



## ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A UNIVERSALIDADE DE DIREITOS

## PUBLIC POLICIES OF MEDICATIONS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND UNIVERSALITY OF RIGHTS

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD Y LA UNIVESALIDAD DE DERECHOS

Sara da Silva Khalil<sup>1</sup>, Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>2</sup>, Omar Arafat Kdudsi Khalil<sup>3</sup>, José Carlos Rebuglio Velloso<sup>4</sup>, Maria Cristina Soares Rodrigues<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** proporcionar reflexões acerca dos desafios e possibilidades de ampliação do acesso universal a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de políticas sociais e de saúde genuinamente nacionais. **Método:** estudo de reflexão teórico-crítico, com prévia revisão de literatura fundamentada em estudos científicos, manuais do Ministério da Saúde Brasileiro e Relatórios da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** o estudo extenso da temática possibilitou a reflexão sobre os limites da operacionalidade das políticas de medicamentos no SUS e o direito universal a saúde, e sobre os desafios para a ampliação do acesso universal aos medicamentos. **Conclusão:** vários fatores demonstram que o Estado brasileiro, embora tenha regulamentado as políticas de medicamentos, ainda não as estimula da forma devida, limitando sua exequibilidade plena. É fundamental que sejam implementadas estratégias inovadoras para ampliar o acesso aos fármacos no país, de forma a dirimir as disparidades no acesso a estes. **Descritores:** Políticas Públicas de Saúde; Política de Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Direito à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to provide reflections about the challenges and possibilities for expanding universal access to medications under the Unified Health System (SUS) through social policies and genuinely national health. **Method:** study of theoretical and critical reflection, with prior literature review based on scientific studies, manuals of the Brazilian Ministry of Health and World Health Organization reports. **Results:** the extensive study of possible thematic enable reflection on the limits of operational policies of medication in SUS and the universal right to health, and challenges to expanding access to medicines. **Conclusion:** several factors demonstrate that the Brazilian government, although regulated the medication policy, are not still stimulated in the right way, limiting their full practicability. It is critical to innovative strategies are implemented to expand access to medication in the country in order to resolve differences in their access. **Descriptors:** Public Health Policies; Medication Policy; Pharmaceutical Services; Right to Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** proporcionar reflexiones acerca de los desafíos y posibilidades de ampliación del acceso universal a medicamentos en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) por medio de políticas sociales y de salud genuinamente nacionales. **Método:** estudio de reflexión teórico-crítico, con previa revisión de literatura fundamentada en estudios científicos, manuales del Ministerio de Salud Brasileño e Informe de la Organización Mundial de Salud. **Resultados:** el estudio extenso de la temática posibilitó la reflexión sobre los límites de la operabilidad de las políticas de medicamentos en SUS y el derecho universal a la salud, y sobre los desafíos para la ampliación del acceso universal a los medicamentos. **Conclusión:** varios factores demuestran que el Estado brasileño, a pesar de haber reglamentado las políticas de medicamentos, todavía no las estimula de la forma debida, limitando su plena viabilidad. Es fundamental que sean implementadas estrategias innovadoras para ampliar el acceso a los fármacos en el país, de forma a dirimir las disparidades en el acceso a estos. **Descritores:** Políticas Públicas de Salud; Política de Medicamentos; Asistencia Farmacéutica; Derecho a la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: [sara.silva.khalil@gmail.com](mailto:sara.silva.khalil@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Mestre em Ciências, Doutorando, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [luisgen@usp.br](mailto:luisgen@usp.br); <sup>3</sup>Farmacêutico, Professor Mestre em Ciências Farmacêuticas e Doutor em Biotecnologia, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Paraná/IFPR. Londrina (PR), Brasil. E-mail: [omar.khalil@ifpr.edu.br](mailto:omar.khalil@ifpr.edu.br); <sup>4</sup>Farmacêutico. Professor Mestre e Doutor em Análises Clínicas, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. Ponta-Grossa (PR), Brasil. E-mail: [josevellosa@yahoo.com.br](mailto:josevellosa@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira e Farmacêutica, Professora Pós-Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: [mcoares@unb.br](mailto:mcoares@unb.br)

