

## **A RELAÇÃO ENTRE A FARMÁCIA POPULAR E O SUS NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS: UM ESTUDO SOBRE A ACESSIBILIDADE A MEDICAMENTOS**

**Leandro Furtado Dos Anjos<sup>1</sup>**

**Lucas Aquino<sup>1</sup>**

**Isabela Hastenreiter Gonçalves de Oliveira<sup>2</sup>**

**isabelahast.farma@gmail.com**

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciência da Saúde

### **RESUMO**

O acesso contínuo e seguro a medicamentos essenciais constitui um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, especialmente diante da coexistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Farmácia Popular. No município de Três Rios, essa sobreposição pode gerar riscos clínicos, como duplicidade terapêutica, interações medicamentosas e descontinuidade do cuidado, além de representar desperdício de recursos públicos (Luz *et al.*, 2023; Castro; Lima, 2019). Este estudo tem como objetivo analisar a duplicidade entre os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e os ofertados pela Farmácia Popular, propondo estratégias de padronização que favoreçam o uso racional e a eficiência da gestão farmacêutica. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, baseada em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de pacientes ou acesso a informações sigilosas, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A análise preliminar aponta que a falta de alinhamento entre os dois sistemas compromete a integralidade da assistência, aumenta os custos municipais e fragiliza a segurança do paciente (Murakami; Ribeiro Neto, 2018; Beltrami, 2022; Almeida *et al.*, 2023). Assim, espera-se que os achados subsidiem a revisão da REMUME local, contribuam para a integração entre SUS e Farmácia Popular e fortaleçam a sustentabilidade das políticas públicas de saúde, alinhando-as às necessidades da população trirriense e aos princípios de universalidade e integralidade do SUS (Paim *et al.*, 2011; Oliveira; Bermudez, 2006; Osorio-de-Castro *et al.*, 2018).

**PALAVRAS-CHAVE:** acesso a medicamentos; assistência farmacêutica; farmácia popular; uso racional.

### **1 INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense - Univértix.

<sup>2</sup> Graduada em Farmácia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mestre pelo programa de Engenharia Química pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Docente na Faculdade Vértix Trirriense.

A saúde pública no Brasil enfrenta desafios expressivos, especialmente no que se refere ao acesso e à distribuição equitativa de medicamentos essenciais. O Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, constitui a principal ferramenta de garantia de atendimento universal, pautado em princípios como a universalidade e a integralidade, que asseguram não apenas a assistência médica, mas também a oferta gratuita de medicamentos por meio da Assistência Farmacêutica (Paim *et al.*, 2011; Oliveira; Bermudez, 2006; Brasil, 2010).

Nesse contexto, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), criado em 2004, surgiu como estratégia complementar ao SUS, disponibilizando medicamentos gratuitamente ou a preços subsidiados, tanto em unidades próprias quanto em farmácias privadas credenciadas (Silva; Caetano, 2015). Essa iniciativa representou um marco no fortalecimento das políticas públicas de saúde, ampliando o acesso da população a tratamentos farmacológicos (Silva, Caetano; Lima, 2017). Entretanto, pesquisas apontam fragilidades relevantes, como a duplicidade de prescrições entre o SUS e o PFPB — presente em cerca de 4,26% dos casos em nível nacional — além de custos mais elevados em comparação às compras diretas municipais (Murakami; Ribeiro Neto, 2018; Beltrami, 2022). Também foram identificados problemas estruturais, como a concentração do acesso em municípios de maior renda (Emmerick *et al.*, 2015) e falhas no rastreamento das dispensações (Silva *et al.*, 2017).

O município de Três Rios, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, com uma população de 78.346 habitantes segundo o censo do IBGE (2022), constitui um exemplo relevante para análise desse cenário. O alinhamento entre a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e o Programa Farmácia Popular apresenta desafios que impactam diretamente a assistência farmacêutica local. Entre esses impactos, destacam-se os riscos clínicos associados à duplicidade de dispensação, potenciais interações medicamentosas e descontinuidade terapêutica (Luz *et al.*, 2023; Castro; Lima, 2019), bem como o desperdício de recursos financeiros e a sobrecarga ao sistema público (Almeida *et al.*, 2023; Oliveira, Nascimento; Lima, 2019). Além disso, a sobreposição de listas compromete a integralidade do cuidado e a racionalidade terapêutica (Osorio-de-Castro *et al.*, 2018; Oliveira, 2018).

