



Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas (FACE)  
Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA

GLÁUCIA COSTA DE MORAES

**FARMÁCIA COMO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: UMA LEITURA DAS  
COALIZÕES DE DEFESA PARA A DISCUSSÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI  
13.021/2014**

**RELATÓRIO TÉCNICO**

BRASÍLIA-DF

2022

## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO .....	14
2.	INTRODUÇÃO .....	14
3.	REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
	<b>3.1 ADVOCACY COALITION FRAMEWORK (ACF) .....</b>	<b>15</b>
	<b>3.2 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>17</b>
	<b>3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE .....</b>	<b>18</b>
	<b>3.4 DIREITOS À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>19</b>
4.	METODOLOGIA .....	20
	<b>3.1 TIPO E DESCRIÇÃO GERAL DA PESQUISA .....</b>	<b>20</b>
	<b>3.2 PROCEDIMENTO E COLETA DE DADOS .....</b>	<b>21</b>
	3.2.1 Análise Documental .....	21
	3.2.2 Entrevistas .....	22
	<b>3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>23</b>
4	ORGANIZANDO OS FATOS PARA COMPREENDER A TRAJETÓRIA DE QUASE DUAS DÉCADAS PARA A MUDANÇA POLÍTICA .....	24
	<b>4.1 ELABORAÇÃO DO CÓDIGO DE ANÁLISE .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.2 FORMAÇÃO DAS COALIZÕES .....</b>	<b>25</b>
	4.2.1 Coalizão do varejo .....	25
	4.2.2 Coalizão da farmácia .....	26
	<b>4.3 DISCUSSÃO GERAL .....</b>	<b>27</b>
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30

## 1. APRESENTAÇÃO

Este é um relatório técnico contendo um resumo estendido da dissertação “**Farmácia como estabelecimento de saúde: uma leitura das coalizões de defesa para a discussão da implementação da lei 13.021/14**”, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública do Programa de Pós-graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília.

O mestrado foi realizado entre fevereiro de 2020 a março de 2022, orientado pelo Prof. Dr. João Mendes da Rocha Neto (PPGA/UnB). A banca examinadora foi composta pelos membros, Prof. Dra. Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo (membro externo), Prof. Dr. Caio César de Medeiros da Costa (PPGA/UnB – membro interno), e Prof. Dr. Dra. Suylan de Almeida Midlej e Silva (PPGA/UnB – suplente).

**Palavras-chave:** coalizão de defesa; lei 13.021/201; implementação de políticas públicas; farmácia comunitária.

## 2. INTRODUÇÃO

Durante a pandemia de Covid-19, quando foi decretado o *lockdown* em quase todo o mundo – inclusive no Brasil – como medida de isolamento social para conter a contaminação pelo vírus Sars-CoV-2, permitiu-se somente a abertura de estabelecimentos considerados essenciais à população, dentre eles as farmácias e drogarias, de modo que esses locais permaneceram abertos para o fornecimento de medicamentos e correlatos, equipamentos de proteção individual, além da produção e venda de álcool em gel.

Normalmente, o contato inicial do usuário de medicamentos, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2013) ocorre na farmácia, sendo esta frequentemente de fácil acesso.

Em 2014, com a aprovação da Lei Federal 13.021/14, a farmácia no Brasil passou a ser considerada unidade de prestação de serviços destinada a oferecer assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014). Além disso, a lei determina a obrigatoriedade de presença do profissional

farmacêutico durante todo o período de funcionamento dos estabelecimentos. No entanto, tal norma resultou de um Projeto de Lei que tramitou no Congresso Nacional por aproximadamente vinte anos. O projeto inicial, de 1993, ancorado numa interpretação dada à Lei Federal 5.991/1973 que regula o funcionamento de farmácias e drogarias, propunha dispensar a obrigatoriedade de farmacêutico nos estabelecimentos sem manipulação. O benefício da proposta residiria na possibilidade de expansão do mercado, com maior abertura no número de lojas pelo país. Conseqüentemente, iniciou-se uma mobilização de atores favoráveis e contrários a tal proposta, oriundos de diferentes filiações político-partidárias e organizacionais.

Embora tais negociações tenham culminado na aprovação de um texto substitutivo – a Lei 13.021/2014 – essa legislação ainda não foi completamente implementada. Observa-se que, no Brasil, prevalece uma percepção de que a farmácia é um estabelecimento comercial e de que o medicamento é uma mercadoria. A prática profissional farmacêutica está mais voltada a atividades administrativas do que a políticas de saúde e de medicamentos, e o farmacêutico não é reconhecido como profissional de saúde nesses estabelecimentos. Existe uma predominância dos interesses econômicos sobre os interesses de saúde coletiva (OPAS, 2002; ALENCAR et al., 2018).

Diante do exposto, esta dissertação, por meio de uma pesquisa qualitativa, propôs responder à seguinte questão: **Considerando as coalizões envolvidas na aprovação da Lei 13.021/2014, que estratégias concorrem para a não operacionalização integral da norma jurídica?**

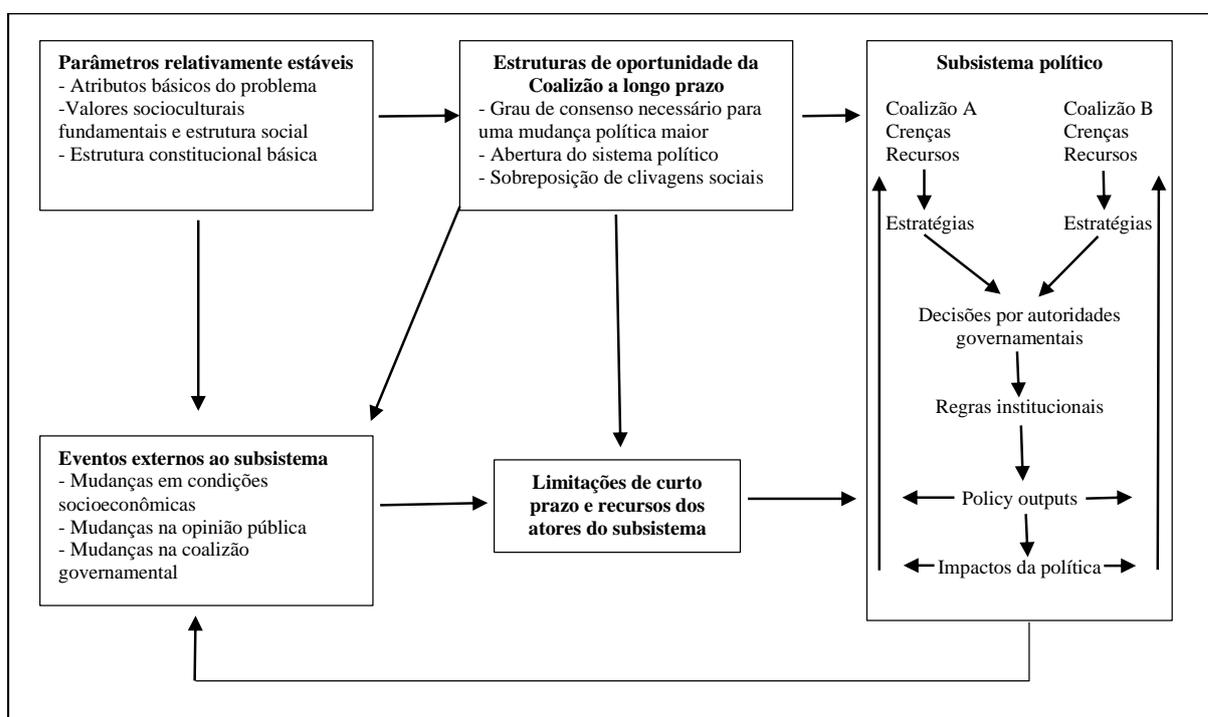
### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 ADVOCACY COALITION FRAMEWORK (ACF)**

