



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

OFICINAS DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE “DIREITO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROTAGONISMO DO CONTROLE SOCIAL”

O Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) organizadores do Projeto Integra, tornam públicas as regras para a participação na Chamada Pública do Projeto Integra, destinada à seleção de Conselhos Municipais de Saúde para a realização de oficinas de formação no tema “Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social – Diretrizes para ação dos conselhos de saúde”.

1. DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto a seleção de Conselhos Municipais de Saúde para a realização de 10 (dez) oficinas presenciais de formação, com carga horária de 8 (oito) horas cada, a serem desenvolvidas no ano de 2026, em municípios selecionados de todas as regiões do país, no âmbito do Projeto Integra.

As oficinas serão realizadas em parceria com os respectivos Conselhos Municipais de Saúde selecionados e terão como tema “Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social – Diretrizes para ação dos conselhos de saúde”, com a finalidade de qualificar conselheiros e conselheiras de saúde para o fortalecimento do controle social, da participação social e da atuação dos Conselhos Municipais de Saúde na formulação, no acompanhamento e na avaliação

das políticas de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. DO PÚBLICO-ALVO

O presente Edital tem como público-alvo os Conselhos Municipais de Saúde, de municípios de todas as regiões do país, interessados em participar de processo formativo voltado ao fortalecimento do controle social e da atuação dos conselhos no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS.

3. DAS OFICINAS

3.1 Serão realizadas 10 (dez) oficinas presenciais de formação, com carga horária de 8 (oito) horas cada, no ano de 2026, em municípios selecionados por meio do presente Edital.

3.2 Cada oficina contará com a participação de até 40 (quarenta) participantes, indicados pelo(s) respectivo(s) Conselho(s) Municipal(is) de Saúde, observando-se, preferencialmente, a participação de:

- I – conselheiros e conselheiras de saúde titulares;
- II – conselheiros e conselheiras de saúde suplentes;
- III – membros de comissões do Conselho Municipal de Saúde;



IV – integrantes da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. No caso de a proposta ser apresentada por 2 (dois) ou mais Conselhos Municipais de Saúde, na condição de parceiros, a distribuição das 40 (quarenta) vagas entre os Conselhos proponentes será definida de comum acordo entre os respectivos conselhos.

3.3 Poderão, ainda, ser indicados outros conselheiros e conselheiras — de âmbito local, estadual ou nacional — bem como lideranças locais, conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde, respeitado o limite máximo de participantes estabelecido no item 3.2.

3.4 As oficinas abordarão temas relacionados à Política Nacional de Assistência Farmacêutica e à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, com ênfase no fortalecimento do controle social e na atuação dos Conselhos Municipais de Saúde no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas no âmbito do SUS.

3.5 No desenvolvimento das oficinas, serão analisados o Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde e instrumentos de gestão locais, tais como o Plano Municipal de Saúde, de modo a articular os conteúdos formativos com a realidade e os desafios do território.

3.6 A metodologia das oficinas será participativa, promovendo a discussão de temas como acesso a medicamentos, seleção, financiamento e situações de desabastecimento, entre outros aspectos relacionados à Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

4. DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

4.1 Das Instituições Promotoras (ENFar, Fiocruz e CNS)

Compete às instituições promotoras do Projeto Integra (ENFar, Fiocruz e CNS):

- I – a coordenação pedagógica das oficinas;
- II – a disponibilização de materiais didáticos e conteúdos formativos necessários à realização das oficinas;
- III – a indicação e disponibilização de facilitadores e facilitadoras responsáveis pela condução das atividades formativas;
- IV – a captação de registros audiovisuais, incluindo fotografias e vídeos institucionais das oficinas, para fins de registro, divulgação e memória do Projeto Integra;
- V – a oferta de 1 (uma) refeição aos participantes durante a realização da oficina, conforme definição

pactuada com o respectivo Conselho de Saúde. Parágrafo único. Não constitui responsabilidade das Instituições Promotoras o custeio de despesas relacionadas à infraestrutura local, ao deslocamento, à hospedagem ou ao pagamento de diárias dos participantes, nem a aquisição ou disponibilização de equipamentos audiovisuais necessários à realização das oficinas.