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde.<sup>1</sup> Da mesma forma, o acesso universal e gratuito a medicamentos essenciais padronizados pelo SUS é garantido pela Constituição Brasileira e pelo Artigo 6º da Lei 8080/90, que assegura a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica.<sup>2</sup> O acesso aos medicamentos envolve uma complexa rede de atores, públicos e privados, que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social do país.<sup>2,3</sup> Além disso, o acesso aos medicamentos se dá mediante a disponibilidade destes, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, bem como da capacidade aquisitiva das pessoas.<sup>4</sup>

O acesso a medicamentos essenciais é reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados aos avanços na garantia do direito à saúde.<sup>5</sup> No entanto, ainda é considerada crítica a situação mundial do acesso a medicamentos essenciais. Apesar do acesso à atenção à saúde ser um direito humano fundamental, no qual se inclui o acesso a medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas não têm acesso regular a esses medicamentos.<sup>6</sup> No século XXI, estima-se que uma em cada três pessoas no mundo não dispõe de acesso a esses insumos, sendo a pior situação verificada nos países de baixa e média renda, onde essa proporção pode chegar a 50%.<sup>4,6</sup>

Estudos epidemiológicos mostram que o acesso aos medicamentos está associado com sexo feminino<sup>7</sup>, maior idade,<sup>2,7</sup> cor da pele preta e parda,<sup>7,8</sup> presença de doença crônicas<sup>2,8</sup> e número de consultas médicas realizadas.<sup>8</sup> Também, posição socioeconômica e subutilização de medicamentos estão associadas fortemente e inversamente com o acesso a estes, o que evidencia que grande parcela da população tem o SUS como única alternativa para viabilizar a terapêutica necessária.<sup>9</sup>

No Brasil, apesar da implementação de políticas públicas a partir da década de 1990, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular, ainda a disponibilização de medicamentos de forma contínua e em quantidade adequada às necessidades da população se transpõe como um desafio a ser

superado.<sup>10</sup> Ademais, o gasto privado na aquisição de remédios é expressivo no país.<sup>7</sup>

Estudo brasileiro publicado em 2013 objetivou descrever a prevalência e os fatores associados ao acesso de usuários a medicamentos no SUS que tiveram prescrição no próprio sistema público. Neste estudo, os pesquisadores analisaram dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2008 no país, cuja amostra foi composta por indivíduos que tiveram medicamentos receitados no SUS nas duas semanas anteriores à entrevista (n=19.427). A variável dependente deste estudo foi o acesso à totalidade de remédios receitados no sistema. Eles verificaram que, dos 19.427 indivíduos entrevistados, 7.111 (35,9%) não receberam os medicamentos receitados e que a Região Norte foi a que teve a menor taxa no acesso (37,2%), enquanto 3.615 (18,7%) tiveram acesso a apenas parte dos fármacos de que precisavam. Dentre os 10.726 indivíduos que não tiveram acesso total aos remédios prescritos, 78,1% recorreram ao setor privado, enquanto 8,8% ficaram sem os medicamentos por não terem dinheiro para comprá-los. Em contrapartida, quase metade de entrevistados (45,3%) recebeu os remédios gratuitamente na rede pública, sendo maior a prevalência de acesso entre os moradores da Região Sul (56%), de cor de pele preta (20%), de baixa renda (59%) e menos escolarizada (65%), além daqueles com domicílio cadastrado na Estratégia Saúde da Família (24%).<sup>3</sup>

O acesso insuficiente aos fármacos está diretamente associado com piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos.<sup>7,8</sup> Ressalta-se também que, grande parte dos estudos epidemiológicos sobre medicamentos restringe-se a estudar a prevalência de utilização sem avaliar como de fato ocorre o acesso aos medicamentos. O grande desafio nesta área consiste em determinar as dificuldades de acesso também para aqueles que não usaram medicamentos, ou seja, também avaliar a prevalência de medicamentos que o indivíduo necessita utilizar, mas deixou de usar por falta de acesso.<sup>2</sup>

## OBJETIVO

- Proporcionar reflexões acerca dos desafios e possibilidades de ampliação do acesso universal a medicamentos no âmbito do SUS por meio de políticas sociais, políticas de saúde e desenvolvimentistas genuinamente nacionais.