O *Advocacy Coalition Framework* (ACF), teoria norteadora dessa pesquisa, é um modelo que foi proposto em 1988 por Sabatier e Jenkins-Smith, aprimorado por Sabatier e Weible, utilizado para compreender a “[...] formulação e os padrões de mudanças nas políticas públicas”, ao longo de uma década ou mais (CAPELARI et al., 2015, p. 91). Ademais, o ACF busca demonstrar como grupos concorrentes (*advocacy coalitions*) travam disputas por políticas vencedoras em dado subsistema político fazendo uso de táticas políticas para influenciar as decisões, além de utilizar informações técnicas e científicas para afetar pontos de vista das outras coalizões (SABATIER, 1988 *apud* VICENTE, 2015). O ACF fornece um guia

para que os pesquisadores compreendam as complexidades do conflito político e da mobilização política (SABATIER e WEIBLE, 2007).

Segundo Weible et al. (2011), desde a sua concepção, o ACF estabeleceu as seguintes suposições: o subsistema político é a principal unidade de análise; uma perspectiva a longo prazo é necessária para compreender as relações dos subsistemas; o amplo conjunto de atores envolvidos no sistema político pode ser agregado em coalizões; e os projetos políticos são interpretados como traduções das crenças das coalizões. A figura 1 ilustra o quadro analítico do modelo do ACF.



**Figura 1-** quadro analítico do modelo do ACF.

Fonte: adaptado de Weible et. al (2011)

As coalizões de defesa são grupos de atores privados e públicos que partilham modelos de normas e modelos causais comprometendo-se em defender políticas públicas que estão em coerência com suas crenças, podendo haver um número variado de coalizões por área de política pública, cada uma lutando por sua visão de mundo (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Presume-se que os indivíduos no ACF são geralmente egoístas, racionalmente limitados, e tendem a usar crenças preexistentes para filtrar e simplificar o mundo (LORD; ROSS; LEPPER, 1979; QUATTRONE; TVERSKY, 1988; SCHOLZ; PINNEY, 1995; SIMON, 1985 *apud* WEIBLE; SABATIER, 2009). O modelo propõe uma estrutura hierárquica de três elementos: *deep core beliefs* (núcleo duro), *policy core beliefs* (núcleo político) e *secondary beliefs* (aspectos secundários) (SABATIER; WEIBLE, 2007; WEIBLE; SABATIER, 2009).

A seguir, discutem-se alguns conceitos sobre a implementação de políticas públicas, considerando abordagens contemporâneas sobre o tema, inclusive aquelas que convergem com o que o ACF preceitua.

### 3.2 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A implementação é o momento em que a decisão política é traduzida em ações, sendo considerada uma fase crítica e difícil para o gestor público. Essa etapa pode ser considerada como dinâmica, vez que os implementadores podem interpretar e até mesmo negociar os objetivos da política. Também, a implementação requer uma atuação em rede dos diversos atores envolvidos. Desse modo, são requeridas negociações e discussões contínuas entre as esferas administrativa e política do Estado (WU et al., 2014).

De forma geral, consoante Sabatier (1986 *apud* SECCHI; COELHO; PIRES, 2019), há dois modelos analíticos de implementação: *top-down* e *bottom-up*. No modelo *top-down* há distinção entre a tomada de decisão e a implementação. A política é separada da administração, e este modelo pode ser um meio de os políticos “lavarem as mãos”, já que a implementação dependeria do esforço administrativo dos agentes implementadores. No modelo *bottom-up*, por outro lado, há uma maior discricionariedade dos implementadores para colocar a política pública em prática, modificando-a se necessário, o que pode, de acordo com Lima e D’Ascenzi (2013), levar a um impacto na política pública diferente do que foi concebido pelos formuladores.

Hill (2006) citado por Mazzei e Farah (2020) critica a simplicidade das abordagens *bottom-up* e *top-down* para elucidar o processo complexo de implementação, e sugere uma abordagem envolvendo os dois conceitos combinados, com as principais contribuições de cada um deles, conforme cada contexto de implementação.

Lima e D’Ascenzi (2013) também propõem uma nova tipologia de análise da implementação que considera fatores ideológicos e cognitivos para explicar a ação dos atores. Assim, a implementação equivale à intenção (plano) somada aos elementos dos contextos locais de ação. A concepção de mundo dos atores executores influencia a interpretação da política pública. Segundo os autores, o percurso e a conformação do processo de implementação sofrem influência dos aspectos e conteúdo do plano, da lógica dos espaços locais e das ideias, concepções e valores dos atores implementadores.

Lima e D’Ascenzi (2013) chamam a atenção para o conceito de coalizões de defesa enquanto abordagem teórica que enfatiza a relevância das ideias, vez que atores de diferentes

instituições públicas ou privadas dividem objetivos comuns para concretizar uma política pública. Sabatier (1986) citado por Lima e D’Ascenzi (2013) explica que o modelo de coalizões de defesa concilia noções das análises *top-down* e *bottom-up*: “[...] adota a unidade e análise *bottom-up* – com foco nos subsistemas de políticas públicas e nas estratégias dos atores – e a preocupação *top-down* com a forma com que os instrumentos legais constroem o comportamento” (p. 108). Por outro lado, o conceito de coalizões de defesa inova ao introduzir a participação de atores de fora das organizações públicas, o que geralmente não é tratado nas abordagens *top-down* e *bottom-up*. Para Lima e D’Ascenzi (2013), “[...] isso permite introduzir na análise o papel dos grupos sociais, suas relações com os atores estatais e o impacto disso para a implementação” (p.108).