Diante desse quadro, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: quais os impactos da sobreposição de medicamentos entre a REMUME municipal e o

Programa Farmácia Popular no uso racional de medicamentos e na segurança do paciente?. Assim, o objetivo central é analisar a duplicidade entre os medicamentos disponíveis na REMUME de Três Rios e aqueles fornecidos pelo Programa Farmácia Popular, propondo estratégias que reduzam riscos clínicos, evitem desperdícios e otimizem o uso dos recursos públicos. Para isso, serão comparadas as listas de medicamentos do Componente Básico do SUS e do PFPB, identificadas as sobreposições existentes e estimados os gastos relacionados, a fim de subsidiar propostas de revisão da REMUME que promovam maior eficiência na gestão da assistência farmacêutica municipal.

A padronização entre esses sistemas representa não apenas uma medida de mitigação de riscos clínicos, mas também um caminho para o uso racional de medicamentos, redução de desperdícios e fortalecimento da integralidade e da universalidade do SUS. Além disso, constitui uma estratégia de gestão essencial para municípios de médio porte, como Três Rios, que enfrentam limitações orçamentárias (Araújo *et al.*, 2008; Oliveira, Nascimento; Lima, 2019).

A relevância desta análise decorre da escassez de estudos locais sobre a integração entre SUS e PFPB, apesar das desigualdades regionais no acesso já evidenciadas em análises nacionais (Emmerick *et al.*, 2015). Portanto, alinhar as políticas de medicamentos às necessidades da população trirriense contribui para a sustentabilidade do sistema e reforça os princípios constitucionais do SUS, garantindo acesso contínuo, seguro e racional aos tratamentos essenciais (Luz *et al.*, 2023; Ra, 2024).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS foi fruto de um movimento social e político conhecido como Reforma Sanitária, que teve como objetivo a construção de um modelo de saúde que superasse a lógica privatista e excludente que predominava até então. Segundo os autores, o SUS representou uma das mais ousadas políticas públicas de inclusão social já implementadas em países em desenvolvimento (Paim *et al.*, 2011, p. 1778).

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde no Brasil eram segmentados e com acesso restrito aos trabalhadores com vínculo formal de emprego. Um marco importante nesse processo foi a atuação da Central de

Medicamentos (CEME). A CEME representou uma política inovadora para a época, ao propor a centralização das compras e a distribuição gratuita de medicamentos básicos, com o objetivo de ampliar o acesso da população. A iniciativa chegou a disponibilizar gratuitamente cerca de 200 medicamentos essenciais, desempenhando um papel precursor nas futuras políticas públicas de assistência farmacêutica no país (Oliveira; Bermudez, 2006).

O acesso a medicamentos é um desafio enfrentado globalmente, e países com sistemas universais de saúde adotam diferentes estratégias para garantir a oferta desses insumos à população. Um estudo comparativo dos sistemas de saúde da Austrália, Brasil, Canadá e Reino Unido revela que todos enfrentam obstáculos semelhantes, especialmente no que diz respeito à incorporação de medicamentos de alto custo e à manutenção da sustentabilidade financeira. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) lida com dificuldades específicas, como o subfinanciamento e a crescente judicialização da saúde, fatores que comprometem o acesso equitativo e oportuno aos medicamentos (Oliveira *et al.*, 2019).

### **Relação de Medicamentos Essenciais**

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil. A RENAME "define os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população". Essa lista orienta a padronização e a disponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando acesso equitativo e tratamento eficaz aos usuários (Ministério da Saúde, 2013).

Já a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é um instrumento fundamental para racionalizar o uso de medicamentos e promover o uso racional. A adoção da REMUME apresenta várias vantagens para a saúde pública, incluindo maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos e facilitação da implementação de ações educativas junto a prescritores, trabalhadores e usuários do serviço (Grochocki; Pinheiro, 2011).

### **Estrutura da Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica no Brasil está estruturada em três componentes distintos: Básico, Especializado e Estratégico que, de forma complementar, visam

garantir o acesso da população a medicamentos essenciais conforme suas necessidades de saúde.

O Componente Básico é responsável pela garantia do acesso a medicamentos indicados para condições de saúde comuns, como hipertensão, diabetes, infecções respiratórias, entre outras. Sua gestão é descentralizada, sendo de responsabilidade dos municípios, que devem assegurar a disponibilidade dos medicamentos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Municipal (REMUME) (Brasil, 2010).