4.2 Dos Conselhos Municipais de Saúde selecionados

Compete aos Conselhos Municipais de Saúde selecionados:

- I – a disponibilização de espaço físico adequado para a realização da oficina;
- II – a disponibilização de infraestrutura e equipamentos audiovisuais, incluindo, no mínimo, projetor multimídia (datashow) e sistema de som com caixa de som e microfone;
- III – o custeio do deslocamento, alimentação e/ou pagamento de diárias dos participantes, quando aplicável;
- IV – a seleção e indicação dos participantes da oficina, observando o limite máximo estabelecido neste Edital;
- V – a garantia de diversidade de representação dos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde, incluindo usuários, trabalhadores/profissionais de saúde, gestores e prestadores, conforme o caso;
- VI – a promoção da diversidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia e de outros marcadores sociais relevantes entre os participantes indicados;
- VII – a articulação local necessária para viabilizar a realização da oficina, em parceria com as Instituições Promotoras.

5. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 Poderão participar do presente Edital os Conselhos Municipais de Saúde que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- I – estejam formalmente instituídos e em regular funcionamento, conforme a legislação vigente;
- II – indiquem responsável local para articulação com as Instituições Promotoras, informando nome, função, telefone e e-mail para contato;
- III – assumam compromisso institucional



com a realização da oficina, conforme as condições estabelecidas neste Edital;

IV – assegurem a disponibilização de espaço físico adequado para a realização da oficina, compatível com o número de participantes previsto;

V – garantam a infraestrutura mínima necessária, incluindo, no mínimo, equipamentos audiovisuais e condições adequadas de funcionamento.

Parágrafo único. O não atendimento a qualquer dos requisitos previstos neste item implicará o indeferimento da inscrição.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições ocorrerão, conforme prazo estabelecido neste edital, por meio de formulário eletrônico, com link disponibilizado nas páginas institucionais do projeto Integra.

6.2 Os interessados deverão preencher e enviar a documentação exigida pelo link disponibilizado até as 23 horas e 55 minutos da data final de inscrição, conforme consta no cronograma (Anexo 1), sob pena de desclassificação.

6.3 Além do preenchimento do formulário de inscrição disponibilizado, os proponentes deverão anexar ao formulário, a declaração de compromisso do(s) conselho(s) municipal(is) de saúde envolvidos na proposta, preenchida e assinada, conforme modelo disponibilizado no Anexo 3 (para 1 conselho de saúde) e no Anexo 4 (para 2 ou mais conselhos de saúde).

6.4 Todos os documentos exigidos nos itens 6.3 deverão ser anexados e enviados junto com a ficha de inscrição até o prazo final estabelecido neste edital. A falta de quaisquer documentos exigidos acarretará o indeferimento da inscrição.

6.5 As instituições promotoras não se responsabilizarão por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, de falhas de comunicação, de congestionamento das linhas de comunicação, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados e o envio do formulário de inscrição e demais documentos.

7. DA SELEÇÃO

7.1 Dos critérios de seleção e pontuação

7.1.1 As propostas poderão ser apresentadas:
I – por 1 (um) município, por meio de seu respectivo Conselho Municipal de Saúde; ou

II – por um conjunto de até 5 (cinco) municípios, por meio de seus respectivos Conselhos Municipais de Saúde, de forma articulada, visando à realização conjunta de uma oficina, observadas as condições estabelecidas neste Edital.

7.1.2 As propostas serão avaliadas e classificadas com base nos critérios de seleção e pontuação, conforme tabela no Anexo 2.

7.1.3. Nos casos de inscrição por conjunto de municípios, a análise e a pontuação dos critérios de seleção serão realizadas individualmente para cada município integrante da proposta, sendo atribuída à proposta final a média aritmética das notas obtidas pelos municípios avaliados.

7.1.4 A seleção das propostas observará a distribuição regional, sendo previstas, sempre que possível, a seleção de até 2 (duas) propostas por região geográfica do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

7.1.5 Na hipótese de inexistência de propostas inscritas em determinada região, a(s) vaga(s) remanescente(s) poderá(ão) ser redistribuída(s) para outra região, priorizando-se as propostas com maior pontuação final, independentemente da região.

7.2 Em caso de empate na pontuação final entre duas ou mais propostas, o desempate obedecerá, sucessivamente, aos seguintes critérios:

I – Prioridade para a proposta que contemple município(s) participante(s) do Plano Brasil Sem Fome, conforme definido na Portaria MDS nº 1.148, de 23 de janeiro de 2026¹;

II – Menor número de habitantes do município proponente ou, no caso de propostas apresentadas por conjunto de municípios, a menor média aritmética da população dos municípios integrantes da proposta.

8. DO RESULTADO

8.1 Os resultados serão divulgados nas páginas do Projeto Integra (<https://escoladosfarmaceuticos.org.br/integra/>), dentro do prazo estabelecido no cronograma deste edital (Anexo 1).

8.2 Após a divulgação do resultado preliminar, os interessados terão 24 horas para interpor recurso via formulário eletrônico, conforme cronograma deste edital (Anexo 1).

