



## Produção: a corda bamba entre o mercado e as necessidades de saúde pública

Kellen Santos Rezende\*

### Resumo

O fascículo discute o conflito existente entre a lógica de mercado, baseada em lucro e competição, e as necessidades de saúde pública. Parte do princípio que a enumeração das principais situações que se depara o gestor da saúde na rotina de aquisição de produtos estratégicos é também percebida pelo cidadão em situações de escassez de produtos importantes para a sua saúde, com reflexos na elevação de preços e a demora no atendimento de sua condição, dificultando a acessibilidade ao sistema de saúde.

A discussão baseia-se na vivência da rotina do gestor de saúde no nível federal – Ministério da Saúde – com exemplos de situações que denotam as dificuldades na aquisição de produtos estratégicos à população no mercado farmacêutico altamente competitivo. Tal condição torna o SUS vulnerável, dado que o País não apresenta forte base produtiva nacional de insumos estratégicos, sendo agravada pelo subfinanciamento do sistema da saúde como um todo.

Analisando, a partir das dimensões das causas gerais que promovem o desabastecimento de produtos, judicializações e patentes, as bases que contribuem para as políticas públicas indutoras do fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde e a redução da condição de vulnerabilidade do SUS, permite-se também enumerar o que é necessário para que o País contorne tal cenário. Além disso, tal análise permite avaliar o reflexo no aumento dos gastos com a saúde que podem inviabilizar as políticas de assistência em andamento e a melhoria da percepção da condição de saúde pelos cidadãos.

### Introdução

Há um conflito permanentemente percebido entre as necessidades de saúde pública e o mercado. A “corda bamba”, expressão utilizada de forma lúdica, como alusão aos espetáculos circenses em que a corda estendida no ar – sobre a qual os equilibristas se deslocam e fazem evoluções de forma desafiadora e perigosa – deu provável origem à expressão e passou a significar popularmente: situações difíceis, instáveis, de manejo de difícil controle.

Assim é a relação entre o mercado e as necessidades de saúde pública. O mercado pode ser representado pelas indústrias farmacêuticas, comércio varejista, distribuidoras e produtores privados de insumos farmacêuticos ativos. Já a saúde pública, tem como premência a promoção do cuidado e a prevenção das afecções que acometem as populações em um determinado sistema de atenção à saúde, sendo no Brasil representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O conflito tem origem basicamente nas disparidades existentes entre a lógica do lucro fomentado pela economia

de mercado e a condição de saúde desejada pela sociedade. Historicamente, os relacionamentos entre ciência, tecnologias e sua exploração industrial apresentam mitos e realidades discrepantes, de difícil interpretação, dada a natureza imprescindível das necessidades de saúde e o enfrentamento existente em manter-se preponderante frente o poder e a força das ações pelo lucro<sup>1</sup>.

O termo “acessibilidade” ou “condições de acesso” adotado por Donabedian (1984) citado por Farias se referem ao grau de facilidade ou dificuldade com que os indivíduos recebem a atenção médica ofertada pelos serviços de saúde a eles disponibilizados. O grau de dificuldade ou facilidade advém de diversos fatores, tais como a localização dos serviços, o grau de adequação entre oferta e demanda, os procedimentos e requisitos necessários à admissão do paciente, o tempo de espera que antecede o atendimento. As condições de acesso não se limitam à relação quantitativa entre a oferta e demanda, embora esse seja um dos seus aspectos centrais enumerado, mas também são muito importantes os aspectos geográficos, organizacionais, financeiros e culturais envolvidos.

\* Kellen Santos Rezende é farmacêutica pela UFMG, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz e atua como Coordenadora Geral de Base Química e Biotecnológica no Ministério da Saúde. Currículo completo disponível em <<http://lattes.cnpq.br/5997879716287621>>.

O tema é tão atual que é possível enumerar episódios que ocorrem na atualidade e ao mesmo tempo fazem parte de agendas setoriais de trabalho da saúde, sendo noticiados a todo o tempo na mídia, nos jornais e na percepção diária do cidadão. Na rotina diária no nível federal – Ministério da Saúde – de aquisições de insumos estratégicos, este tema é altamente relevante dado ser diretamente relacionado a episódios de desabastecimento e dificuldade no acesso, tangenciado pela condição crônica de subfinanciamento do sistema de saúde público brasileiro.

