, atuando pelas vias estabelecidas para incorporação de tecnologias no SUS e com isso ampliado o direito a demais pacientes (Brasil, 2024).

3. Metodologia

Fez-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos científicos em um estudo de revisão bibliográfica (Snyder, 2019) de natureza quantitativa em relação à quantidade de 7 (Sete) artigos selecionados e, de natureza qualitativa em relação à análise realizada sobre esses artigos (Pereira *et al.*, 2018).

Trata-se de uma Revisão de Escopo, uma metodologia de revisão da literatura que tem como finalidade mapear e explorar de forma extensiva o campo de pesquisa sobre um tópico específico de interesse, identificando a extensão, a variedade e a natureza dos estudos existentes (Peters; *et al.*, 2020). Em outros termos, a revisão de escopo é uma investigação preliminar e ampla da literatura disponível sobre um determinado tema de pesquisa, mas não busca realizar uma síntese detalhada dos resultados dos estudos.

Foi utilizado o *PRISMA: Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), do *Instituto Joanna Briggs* (Aromataris; Munn, 2021), onde a formulação da pergunta de pesquisa se baseou no acrônimo *Population, Concept and Context* (PCC), onde P = Gestores e técnicos-administrativos; C = Transparência pública; C = Assistência farmacêutica (Tricco *et al.*, 2018). A partir dessa estratégia, foi definida a pergunta norteadora da pesquisa: Há evidências sobre ações e/ou estratégias para a transparência e/ou acesso à informação no campo da assistência farmacêutica?

Foram utilizadas as bases científicas *Lilacs*, *Pubmed*, *Scielo*; assim como os repositórios de artigos científicos *Cochrane*, *Epistemonikos*, *Prospero*, *Frontiers*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence* e *Sciedencedirect*. Optou-se, também, por utilizar o Google Scholar para a busca em literatura cinzenta. Os descritores para busca nas bases de dados foram: Gestão Pública; Transparência; Acesso à informação; Assistência Farmacêutica; Medicamentos e, seus correspondentes em inglês e espanhol, utilizando-se os operadores Booleanos AND e OR (Brito; Soler, 2025).

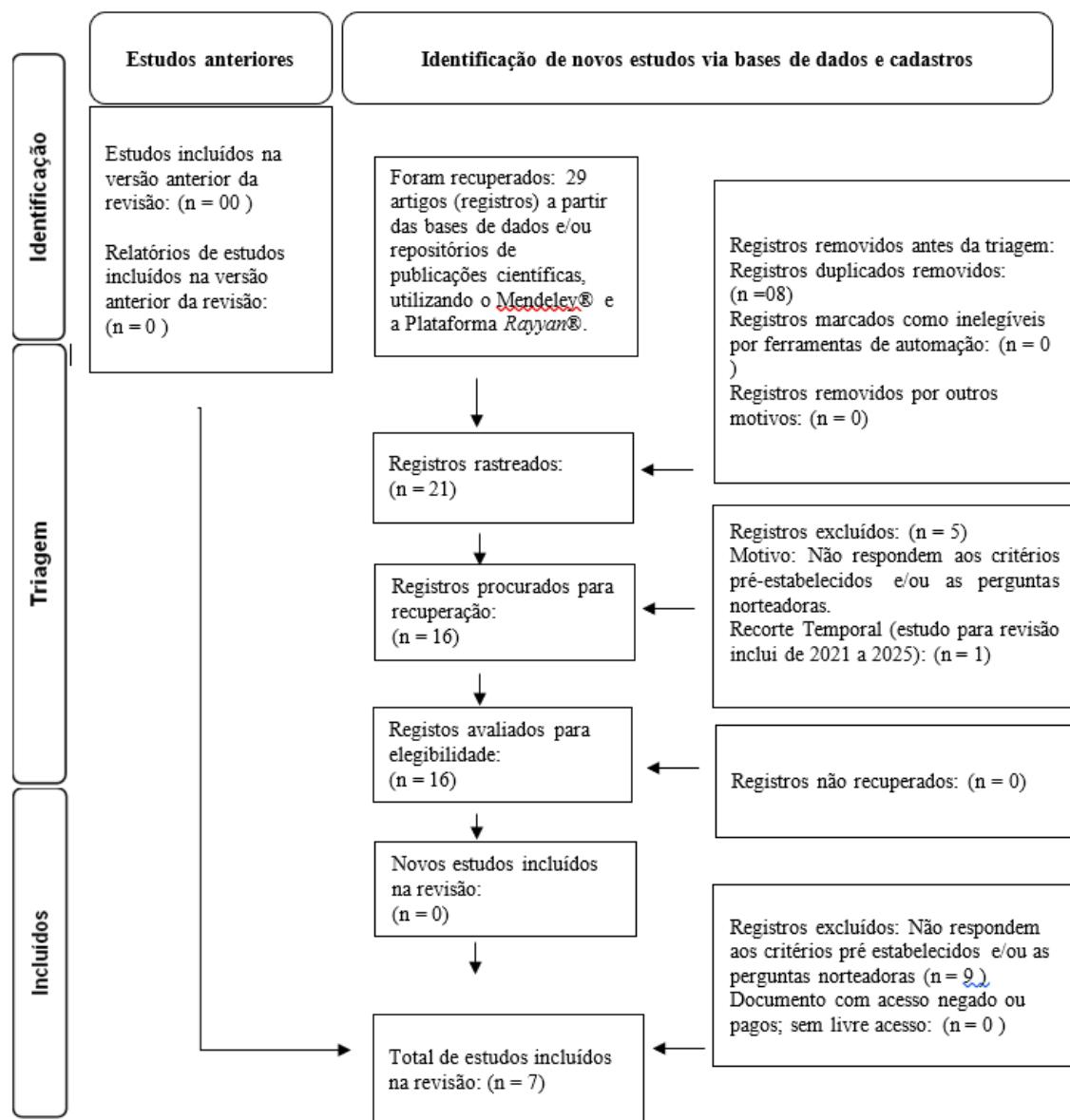
Os critérios de inclusão consideraram os estudos que abordaram os temas relacionados às ações ou estratégias voltadas para a transparência e acesso à informação e/ou sobre os fatores que interferem no cumprimento de normas e orientações de órgãos fiscalizadores, tendo como recorte temporal os anos de 2021 a 2025. Foram selecionados registros originais, disponíveis em acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Para a seleção e recuperação dos registros foram utilizados o gerenciador de referências *Mendeley Desktop*® e o gerenciador de revisão *Rayyan*®. Após recuperados os artigos, os títulos, os resumos e os registros na íntegra foram analisados e selecionados pelos autores de forma independente, com base nos critérios de inclusão estabelecido, sendo as divergências

resolvidas por consenso entre os autores. Estudos que apresentavam duplicidade em diferentes bases não foram incluídos na pesquisa. Sabe-se, que as revisões de escopo não têm como obrigatoriedade a avaliação da qualidade dos artigos, sendo esta opcional; entretanto, utilizou-se a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP, 2018). Para os níveis de evidências, utilizou-se como referência *Center for Evidence-Based Medicine* (2009) e Murad *et al.* (2016). Esta pesquisa foi protocolada no *Open Science Framework* (OSF): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5GKAQ> (Brito; Soler, 2025).