¹ Portaria disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mds-n-1.148-de-23-de-janeiro-de-2026-683083439>



8.3 As instituições promotoras não se responsabilizam por problemas de ordem técnica e/ou tecnológica e de outros fatores, de responsabilidade do candidato, que impossibilitem a interposição de recurso.

8.4 Os selecionados serão contactados pela organização do projeto Integra para agendamento das oficinas pelos meios de comunicação e com as pessoas designadas pelos proponentes no formulário de inscrição.

9. DA REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

9.1 As oficinas serão realizadas no período definido no Cronograma deste Edital, em data e local a serem pactuados entre as Instituições Promotoras e os Conselhos Municipais de Saúde selecionados.

9.2 A remarcação da data da oficina poderá ser solicitada pelo Conselho Municipal de Saúde selecionado, de forma justificada e por escrito, com antecedência mínima a ser definida pelas Instituições Promotoras, estando condicionada à análise e concordância destas e à disponibilidade de agenda.

9.3 Poderá ocorrer o cancelamento da oficina nas seguintes situações:

I – por solicitação do Conselho Municipal de Saúde selecionado, devidamente justificada;

II – pelo descumprimento das condições estabelecidas neste Edital por parte do Conselho Municipal de Saúde selecionado;

III – por motivo de força maior ou caso fortuito, devidamente justificado.

9.4 O descumprimento das obrigações previstas neste Edital, especialmente aquelas relacionadas à infraestrutura, à mobilização e à indicação dos participantes, poderá implicar o cancelamento da oficina e a perda da vaga, a critério das Instituições Promotoras, sem prejuízo da convocação de proposta suplente, quando houver.

9.5 Na hipótese de cancelamento ou perda da vaga, as Instituições Promotoras poderão proceder à redistribuição da oficina para outro Conselho Municipal de Saúde, observada a ordem de classificação do processo seletivo.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Os casos omissos serão resolvidos pelas instituições promotoras.

10.2 Todas as dúvidas, questionamentos ou pedidos de esclarecimento relativos ao presente edital deve-

rão ser encaminhados, exclusivamente, por meio do e-mail contato@escoladosfarmaceuticos.org.br.

10.3 Não serão consideradas as solicitações enviadas por outros canais de comunicação, nem aquelas enviadas após o prazo estipulado.

10.4 É de inteira responsabilidade dos interessados acompanhar os canais de comunicação indicados no formulário de inscrição, além das publicações nas páginas oficiais do projeto Integra para tomar conhecimento das respostas e possíveis retificações, garantindo a transparência e a igualdade entre todos.



ANEXO 1

Cronograma

Atividades	Datas
Lançamento do edital	09 de abril de 2026
Período de inscrições	09 de abril a 03 de maio de 2026
Divulgação do resultado preliminar	11 de maio de 2026
Interposição de Recurso	12 a 14 de maio de 2026
Divulgação do resultado final	19 de maio de 2026
Realização das oficinas	A partir de junho de 2026

ANEXO 2

Critérios de Seleção e Pontuação

Critérios	Pontuação
Número de proponentes	
1 município proponente	Não pontua neste critério
2 a 3 município proponentes	5 pontos
4 a 5 municípios proponentes	10 pontos
Porte populacional (IBGE – Cidades)¹	
Até 25.000 hab.	5 pontos
25.001 a 50.000 hab.	4 pontos
50.001 a 100.000 hab.	3 pontos
100.000 a 500.000 hab.	2 pontos
Acima de 500.000 hab.	1 ponto
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (IBGE – Cidades)²	
Muito Baixo (Abaixo de 0,700)	5 pontos
Baixo (0,700 - 0,799)	4 pontos
Médio (0,600 - 0,699)	3 pontos
Alto (0,700 - 0,799)	2 pontos
Muito Alto (0,800 - 1,000)	1 ponto

Observação: Para propostas apresentadas por conjunto de municípios, a pontuação de cada critério será atribuída individualmente a cada município, sendo a nota final do critério correspondente à média aritmética das pontuações obtidas.