## MÉTODO

Estudo de reflexão teórico-crítico acerca dos desafios para o acesso universal a medicamentos no âmbito do SUS. Previamente, foi conduzida uma abrangente revisão da literatura fundamentada em estudos científicos, livros, manuais do Ministério da Saúde (MS) e Relatórios da OMS. O estudo extenso e exaustivo da temática possibilitou que emergissem dois eixos para reflexão: a) Da universalidade do direito à saúde e os limites da operacionalidade das políticas públicas de medicamentos no SUS; b) Desafios e possibilidades para a ampliação do acesso universal a medicamentos no âmbito do SUS.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### • Da universalidade do direito à saúde e os limites da operacionalidade das políticas públicas de medicamentos no SUS.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco histórico em termos de reconhecimento de direitos sociais no Brasil. Passados quase 30 anos desde sua promulgação, é inegável a expansão do acesso a esses direitos,<sup>11</sup> contudo, o direito universal à saúde está bem estabelecido do ponto de vista da legislação brasileira, porém, entre declarações de propósitos e a realidade, ainda existem abismos quase intransponíveis.<sup>12</sup>

A Lei 8.080 (1990) e alterações desta pelas Leis 12.041 (2011) e 10.424 (2002) trata a universalidade deste sistema como o direito da população a diferentes formas de acesso ou recomposição de sua saúde, como a disponibilidade de profissionais da saúde, de equipamentos e de insumos para a saúde, incluindo os medicamentos.<sup>11</sup> Transcorridas quase três décadas da institucionalização do SUS, nota-se um movimento de grande conquista social e constitucional no que diz respeito à participação popular na área da saúde, uma vez que o caráter participativo da gestão desse sistema foi um processo construído em décadas de lutas, num permanente movimento de construção.<sup>12</sup> Destarte, intensa participação social foi a chave-mestra do SUS desde sua origem, com articulação de movimentos sociais nos anos 1970 e 1980, culminando na reforma do setor saúde.<sup>1,13</sup>

A saúde emergiu como questão cidadã a partir do SUS e a participação política como condição de seu exercício. Ademais, participar do processo decisório e exercer controle sobre a implementação de políticas públicas são práticas fundamentais para ampliar a possibilidade de conquistar novos direitos

sociais, e a depender dessas conquistas, também minimizar as desigualdades e iniquidades ainda enraizadas na sociedade brasileira.<sup>14</sup> Logo, políticas públicas são essenciais para se efetivar e edificar o SUS.<sup>12</sup>

Na atual conjuntura, o Brasil se aproxima do modelo de Bem-Estar Social também, denominado de *Welfare States* ou Estado Keynesiano, o qual se caracterizava por tentar conciliar democracia e capitalismo, onde o Estado atuava como agente protetor e interventor em todas as áreas da sociedade. Assim, ao remeter à proposta daquele modelo, enfatiza-se a coletividade, uma vez que as políticas desenvolviam em resposta ao processo de modernização das sociedades ocidentais e consistiam em intervenções políticas no funcionamento da economia e na distribuição social visando promover a seguridade e igualdade entre os cidadãos, realizada por meio de políticas distributivas.<sup>15</sup> Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) é uma tentativa do Estado de atuar desta forma, promovendo o acesso aos medicamentos essenciais de modo equitativo, fato primordial para a assistência integral.<sup>16</sup>

Há mais de 40 anos, o Brasil busca aplicar uma política de medicamentos que, apesar do mercado predominantemente oligopolizado e dominado pelas empresas farmacêuticas multinacionais, garanta à população o acesso a medicamentos essenciais.<sup>10</sup> Entretanto, ainda há o predomínio das grandes empresas multinacionais que dominam o mercado nacional em diferentes segmentos e classes terapêuticas.<sup>17</sup> As *Big Pharma's*, grandes conglomerados farmacêuticos, dividem entre si um mercado bilionário e atuam, essencialmente, na busca por maiores rentabilidade, poder de investimento e penetração no mercado.<sup>18</sup> É premente a necessidade de uma filosofia intervencionista estatal mais eficaz e resolutiva nesta situação desigual entre a produção nacional de medicamentos *versus* a internacional.