Foram recuperados 29 (vinte e nove) artigos. Houve a remoção de 08 (oito) artigos por duplicata. 21 (vinte e um) artigos restantes foram triados por meio de seu título e resumo. 05 (cinco) artigos foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão. 01 (um) artigo foi excluídos por não atender ao recorte temporal. 09 (nove) artigos foram excluídos por também não se adequarem aos critérios de inclusão após a sua leitura na íntegra. Por fim, foram selecionados 07 artigos. Utilizou-se o *Prisma Flow Diagram* (Page *et al.*, 2021); para apresentar o fluxo de seleção (Figura 1).

Figura 1 - Seleção dos artigos.



Nota: Adaptado de Page *et al.*, (2021).

Fonte: Transparência pública e o acesso à informação no contexto assistência farmacêutica: revisão de escopo.

Em adição, foi utilizada a ferramenta 5W2H para orientações sobre potenciais mudanças no processo concessão de medicamento não padronizados no SUS através de ação judicial. O 5W2H trata-se de um modelo de gestão para melhorias, seus primórdios estão vinculados aos métodos de planejamento estratégico e gestão da qualidade (Bassan, 2018). O modelo 5W2H é amplamente empregado em diversos setores empresariais e organizações de portes distintos, para garantia da execução efetiva das etapas de qualquer projeto ou plano de ação, para que sejam planejados e desenvolvidos de forma eficaz (Merchi, 2013; Oliveira, 2024).

O termo 5W2H refere-se a um acrônimo, ou seja, trata-se das iniciais de sete perguntas-chave em inglês (*What* = O que será feito?; *Why* = Por que será feito?; *Where* = Onde será feito?; *When* = Quando será feito?; *Who* = Por quem será feito?; *How* = Como será feito?; *How much* = Quanto custará?), que irão direcionar a execução de um projeto ou apresentar maior clareza sobre uma situação, melhorando a tomada de decisões (Merchi, 2013; Oliveira, 2024).

4. Resultados

Dentre os artigos selecionados sobre aspectos relacionados às ações de transparência e acesso à informação no campo da Assistência Farmacêutica, tem-se quatro estudos transversais, um estudo de revisão sistemática, um estudo de revisão da literatura e um estudo de revisão de escopo. Os perfis dos estudos selecionados estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos estudos.

Autor/Ano	Título	Método/Objetivo	Nível de evidência*	Desfecho
Troya-Terranova, 2026.	Análisis de los procesos de adquisición de medicamentos en la administración pública de salud: una revisión sistemática.	Revisão sistemática. Analisar a relação entre a eficiência da gestão operacional e os processos de aquisição de medicamentos em hospitais públicos, considerando aspectos como disponibilidade, gestão e sustentabilidade do sistema de saúde.	1	A revisão identificou que eficácia da gestão operacional é fundamental para o sucesso dos processos de aquisição de medicamentos em hospitais públicos.
Santos & Silva, 2025.	A importância da assistência farmacêutica no sistema único de saúde.	Revisão da integrativa. Aborda a importância da assistência farmacêutica no Brasil e o uso racional de medicamentos como pilares para o fortalecimento do sistema de saúde.	5	A assistência farmacêutica é extremamente relevante dentro do Sistema Único de Saúde, visto que seu principal objetivo é garantir o acesso da população ao uso dos medicamentos, de modo a cumprir com o preconizado na Constituição Federal, a qual garante o direito à saúde como um direito social.
Macedo <i>et al.</i> , 2024.	Aquisição de medicamentos no setor público de saúde: revisão de escopo.	Revisão de escopo. Apresentar o mapeamento de processos de aquisição de medicamentos no setor público de saúde.	4	Os achados permitem a sociedade e a academia reflexionarem sobre as evidências de eficiência quanto aos mecanismos e estratégias utilizadas pelo setor público de saúde para a aquisição eficiente de medicamentos.
Pimentel, 2022.	A transparência das compras públicas de medicamentos motivadas por mandado judicial na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.	Estudo transversal. Identificar e apresentar alternativas para a melhoria da transparência referente às compras de medicamentos solicitadas à Farmácia Cidadã por meio de processos judiciais, com reflexo numa melhor prestação de serviço de saúde.	4	A judicialização no ES teve seu ápice, em volume de ações, nos anos de 2018 e 2019, com queda nos anos seguintes. Entretanto, em volume de recursos dispendidos para a compra de medicamentos, comparando-se com o total de despesas que foram fruto de judicialização, os medicamentos mantêm-se no topo da lista: em 2020 significaram 60,77% das despesas com judicialização na Saúde.
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	Purchasing medicines for the public sector: Evaluation of the performance of centralised	Estudo transversal. Fazer um comparativo entre as aquisições em grupos e aquisição centralizada de medicamentos em Portugal e avalia possíveis lacunas em	5	A avaliação do CPM em Portugal identificou pontos fortes e fracos. Esses resultados mistos de sucessos e fracassos estão em linha com a experiência de outros países que realizam compras públicas na área da saúde. Mesmo sistemas de compras públicas de medicamentos bem-sucedidos em geral

	procurement in Portugal.	seu desempenho e destacar áreas para melhoria.		apresentaram dificuldades e até mesmo fracassos, especialmente quando mudaram seu tipo operacional ou introduziram novos procedimentos e técnicas de aquisição.
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	Centralised Pharmaceutical Procurement: Learnings from Six European Countries.	Estudo transversal O artigo investiga e analisa comparativamente os sistemas nacionais de CPP em países europeus selecionados em termos de características, benefícios e desafios principais.	5	Constatou-se que a aquisição centralizada de medicamentos contribui para a boa governança, a transparência e a equidade. Porém, é necessário um planejamento cuidadoso, implementação, monitoramento e ajuste do processo, e sistemas bem-sucedidos exigem apoio nos níveis político e de gestão.
Esfandiari <i>et al.</i> , 2021.	Transparency in public pharmaceutical sector: the key informants' perceptions from a developing country.	Estudo transversal Avaliar as percepções dos formuladores de políticas farmacêuticas e outras partes interessadas sobre a transparência no sistema farmacêutico do Irã, bem como examinar a transparência do setor farmacêutico do Irã em suas oito funções principais	4	Existem alguns problemas em duas categorias principais: (1) Problemas gerais, incluindo falta de transparência, conflito de interesses, centralização e monopólio. (2) Problemas éticos incluem pagamentos ilegais, presentes, subornos, conflitos de interesses, poder oculto, acumulação de ativos, comportamento voltado para relacionamentos, tráfico de medicamentos e medicamentos falsificados.

Fonte: Transparência pública e o acesso à informação no contexto assistência farmacêutica: Revisão de escopo.

Nota* - Adaptado de: *Centre for Evidence-Based Medicine* (2009) e Murad; *et al.* (2016).

O Quadro 2 apresenta a síntese da avaliação de qualidade dos artigos selecionados.

Quadro 2 - Avaliação de qualidade dos trabalhos selecionados.

AUTOR/ANO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	R
Troya-Terranova, 2026.	S	S	N	S	S	NA	S	S	S	N	S	S	N	N	N	S	S	11/16
Santos & Silva, 2025.	S	S	N	S	NA	NA	S	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N	8/15
Macedo <i>et al.</i> , 2024.	S	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	15/17
Pimentel, 2022.	S	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	N	S	S	12/17
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	S	S	S	S	NA	NA	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S	12/15
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	S	S	S	S	NA	NA	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S	12/15
Esfandiari <i>et al.</i> , 2021.	S	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	S	S	13/17

Legenda: S = Sim; N = Não; NA = Não aplicável; NR = Não respondido; R = Resultado.