## Desenvolvimento

Um dos principais problemas percebidos no suporte à condução das ações necessárias ao bom desempenho e atendimento aos cidadãos no contexto do sistema de saúde nacional é o crescente desinteresse comercial dos produtores de insumos farmacêuticos ativos e de medicamentos em manter a comercialização de medicamentos antigos, que foram desenvolvidos há várias décadas passadas, mas que “funcionam bem” até hoje.

Podemos citar, neste contexto, medicamentos oncológicos antigos, como a L-asparaginase, indicado para leucemia linfocítica aguda em pacientes pediátricos. Dado que o período da novidade comercial (e lucrativa) de produto como esse se foi há um bom tempo, os produtores que os desenvolveram precisam continuar a ter altas taxas de lucratividade para manter o interesse dos seus investidores, e por isso, lançam no mercado alternativas terapêuticas, sem dúvida alguma mais caras, mas que nem sempre são melhores que os antigos e nada lucrativos.

Verifica-se também que o fornecimento de vários medicamentos da atenção básica, amplamente utilizados, apresentam episódios de desabastecimento frequentes. É o caso da adrenalina (vasoconstritor) e fenitoína (anticonvulsivante), além de grupos de insumos farmacêuticos ativos (IFAs) que não mais são produzidos no País, tais como antibióticos, e mesmo produtos para doenças raras que envolvem um reduzido número de pacientes.

O resultado prático disto é que hoje o sistema de saúde nacional enfrenta graves crises de desabastecimento de medicamentos antigos, amplamente utilizados, muitos deles da atenção básica<sup>1</sup>.

Muitos destes problemas só são verificados no momento da renovação do registro sanitário exigido pela legislação sanitária brasileira pela atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como necessário para atualização de estudos sobre a manutenção dos dados de segurança e eficácia dos produtos. Nessa ocasião, de necessidade de atualização do registro e de exigências da Anvisa, as empresas farmacêuticas justificam que os altos custos na realização dos estudos inviabilizam a continuidade da produção, e por isto informam o desinteresse na continuidade da produção.

Os desabastecimentos de produtos importantes para o SUS têm ocorrido com frequência cada vez maior, sendo justificados por vários motivos relacionados à tênue relação existente entre as necessidades de saúde pública e as lógicas de mercado.

Por isso, os governos em seus diversos âmbitos de atuação devem estabelecer mecanismos de regulação para que esta relação não seja deficitária para o lado da saúde pública, que depende dos produtos e serviços produzidos pela iniciativa privada, mas que também não provoque o desinteresse do lado produtivo que possui motivação econômica baseada em lucro. Este balanço deve ser regulado para não afetar de forma negativa nenhum dos lados para a quebra da relação existente entre produtores e consumidores, agravada pela natureza dos produtos envolvidos serem produtos para atendimento da saúde da população.

Outra temática relevante que marca de modo significativo a conflituosa relação entre mercado e saúde pública são as intervenções judiciais como meio de facilitar o acesso a medicamentos, realização de cirurgias e procedimentos, e até mesmo incorporação de novas tecnologias no SUS. O número e valores financeiros são crescentes e vêm cada vez mais sobrecarregando o orçamento público da saúde por ser um gasto de caráter desordenado, dado a necessidade de cumprimento imediato das ordens judiciais<sup>3</sup>.

O que se vê é que para o cumprimento dos deferimentos judiciais para fornecimento de medicamentos, por exemplo, apresenta-se ao processo de aquisição uma única empresa farmacêutica detentora do produto, em condições de monopólio da tecnologia ofertada. Nas cotações de preço realizadas pelo comprador, o ente público, são oferecidos preços exorbitantes dado serem vendas de pequeno volume (não se tem ganhos de escala como nas aquisições de rotina) e devido a urgência dos tempos judiciais na execução da ação demanda.

O alto custo unitário do medicamento leva o Ministério da Saúde a pesquisar preços no mercado internacional, sendo verificado muitas vezes que a empresa que se apresenta à cotação de preços é única, detentora de

<sup>1</sup> O bloco de financiamento para a assistência farmacêutica é constituído por três componentes: I. Componente básico da assistência farmacêutica II. Componente estratégico da assistência farmacêutica e III. Componente de medicamentos de dispensação Especializado (antigo excepcional), conforme definido pela Portaria a nº 2981/2009.

exclusividade de comercialização em território brasileiro, reduzindo, assim, a competitividade de preços no ato negocial. A resultante deste cenário é que o valor de compra é altíssimo, gerando grande impacto para o orçamento público da saúde não só na esfera federal, mas também nas estadual e municipal.