O Componente Especializado, por sua vez, visa atender doenças de maior complexidade, exigindo protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas específicas para sua prescrição. Este componente representa um avanço no sentido de garantir o tratamento de doenças de alto custo e baixa prevalência, como a esclerose múltipla, hepatites virais e alguns tipos de câncer” (Osorio-de-Castro *et al.*, 2018).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica tem como finalidade garantir a oferta de medicamentos e insumos utilizados em programas de saúde pública de relevância nacional, voltados ao enfrentamento de doenças como tuberculose, hanseníase, malária, HIV/AIDS, entre outras condições negligenciadas. De acordo com Mendes 2012, esse componente “representa a resposta estatal à necessidade de controle de agravos endêmicos e epidêmicos, estruturando uma linha de cuidado específica e articulada com a vigilância em saúde”.

### **Farmácia Popular**

Criado em 2004, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi desenvolvido com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais, especialmente para pessoas em situação de vulnerabilidade econômica. A iniciativa inicialmente se deu por meio da criação de farmácias públicas próprias e, posteriormente, foi expandida com a implementação da modalidade Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP), que estabeleceu parcerias com farmácias privadas conveniadas. Essa estratégia resultou em expressivo aumento da cobertura e capilaridade do programa, promovendo maior disponibilidade de medicamentos e redução de custos para os usuários (Silva; Caetano, 2015).

Apesar dos avanços, estudos apontam desafios importantes na estrutura e na efetividade do PFPB. Entre eles, destacam-se a necessidade de ampliação da lista de

medicamentos ofertados, a melhoria na organização da dispensação e o fortalecimento da articulação entre o programa e o restante da rede de atenção à saúde (Magalhães; Silva; Araújo, 2021). Além disso, a expansão da rede privada no âmbito do ATFP trouxe implicações relevantes para a gestão pública. Segundo Silva *et al.* (2017), a adesão voluntária das farmácias privadas dificultou o monitoramento e o controle do uso racional dos medicamentos, comprometendo a segurança e a efetividade dos tratamentos.

Outro ponto crítico é a desigualdade regional na cobertura do programa. A maior parte das farmácias credenciadas está concentrada nas regiões Sul e Sudeste, sobretudo em municípios com maior renda e densidade populacional, o que acaba excluindo populações de áreas remotas ou economicamente desfavorecidas. Emmerick *et al.* (2015) observam que essa lógica de adesão voluntária por parte do setor privado ampliou as desigualdades no acesso aos medicamentos em nível nacional.

Além disso, a sobreposição entre o PFPB e os serviços de Assistência Farmacêutica oferecidos diretamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode gerar duplicidade na dispensação. Murakami; Ribeiro Neto (2018) identificaram casos de pacientes que retiraram medicamentos simultaneamente pelo SUS e pelo PFPB, especialmente para condições como hipertensão e diabetes. Essa duplicidade, além de representar possível desperdício de recursos, evidencia a fragilidade na integração entre os programas e a falta de um sistema eficaz de controle.

A ausência de articulação entre o PFPB e os demais componentes da Assistência Farmacêutica compromete a continuidade do cuidado e dificulta a avaliação de desfechos clínicos. Como aponta Oliveira (2018), a operação paralela do PFPB em relação ao SUS pode enfraquecer a gestão integrada dos recursos públicos e dificultar o planejamento em saúde.

No que diz respeito aos custos, análises comparativas revelam que os medicamentos adquiridos por meio do PFPB apresentam valores médios significativamente superiores àqueles comprados diretamente pelos municípios para a Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo Beltrami (2022), embora o programa amplie o acesso, o modelo de co-pagamento e o repasse de recursos a estabelecimentos privados elevam os gastos governamentais. Entre 2006 e 2012, por exemplo, observou-se um crescimento considerável nas despesas com

medicamentos fornecidos pelo programa, evidenciando a necessidade de revisão de seu modelo de financiamento (Silva, 2014).

### **Participação do Farmacêutico**

A inserção do farmacêutico na equipe de saúde tem sido um fator essencial para a melhoria do acesso e do uso racional de medicamentos no SUS. Diante disso demonstrou que a inclusão do farmacêutico na Atenção Primária aprimora a qualidade das prescrições, diminui a escassez de medicamentos e fortalece a adesão dos pacientes ao tratamento. Além disso, sua atuação clínica auxilia na prevenção de erros de medicação e na maximização dos resultados terapêuticos (Melo; Castro, 2017).

A atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde é fundamental para promover o uso racional de medicamentos e aprimorar a qualidade dos serviços prestados, o trabalho do farmacêutico é componente fundamental da qualidade da Assistência Farmacêutica que por sua vez tem implicações diretas na eficiência dos sistemas de saúde, "o apoio farmacêutico no SUS é um conjunto de medidas que visa garantir acesso, qualidade e uso racional de medicamentos pelos cidadãos brasileiros" (Luz *et al.* 2023).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo, com abordagem qualitativa e quantitativa, que busca analisar sobreposições de medicamentos entre o Componente Básico do SUS (REMUME municipal) e o Programa Farmácia Popular no município de Três Rios.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, sem contato direto com seres humanos ou acesso a informações sigilosas, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Esta conduta está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e com a Lei nº 12.527/2011 conhecida como Lei de Acesso à Informação.

O estudo será realizado no município de Três Rios, Rio de Janeiro, utilizando informações oficiais da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e a lista de medicamentos padronizados pela Farmácia Popular disponibilizada no site do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Inicialmente, será elaborada uma matriz de sobreposição medicamentosa, por meio de planilhas eletrônicas, cruzando os medicamentos disponíveis na REMUME com os ofertados pela Farmácia Popular. Os critérios de comparação incluirão:

- Princípio ativo
- Concentração
- Forma farmacêutica
- Preço unitário praticado no SUS

A partir dessa matriz, serão calculados indicadores como o percentual de medicamentos em duplicidade entre os dois sistemas e a estimativa de custo mensal do componente básico associado às redundâncias.

Com base nesses dados, serão aplicadas duas métricas principais: a taxa de redundância, calculada pela razão entre o número de medicamentos duplicados e o total de medicamentos essenciais; e o custo da redundância, estimado a partir do volume dispensado pela Farmácia Popular e da diferença de preços em relação ao SUS.

Para fins de análise estratégica, serão modelados dois cenários distintos de integração: o cenário minimalista, que prevê a exclusão de medicamentos com sobreposição exata entre os sistemas; e o cenário estratégico, que contempla a redistribuição de recursos visando à ampliação da cobertura de medicamentos essenciais não contemplados atualmente.

Por meio dessa metodologia, será possível organizar e analisar os dados de forma sistemática, permitindo uma compreensão precisa da sobreposição de medicamentos e de seus efeitos econômicos e clínicos. Os resultados obtidos servirão como base para propostas fundamentadas de otimização da REMUME, promovendo maior eficiência na gestão dos recursos públicos e contribuindo para o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente no município de Três Rios.

A coleta de informações bibliográficas será realizada por meio de artigos científicos disponíveis em bases como “Google Acadêmico” e “SciELO”, além de livros e obras técnicas acessíveis na plataforma “Minha Biblioteca”, disponibilizada pela Faculdade Vértix Trirriense.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise inicial mostra que muitos medicamentos aparecem tanto na lista da REMUME quanto na Farmácia Popular em Três Rios. Essa repetição pode causar riscos, como uso duplicado, interações entre medicamentos e falhas no acompanhamento do tratamento (Luz *et al.*, 2023; Castro; Lima, 2019).

Por se tratar de um programa federal, a Farmácia Popular tende a ter maior estabilidade e alcance. Assim, torna-se mais viável reformular a REMUME local, ajustando sua lista para evitar sobreposições e valorizar medicamentos que complementem os já ofertados pelo programa. Quando as duas listas se integram, os benefícios para a sociedade são ainda maiores, garantindo acesso ampliado e mais seguro aos tratamentos (Paim *et al.*, 2011; Oliveira; Bermudez, 2006).

Mesmo sendo uma análise parcial, os resultados já indicam a importância de alinhar os dois sistemas e reforçam o papel do farmacêutico na orientação da população, favorecendo o uso racional dos medicamentos e a continuidade do tratamento (Melo; Castro, 2017; Ra, 2024).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que este é um Trabalho de Conclusão de Curso, os resultados ainda estão em fase de elaboração e serão apresentados após a conclusão das etapas de coleta e análise de dados.