Nota: Perguntas (CASP, 2018): 1. Qual o principal objetivo da pesquisa? 2. Quem conduziu a pesquisa e eles são respeitáveis? 3. Como a pesquisa foi financiada? Existem potenciais conflitos de interesse? 4. Como o estudo foi desenhado? 5. O tamanho da amostra foi grande o suficiente para fornecer resultados precisos? 6. Os participantes ou sujeitos foram selecionados adequadamente? 7. Quais métodos de coleta de dados foram utilizados e foram confiáveis e válidos? 8. Os dados foram analisados com precisão e rigor? 9. Os resultados e conclusões foram retirados diretamente dos dados ou houve suposições? 10. Os resultados podem ser generalizados para a população em geral? 11. Como esta pesquisa contribui para o conhecimento existente nesse campo? 12. Os padrões éticos foram mantidos ao longo do estudo? 13. Algum viés potencial foi considerado na concepção, coleta ou análise dos dados? 14. Os pesquisadores fizeram sugestões para pesquisas futuras com base em suas descobertas? 15. Os resultados da pesquisa são replicáveis? 16. Há alguma implicação para a política ou prática com base nos resultados da pesquisa? 17. Todos os aspectos da pesquisa foram claramente explicados e detalhados?

Fonte: Transparência pública e o acesso à informação no contexto assistência farmacêutica: Revisão de escopo.

O Quadro 3 apresenta os aspectos relacionados a equidade. O acrônimo *PROGRESS* é usado como uma ferramenta para ajudar a garantir que os fatores de estratificação social sejam considerados na condução, na notificação e na utilização de investigação e intervenções, uma vez que podem desempenhar um papel importante na contribuição para as desigualdades nos resultados de saúde (O’neill *et al.*, 2014), onde se observa que os estudos de um modo geral não atendem a todos os aspectos preconizados.

Quadro 3 - Aspectos relacionados a equidade e nível de evidência.

Autor/Ano	P	R	O	G	R	E	S	S	País
Troya-Terranova, 2026.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Peru
Santos & Silva, 2025.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Brasil
Macedo <i>et al.</i> , 2024.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Brasil
Pimentel, 2022.	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Brasil
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Portugal
Vogler <i>et al.</i> , 2022.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Portugal
Esfandiari <i>et al.</i> , 2021.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Irã

Legendas: P = Local de residência; R = Raça/etnia/cultura/idioma; O = Ocupação; G = Sexo/Orientação sexual; R = Religião; E = Educação; S = Estado socioeconômico; S = Capital social. Países de alta, média e baixa renda, em especial o Brasil, sem informações sobre se os indivíduos vivem em áreas urbanas ou rurais. (+) Apresenta informação, (-) Nenhuma informação. Adaptado de O'Neill *et al.* (2014).

Fonte: Transparência pública e o acesso à informação no contexto assistência farmacêutica: Revisão de escopo.

Troya-Terranova (2026) analisou a relação entre a eficiência da gestão operacional e os processos de aquisição de medicamentos em hospitais públicos, levando em consideração os condicionantes disponibilidade, gestão e sustentabilidade do sistema de saúde. Apresenta que a auditoria ultrapassa a natureza administrativa, tornando-se uma ferramenta operacional necessária para a garantia da transparência, eficiência e credibilidade pública.

Santos & Silva (2025) consideraram que o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), é um avanço no gerenciamento dos medicamentos através do controle de estoque, evitando desperdícios, reduzindo o desabastecimento e favorecendo a transparência na gestão de insumos e medicamentos, proporcionando relatórios em tempo real, otimizando os recursos públicos e promovendo uso racional de medicamentos. Destacam que a equipe responsável pelo sistema no MS, oferece suporte técnico e capacitação a profissionais que trabalham com a plataforma, fortalecendo o acesso a medicamentos e a transparência da Assistência Farmacêutica. Defendem que políticas públicas, regulamentações e ferramentas de gestão, como o Hórus, qualificam a prestação dos serviços, a eficiência e a transparência da AF.

Macedo *et al.* (2024) analisaram os processos de aquisição de medicamentos no setor público de saúde e evidenciaram que a transparência é um aliado ao combate à corrupção, além de ser um instrumento de grande importância para o incentivo do controle social. Outrossim, identificaram que a transparência, os processos licitatórios e a prestação de contas são ferramentas essenciais para garantir a integridade nos processos de aquisição e prevenir práticas corruptas e participação social.

Vogler *et al.* (2022) ao investigarem a aquisição de medicamentos pelo governo de Portugal, verificaram que as compras centralizadas quando comparadas com a aquisições individuais por estabelecimentos ou departamentos públicos, melhorou a transparência das compras de medicamentos. Defende que a contratação eletrônica e a compra pública centralizada fortaleceram a governança e transparência desses processos e que os medicamentos se tornaram mais acessíveis e equitativos, visto que áreas com escassez de recursos no país puderam ser abastecidas.

Vogler *et al.* (2022) exploraram a aquisição centralizada de medicamentos em seis países europeus e identificaram que esse modelo promoveu, em alguns países, maior equidade, por ampliar o acesso de medicamentos em locais desfavorecidos. Propõem aos formuladores de políticas dos demais países europeus que avaliem a implementação da compra centralizada de medicamentos como estratégia para melhoria da transparência, governança e acesso aos medicamentos.

Pimentel (2022) investigou sobre a transparência das compras públicas motivadas por mandado judicial na Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, verificando a possibilidade de acessar informações sobre os medicamentos judicializados em relatórios através do sítio eletrônico do governo estadual e, identificando a quantidade de processos, a origem das prescrições desses medicamentos, os medicamentos mais judicializados, valores gastos com medicamentos atendidos por demanda judiciais.

Sugere a elaboração de dados estruturados para uma divulgação qualificada com informações claras acerca da demanda para o cidadão.

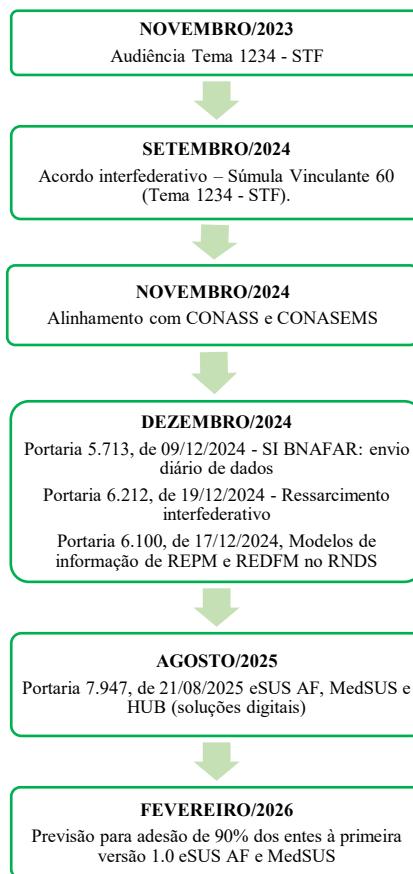
Esfandiari *et al.* (2021) avaliaram a transparência no setor farmacêutico público do Irã entrevistando *stakeholders* do sistema de saúde. Pontuaram a ausência de lista de medicamentos essenciais fornecidos pelo sistema, como ausência de transparência e acesso à informação. Reflexionaram que a governança é uma condição *sine qua non* na garantia do acesso a medicamentos e, que, pode ser fortalecida com maior transparência no sistema farmacêutico. Defenderam que a transparência direciona para o desenvolvimento de práticas éticas e minimiza a corrupção de forma geral.