Muitas vezes, as divergências de preços verificadas entre os produtos ofertados em condição de judicialização no Brasil e o praticado em outros mercados pelo mesmo ofertante não são acompanhadas de justificativas condizentes, sendo impraticáveis os preços propostos, que às vezes são 200% maiores que os preços praticados em outros países.

É comum ver também preços para uma única unidade farmacêutica chegar a R\$ 15 mil (devendo ser ajustado com as variações do dólar, pois se tratam na sua grande maioria de produtos importados). Assim, para um único produto, este valor pode ser superior a duas centenas de milhões de reais por ano. E para um único paciente, pode custar mais de R\$ 4 milhões de reais anuais (novamente devendo ser ajustado com as variações do dólar) o que poderá comprometer a sustentabilidade financeira do SUS no longo prazo.

Denota-se a pressão que o mercado, e aí se incluem não somente os fabricantes dos produtos judicializados, mas também os prescritores e organizações de pacientes realizam sobre o sistema de saúde utilizando um forte instrumento que é o Poder Judiciário.

A simples decisão médica, que baseia as decisões judiciais, nem sempre é a melhor alternativa terapêutica para o paciente, pois pode estar eivada de influência das indústrias farmacêuticas e muitas vezes as detentoras de direitos exclusivos de comercialização, agravando a condição de monopólio de alguns produtos essenciais.

Há que se considerar que as decisões de incorporações de novas alternativas terapêuticas realizadas pelo Ministério da Saúde contam com uma Comissão interinstitucional e interdisciplinar – a CONITEC – que, baseada em evidências científicas e em técnicas de avaliação de tecnologia de saúde, “tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT”<sup>4</sup>.

Várias ações são visualizadas como importantes para auxiliar nos aspectos negativos das judicializações, sendo aqui enumeradas algumas delas, baseada na experiência do âmbito federal:

- sensibilizar o Poder Judiciário para maior cautela em determinadas decisões, que sejam sempre calcadas em

diálogo com o Ministério da Saúde e suas instâncias técnicas de avaliação de novas tecnologias;

- uma maior interação com universidade e outras instituições de pesquisa para o levantamento de dados atualizados sobre a situação das judicializações nos Estados brasileiros e aprofundamento do debate interfederativo;
- aprofundar o diálogo com as Agências – Anvisa e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – para avaliação de preços máximos praticados;
- maior contato com o Poder Judiciário e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para fortalecimento das ações entre as instâncias da Saúde/Judiciário/Órgãos de controle;
- criação de uma rede de troca de informações atualizadas e geração de dados agregados sobre o panorama federal e estadual das judicializações (produtos mais judicializados, atores envolvidos nos pedidos, pacientes atendidos e frequência de judicialização de produtos já incorporados ao SUS).

Uma discussão complexa e evidente a qualquer tempo que também marca de a conflituosa relação entre mercado e saúde pública é a condução ou não de políticas públicas de assistência farmacêutica baseada em licenciamentos compulsórios.

Há que se manter o diálogo com várias instâncias, seja do setor público, em especial o Poder Judiciário, seja das entidades de representação de pacientes, sobre o tema e sua aplicabilidade para a melhor acessibilidade a produtos estratégicos pelo cidadão.

Vale lembrar que para a saúde pública, um direito de uso exclusivo pode ser temporariamente suspenso em função da necessidade de saneamento de problema relacionado à baixa disponibilidade de um determinado medicamento em um mercado específico, elevados preços do medicamento e, mesmo em casos de epidemia. Assim, o “uso da licença compulsória, sem o consentimento do proprietário da patente farmacêutica, em nome de interesses sociais, pode ser concedido pelo governo nacional a um terceiro ou a um organismo governamental” conforme cita Carvalho<sup>5</sup>.