### 3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE

Para discutir a implementação de uma lei que reflète no acesso à saúde, mostra-se relevante abordar as políticas de saúde no Brasil.

A reforma sanitária da década de 80, no momento de redemocratização do país e em meio a uma crise financeira, propunha uma proposta que fosse abrangente e incorporada à Constituição Federal de 88. E então o Brasil foi o primeiro país latino-americano à época a instituir um sistema de saúde universal, dentro de uma concepção geral de seguridade social, agrupando previdência, saúde e assistência social, cujo financiamento partiria de impostos e contribuições sociais. Nas décadas seguintes, os direitos dados pela Constituição Federal e o percurso de conformação do SUS proporcionaram avanços quanto à “descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde” (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 144).

Por outro lado, na década de 90, com a adoção das políticas econômicas e o fortalecimento de uma agenda de caráter neoliberal, a abordagem da seguridade e das políticas sociais universais passaram a enfrentar desafios e, ainda que a partir de 2003 os governos de esquerda tenham ascendido ao poder, Machado, Lima e Baptista (2017) explicam que as dificuldades do sistema de saúde não foram superadas.

A garantia de um sistema de saúde público, gratuito e universal enfrenta importantes desafios num país de dimensões continentais como o Brasil, com a organização tríplice nas esferas de governo. Os municípios passaram a ser os maiores agentes do sistema de saúde e, tendo a maior parte deles menos de 30 mil habitantes – que somados aos municípios com até

100 mil habitantes – concentram apenas 25% dos médicos vinculados ao SUS (MIRANDA; MENDES; SILVA; 2017).

Os municípios pequenos dependem dos recursos do governo federal para a manutenção de suas estruturas do sistema de saúde porque têm seus limites de gasto constitucional extrapolados, ao passo que o governo federal manteve seus gastos com saúde constantes não acompanhando as crescentes demandas de saúde no país (MIRANDA; MENDES; SILVA; 2017).

### 3.4 DIREITOS À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Como mencionado anteriormente, a Constituição de 1988 trouxe um importante avanço no que diz respeito ao direito à saúde como uma garantia social. Como destacam Almeida e Vêras (2017), a partir de 1988, “[...] o conceito de saúde foi estabelecido como direito universal, ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas, como dever constitucional de todos os níveis governamentais” (p.280). Desse modo, a assistência passou a ser considerada de forma integral: preventiva e curativa.

Em 1990, foi sancionada a Lei Federal 8.080 – Lei Orgânica da Saúde – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde foi consolidado como um direito social, incluindo a assistência farmacêutica. Conforme a Lei Orgânica da Saúde, as assistências terapêuticas e farmacêuticas devem ser asseguradas de modo integral aos cidadãos brasileiros, sendo exigidas “[...] políticas, serviços de saúde e assistência farmacêutica em escala coletiva” (ALMEIDA E VÉRAS, 2017, p. 280).

O profissional apto a prestar a assistência farmacêutica é o farmacêutico, e segundo Gomes et al. (2010), essa assistência ultrapassa a mera gestão administrativa do medicamento e sua logística, devendo o foco estar voltado à saúde do paciente com o propósito de atingir resultados que melhorem sua qualidade de vida (FERNANDEZ-LLIMÓS et al. 2004).

Por outro lado, as farmácias privadas no Brasil, segundo Alencar et al. (2018), são consideradas como comércio pela população, vez que os serviços clínicos não são praticados nesses locais, além de, muitas vezes, não observarem os dispositivos técnicos e legais e funcionarem sem farmacêutico. Em países como Alemanha, França, Inglaterra, Itália e Portugal, as farmácias têm suas atividades em articulação com os sistemas de saúde onde são prestados serviços clínicos à população. Ademais, diferentemente do Brasil, naqueles países o

profissional farmacêutico possui consolidadas funções sanitária e social (ALENCAR et al., 2018).

O redirecionamento da Assistência Farmacêutica no Brasil requer uma mudança de paradigma de modo a deslocar o foco no medicamento para uma concepção centrada no paciente, usuário do serviço de saúde, incluindo diversas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da garantia de acesso aos medicamentos e do seu uso racional. Existe uma cultura de automedicação e polifarmácia no país, com uso irracional e indiscriminado de medicamentos, além de ações promocionais de estabelecimentos que estimulam a aquisição de medicamentos e seu estoque domiciliar (BRUNS et al. 2015).

Adicionalmente, a pandemia da Covid-19 também perpetuou a ampla utilização pela população de medicamentos de segurança e eficácia sem comprovação para a doença, inclusive sendo associados a outras condições graves e mesmo mortes. O uso irracional de medicamentos para a doença causada pelo novo coronavírus poderia contribuir para a morbidade e mortalidade geral que tenha sido atribuída à infecção (PAUMGARTTEN; OLIVEIRA, 2020)

## **4. METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO E DESCRIÇÃO GERAL DA PESQUISA**

Tratou-se de um estudo de caso, ou seja, um método ou estratégia de pesquisa restrita a um objeto específico onde se buscou um conhecimento profundo de um fenômeno. Conduzir um estudo de caso permite ao pesquisador uma imersão em determinado contexto e, conseqüentemente, grande aprendizado do fato (TAKASHI; ARAÚJO, 2020).

Quanto à natureza, tratou-se de uma pesquisa qualitativa, ou seja, “[...] interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano relativo à questão em estudo” (FLICK, 2009, p. 16). A pesquisa qualitativa, de acordo com Sadovnik (2007), é normalmente indutiva (construção social) e os cientistas sociais constroem o conhecimento ativamente ao proporem ferramentas e instrumentos para coletar e produzir dados.

Secchi (2017, p.8) explica que, quanto à finalidade, os estudos de políticas públicas podem ser descritivos e prescritivos. Os primeiros têm por objetivo formular teorias “por meio da descrição e explicação dos tipos de políticas públicas, do comportamento dos atores e das instituições nas diversas fases do processo de política pública”. Por outro lado, os estudos prescritivos propõem apresentar melhorias para as políticas públicas.