Os achados no recorte temporal estabelecido nesse estudo, não permitiram responder com robustez a pergunta norteadora desta revisão de escopo; ou seja, evidências sobre ações voltadas para a transparência e acesso à informação no campo da Assistência Farmacêutica; bem como, quais os fatores que podem vir a interferir no cumprimento de normativas e orientações de órgãos fiscalizadores. Deste modo, apresenta-se a seguir informações complementares sobre potenciais estratégias voltadas para transparência e acesso à informação no Brasil.

5. Discussão

O aperfeiçoamento dos sistemas de informação voltados para a gestão da Assistência Farmacêutica fortalece a execução das ações e serviços, seja para a gestão, logística dos medicamentos ou no cuidado farmacêutico. A sistematização e registros dos serviços possuem potencial de estruturar a produção de dados e informações, que poderão contribuir para a gestão dos processos, judicialização, planejamento e implementação de ações e estratégias para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços farmacêuticos (Brasil, 2021, 2025). A Figura 2, apresenta um panorama das etapas que já foram e das que ainda serão executadas, que marcaram as mudanças na concessão de medicamentos judicializados e o início da transformação digital na Assistência Farmacêutica.

Figura 2 - Linha do tempo de ações e marcos regulatórios voltados para as estratégias de judicialização e soluções tecnológicas no campo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Adaptado de Brasil (2023, 2024, 2025) e CONASEMS (2024).

As normativas apresentadas são instrumentos estratégicos para qualificação das ações de Assistência Farmacêutica no campo da transparência e acesso à informação, fornecendo maior lisura às ações. A Lei Federal nº 14.654, de 23 de agosto de 2023, foi um marco que tinha como premissa promover maior transparência a respeito do estoque de medicamentos e facilitar a identificação de estabelecimentos com estoque do medicamento no qual o utente necessita, sendo divulgado nos *sites* oficiais (Soler *et al.*, 2023; Brasil, 2023, 2024).

Esse marco regulatório determinou a divulgação e atualização quinzenal do estoque, podendo ser uma fragilidade – por conta do extenso intervalo –, uma vez que as necessidades de informações para orientação aos usuários e acesso aos medicamentos em tempo oportuno não seriam efetivamente atendidas, e para tal, esse período foi reduzido através da Portaria GM/MS nº 5.713 de dezembro de 2024, que determinou o envio diário de dados da movimentação de medicamentos ao BNAFAR, que ao final dos prazos para implantação das ações (Figura 2) poderá ser acessado pelo cidadão através das plataformas propostas (Brasil, 2024).

Com isso, além de uma ferramenta para o controle social, fiscalização e transparência, estes novos instrumentos irão contribuir para o acesso dos usuários sobre os locais com seu medicamento disponível, para que este tenha total autonomia e liberdade em escolher o local onde pretende ser atendido (Brasil, 2024; Atricon, 2025).

Os Tribunais de Contas estão progressivamente determinando o cumprimento destas normativas aos gestores de saúde, que além de uma ferramenta de acesso à informação e transparência, quando concretizada, tornam-se um aliadas na redução da corrupção, qualificação da disponibilidade e fortalecimento do acesso aos medicamentos essenciais no SUS, contribuindo com

o tratamento farmacoterapêutico dos pacientes, garantindo a integralidade do cuidado (ONU, 2003; Cruz *et al.*, 2012; Atricon, 2025).

Essas propostas para modernização dos processos e prestação dos serviços no SUS, contribuem para reorganização e estruturação da gestão dos dados e informações no âmbito do Ministério da Saúde e demais entes federativos (Brasil, 2024; Rivabem & Faleiros, 2025). É possível perceber a convergência entre o que foi estabelecido nas PNM e PNAF, que determinavam a execução de ações voltadas para a reorientação da Assistência Farmacêutica, elaboração das relações por estados e municípios, qualificação e sua modernização, desenvolvimento científico e tecnológico. Com as recentes normas, que em suma apresentam medidas para maior organização de dados e informações, tornam a gestão e o gerenciamento mais eficientes; capazes de estruturar o processo de prestação de serviço ao cidadão de modo transparente e qualificado (Brasil, 1998, 2004, 2016).

Acordos interfederativos

Acordos interfederativos foram os meios necessários para reduzir controvérsias sobre o fornecimento de medicamentos através de decisões judiciais, algo que garante o direito constitucional de acesso à saúde; porém, pode exaurir os recursos financeiros do sistema de saúde, prejudicando a execução das políticas e estratégias já estabelecidas para promoção, prevenção e recuperação da saúde (Villas-Boas & Júnior, 2024; Brasil, 2024).

Esses acordos demonstram que a judicialização em saúde se tornou um tema preocupante e frequentemente presente no SUS. De fato, se trata de uma ferramenta para efetivar o direito fundamental social; entretanto, o crescimento exponencial de demandas judiciais em saúde trouxe preocupações sobre a sustentabilidade do SUS; com grande impacto sobre os orçamentos públicos, a exemplo do estado da Bahia, que em 2023, comprometeu mais de 80% dos recursos anuais destinados à saúde com judicialização da assistência farmacêutica (Villas-Boas & Júnior, 2024; Bahia, 2024).

Assim, sendo, foi necessário que medidas fossem adotadas entre o Poder Judiciários e Ministério da Saúde, visando meios resolutivos para as controvérsias presentes em grande parte das demandas judiciais por medicamentos não padronizados nas Listas de Medicamentos Essenciais do SUS. Nesse contexto – Recursos Extraordinários – foram as estratégias propostas para a resolução e/ou minimização dessas demandas judiciais que afetam o acesso ao medicamento e afeta a integralidade do cuidado.

Na perspectiva de delinear as informações presentes no Recurso Extraordinário nº 566.471 e no Recurso Extraordinário nº 1.366.243, que tratam das regras para fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS por via judicial, responsabilidades dos prescritores, pacientes e gestores; assim como, dos meios de resarcimento entre entes federativos e ações voltadas para transparência, utilizou-se, aqui, a ferramenta 5W2H para melhor orientar sobre as demandas por medicamentos não padronizados nas listas de medicamentos do SUS (Quadro 4).

Quadro 4 - Orientações sobre demandas por medicamentos não padronizados nas listas de medicamentos do SUS.

O QUÊ?	QUEM?	COMO?	ONDE?	RECURSOS? CUSTOS?	AVALIAÇÃO? / POR QUE SERÁ EXECUTADO?	QUANDO? / PRIMEIRAS AÇÕES / SÃO PROATIVAS OU DEPENDEM DE OUTRAS AÇÕES?
Plataforma Nacional de demandas administrativas e judiciais de medicamentos.	Entes federativos. Poder judiciário.	A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. O compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, com a criação de fluxos de atendimento, estando a solicitação incluída ou não na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos. Será identificado o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativo.	-	-	Centralização de todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco; Para fácil consulta e informação ao cidadão, com dados para análise e eventual resolução administrativa e controle judicial; Orientar atores ligados ao SUS possibilitando a análise pelo Poder Público; Monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela consulta do CPF, nome de medicamento, CID observando a LGPD.	A implementação foi dividida em 9 fases. Fase 8: Representa o final da fase de testes, sem restrição de participantes e participação facultativa, no prazo de até 180 dias, para fins de divulgação e capacitação, a cargo de todos os Entes Federativos. Fase 9: Participação obrigatória de utilização da plataforma por 180 dias, a partir do início da fase, não será admitida outra forma de solicitação, acompanhamento e dispensação de medicamento.
Prescrição de medicamentos não padronizados	Prescritor.	Apresentar periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico. Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível.	Plataforma Nacional (de forma eletrônica).	Prescrição eletrônica. Ensaios clínicos randomizados. Revisão sistemática. Meta-análise.	O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente. Comprovar através de evidências científicas a eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco não padronizado.	Durante a consulta médica.