Entretanto, utilizar o licenciamento compulsório requer que se tenha um terceiro ou, no caso do Brasil, um organismo governamental que seja produtor nacional do medicamento objeto deste licenciamento, dado o caráter público da condução da política de desenvolvimento sustentável do SUS. Assim, para que este instrumento seja utilizado, há que se ter uma patente sendo contestada pelos motivos acima dispostos, vigente, e há que se ter um produtor local apto a produzir este medicamento.

Carvalho<sup>5</sup> cita também que “para a ordem internacional, problemas de saúde pública estão relacionados a situações pontuais e não problemas crônicos”, já que o licenciamento compulsório deve ser entendido como caso de exceção e não se deve “interferir na exploração normal de um direito de patente”. Ressalta-se, portanto, que o acesso a medicamentos deve se conformar em um “empreendimento de esforços nacionais, por meio do desenvolvimento progressivo e sustentável”.

Assim, na condição de licenciamento compulsório, há que se definir um produtor nacional que tenha unidade fabril condizente com a linha produtiva necessária para a produção do referido medicamento, e mesmo “expertise” de recursos humanos e materiais, além da capacidade de desenvolver o produto a partir da “estaca zero”. Tal atividade fica mais complexa e demorada sem a ajuda do detentor da tecnologia que muitas vezes gastou anos no seu desenvolvimento para ser possível a obtenção de registro sanitário na Anvisa (e a realização de estudos clínicos pode ser necessária!), e tão somente iniciar a produção local e a distribuição do produto para a população.

Porém, às vezes na prática da rotina diária de necessidade se ter com rapidez o acesso a produtos estratégicos, realizar negociações de preço com o detentor da patente baseado no elevado volume de aquisições do SUS associado à política de transferência de tecnologia pode ser mais sustentável para este sistema público<sup>6</sup>. O estabelecimento de parcerias entre entes públicos e privados de duração máxima de 10 anos com estes detentores de patentes que, ao longo prazo, farão a transferência de tecnologia ao ente governamental brasileiro com a produção nacional do IFA em troca de aquisições (uso do poder de compra estatal) deve ser avaliada caso a caso, principalmente em termos de benefícios revertidos ao SUS.

A partir da análise dos exemplos enumerados acima baseados na vivência da gestão federal do SUS é possível elencar características ou razões para tais condições que se melhor percebidas contribuem para as políticas públicas indutoras do fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, tais como:

- a) condições de monopólio ou patente, com único produtor: um único produtor no mercado provoca situações típicas de oferta e demanda em que a maior demanda provoca aumentos (algumas vezes excessivos) dos preços dos produtos. Quanto se trata de produtos estratégicos para a saúde, a situação torna-se mais delicada.
- b) desinteresse comercial devido ao reduzido preço de mercado de produtos lançados há décadas: o mercado farmacêutico talvez seja um dos mais dinâmicos mer-

cados. Além de ser intensivo em inovações e pesquisa e desenvolvimento (P&D), há um forte teor competitivo entre os atores participantes deste mercado. Assim, para que as empresas se mantenham presentes de forma competitiva no mercado, há que se reinventar e lançar constantemente novos produtos.

- c) Novas legislações que demandam altos investimentos nas unidades fabris produtores de IFAs e de produtos acabados vêm se constituindo barreiras regulatórias para a entrada ou a manutenção de empresas no mercado farmacêutico. A Anvisa, com todo o arcabouço regulatório estabelecido desde a sua criação, passou a estabelecer normas relacionadas às áreas produtivas que demandaram reformas, novas construções e aquisição de equipamentos ou utilidades adequados. Tais alterações fabris ou mesmo modernizações muitas vezes exigem altos valores de investimento. Muitos produtores ou empresários, diante de um novo marco regulatório ou regulamentação específica e, do alto gasto a ser dispendido para seu atendimento, optam por não manter vigente o registro de determinado produto sob a alegação de que o seu baixo valor comercial não compensaria tais investimentos.
- d) concorrência de mercados internacionais mais competitivos. Alguns mercados apresentam produtos mais competitivos em termos de preços que os produtos produzidos no Brasil. Isto é claramente visualizado no mercado de produção de IFAs. Atualmente, o Brasil produz muito pouco do que consome de IFAs dado que os preços e a competição internacional reduzem as chances de concorrência do produto nacional.