O setor farmacêutico brasileiro tem passado por importantes transformações, principalmente nas últimas décadas, como por exemplo, a aprovação da PNM<sup>16</sup>, a promulgação da Lei de Genéricos a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) e mais recente a Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos.<sup>19</sup> Outra importante diretriz implementada com a publicação da PNM foi a reorientação da Assistência Farmacêutica e sua adequação ao modelo descentralizado de gestão em saúde, atualmente vigente no Brasil. Esta política estabeleceu, além das diretrizes básicas, as

Khalil SS, Lopes-Júnior LC, Khalil OAK et al.

prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estaduais e municipais do SUS.<sup>10</sup> A reorientação da Assistência Farmacêutica, pautada no atendimento de necessidades e prioridades locais, objetiva o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e não deve se restringir à aquisição e à distribuição de medicamentos.<sup>10</sup>

Outra tentativa a fim de fortalecer o acesso a medicamentos e estimular o crescimento da indústria nacional foi o nascimento da Política de Medicamentos Genéricos. Esta política foi implantada no Brasil em 1999 com o objetivo de estimular a concorrência comercial, melhorar a qualidade dos medicamentos e facilitar o acesso da população ao tratamento medicamentoso.<sup>20</sup> Embora acertada, tal política ainda deve avançar no sentido da superação das duas lacunas centrais do complexo industrial da saúde, quais sejam, a base empresarial local de inovação e o comprometimento com as condições de saúde da população brasileira.<sup>21</sup>

É inegável a contribuição da política de medicamentos genéricos e do fortalecimento das estatais farmacêuticas para a ampliação do acesso aos medicamentos e fortalecimento da política nacional de medicamentos, porém, o acesso a estes no país dentro do SUS ainda é insuficiente.<sup>3</sup>

#### ● **Desafios e possibilidades para a ampliação do acesso universal a medicamentos no âmbito do SUS**

Uma tentativa a fim de ampliar o acesso da população aos medicamentos é o maior estímulo e a atuação das indústrias estatais destes. Além de diminuir a necessidade de importação de remédios, tem como consequência redução de valor e, portanto, maior acesso. A produção destes pela rede pública pode contribuir para dirimir os problemas no suprimento de determinados medicamentos, como os de doenças negligenciadas, típicas de países em desenvolvimento.<sup>22</sup>

Outra estratégia interessante e promissora que pode ser visualizada é a aposta em insumos e fármacos genuinamente nacionais na área de medicamentos. O Brasil é detentor da maior diversidade genética vegetal do mundo, pois possui uma megadiversidade biológica.<sup>23</sup> E é justamente neste contexto que a Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos<sup>19</sup> surge, como uma prática complementar com respaldo científico e cujo uso tem se disseminado de modo exponencial em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento.<sup>24</sup> Ademais, esse

Políticas Públicas de Medicamentos no Sistema Único...

crescimento denota mudanças de paradigma em direção ao holístico, já que essas práticas contribuem para o cuidado integral em saúde. Estima-se que mais da metade da população do mundo já acessou alguma forma de prática complementar.<sup>24</sup>

No Brasil, diante da necessidade de integrar à medicina ocidental as práticas de saúde complementares, bem como de garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS),<sup>25</sup> aprovada em 2006, tem o intuito de implementar o uso seguro dessas práticas e oportunizar a utilização de métodos naturais na atenção primária à saúde, os quais podem proporcionar um cuidado holístico e humanizado, com ênfase no vínculo terapêutico, na integração do ser humano com o meio ambiente e na promoção global do autocuidado.<sup>19,25</sup> A fitoterapia é uma das práticas complementares integrantes da PNPIC-SUS.