Pedido de medicamentos não incorporados por via administrativa.	Usuário/autor. Secretarias Municipais de Saúde. Secretaria Estaduais de Saúde.	Solicitação administrativa do medicamento diretamente na SMS ou SES. Caso ocorra o indeferimento administrativo para o fornecimento do medicamento, o autor buscará o poder judiciário.	Plataforma Nacional (de forma eletrônica).	Prescrição eletrônica.	Apreciação de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec, para deferimento ou indeferimento do fornecimento na via administrativa.	Após a prescrição de medicamentos não incorporados.
Judicialização para concessão de medicamentos não incorporados e indeferido administrativamente.	Parte autora. Poder Judiciário.	O autor deve comprovar: (i) que o remédio foi negado pelo órgão público responsável; (ii) que a decisão da CONITEC de não incluir o medicamento nas listas do SUS é ilegal, que não houve pedido de inclusão ou houve demora excessiva na sua análise; (iii) que não há outro medicamento disponível nas listas do SUS capaz de substituir o solicitado; (iv) que há evidências científicas de que o remédio é eficaz e seguro; (v) que o remédio é indispensável para o tratamento da doença; e (vi) que não tem condições financeiras para comprar o remédio.	Plataforma Nacional (de forma eletrônica). Plataforma judicial (PJE).	Prescrição médica Comprovação fundamentada na MBE, sobre a eficácia e inexistência de substituto terapêutico no SUS. Parecer com indeferimento administrativo.	O Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS O ônus probatório é de incumbência ao autor da ação.	Após indeferimento do fornecimento por via administrativa.
Concessão judicial de medicamento não padronizado no SUS.	Magistrado.	Para concessão o juiz deve: (i) avaliar a decisão da CONITEC de não incluir o medicamento nas listas oficiais e a negativa do pedido pelo órgão público responsável; (ii) consultar o NATJUS ou outros especialistas; (iii) notificar os órgãos responsáveis para que avaliem a possibilidade de incluir o medicamento nas listas do SUS, se o medicamento for concedido. Em nenhum caso, o juiz pode decidir apenas com base em laudos médicos apresentados pela pessoa que solicita o medicamento. O poder judiciário irá avaliar a legalidade dos atos de não incorporação (Conitec) e do indeferimento administrativo, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo,	Plataforma Nacional (de forma eletrônica) Plataforma judicial.	Prescrição médica com comprovação fundamentada em MBE, eficácia e inexistência de substituto terapêutico no SUS. Parecer com indeferimento administrativo. Relatórios da Conitec. Decisão judicial.	Se todos os requisitos forem cumpridos e se houver a concessão judicial do medicamento, ficará garantido ao autor da ação o direito individual ao tratamento. Sob pena de nulidade da decisão judicial, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar todos os critérios estabelecidos no Tema 06.	O fornecimento ocorrerá após a ação transitada e julgada.

		relacionado à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos.				
Determinar o valor do tratamento anual do fármaco ou do princípio ativo.	Magistrado.	Com base no PMVG (alíquota zero), divulgado pela CMED. Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, na alíquota zero). Inexistência de valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED.	Judiciário.	Lista de preços de medicamentos CMED.	Na ausência de resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora.	Durante a execução da ação civil pública.
Judicialização de medicamentos com custo de tratamento anual acima de 210 salários mínimos.	DPU. DPE (em locais sem DPU). Poder Judiciário. União.	Ressarcimento para: a) medicamento não incorporado, com registro na ANVISA; b) medicamento incorporado: Grupo 1A e 1B do CEAF e CESAF; c) medicamento incorporado - CBAF, nos casos previstos no inciso III do art. 3º. Deve ocorrer o ressarcimento pela União no que se refere ao Grupo 1B do CEAF e ao CBAF, apenas em razão de ausência ou insuficiência de financiamento pelo ente federal.	Tramita na Justiça Federal. FNS. FES. FMS.	União irá ressarcir 100% dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações.	Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. Analizar todos os critérios estabelecidos no Tema 06.	Pedidos pendentes protocolados entre o exercício de 2018 e a publicação Portaria GM/MS nº 6212 de 19 de dezembro de 2025.
Judicialização de medicamentos com custo de tratamento anual entre 7 e 210 salários mínimos.	Poder Judiciário. DPE. União.	Ressarcimento para os casos de medicamento não incorporado, com registro na ANVISA Via repasses Fundo a Fundo. Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.	Tramita na Justiça Estadual. FNS. FES. FMS.	União irá ressarcir 65% dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações. 80%, para os casos de medicamento para tratamento oncológico.	As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão resarcidas pela União. Analizar todos os critérios estabelecidos no Tema 06.	Para oncológicos com ações ajuizadas antes de 10 de junho de 2024.
Judicialização de medicamentos com custo de tratamento anual abaixo de 7 salários mínimos.	Secretarias Municipais de Saúde. Secretaria Estaduais de Saúde.	Sem ressarcimento pela União. Não incorporados no SUS e tratamento abaixo de 7 SM. Incorporados no Grupo 2 do CEAF.	Tramita na Justiça Estadual. FES.	100% estados e municípios.	Os medicamentos do Grupo 3 do CEAF deverão ter a responsabilidade de custeio/ressarcimento pactuados na CIT. Os entes deverão acompanhar o tratamento dos pacientes verificando o	

			FMS.		estado clínico e alterações no tratamento Analisar todos os critérios estabelecidos no Tema 06.	
Publicização das Relações de Medicamentos Essenciais.	MS deverá proporcionar o acesso a estados e municípios.	Estados e Municípios deverão ter acesso ao repositório Med SUS, para abastecimento de informações sobre os medicamentos padronizados nas Relações de Medicamentos Essenciais. Estados e Município deverão normatizar e divulgar suas relações nas suas respectivas redes de serviços de saúde.	Med SUS.		As Relações Estaduais e Municipais de Medicamentos Essenciais deverão ser divulgadas para acesso da população e judiciário.	

Legendas: CBAF = Componente Básico da Assistência Farmacêutica. CESAF = Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. CEAF = Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. CID = Código Internacional de Doenças. CIT = Conselho Intergestor Tripartite. CMED = Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. CONITEC = Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. FES = Fundo Estadual de Saúde. FMS = Fundo Municipal de Saúde. FNS = Fundo Nacional de Saúde. LGPD = Lei Geral de Proteção de Dados. MBE = Medicina Baseada em Evidências. MS = Ministério da Saúde. NATJUS = Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário. PMVG = Preço Máximo de Venda do Governo. DPE = Defensoria Pública da União. DPU = Defensoria Pública Estadual.

Fonte: Tema 1.234 da repercussão geral (RE 1.366.243); Tema 06 (RE 566.471).

Neste novo cenário, a primeira normativa a ser publicada foi a Portaria GM/MS nº 5.713 de 9 de dezembro de 2024, estabelecendo os modelos de informações de medicamentos – para a composição da BNAFAR/SUS –, a serem enviados pelos entes federativos, instituindo os modelos de informação denominados: *Registro Eletrônico da Posição de Estoque (REPE)*: com informações sobre os estoques de medicamentos, entre outros insumos; e *Registro Eletrônico de Saída por Movimentação ou Perda de Estoque (RESMPE)*: com informações sobre as saídas por movimentações de produto entre estabelecimentos, por expiração da data de validade e demais situações adversas; informações que auxiliaram no gerenciamento e acesso à informação sobre o fluxo e estoque de medicamentos (Brasil, 2024).