Ainda, a pesquisa de política pública objetiva construir teoria e usa métodos indutivos para tal. A pesquisa tem caráter descritivo e procura compreender como as políticas públicas têm lugar na prática. Desse modo, os estudos focam-se no desenvolvimento do campo de conhecimento ao explicar e descrever os conteúdos das políticas, o comportamento dos atores, estilos de política e instituições, sejam formais ou informais nas diferentes fases do processo de política pública (REGONINI, 2001; ENSERICK, KOPPENJAN, MAYER, 2012; SECCHI, 2013 *apud* SECCHI, 2017).

Desse modo, diante do exposto, o estudo de caso da dissertação foi conduzido sob a abordagem qualitativa, com direcionamento descritivo, indutivo e interpretativo.

## 3.2 PROCEDIMENTO E COLETA DE DADOS

### 3.2.1 Análise Documental

Quanto ao delineamento da pesquisa, tratou-se de pesquisa documental, ou seja, lidou-se com fontes primárias que não sofreram tratamento analítico ou que não foram sistematizadas anteriormente a fim de compreender determinado fenômeno (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015). Essas fontes primárias foram provenientes de dados originais, diferentemente das fontes secundárias que são trabalhadas por outros investigadores. É importante ressaltar que o pesquisador deve conhecer a identidade de quem produz os textos, quais os interesses e motivos, bem como os contextos socioculturais e políticos que ensejaram a produção dos documentos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A utilização de documentos enquanto metodologia representa vantagem sobre outros métodos, de acordo com Garcia et al. (2016), já que ela poderia eliminar a influência do pesquisador porque não há domínio do investigador sobre o documento. Por outro lado, segundo estes autores, há desvantagem no fato de que, como os documentos não sofreram até então tratamento analítico, a postura do investigador deve ser bastante cautelosa e criteriosa.

Naturalmente, a escolha de documentos não é aleatória, e “[...] se dá em função dos objetivos e/ou hipóteses sobre apoio teórico”, ou seja, a sua seleção está relacionada ao problema que se almeja responder. (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 61).

Para a finalidade deste estudo, foram selecionados os documentos iniciais que resultaram na Lei 13.021/2014. Para compreender o processo político, era necessário principiar pelo projeto de lei da senadora, em 1993, que pretendia alterar a lei anterior com o objetivo de

retirar a noção de obrigatoriedade de responsabilidade técnica de farmacêutico em estabelecimentos onde não houvesse manipulação.

No Quadro 1 estão discriminados, então, os documentos utilizados na pesquisa documental. Eles foram selecionados levando em conta a ordem cronológica dos fatos, ou seja, a partir do momento em que foi submetida ao senado a proposta de alteração da Lei 5.991/73 (tais documentos são públicos e foram extraídos do Diário do Congresso Nacional e do Diário da Câmara dos Deputados):

Quadro 1 - Documentos analisados

Núm. Doc.	Ano	Tipo de documento	Fonte
01	1993	Apresentação do Projeto de Lei nº 4.385 de 1994 (do Senado Federal) – PLS 41/93	Diário do Congresso Nacional (Seção II)
02	1994	Discurso do senador Pedro Tassis (PMDB-MG) em defesa do PL 4.385/94	Diário do Congresso Nacional
03	1994	Relatório da Comissão de Trabalho, de Administração e de Serviço Público	Diário da Câmara dos Deputados
04	1995	Parecer da Comissão de Seguridade Social e Família	Diário da Câmara dos Deputados
05	1997	Parecer da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias	Diário da Câmara dos Deputados

Fonte: elaboração própria.

Os documentos elencados trouxeram à luz o embate que existia entre dois grupos. A seleção forneceu elementos para a codificação dos dados, a partir das falas dos que defendiam um modelo de farmácia onde a figura do profissional farmacêutico não deveria ser obrigatória, e outro grupo que, além de ser contrário a tal proposição, apresentou um projeto de lei substitutivo com uma ampliação do conceito da farmácia atrelado à prestação da assistência farmacêutica.

### 3.2.2 Entrevistas

A escolha pela entrevista semiestruturada justificou-se por permitir melhor esclarecimento de eventuais dúvidas por parte da pesquisadora, além de proporcionar um contato mais próximo com o entrevistado para aprofundar no tema explorado (LAVILLE; DIONNE, 1999).

A duração média das entrevistas foi de trinta e cinco minutos, sendo que duas foram conduzidas presencialmente e sete de maneira remota – seis via Plataforma “Microsoft Teams” e uma via “Plataforma Zoom” – não só pelo fato de a pandemia do novo coronavírus ter imposto restrições a atividades presenciais, quanto pela residência dos participantes em outros Estados.

Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas – também sob autorização dos entrevistados.

Em relação à amostra, tratou-se de uma amostra não aleatória, já que os entrevistados foram selecionados pelo conhecimento prévio da pesquisadora de seus envolvimento no processo de mobilização, especificamente no que resultou na redação final da Lei 13.021/2014.

Além dos seis entrevistados que estiveram diretamente envolvidos na mobilização mencionada, foram identificados mais três entrevistados complementares (um ex-ministro da saúde, um servidor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e um chefe de gabinete de parlamentar).

Por uma questão de evitar enviesamento dos discursos, buscou-se elaborar perguntas que não remetessem propriamente à ideia de implementação, mas que apontassem, nas perspectivas dos entrevistados, fragilidades na legislação, desafios para a farmácia, modelo ideal de estabelecimento e papel do farmacêutico no modelo ideal, além de percepções gerais sobre o subsistema político.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Após eleger e realizar uma análise preliminar dos documentos, procedeu-se à análise dos dados. Conforme Sá-Silva, Almeida, Guindani (2009), para a análise de documentos comumente utiliza-se a metodologia da análise de conteúdo. Essa abordagem objetiva sistematizar e elucidar o teor dos textos e seu significado, fazendo deduções lógicas e justificadas, levando em conta o emissor das mensagens, contexto e seus efeitos. Desse modo, o investigador delinea e interpreta o teor dos documentos “[...] em busca de respostas para o problema de pesquisa e, assim, corrobora com a produção de conhecimento teórico relevante para a área em questão” (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 65).

Primeiramente, foi conduzida uma leitura superficial dos documentos selecionados para, então, proceder a uma segunda leitura atenta levando em conta o que prevê o ACF, de modo a identificar os atores importantes no eixo do subsistema e extrair os posicionamentos a partir de seus discursos, justificativas ou votos. Esse conteúdo subsidiou a elaboração do código de análise expresso no item a seguir.

Os dados coletados nas entrevistas semiestruturadas também foram analisados por meio da metodologia de análise de conteúdo, em triangulação com os achados nos documentos.