Os medicamentos fitoterápicos representam a forma mais eficiente de distribuição e acesso em fitoterapia. No Brasil, para ser comercializado um fitoterápico, este deve ter registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela qualidade, segurança e eficácia do produto, de forma similar às dos demais medicamentos. O que chama a atenção neste ponto é a regulamentação ímpar no tocante ao registro destes tipos de fármacos no país. Além dos ensaios clínicos randomizados, o Brasil oferece a oportunidade legal e inovadora do uso de informações etnofarmacológicas e até mesmo de documentações tecnocientíficas para a comprovação da eficácia e segurança destes remédios.<sup>26</sup>

A política pública vigente no Brasil recomenda a promoção da popularização do uso de plantas medicinais e fitoterapia na atenção primária, entretanto, com eficácia, segurança e práticas de conservação da biodiversidade medicinal.<sup>27</sup> Além disso, a consideração do conhecimento popular é uma quebra de paradigma importante, pois ao mesmo tempo em que é resgatado um tipo de conhecimento que foi construído paulatinamente durante séculos por meio do uso das plantas medicinais, também é fortalecido a participação popular no SUS, uma vez que a população é muito receptiva ao envolvimento em atividades relacionadas às plantas medicinais.<sup>27</sup>

O Brasil apresenta potencial geográfico, climático, cultural, tecnológico e científico que é um paradoxo a dependência de insumos

Khalil SS, Lopes-Júnior LC, Khalil OAK et al.

farmacêuticos ou de medicamentos para o maior acesso medicamentoso da população. Corroborando a isso, o fato do custo dos medicamentos fitoterápicos ser menor do que os demais medicamentos e a possibilidade de agregar retornos financeiros às populações tradicionais, como indígenas e quilombolas, uma vez que seus conhecimentos podem ser utilizados na construção do medicamento.<sup>28</sup>

Ressalta-se a oportunidade, em termos de inovação, para os setores públicos e privados nacionais. Há muitas espécies vegetais medicinais em uso pela população brasileira há décadas ou mesmo séculos e que ainda não possuem registros oficiais no país e há plantas com potencial farmacológico que sequer foram descobertas. Somado a isso, o uso do poder de compra do Estado e o aprimoramento do marco regulatório com vistas ao apoio à inovação e o estabelecimento de novos instrumentos de financiamento ao setor produtivo estão entre as novas diretrizes que colocam a saúde como espaço estratégico de política.<sup>28</sup>

No Brasil, as estratégias de regulação e desenvolvimentistas foram implementadas pela elite conservadora, facilitada por uma rede burocrático-corporativista de controle de classes e proteção social. Desta forma, até hoje, não há plena ou satisfatória universalização de direitos sociais e da cidadania. Grandes desafios continuam postos para uma nova Reforma Sanitária Brasileira e a consolidação do SUS, enquanto sistema de saúde público, universal, igualitário, integral e de qualidade.<sup>29</sup> Visualiza-se a médio e longo prazo a possibilidade na mudança gradual neste cenário se houver um Estado forte e democrático para o estabelecimento de um novo contrato social.<sup>1,29</sup>

Salienta-se a posição favorável do Estado brasileiro nos seguintes aspectos: a) o país possui megadiversidade genética vegetal e diversidade cultural, de etnias e conhecimentos seculares no uso de plantas medicinais; b) possui parque tecnológico, infraestrutura, recursos humanos em ciência e tecnologia suficientes para a pesquisa e produção de novos medicamentos em grande escala e diversificação; c) possui legislação inovadora para o registro de medicamentos fitoterápicos. Estes três apontamentos permitem um cenário futuro otimista para o acesso da população a medicamentos a baixo custo pelo Estado, desde que este seja efetivamente alicerçado por participação e composição popular.

Deslumbra-se que a participação comunitária seja mais ampla que os espaços formais de controle social, de modo a ampliar

Políticas Públicas de Medicamentos no Sistema Único...

alianças com os movimentos populares, com as organizações não governamentais, com as diversas secretarias e com os órgãos públicos de controle. Para tanto, é premente a necessidade de se propor estratégias que visem ao empoderamento e à libertação de todos os atores sociais interligados no processo de construção e consolidação do SUS.<sup>12</sup>

De fato, a adoção de uma política de medicamentos no país requer como fundamento principal o acesso gratuito, universal e igualitário aos medicamentos por toda a população, com ênfase na cidadania e na justiça social. Esse acesso deve ser orientado segundo as reais necessidades da população atendida pelo serviço público de saúde. Porém, a prática cotidiana dos serviços públicos de saúde ainda revela o quanto se torna difícil assegurar o acesso aos medicamentos garantido constitucionalmente aos usuários do SUS, apontando para o abismo existente entre o SUS legal e o real.<sup>15</sup>