A presente normativa passou a determinar também o envio de dados para a BNAFAR dos produtos presentes nas REMUME ou RESME, que não fossem contemplados na RENAME, alterando a regra da Portaria GM/MS nº 3.616 de 20 de dezembro de 2019, que determinava o envio de dados somente dos medicamentos padronizados na RENAME. Com isso, tornou-se obrigatório o envio de dados de medicamentos padronizados nas listas estaduais e municipais; inclusive os de demanda judicial (padronizados ou não), ação que consolidará a transparência e promoverá o acesso a dados e informação sobre as ações da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2019, 2024).

Em adição, a Portaria GM/MS nº 6.100, de 17 de dezembro de 2024, apresenta os modelos de informação de *Registro Eletrônico da Prescrição de Medicamentos (REPM)* e de *Registro Eletrônico de Dispensação ou Fornecimento de Medicamentos (REDFM)*, no âmbito da *Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)*, que fazem parte de um contexto de convergência entre tecnologia, gestão e cuidado em saúde, simbolizando a transição da Assistência Farmacêutica para um modelo com maior integração, transparência e eficiência (Brasil, 2024; Rivabem & Faleiros, 2025).

O REPM e o REDFM possuem potencial para estruturar a Assistência Farmacêutica e solucionar deficiências gerenciais históricas, promovendo melhor estrutura para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica em todas as esferas de governo, proporcionando o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e os objetivos e eixos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), favorecendo assim, a eficiência na alocação de recursos, a prevenção de desabastecimentos e a promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2024).

Em seguida foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, que estabelece os procedimento e critérios para o *ressarcimento interfederativo*, relacionado aos recursos direcionados para o cumprimento de ordens judiciais para concessão de medicamentos, segundo parâmetros fixados nos acordos homologados pelo Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do Recurso Extraordinário nº 1.366.243, originário do Tema de Repercussão Geral nº 1234 (Villas-Bôas & Júnior, 2024; Bahia, 2024).

Já a Portaria GM/MS nº 7.947, de 21 de agosto de 2025, estabeleceu as regras para estruturação da gestão e governança tripartite para funcionamento do *eSUS Assistência Farmacêutica* (eSUS AF), sistema *web* que será disponibilizado para estados e municípios, para a qualificação dos processos de gestão logística e assistencial no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS. Assim como o *Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica* (Hórus), o *eSUSAf* deverá auxiliar os gestores na qualificação da Assistência Farmacêutica, otimizando a transparência dos serviços que foram prestados, fortalecendo as diretrizes da PNM e PNAF (Brasil, 2018; 2025).

A portaria estabelece também o *HUB-AF* – um ambiente colaborativo de inovação tecnológica que viabilizará o desenvolvimento tecnológico colaborativo –, a manutenção e o avanço de tecnologias de soluções digitais como o *eSUS Assistência Farmacêutica* (eSUSAf), tendo como princípios a interoperabilidade, a transparência e o acesso aberto, a padronização, a segurança e eficiência; fortalecendo a *Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica* (BNAFAR-SUS) e a *Rede Nacional de Dados em Saúde* (RNDS), integrando-se a outros sistemas nacionais e subnacionais (Brasil, 2025).

A normativa também posiciona o *sistema MedSUS* – novo repositório nacional de informações sobre medicamentos, vacinas e insumos estratégicos – disponíveis no âmbito do SUS. Deverá concentrar informações sobre o elenco desses produtos previstos na *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais* (RENOME), nas *Relações Estaduais de Medicamentos* (RESME) e nas *Relações Municipais de Medicamentos* (REMUME), ampliando o acesso à informação sobre medicamentos (Brasil, 2025).

A Portaria GM/MS nº 7.947, de 21 de agosto de 2025 – como forma de garantia do acesso e difusão da informação – determina que o *MedSUS* seja responsável pela promoção da transparência e divulgação das relações de medicamentos, impulsionando o conhecimento sobre os medicamentos e os critérios para acesso, possibilitando o aprimoramento das informações e da disponibilidade dos medicamentos, permitindo a atualização constante do elenco de medicamentos (Brasil, 2025).

Reconhece-se que à medida que o sistema de saúde amplia o acesso e a estrutura dos serviços, exige instrumentos de gestão mais complexos. Os gestores precisam estabelecer meios institucionais e definir fontes de financiamento para concretizar as estratégias voltadas para o controle de dados e informações; ou seja, assegurar ações positivas como o controle e gerenciamentos de estoque de medicamentos e insumos, reduzir o custo evitando desperdícios, disponibilizar prescrições eletrônicas, que poderão com o uso da tecnologia identificar reações adversas entre medicamentos, resguardando o paciente de possíveis danos, evitando maiores gastos para o sistema de saúde, evidenciando que o uso de tecnologias pode promover impactos econômicos, facilitar a transparência das ações e promover o acesso a dados e informações (Soler *et al.*, 2018; Brasil, 2021; Soler & Leitão, 2022; Cavalcante *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2025; Rivabem & Faleiros, 2025).

A ampliação do acesso a dados e informações na Assistência Farmacêutica devem garantir a maior transparência sobre as movimentações e estoque de medicamentos e a divulgação da lista de medicamentos padronizados nos municípios; todavia, comprehende, também, o ciclo logístico; desde a seleção fundamentada em evidências científicas e custo-efetividade – Comissão de Farmácia e Terapêutica –, programação pautada em dados sobre consumo e demanda, aquisição via modalidades de aquisições eficientes e empresas idôneas, dispensação fundamentada no cuidado farmacêutico e compartilhar informações sobre a oferta dos seus serviços para a população (Soler & Leitão, 2022; Brasil, 2021; Soler *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2024).

Por fim, no aprimoramento da Assistência Farmacêutica, faz-se necessário promover a qualificação dos processos e descentralização das ações, considerando que esses processos deverão ser norteadores para o desenvolvimento das demais atividades gerenciais do seu ciclo logístico, assegurando o desenvolvimento de atividades resolutivas, transparentes, sustentáveis voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos (Gerlack *et al.*, 2017; Soler *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2024., Carvalho *et al.*, 2025).

Limite e viés: Há potencial limite quanto ao recorte temporal, das restrições de línguas e de potenciais artigos elegíveis terem sido perdidos em função de sinônimos dos descritores utilizados. Reconhece-se, que pode haver viés em função de métodos utilizados, tipos de análises e desfechos dos estudos selecionados.

6. Conclusão

Evidenciou-se que a transparência e o acesso a dados e informação no campo da Assistência Farmacêutica precisa ser aprimorada. É necessário o desenvolvimento de práticas voltadas aos gestores para o cumprimento do que já está normatizado e/ou orientado pelos atuais marcos regulatórios; assim como o incentivo à promoção da transparência das ações no campo da Assistência Farmacêutica e a disponibilização das informações geradas para a sociedade.

Em busca para solucionar problemas que ameaçam a organização e sustentabilidade dos serviços de saúde, como a judicialização de medicamentos, medidas com maior rigor voltadas para a modernização, controle e transparência de informações

passaram a ser adotadas como estratégia para solucionar as concessões de medicamentos não padronizados no SUS, que passaram a consumir grande parte dos recursos públicos dos entes federativos.