## 4 ORGANIZANDO OS FATOS PARA COMPREENDER A TRAJETÓRIA DE QUASE DUAS DÉCADAS PARA A MUDANÇA POLÍTICA

### 4.1 ELABORAÇÃO DO CÓDIGO DE ANÁLISE

Acompanhando Fonseca (2017) e Carrijo (2019), os documentos analisados foram codificados levando-se em consideração o sistema de crenças do ACF – *deep core beliefs*, *policy core beliefs* e *secondary beliefs*. É o sistema de crenças que leva os atores da arena política a se agruparem em coalizões conforme seus interesses. Apesar do esforço realizado para a construção do código cabe destacar que, conforme Sobrinho, Rodrigues e Vasconcellos (2020), pesquisas têm evidenciado o desafio de distinguir as crenças dentro da estrutura hierárquica proposta pelo ACF, dada a ausência de fundamentos empíricos para tal. Por isso, segundo os autores, algumas pesquisas agrupam “*policy core beliefs*” e “*secondary beliefs*”.

O primeiro resultado do esforço da pesquisa foi a construção do código de análise, que orientou o restante da dissertação e, portanto, foi inserido como resultado nesse capítulo. Reconhecendo a dificuldade metodológica para a elaboração do código, ainda que as crenças aqui utilizadas para o *deep core* (DC) possam colidir com o que foi preceituado no modelo original dos precursores do ACF, a pesquisadora assumiu que as questões mais gerais referentes à assistência farmacêutica e à farmácia pertenceriam ao núcleo duro (*deep core beliefs*).

Quadro 2 - Código de análise baseado em crenças a partir dos documentos analisados:

Código de Análise	Crença
<i>Deep core</i> (DC) (núcleo duro)	(DC1) Existe uma fragilidade do sistema de saúde que exige um mercado mais acessível ao consumidor
	(DC2) Farmácia é a porta de entrada do sistema de saúde
	(DC3) Assistência farmacêutica é um direito do cidadão
	(DC4) Farmácia possui funções sanitária e social
	(DC5) Farmácia é um comércio
<i>Policy core</i> (PC) (núcleo político)	(PC1) Responsabilidade técnica a ser exercida por profissional de nível médio
	(PC2) Responsabilidade técnica a ser exercida por farmacêutico (nível superior)
	(PC3) Farmacêutico só para manipulação de fórmulas
	(PC4) Defesa do segmento econômico
	(PC5) Medicamento é um produto
	(PC6) Medicamento é um insumo para a saúde
	(PC7) Busca de uma reserva de mercado profissional pela categoria
	(PC8) Farmacêutico não tem função na farmácia
	(PC9) Dispensação é um processo de assistência à saúde
	(PC10) Dispensação é a entrega de um produto finalizado
	(PC11) Interesse social
<i>Secondary beliefs</i> (SA)	(SA1) Anseio pela simplificação para a expansão do mercado
	(SA2) Necessidade de coibir o crescimento desordenado de estabelecimentos

(aspectos secundários)	(SA3) A obrigatoriedade de contratar farmacêutico onera o empresário
	(SA4) A contratação de farmacêuticos para prestar a assistência farmacêutica não encontra amparo na questão financeira
	(SA5) Farmacêutico aluga o nome
	(SA6) Legislação como prevenção para que farmacêutico alugue o nome

Fonte: elaboração própria

Para facilitar a distinção das categorias, bem como selecionar trechos (tanto dos documentos quanto das entrevistas) que comprovassem as premissas do ACF, utilizou-se o software NVivo. A triangulação dos achados dos documentos com os dados obtidos nas entrevistas permitiu aprofundar na compreensão sobre o fenômeno estudado.

## 4.2 FORMAÇÃO DAS COALIZÕES

A partir dos achados identificaram-se dois grupos defensores de ideias opostas que, para influenciar o subsistema político, organizaram-se em duas coalizões distintas. Evidenciou-se, por um lado, um conjunto interessado em defender a não-obrigatoriedade de farmacêuticos em farmácias sem manipulação, com enfoque numa expansão do mercado e da liberdade econômica. Em contrapartida, havia outro grupo com uma proposta contrária à primeira, oferecendo uma revisão da norma jurídica com uma proposta ampla para incluir a assistência farmacêutica. As coalizões identificadas a partir da defesa dos interesses de tais grupos foram tratadas nessa pesquisa, para fins metodológicos, de “coalizão do varejo” e “coalizão da farmácia”, respectivamente.

A Lei 13.021/14 foi fruto de um acordo negociado entre as coalizões, inferindo-se que tenha resultado do aprendizado político e da mudança no sistema de crenças, o que será explorado adiante.

Embora o texto final tenha garantido os anseios da categoria profissional farmacêutica, ainda em 2014 houve a tentativa de dispensar a obrigatoriedade do farmacêutico em estabelecimentos de pequeno porte ou microempresa, por meio da Medida Provisória (MP) 653/14. No entanto, a classe mobilizou-se novamente e a MP não chegou a ser votada.

### 4.2.1 Coalizão do varejo

Tomando por base os eventos em ordem cronológica, apresenta-se neste tópico a coalizão do varejo, motivada em defender o setor econômico. O ponto de partida da defesa do segmento, então, é a apresentação do projeto de lei no Senado, pela então Senadora Marluce Pinto (PMDB), empresária, seguido do discurso de defesa do projeto na Câmara pelo deputado

federal do mesmo partido e empresário, Pedro Tassis. Finalmente, o relatório da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), emitido em 1994 pelo relator, deputado federal Chicão Brígido (PMDB), comerciante, ratificou a proposta que o setor econômico defendia.

A partir da aplicação do código de análise aos documentos e à entrevista, evidenciou-se que a coalizão do varejo tinha como objetivo central a aprovação do projeto de lei para desobrigar a presença de um profissional farmacêutico na drogaria. Isso permitiria ao empresário expandir o negócio porque o desoneraria de obrigações. Adicionalmente, a coalizão baseou em dados para argumentar que não haveria profissionais suficientes para o número de estabelecimentos existentes, sobretudo nas localidades mais afastadas, para cumprir a exigência dada pela lei. Nesse caso, a população ficaria desassistida quanto à aquisição de medicamentos, vez que inviabilizaria o funcionamento das drogarias.