¹ Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades – População estimada [2025]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

² Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

ANEXO 3

Declaração de Compromisso do Conselho Municipal de Saúde - inscrição de 1 conselho

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE [NOME DO MUNICÍPIO]**, neste ato representado por seu(sua) Presidente(a), [NOME DO(A) PRESIDENTE(A)], e pelo(a) Secretário(a) Executivo(a) [NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)], para fins de participação no **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – OFICINAS DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE “DIREITO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROTAGONISMO DO CONTROLE SOCIAL”**,

DECLARA, sob as penas da lei, e para os devidos fins, que:

1. Tem conhecimento e concorda integralmente com os termos e condições estabelecidas no Edital de Chamada Pública.
2. Assume o COMPROMISSO INSTITUCIONAL de garantir todas as condições e cumprir todas as responsabilidades previstas no Edital, em caso de seleção para a realização da oficina de formação no tema “Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social – Diretrizes para ação dos conselhos de saúde”.
3. Em especial, compromete-se a:
 - Disponibilizar espaço físico adequado para a realização da oficina, compatível com o número de até 40 (quarenta) participantes.
 - Garantir a infraestrutura e equipamentos audiovisuais mínimos necessários para a condução da oficina, incluindo, no mínimo, projetor multimídia (datashow) e sistema de som com caixa de som e microfone.
 - Custear as despesas relacionadas ao deslocamento, alimentação e/ou pagamento de diárias dos participantes, quando aplicável.
 - Realizar a seleção e indicação dos participantes, respeitando o limite máximo e garantindo a diversidade de representação dos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde (usuários, trabalhadores/profissionais de saúde, gestores e prestadores), além da promoção da diversidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia e outros marcadores sociais relevantes.
 - Realizar a articulação local necessária para viabilizar a realização da oficina, em parceria com as Instituições Promotoras.
4. Estar ciente de que o descumprimento dos compromissos acima citados poderá implicar o cancelamento da oficina e a perda da vaga, conforme previsto no Edital.

Por ser a expressão da verdade e compromisso assumido, firmamos a presente.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

Assinaturas

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde

ANEXO 4

Declaração de Compromisso do Conselho Municipal de Saúde - inscrição de 2 ou mais conselhos

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Os CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE de:

- [NOME DO MUNICÍPIO 1]
- [NOME DO MUNICÍPIO 2 – se houver]
- [NOME DO MUNICÍPIO 3 – se houver]
- [NOME DO MUNICÍPIO 4 – se houver]
- [NOME DO MUNICÍPIO 5 – se houver]

Neste ato representados por seus(suas) respectivos(as) Presidentes(as) e Secretários(as) Executivos(as), para fins de participação no EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – OFICINAS DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE “DIREITO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROTAGONISMO DO CONTROLE SOCIAL”, DECLARAM, sob as penas da lei e para os devidos fins, que:

1. Têm conhecimento e concordam integralmente com os termos e condições estabelecidas no Edital de Chamada Pública.

2. Apresentam candidatura conjunta para a realização da oficina de formação no tema “Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social – Diretrizes para ação dos conselhos de saúde”.

3. Indicam o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE [NOME DO MUNICÍPIO SEDE] como responsável pela sede da oficina e pela articulação principal junto às Instituições Promotoras.

4. Assumem COMPROMISSO INSTITUCIONAL conjunto de garantir todas as condições e cumprir todas as responsabilidades previstas no Edital, em caso de seleção.

5. Em especial, comprometem-se a:

- Definir, de forma pactuada entre os Conselhos participantes, a organização local da oficina.
- Disponibilizar, por meio do Município sede, espaço físico adequado para a realização da oficina, compatível com o número de até 40 (quarenta) participantes.
- Garantir a infraestrutura e equipamentos audiovisuais mínimos necessários, incluindo, no mínimo, projetor multimídia (datashow) e sistema de som com caixa de som e microfone.
- Pactuar e custear, entre os municípios participantes, as despesas relacionadas ao deslocamento, alimentação e/ou pagamento de diárias dos participantes, quando aplicável.
- Realizar, de forma articulada entre os Conselhos, a seleção e indicação dos participantes, respeitando o limite máximo de vagas estabelecido no Edital e garantindo a representação dos segmentos que compõem os Conselhos Municipais de Saúde (usuários, trabalhadores/profissionais de saúde, gestores e prestadores), a diversidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia e outros marcadores sociais relevantes, e a participação equitativa entre os Municípios envolvidos.
- Realizar a articulação intermunicipal necessária para viabilizar a realização da oficina, em parceria com as Instituições Promotoras.

6. Estão cientes de que o descumprimento dos compromissos acima poderá implicar o cancelamento da oficina e a perda da vaga, conforme previsto no Edital.

Por ser a expressão da verdade e compromisso assumido, firmamos a presente Declaração.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

Assinaturas

Município 1 – [NOME DO MUNICÍPIO]

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde

Município 2 – [NOME DO MUNICÍPIO]

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde

Município 3 – [NOME DO MUNICÍPIO]

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde

Município 4 – [NOME DO MUNICÍPIO]

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde

Município 5 – [NOME DO MUNICÍPIO]

[NOME DO(A) PRESIDENTE(A)]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)]
Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Municipal
de Saúde