A movimentação/articulação das ações através da plataforma nacional com atuação dos entes, poder judiciário, demonstra a necessidade de transparência, valorizando esse princípio. Não é uma obrigação cartorial, é um compromisso da gestão com o usuário, para o gestor planejar e entender o processo, uma vez que sem o envio das informações não há operacionalização dos dados e avanços propostos.

Fez-se necessário a reavaliação das ações que vinham sendo executadas no gerenciamento da AF, voltadas para a gestão de dados e informações sobre a gestão e acesso a medicamentos, tornando mais evidente para a gestores, população e judiciário a efetivação da Política Nacional de Medicamentos (PMN) e Política Nacional de Assistência farmacêutica (PNAF) no compromisso de disponibilidade e promoção do acesso aos medicamentos.

A reorientação estabelecida pela PNM e PNAF, deve ser repensada no contexto da modernização do sistema, pois já foram transcorridos mais de vinte anos de publicação das políticas voltadas para assistência farmacêutica e as necessidades dos dias atuais requerem estratégias diferentes, todavia, ao mesmo tempo em que deverão contribuir para a concretização de alguns dos objetivos e diretrizes dessas políticas que, mesmo após esse longo período de tempo, ainda não foram concretizadas.

A PNM estabelece que estados e municípios promovam a elaboração de suas relações de medicamentos tendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como norteadora no processo de seleção, diretriz que antes negligenciada passa a ser obrigatória no processo de organização da AF e acesso à informação sobre medicamentos e a transparência das ações no tocante às saídas, estoque e dispensação. Com isso, os gestores deverão transcender as atuais listas de medicamentos, padronizadas por vezes de forma arbitrária ou unilateral e sem validação como instrumento normativo, e adotar estratégias para elaboração e normatização das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), assumindo papel de norteadora de ações na rede de saúde local.

A priori, todo o planejamento e organização do fluxo das judicializações e adesão às plataformas de trabalho estão sendo gerenciada pelo nível central entre Ministério da Saúde (MS) e Superior Tribunal Federal (STF), o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) estão representando os gestores nesse processo, que ao ser finalizado será cobrado aos municípios, promotorias e defensorias estaduais os meios para organização e execução do trabalho com a plataforma, pois as informações sobre gerenciamento e demandas virão, em sua maior parte, dos municípios.

Com a mudança na perspectiva da concessão de medicamentos por via judicial e a revolução digital na Assistência Farmacêutica avista-se a necessidade por profissionais qualificados, ou seja, a mudança de perspectiva de atuação profissional frente à organização dos serviços, assegurando uma atuação voltada para a consolidação de princípios e diretrizes, que até então vinham sendo tratado como mera normativas, que não eram priorizadas pelos gestores.

Por fim, com o advento das recentes normativas, percebe-se um momento favorável para a materialização desses processos, principalmente sobre a elaboração das listas de medicamentos por estados e municípios, utilizando a nova estrutura dos sistemas e da base de dados que serão disponibilizados para fortalecer a transparência das ações de Assistência Farmacêutica, principalmente nos estados e municípios. Percebe-se a oportunidade de ampliação do papel do profissional farmacêutico, seja de forma direta ou indiretamente, junto às procuradorias dos entes, judiciário e sociedade, de forma articulada, no que se refere ao gerenciamento das demandas administrativas e judiciais. Para isso, será necessário que o profissional tenha clareza sobre atividades e qualificação necessária para “movimentar-se” entre os diferentes ambientes envolvidos (defensorias, poder judiciário, procuradorias, prescritores e gestores), com a possibilidade de ser multiplicador de informações e direcionamentos dentro desses processos.

Contribuição dos autores: AGB, LNM, ESC e OS contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. AGB, LNM, ESC e OS aprovaram a versão final do manuscrito e declararam ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Recursos próprios.

Referências

- Almeida, G.T. de., A Lei de Acesso à Informação como instrumento de controle social na gestão de medicamentos do setor público. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, /S. I.J, v. 2, n. 2, p. 208–220, 2013. DOI: 10.17566/ciads.v2i2.78.
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/78>.
- Alves, Sandra Maria Campos; Delduque, Maria Célia; BRANCO, Pedro Gonet; COSTA, José Rafael Cutrim (org.). *Curso de Especialização em Direito Sanitário-EAD: uma jornada virtual de reflexões e conhecimentos*. Brasília: Fiocruz Brasília, 2024. 370 p. (978-65-88309-40-7).
https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/08/Curso_especializacao_2024_web_compressed.pdf.
- Akerman, M. , & Freitas, O. (2017). Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 51 (supl. 2), 1s.
- Aromataris, E.; Munn, Z. *JBI Manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Atricon. *Programa Nacional de Transparéncia Pública: Orientações para cidadãos, gestores públicos e tribunais de contas*. Brasília: 2025.
<https://radardatransparencia.atricon.org.br/pdf/Cartilha-PNTP-2025.pdf>.
- Bahia. Secretaria de Saúde. Dados institucionais apresentados em reunião com a Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público e Defensorias Públicas. Salvador: Centro Administrativo da Bahia, 18 jul.2024.
- Bassan, E. *Gestão da qualidade: ferramentas, técnicas e métodos*. (2 ed.). Curitiba – PR: Caleg Treinamentos, 2018.
- Brasil. (1988). *Congresso Nacional. Constituição Federal*. Brasília, DF: Congresso Nacional.
- Brasil. (1990). *Congresso Nacional. Lei nº 8080, 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*. Brasília, DF: Congresso Nacional.
- Brasil. (1998). *Ministério da Saúde. Portaria GM. nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos*. Brasília DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil. (2004). *Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Brasília, DF.
- Brasil. (2006). *Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2.ed). – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). *Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências*. Brasília DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS*. – Brasília : Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). *Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Brasil. (2021). *Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica*. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. ISBN 978-85-63923-06-6. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf#page=8.99.
- Brasil. (2023). *Congresso Nacional. Lei nº: 14.654 de 23 de agosto de 2023. Determina aos gestores do SUS, nas três esferas de governo serão obrigados a disponibilizar nos sites oficiais a posição de estoque de medicamentos das farmácias públicas*. Brasília, DF. Congresso Nacional
- Brasil. (2024a). *Nota Técnica nº 89/2024 -DAF/SECTICS/MS*. Brasília, DF. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2024b) Supremo Tribunal Federal. Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Supremo Tribunal Federal.
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>.

Brasil. (2024c). Súmula Vinculante 60. O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243). Supremo Tribunal Federal. Jurisprudência. <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula820/false>.

Brasil. (2024d). Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.366.243. Ementa: Regras para fornecimento de medicamentos pelo SUS. Informações à sociedade. Recorrente: Estado de Santa Catarina. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, 13/09/2024. https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade_LCFSP.pdf.

Brasil. (2024e). Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566.471. Ementa: Critérios para fornecimento de medicamentos fora da lista oficial do SUS. Informações à sociedade. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 20/09/2024. https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_infosociedade_LCFSP.pdf.