Após 27 anos da promulgação do SUS e mais de uma década da criação da Política Nacional de Medicamentos, percebe-se que o Estado brasileiro ainda precisa equacionar os problemas advindos principalmente da política econômica, a qual tem colocado limites à exequibilidade da política de medicamentos e de seguridade social, encontrando-se distante de oferecer as respostas à questão social no que concerne à desigualdade, sobretudo, à destituição de direitos. Esses elementos comprometem diretamente o acesso universal e equânime aos medicamentos e a materialização da política de medicamentos.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Ainda há muito a fazer para que o sistema de saúde brasileiro se torne universal. No entanto, o SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento que continua a lutar para garantir a cobertura universal e equitativa. À medida que a participação do setor privado no mercado aumenta as interações entre o setor público e privado criam contradições e injusta competição, levando a ideologias e objetivos opostos (acesso universal *versus* segmentação do mercado), que geram resultados negativos na equidade, no acesso aos serviços de saúde e nas condições de saúde.

Para que o sistema de saúde brasileiro supere os desafios atuais, é necessária uma maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado. Em outras palavras, urge uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público-privadas, portanto, o maior desafio

Khalil SS, Lopes-Júnior LC, Khalil OAK et al.

enfrentado pelo SUS é o político. Questões como o financiamento, a articulação público-privada e as desigualdades persistentes não poderão ser resolvidas unicamente na esfera técnica. As bases legais e normativas já foram estabelecidas e já se adquiriu bastante experiência operacional. Agora é preciso garantir ao SUS sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica.

Além da questão financeira e entre os vários desafios do SUS na atualidade, este artigo buscou tratar do acesso da população aos medicamentos porque é marcante o potencial nacional nesta área; entretanto, além de não se conseguir a universalidade no acesso ao tratamento farmacológico, ainda depende-se de somas vultosas para a importação de insumos farmacêuticos, bem como as dispendiosas compras de medicamento do Estado de grandes empresas nacionais. Foram elencados vários fatores, os quais demonstram que o Estado, embora tenha regulamentado as políticas públicas de medicamentos, ainda não as estimula da forma devida, limitando sua exequibilidade plena. É fundamental que sejam implementadas estratégias inovadoras para ampliar o acesso aos fármacos no país, de forma a dirimir as disparidades no acesso a estes.

## REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011;377(9779):1779-97. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60054-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf)
2. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 Feb [cited 2015 June 18];24(2):267-80. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200005&lng=en). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200005>.
3. Boing Alexandra Crispim, Bertoldi Andréa Dâmaso, Boing Antonio Fernando, Bastos João Luiz, Peres Karen Glazer. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 June 18];29(4):691-701. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000400007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400007&lng=en).

Políticas Públicas de Medicamentos no Sistema Único...

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007>.

4. World Health Organization; Management Sciences for Health. Defining and measuring access to essential drugs, vaccines, and health commodities. Report of Consultative Meeting [Internet]. 2015 [cited 2015 May 10]. Available from: <http://www.msh.org/seam>
5. Hogerzeil HV, Mirza Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: World Health Organization; 2011.
6. World Health Organization. WHO Medicines Strategy 2004-2007: countries at the core. Geneva: WHO 2004.
7. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 Apr [cited 2015 June 18];38(2):228-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200012&lng=en). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200012>.
8. Aziz MM, Calvo MC, Schneider IJC, Xavier AJ, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 Oct [cited 2015 June 18];27(10):1939-950. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001000007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000007&lng=en). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000007>.
9. Luz TCB, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 July [cited 2015 June 18];25(7):1578-86. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700016&lng=en). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700016>.
10. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Pan Am Salud Publica* [Internet]. 2010 Feb [cited 2015 June 18];27(2):149-56. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010000200010&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000200010&lng=en). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000200010>.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Coleção para entender a gestão do SUS. O processo de implantação do SUS. In: Conselho Nacional de Secretários de

Khalil SS, Lopes-Júnior LC, Khalil OAK et al.

Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS;2011:52-118.