Na visão da coalizão, a presença de um farmacêutico para entregar um produto ao cliente não se justificaria, uma vez que sua atuação não envolvia nenhuma função científica ou orientadora, podendo ser realizada por um profissional de nível médio. Então, contratar um profissional de nível superior seria um desperdício para o empresário. Para o varejo, a profissão farmacêutica estava buscando apenas uma reserva de mercado para os seus profissionais. Do mesmo modo, o fato de a lei permitir que o farmacêutico se responsabilizasse por mais de um estabelecimento, encorajaria uma prática de “aluguel de nome”. Então, o projeto de lei seria benéfico para mitigar as questões elencadas.

#### **4.2.2 Coalizão da farmácia**

Quando da apreciação do projeto de lei pela CTASP, na Câmara dos Deputados, pelo deputado Zaire Rezende (PMDB), médico, a comissão, além de rejeitar a proposta, apresentou um texto substitutivo, em resposta ao anseio do varejo. A coalizão em defesa da farmácia começou a se delinear a partir de então em busca de uma nova norma que conformasse o objetivo desse grupo.

A partir do que foi codificado e evidenciado, o posicionamento em defesa da profissão farmacêutica ia de encontro ao que o varejo defendia, por entender que o medicamento seria um insumo para a saúde em vez de mercadoria, que pode conter riscos e, portanto, o farmacêutico com formação adequada seria imprescindível na dispensação. Ademais, em acordo com o posicionamento da coalizão, a farmácia não deveria ser encarada como um comércio comum, vez que ela representa uma porta de entrada ao sistema de saúde para os seus

usuários, o que explicaria um texto substitutivo contemplando essa função sanitária e assegurando o direito à assistência farmacêutica.

Combatendo os argumentos do varejo sobre a indisponibilidade de farmacêuticos suficientes para atender a todos os estabelecimentos, a coalizão da farmácia advertiu que existe a abertura sem critérios de novas drogarias, bem como indicou que a realidade do segmento econômico, em números, indicaria que a contratação de farmacêutico não seria razão de oneração para o empresário em um setor em expansão.

Finalmente, o combate à prática de “aluguel de nome” poderia ser coibido com a própria norma jurídica proposta pela coalizão da farmácia, vez que o farmacêutico responderia solidariamente com o proprietário.

#### 4.3 DISCUSSÃO GERAL

A partir dos objetivos geral e específicos delineados, os dados coletados tanto pela análise documental quanto pelas entrevistas com os atores que estiveram envolvidos na mobilização para a aprovação do texto substitutivo ao projeto de lei 41/1993, permitiram ir ao encontro do que foi proposto pela pesquisa. Ademais, as entrevistas complementares proporcionaram a compreensão da visão política à época (e atualmente), bem como possibilitou se apreender a perspectiva da regulação sanitária.

Apesar da dificuldade metodológica decorrente da inexistência de fundamentos empíricos para a estruturação hierárquica do sistema de crenças, a pesquisa utilizou as evidências coletadas para a construção de um código de análise com o objetivo de elencar os *deep core beliefs*, *policy core beliefs*, e *secondary aspects*. Como resultado, a partir do sistema de crenças, identificaram-se duas coalizões concorrentes gravitando no subsistema político “estabelecimento farmacêutico”, dispostas a influenciar no *policymaking*: a coalizão do varejo e a coalizão da farmácia.

Os documentos possibilitaram, ainda, estabelecer a cronologia dos fatos, complementados pelas entrevistas com os atores que estiveram envolvidos na mobilização para a aprovação da lei 13.021/14. Foram identificados, também, os recursos utilizados pelas duas coalizões, contemplados na tipificação proposta por Sabatier e Weible (2007): autoridade formal legal; opinião pública; informação técnica/científica; tropas de mobilização; recursos financeiros e liderança habilidosa.

Considerando a pergunta estruturante da dissertação, as evidências forneceram uma visão geral com possíveis respostas aos entraves para a operacionalização da lei 13.021/14 na

sua totalidade. Ao se ponderar quais seriam as estratégias que concorrem para a não implementação integral da lei não se pode ignorar, a partir da fala dos entrevistados (incluindo-se os complementares), que:

- existe uma lacuna de regulação sanitária que impede que os estabelecimentos ofereçam totalmente os serviços de saúde previstos na norma;
- evidenciou-se que há um desconhecimento da sociedade sobre o papel de saúde dos estabelecimentos, além de um aparente distanciamento da atuação profissional no sentido de prover tais serviços;
- a atuação do profissional farmacêutico pouco mudou, contrariando as aspirações de uma função orientativa e científica.

A negociação entre as coalizões garantiu os interesses da farmácia ao estabelecer que a drogaria tem função sanitária e ao garantir a responsabilidade técnica exercida por farmacêutico, o que impactou na empregabilidade de milhares de profissionais. Porém, embora a coalizão da farmácia comemore e enfatize o fato de a norma jurídica conferir à farmácia status de estabelecimento de saúde<sup>1</sup>, os próprios entrevistados reconhecem que essa função ainda não se confirmou na realidade, e as drogarias seguem com caráter essencialmente comercial.

Quanto aos interesses do varejo, garantiu-se o oferecimento dos serviços de saúde, conforme se defendia. O aprendizado político entre as coalizões – que resultou na mudança da política – ficou evidente. Assim, chegou-se a um acordo negociado para que a norma fosse aprovada contemplando os interesses das coalizões. E, levando em conta que a lei engloba a prestação de serviços tal qual ocorre em outros países, um passo futuro é pensar como articular as farmácias ao sistema de saúde, da mesma maneira como acontece nos países que inspiraram o modelo vigente – pelo menos, na forma da lei.

Outro ponto que merece ser observado é sobre o momento político em que se deu a mobilização. A coalizão da farmácia contava à época, conforme citado nas entrevistas, com o importante apoio de duas parlamentares farmacêuticas – uma no Senado e outra na Câmara dos Deputados –, do partido do governo. Esse fato parece ter dado peso aos interesses da categoria profissional porque facilitava, inclusive, o acesso a outros parlamentares em busca de apoio.

Por sua capilaridade de alcance à população no território nacional, em um país tão vasto, e pelo horário de funcionamento normalmente estendido, as farmácias têm potencial para suprir as necessidades de saúde pública. Os próprios entrevistados, de ambas as coalizões e os

---

<sup>1</sup> aqui, cabe uma observação porque, embora sejam reiteradamente utilizado o conceito "estabelecimento de saúde" pelos farmacêuticos, a redação da lei 13.021/14 não traz literalmente e expressamente tal definição

complementares, concordam com essa concepção. Sobretudo em um período pandêmico, em que as farmácias permaneceram disponíveis.