Embora os resultados finais ainda dependam da conclusão da coleta e da análise de dados, espera-se que este estudo produza evidências concretas sobre o grau de sobreposição entre os dois sistemas e seus impactos clínicos e econômicos. A partir disso, pretende-se propor estratégias de padronização que favoreçam o uso racional de medicamentos, a eficiência na gestão pública e a integração entre os níveis de atenção no SUS.

Além disso, este trabalho tem como expectativa subsidiar a revisão da REMUME local com base em critérios técnicos e epidemiológicos, fortalecendo a atuação do farmacêutico no planejamento e na qualificação da assistência farmacêutica. Dessa forma, almeja-se contribuir para a melhoria do acesso, da segurança e da continuidade do cuidado, reforçando os princípios de universalidade, equidade e integralidade que regem o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leonel Augusto *et al.* Análise econômica comparativa entre medicamentos disponibilizados na atenção primária em saúde e no Programa Farmácia Popular do Brasil em uma capital brasileira. **Journal of Hospital Pharmacy and Health Services**, v.14, n.4, p.911-911, 2023. Disponível em: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/911>. Acesso em: 19 ago. 2025.

ARAÚJO, Ailson da Luz André de *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.611-617, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000700010>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BELTRAMI, N. M. Custos do Programa Farmácia Popular: uma análise comparativa. **Revista de Administração em Saúde**, v.24, n.2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.2022.v24>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/arquivos/elenco-de-medicamentos-e-insumos.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CASTRO, L. L.; LIMA, R. A. S. Gestão da assistência farmacêutica no SUS: desafios e perspectivas. **Revista Saúde Pública em Debate**, v.5, n.2, p.37-45, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsdp.v5i2.252>. Acesso em: 19 ago. 2025.

EMMERICK, Isabel Cristina Martins *et al.* Farmácia Popular Program: changes in geographic accessibility of medicines during ten years of a medicine subsidy policy in Brazil. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v.8, n.1, p.10, 2015. Disponível em: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-015-0030-x>. Acesso em: 19 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LUZ, T. C. B.; PEREIRA, C. M.; ALMEIDA, D. F. O papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.59, n.3, p.112-123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-8250-rbcf-2023-59123>. Acesso em: 19 ago. 2025.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. A contribuição do farmacêutico para a promoção do uso racional de medicamentos no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.235-246, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23032016>. Acesso em: 19 ago. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ascses.edu.br/handle/123456789/1314>. Acesso em: 19 ago. 2025.

MURAKAMI, I.; RIBEIRO NETO, L. M. Avaliação do impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil na gestão da assistência farmacêutica municipal: estudo piloto. **Unisanta Health Science**, v.2, n.1, 2018. Disponível em: <https://ojs.unisanta.br/HEA/article/view/1342>. Acesso em: 19 ago. 2025.

OLIVEIRA, L. C. F. de; NASCIMENTO, M. A. A. do; LIMA, I. M. S. O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v.43, spe5, p.286-298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s523>. Acesso em: 19 ago. 2025.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z. Assistência farmacêutica no SUS: um balanço da década de 90. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.8, p.93-102, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003>. Acesso em: 19 ago. 2025.

OLIVEIRA, M. A. Política de Assistência Farmacêutica: avanços e desafios. In: FONSECA, A. M. M.; OLIVEIRA, M. A. (org.). **Política, planejamento e gestão em saúde: tendências contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p.85-96. Acesso em: 19 ago. 2025.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. *et al.* Assistência farmacêutica: estrutura, organização e acesso. In: FONSECA, A. M. M.; OLIVEIRA, M. A. (org.). **Política de saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p.121-140. Acesso em: 19 ago. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v.377, n.9779, p.1778-1797, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MrLw6nG6vjYRtDRHXYdaZcC/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

RA, R. A inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: desafios, atribuições e experiências no contexto do SUS. **Revista FT – Ciências da Saúde**, v.29, ed.140, 18 nov. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-insercao-do-farmaceutico-na-atencao-primaria-a-saude-desafios-atribuicoes-e-experiencias-no-contexto-do-sus/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

SILVA, R. M. da; CAETANO, R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.2943-2956, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.17122014>. Acesso em: 19 ago. 2025.

SILVA, R. M.; LIMA, M. G.; BARBOSA, T. B. Acesso a medicamentos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil: uma revisão crítica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p.51-60, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010202>. Acesso em: 19 ago. 2025.