12. Lopes-Júnior, LC. Pereira, MJB. Mishima SM. Participação Popular e Pré-Conferência Municipal de Saúde. Rev Rene [Internet].. 2014 May-June [cited 2015 June 18];15(3):543-53. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1489/pdf>

13. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. Lancet 2011 [cited 2015 June 18];377(9782):2042-53. Available from:

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60055-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60055-X.pdf)

Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60055-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60055-X)

14. Fleury S. Brazil's health-care reform: social movements and civil society. Lancet [Internet]. 2011; 377(9779):1724-25. Available from:

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60318-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60318-8.pdf)

15. Paula PAB, Alves TNP, Vieira RCPA, Souza ASS. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. Physis [Internet]. 2009 [cited 2015 May 28];19(4):1111-25. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400011&lng=en).

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400011>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov.1998;1(215-E):18.

17. Vargas M, Gadelha CAG, Costa LS, Maldonado J. Inovação na indústria química e biotecnológica em saúde: em busca de uma agenda virtuosa. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 June 18];46(Suppl1):37-40. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700006&lng=en).

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700006>.

18. Marinho VMC, Seidl PR, Longo WP. A diversidade biológica - uma potencial fonte de vantagem competitiva para a indústria farmacêutica brasileira. Espacios 2008;29(1):49-67. Available from:

<http://www.revistaespacios.com/a08v29n01/08290301.html>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Políticas Públicas de Medicamentos no Sistema Único...

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília; 2006:60p.

20. Araújo LU, Albuquerque KT, Kato KC, Silveira GS, Maciel NR, Spósito PA et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 June 18];28(6):480-92. Available from:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010001200010&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010001200010&lng=en). Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010001200010>.

21. Quental C, Abreu JC, Bomtempo JV, Gadelha CAG. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Apr [cited 2015 June 18];13(Suppl):619-28. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700011&lng=en). Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700011>.

22. Oliveira EA, Labra ME, Bermudez J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Nov [cited 2015 June 18];22(11):2379-89. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100012&lng=en). Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100012>.

23. Joly CA, Haddad CFB, Verdade LM., Oliveira MC, Bolzani VS, Berlinck RGS. Diagnóstico da pesquisa em biodiversidade no Brasil. Rev USP [Internet]. 2011 May [cited 2015 June 18];(89):114-33. Available from:

[http://rusp.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-99892011000200009&lng=pt](http://rusp.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-99892011000200009&lng=pt).

24. Mishra SR, Neupane D, Kallestrup P. Integrating Complementary and Alternative Medicine Into Conventional Health Care System in Developing Countries: an Example of Amchi. J EvidBasedComplementaryAltern Med [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 June 18];20(1):76-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25159527> Doi: 10.1177/2156587214547575.

25. Vasconcelos EMR, Araujo EC. National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System/PNPIC-SUS. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2015 June 18];9(Suppl 3). Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

[m/index.php/revista/article/view/8141/pdf\\_7749](http://m/index.php/revista/article/view/8141/pdf_7749)

26. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA. RDC nº14 de 31/03/2010. Registro de Medicamentos Fitoterápicos. ANVISA [Internet]. 2010. [cited 2014 Apr 13]. Available

from: <http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2014%202010.pdf>.

27. Bessa NGF, Borges JCM, Beserra FP, Carvalho RHA, Pereira MAB, Fagundes R, et al. Prospecção fitoquímica preliminar de plantas nativas do cerrado de uso popular medicinal pela comunidade rural do assentamento vale verde - Tocantins. Rev bras plantas med [Internet]. 2013 [cited 2015 June 18];15(Suppl1):692-707. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722013000500010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500010&lng=en).

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722013000500010>.

28. Rodrigues E. A parceria Universidade-Empresa privada na produção de fitoterápicos no Brasil. Rev Fármacos e Medicamentos [Internet]. 2005 [cited 2015 June 18];37:30-39. Available from:

[http://www.cee.unifesp.br/industria\\_vs\\_universidade\\_fm.pdf](http://www.cee.unifesp.br/industria_vs_universidade_fm.pdf)

29. Paim JSA Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 June 18];29(10):1927-36. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en). Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00099513>.

Submissão: 18/06/2015

Aceito: 22/06/2015

Publicado: 01/12/2015

### Correspondência

Omar Arafat Kdudsi Khalil  
Rua João XXIII, 600  
Bairro Jardim Dom Bosco  
CEP 86060-370 – Londrina (PR), Brasil