Contudo, eis aí uma questão crítica na operacionalização integral da lei, que não foi abordada de forma explícita por nenhum dos respondentes, mas que se apreende por meio dos discursos. Enquanto os representantes das entidades farmacêuticas, da Anvisa, e o próprio ex-ministro da saúde defendem que a norma jurídica, enquanto política pública, tem o potencial de ser uma porta de entrada ao sistema de saúde com o potencial de ampliar o acesso da população desassistida, não fica claro de onde partiria o financiamento desse serviço. Ao mesmo tempo em que se entende que a farmácia prestaria assistência farmacêutica gratuita, deduz-se que o segmento varejista vê a norma como uma oportunidade para que o estabelecimento seja suplementar ao sistema de saúde e para que o farmacêutico possa ter uma melhor remuneração pelos serviços extras prestados.

Naturalmente, como já mencionado, a legislação do SUS prevê que as ações do sistema podem ser realizadas em parceria com o setor privado. Há que se destacar, porém, que o financiamento da saúde pública é um grande desafio a ser superado, e o Brasil é considerado um dos países que menos investe recursos, como apontado pela OMS (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Quanto à formulação da lei, os dados parecem indicar que a política veio “de cima para baixo”. Embora alguns dos entrevistados reconheçam que os usuários e os farmacêuticos são atores fundamentais na formulação das políticas públicas no setor da farmácia comunitária, nota-se que, a partir das falas dos próprios entrevistados, há uma lacuna entre o que a lei preconiza e o alcance dela a esses atores. A análise suscita a complexidade do *policymaking*, bem como a percepção de que a aprovação de uma norma jurídica não é suficiente para a implementação de uma política. O caminho a ser percorrido entre a formulação de uma política e sua implementação é permeado por questões demasiado complexas. Fazer o caminho inverso, ou seja, ouvir os farmacêuticos na ponta seria mais um passo a fim de compreender a questão em um nível macro, e buscar estratégias para a operacionalização efetiva da lei.

Finalmente, retoma-se a hipótese estruturante da pesquisa e, diante dos dados coletados, entende-se que tal hipótese demonstra ter sido corroborada, ou seja, a dificuldade de implementação da lei 13.021/14 reside no fato de operacionalizar uma política pública num ambiente privado regido por forças do mercado. E, retomando Hepler (1990), a mudança de paradigma para uma atuação centrada no paciente requer, dentre outras estratégias, do apoio dos empregadores. A retomada do papel do farmacêutico com reconhecidas funções sanitária e social tem a ver com a prestação dos serviços farmacêuticos, mas, também, com o

reconhecimento remuneratório e de autonomia dentro dos estabelecimentos, superando uma mera relação trabalhista na farmácia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por teoria norteadora o *Advocacy Coalition Framework (ACF)*, a pesquisa permitiu identificar duas coalizões em disputa por seus interesses no que se refere às farmácias comunitárias no Brasil: a coalizão do varejo e a coalizão da farmácia e, a partir de embates que duraram quase 20 anos, chegou-se a um texto substitutivo fruto da negociação das coalizões: a lei federal 13.021/2014. Trata-se de um marco legal importante, contudo, permeado de questões históricas e culturais. E, com os achados, sobretudo por meio das entrevistas, a operacionalização da lei na sua integralidade dependeria de: reconhecimento social, regulação sanitária e performance ativa do profissional farmacêutico.

Os grandes trunfos da lei 13.021/14 foram a manutenção obrigatória do profissional farmacêutico como responsável técnico pela drogaria, a designação de função sanitária ao estabelecimento, a permissão para a prestação de serviços de saúde, e a disponibilização de soros e vacinas. Embora esses últimos dois itens não sejam obrigatórios às farmácias comunitárias, eles conferem importância no que diz respeito ao acesso à assistência farmacêutica e à ampliação dos serviços de imunização.

E, embora a categoria farmacêutica tenha comemorado a aprovação da lei 13.021/14 como uma grande conquista profissional, nota-se que, quase oito anos depois, pouco mudou. O que se observa de implementação é apenas a presença obrigatória do farmacêutico responsável. O caráter sanitário do estabelecimento, prestador de serviços, com a disponibilização de soros e vacinas, ainda permanece em grande parte no papel. Resta, por enquanto, a promessa da retomada do papel social do farmacêutico, como profissional de saúde, que cuida da sua comunidade. Prevalece no país o modelo de comércio, sem orientação sanitária.

De fato, como demonstra o ACF, parece demasiado simples pensar na análise da implementação apenas sob as abordagens *bottom-up* ou *top-down* porque a própria pesquisa demonstrou como é complexa a discussão em torno da operacionalização de uma norma jurídica. A intencionalidade do sujeito implementador – nesse caso, o farmacêutico – é perpassada por outras questões como: a relação trabalhista; a lógica dos espaços locais (a concepção da farmácia como comércio e a ausência de regulações sanitárias específicas); os valores e ideias dos atores implementadores (que não têm uma concepção de si mesmos como

profissionais de saúde); e sua discricionariedade. Há que se levar em conta que a implementação envolve constrangimentos locais, como mostra a literatura. Esse quadro geral se agrava com a percepção social de que a drogaria é comércio, e o desconhecimento, ou a falta de reconhecimento, do profissional farmacêutico nesses espaços.

Problematiza-se, também, conforme hipótese proposta na dissertação, que a dificuldade de implementação da política pública reside no espaço de ação, ou seja, o mercado privado. A valorização do profissional farmacêutico também depende das relações estabelecidas e não somente numa capacidade de agência do sujeito. Existe uma sobrecarga para o profissional de atividades administrativas e gerenciais relacionadas a escala de funcionários, aquisição e armazenamento de estoque, atualização de documentos legais, utilização de sistemas financeiros. E, embora existam insumos e correlatos cujo controle são de responsabilidade exclusiva, e atividades de competência estrita do farmacêutico, há muito que possa ser feito por outros integrantes da equipe.

Ressalta-se que a operacionalização integral da norma trará benefícios à saúde pública, como a garantia do acesso por meio da atenção primária, dadas a capilaridade e disponibilidade das farmácias comunitárias em todo o território nacional. E nessa garantia de acesso, o farmacêutico desempenharia o seu papel social e sanitário de profissional de saúde. As farmácias são o primeiro e, em alguns casos, o último ponto de contato do usuário com o sistema de saúde, e elas têm o potencial de resolver muitas complicações relacionadas à saúde, além de correta orientação e encaminhamento adequado a outros profissionais ou serviços.