Brasil. (2024f). Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria GM/MS. nº 5.713, de 09 de dezembro de 2024. Estabelece os modelos de informação para medicamentos. Brasília DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2024g). Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria GM/MS. nº 6.100, de 17 de dezembro de 2024. Institui os modelos de informação de Registro Eletrônico da Prescrição de Medicamentos. Brasília DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2024h). Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria GM/MS. nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024. Dispõe sobre regras procedimentais para o resarcimento interfederativo. Brasília DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2025a). Manual de Integração: Serviço de Interoperabilidade da BNAFAR-SUS. Ministério da Saúde: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde; Departamento de Assistência Farmacêutica: Brasília – DF https://mobileapps.saude.gov.br/portalservicos/files/f3bd659c8c8ae3ee966e575fde27eb58/9be0513670f2f738cdd4e626baed6b62_o5dhn88rj.pdf.

Brasil. (2025b). Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.947 de 21 de agosto de 2025. Estabelece as regras para estruturação da gestão e governança tripartite para funcionamento eSUSAF. Brasília DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2025c). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro de 2025. Institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia – AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, regulamenta seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação. Brasília. Distrito Federal.

Brito, A. G., Gonçalves, L. P., Pacheco, V. C. C. A., Correa, A. de C. P., Carvalho, B. D. C. de, & Soler, O. (2024). Institucionalização da assistência farmacêutica no Município de Rio Maria, Estado do Pará, Brasil. *Research, Society and Development*, 14(2), e13014248341, 2025. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48341>.

Brito, A. G., Gonçalves, L. P., Pacheco, V. C. C. A., Correa, A. de C. P., Carvalho, B. D. C. de, & Soler, O. (2024). Relações municipais de medicamentos essenciais: revisão de escopo. *Revista Contemporânea*, 4(12), e7065. <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-224>

Carvalho, B. D. C., Soler, O., Silva, M. V. S., Pacheco, V. C. C. A., Brito, A. G. & Andrade, M. A. (2025). Governança, planejamento e gestão da assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Revista Contemporânea*. 5(2), e7580. Doi: 10.56083/RCV5N2-128. <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7580>.

Cavalcante, C. et al. (2023). Políticas públicas de acesso à informação em saúde: análise sob o enfoque da governança informacional. *Revista Em Questão*, 2023.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of a qualitative research. Oxford. <https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf>.

Cruz, C. F., Ferreira, A. C. de S., Silva, L. M. da., & Macedo, M. Á. da S.. (2012). Transparency of the municipal public management: a study from the homepages of the large Brazilian municipalities. *Revista De Administração Pública*, 46(1), 153–176. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000100008>

Esfandiari, A., Yazdi-Feyzabadi, V., Zarei, L. et al. Transparency in public pharmaceutical sector: the key informants' perceptions from a developing country. *BMC Health Serv Res* 21, 1316 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07319-x>

Gerlack, L. F., Karnikowski, M. G. O., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G. , Álvares, J., Leite, S. N., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Costa, K. S., Guerra Junior, A. A., & Acurcio, F. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 51(suppl 2), 15s.

Jesus, M., Rabbani, G., Ferrer, B., Assaf, A. R., Bader, M., South, B. R., Leventhal, D. P., Boyles, P., Watt, S. J. & Habtezion, A. (2025). Empowering patients through pharmacovigilance, transparency, and health literacy: a narrative review. *Current Medical Research And Opinion*, 41(7), 1249-59. Informa UK Limited. [https://dx.doi.org/10.1080/03007995.2025.2534468?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#abstract](https://dx.doi.org/10.1080/03007995.2025.2534468).

Macedo, S. M. P., Reis, D. S. T., Soler, O., Sena , M. P. M., Moraes, F. L. S., Sodré, L. G. G. G. & Almeida, L. L. (2024). Aquisição de medicamentos no setor público de saúde: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico*. 21(12), e10309. Doi: 10.54033/cadpedv21n12-063. <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/10309>.

Madeira, E. M. A. (2015). A LEI DAS XII TÁBUAS. *Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo*. 13. <https://revistas.direitosbc.br/fdsbc/article/view/226>.

ONU. (2013). Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção (UNCAC). Nova York: EUA. Organização das Nações Unidas (ONU). Merchi, D. (2013). 40+10 ferramentas e técnicas de gerenciamento. (5ed). Editora Brasport.

- Murad, M. H. *et al.* (2016). New evidence pyramid. *Evid Based Med.* 21(4), 125-7. Doi: 10.1136/ebmed-2016-110401.
- O'Neill, J. *et al.* (2014). Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol.* EUA. 67(1), 56–64. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.005.
- Oliveira, E. C., Silva, A. M. S., Santos, M. A., Souza, S. E. L. & Costa, T. H. F. (2024). Administração: Técnicas e Ferramentas para Gestão Organizacional. Capítulo 12: Modelo 5W2H. Ponta Grossa – PR: Atena. Doi: <https://doi.org/10.22533/at.ed.61624101012>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery.* 88, 105906. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>.
- Page, M. J. *et al.* (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery.* 88, 105906. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>.
- Pereira, A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Peters, M. D. J. *et al.* (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 18(10), 2119-26. Doi: 10.11124/JBIES-20-00167.
- Pimentel, K. B. P. (2022). A transparência das compras públicas de medicamentos motivadas por mandado judicial na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Dissertação (Especialização em Administração Pública) – Programa de Pós Graduação em Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Vitória, Rio Grande do Sul.
- Rivabem, F. S., & Faleiros Júnior, J. L. M. (2025). Transformação digital no Sistema Único de Saúde: interoperabilidade, governança e proteção de dados sensíveis. *Revista De Direito Sanitário.* 25(1), e0011. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.231455>.
- Santos, S. de O. & Silva, D. A. A. (2025). A importância da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e 082190. Doi: 10.55892/jrg.v8i18.2190. <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2190>.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research.* 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Soler, O., Costa, B.W.B., Macedo, C. L. & Lima, G. C. (2023). Institucionalização da assistência farmacêutica nas 13 regiões de saúde do Estado do Pará [livro eletrônico]. ISBN 978-65-980973-0-1. Livro – Institucionalização da assistência farmacêutica no Pará – Observatório Farmacêutico FF/ICS/UFPA. LIVRO – Institucionalização da Assistência Farmacêutica no Pará – Observatório Farmacêutico FF/ICS/UFPA
- Soler, O. & Leitão, V. B. G. (2022). Caracterização dos municípios participantes: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: Caderno 1. Organização Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); coordenação Orenzio Soler. Brasília: CONASEMS. (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica) PDF. Bibliografia. ISBN 978-85-63923-19-6. <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/caderno-1-1-2-1683127519.pdf>
- Tricco, A. C. *et al.* (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews: checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 169(7), 467-73. Doi: 10.7326/M18-0850.
- Troya-Terranova, T. C. (2025). Análisis de los procesos de adquisición de medicamentos en la administración pública de salud: una revisión sistemática. *Revista InveCom*, Maracaibo. 6(1), e601115. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632026000102115&lng=es&nrm=iso. Epub 15-Jul-2025. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15686659>.
- Villas-Bôas, M. E. & Júnior, D. C. J. (2024). Modificações trazidas pelo Tema 1234 à Judicialização em Saúde e Atuação das Defensorias Públicas. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário.* 13(4), 57-76. <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1295>.
- Vogler, S., Habimana, K. & Haasis, MA. (2022). Purchasing medicines for the public sector: Evaluation of the performance of centralised procurement in Portugal. *Int J Health Plann Manage.* 37(4):2007-2031. doi: 10.1002/hpm.3444. Epub 2022 Feb 28. PMID: 35229350.
- Vogler, S., Bauer, E., & Habimana, K. (2022). Centralised Pharmaceutical Procurement: Learnings from Six European Countries. *Applied health economics and health policy.* 20(5), 637–50. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00729-w>