A pesquisa pretendeu oferecer uma contribuição social para pensar em estratégias futuras para assegurar o direito à saúde. A pandemia da Covid-19 desnudou muitas fragilidades na gestão pública, em diferentes campos, mas na área da saúde os prejuízos foram enormes. E, embora a dissertação traga algumas reflexões iniciais, ela não esgota absolutamente o tema em questão.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; ARAÚJO, Patrícia Sodré; COSTA, Edin  Alves; BARROS, Rafael Damasceno; LIMA, Yara Oyr m Ramos; PAIM, Jairnilson Silva. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.2, p.159-172. 2018.

ALMEIDA, Ana Beatriz Moraes Almeida; UCHOA, Gabriela Ferreira; CARVALHO, Alyne Mara Rodrigues; VASCONCELOS, Leonardo Freire; MEDEIROS, Diego Silva; CAVALCANTE, Malena Gadelha. Epidemiologia das intoxica es medicamentosas

registradas no Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas de 2012-2016. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 431-440, abr./jun. 2020.

ALMEIDA, Silvia Rebouças Pereira de; VÉRAS, Maura Pardini Bicudo. O programa farmácia popular: alcance e limites como alternativa de acesso a medicamentos essenciais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 22, n. 72, p. 278-295, maio/ago. 2017.

ARAÚJO, Suely Mara Vaz Guimarães de. Política Ambiental no Brasil no período de 1992-2012: um estudo comparado das agendas verde e marrom. 2013 – 486 p. Tese (Doutorado em Ciência Política)- Instituto de Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm). Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-norma-actualizada-pl.pdf> Acesso em: 16 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) Acesso em: 16 fev. 2022

BROOKS, Eleanor. Using the Advocacy Coalition Framework to understand EU pharmaceutical policy. **European Journal of Public Health**, v. 28, n. 3, p. 11-14, 2018.

BRUNS, Suelma de Fátima; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; LUIZA, Vera Lúcia. O modelo de ambiguidade-conflito como ferramenta de análise dos desafios da Assistência Farmacêutica em João Pessoa (PB). **Saúde Debate**, v. 39, n. especial, 64-75, dez. 2015.

CARRIJO, Cesar Duarte. Análise das coalizões de defesa sobre o caso do marco regulatório das organizações da sociedade civil. 2019. 140 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CAPELARI, Mauro Guilherme Maidana; ARAÚJO, Suely Mara Vaz Guimarães de; CALMON, Paulo Carlos Du Pin. Advocacy Coalition Framework: Um Balanço Das Pesquisas Nacionais. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 7, n.2, p. 91-99, abr.-jun. 2015.

FERNANDEZ-LLIMÓS, F.; TUNEU, L.; BAENA, M. I.; GARCIA-DELGADO, A.; FAUS, M. J. Morbidity and Mortality Associated with Pharmacotherapy. Evolution and Current

Concept of Drug-Related Problems. **Current Pharmaceutical Design**, v. 10, p. 3947-3967, 2004.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

GARCIA, Marcelo de Oliveira; RODRIGUES, Pedro Eni Lourenço; EMMENDOERFER, Magnus Luiz; GAVA, Rodrigo; SILVEIRA, Suely de Fátima Ramos. Usos da Pesquisa Documental em Estudos sobre Administração Pública no Brasil. **Teoria e Prática em Administração**, v. 6, n. 1, p. 40-68, 2016.

GOMES, Carlos Alberto Pereira; FONSECA, Aroldo Leal da; ROSA, Mário Borges; MACHADO, Mirthes Castro; FASSY, Maria de Fátima; SILVA, Rosa Maria da Conceição e. **A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010. 170 p.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Opportunities and responsibilities in the pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezuke; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **Atas- Investigação Qualitativa em Educação**, vol. 2, 2015.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A Construção do Saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999. 342 p.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez., 2013.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 143-161, 2017.

MAZZEI, Bianca Burdini; FARAH, Marta Ferreira Santos. O processo de implementação de uma Política Pública - um instrumento de análise. *In*: LIMA, Luciana Leite; SCHABBACH, Letícia Maria. **Políticas públicas**: questões teórico-metodológicas emergentes. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2020.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 329-335, 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS, 2013. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/serierapsano6-2013.pdf>

PAUMGARTEN, Francisco José Roma; OLIVEIRA, Ana Cecilia Amado Xavier de. Uso off label, compassivo e irracional de medicamentos na pandemia de Covid-19, consequências para a saúde e questões éticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 3413-3419, 2020.

RODRIGUES, Diana Cruz; SOBRINHO, Mário Vasconcellos; VASCONCELLOS, Ana Maria de Albuquerque. Formação de coalizão de defesa e atores chaves da política. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 6, p. 1711-1728, 2020.

SABATIER, Paul A . WEIBLE, Christopher M. Coalitions, Science, and Belief Change: Comparing Adversarial and Collaborative Policy Subsystems. **The Policy Studies Journal**, v. 37, n. 2, 2009.

SABATIER, Paul A; WEIBLE, Christopher M. The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications. *In*: SABATIER, Paul A. **Theories of the Policy Process**. Colorado: Westview Press, 2007. 416 p.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, João Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n.1, p.1-15, jan./jun. 2009.

SADOVINIK, Alan R. Qualitative Research and Public Policy. *In*: FISCHER, F.; MILLER, G. J.; SIDNEY; M. S. **Public Policy Analysis – Theory, Politics, and Methods**. Boca Raton: CRC Press, 2007, Chapter 28

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**. Conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. 168 p.

SECCHI, Leonardo; COELHO, Fernando de Souza; PIRES; Valdemir. **Políticas públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2019. 200 p.

TAKASHI, A. R. W.; ARAUJO, L. Case study research: opening up research opportunities. **RAUSP Management Journal**, v. 55, n.1, p. 100-111, 2020.

WEIBLE, Christopher. Expert-Based Information and Policy Subsystems: A Review and Synthesis. **The Policy Studies Journal**, v. 36, n. 4, 2008.

WEIBLE, Christopher M; SABATIER, Paul A.; JENKINS-SMITH, Hank C.; NOHRSTEDT, Daniel; HENRY, Adam Douglas; deLEON, Peter. A Quarter Century of the Advocacy Coalition Framework: An Introduction to the Special Issue. **The Policy Studies Journal**, v. 39, n. 3, 2011.

WEIBLE, Christopher M. Instrument Constituencies and the Advocacy Coalition Framework: an essay on the comparisons, opportunities, and intersections. **Policy and Society**, v. 37, n.1, p. 59-73, 2018.

WU, Xun; RAMESH, M.; HOWLETT, Michael; FRITZEN, Scott. **Guia de Políticas Públicas: Gerenciando Processos**. Brasília: Enap, 2014. 159 p .