Portanto, a partir do cenário delineado, o que seria importante ser realizado no País para contornar o aumento dos gastos com a saúde e situações que afetam direta ou indiretamente o acesso à população a medicamentos e produtos estratégicos, incluindo situações que inviabilizem as políticas de assistência em andamento? Citam-se algumas opções:

- a) Fortalecimento da produção nacional: em épocas que as condições cambiais ficam claramente contra a atividade importadora, verifica-se o conseqüente desequilíbrio econômico das contas da saúde, fortemente baseada na aquisição de produtos estratégicos importados. Daí a necessidade de se ter uma forte base produtiva nacional dos insumos de base química, biotecnológica e de equipamentos e materiais para saúde, conforme claramente descrito na concepção teórica de Metten<sup>7</sup>.
- b) Fortalecimento da produção pública: a produção pública, hoje respaldada por 16 instituições públicas go-

vernamentais (fundações de direito público, de direito privado sem fins lucrativos, sociedades de economia mista, empresas estatais, ligadas aos governos dos Estados ou à União) suportam a produção de vacinas, medicamentos da atenção básica, especializada e medicamentos estratégicos. Conforme Quental<sup>8</sup>, essas instituições são responsáveis por auxiliar o Estado na regulação de preços, oferecimento de produtos de baixo valor agregado e vacinas, principalmente. Além disso, ultimamente têm se modernizado para atendimento das exigências regulatórias da agência sanitária brasileira – Anvisa – e se envolvido com projetos de transferências de tecnologia no contexto da política das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Esta última ação está associada ao aumento das atividades de inovação de produto, processo e inovações organizacionais nessas instituições com o incremento do faturamento geral pela venda de produtos de maior valor agregado ao Ministério da Saúde<sup>6</sup>.

- c) Melhoria das relações entre governo – universidades – empresas: há uma clara necessidade de se aprimorar e, muitas vezes, estabelecer uma rede de interações bastante virtuosa a partir da geração pura de conhecimentos e invenções (universidades). Tais conhecimentos e invenções devem servir de base para que haja a geração de novidades e inovações de modo a contribuir com a sociedade, seja na prestação de serviços ou mesmo com a introdução de um novo produto ou processos novo ou aprimorado que melhore uma situação existente. As inovações só assim se tornam ou ganham este “status” quando atingem as massas ou a sociedade, pois do contrário não têm utilidade e podem ficar restritas ao ambiente do seu criador ou inventor (e muitas vezes ficam presas nos muros ou laboratórios de universidade)<sup>9</sup>. Assim, se estabelece a importância de empreendedores ou empresários de empresas relacionadas ao ramo da invenção ou novidade. As empresas podem proporcionar a rapidez e o impulso para que uma invenção atinja o “status” de inovação e assim o seu criador é adequadamente remunerado (financeiramente) e impulsionado a continuar na sua trajetória de estudos e criação, tão importante para o desenvolvimento das inovações.
- d) Melhoria dos serviços de informação para a redução dos episódios de desabastecimentos de produtos essenciais de baixo interesse pelo mercado: vê-se que o governo possui áreas (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e Anvisa) que agregam informações que precisam ser consolidadas para que haja a previsão e a mitigação tempestiva para reduzir

os efeitos da ausência de comercialização de produtos de baixo interesse econômico. Assim, é importante a criação de estratégias modernas de rede para conectar informações destas instâncias.

- e) Melhoria do diálogo com o Poder Judiciário: atualmente, a judicialização, que é o processo de busca pelo paciente e médico de alternativas terapêuticas para atendimento de uma determinada condição de saúde ao Poder Judiciário, tem incorrido em uma grande demanda de recursos financeiros por parte do governo central para o seu atendimento. Tal diálogo é importante para que não haja pressão, por apelo popular e pelos prescritores, por incorporação pela via judicial de produtos não registrados pela Anvisa, e, em alguns casos, não foram nem desenvolvidos e nem produzidos em condições de Boas Práticas Clínicas ou de Fabricação. Isso é fundamental para a redução do número de judicializações desnecessárias ou mesmo sem mérito.
- f) Melhoria do diálogo entre as instâncias regulatórias e produtores farmacêuticos e farmoquímicos que precisam se adequar às normativas vigentes: buscase também, com isso, que as agências reguladoras utilizem as melhores práticas, principalmente aquelas baseadas em análises de risco, para que se evite que o sistema público de saúde e mesmo o mercado privado fiquem desabastecidos em períodos de transição ou de adequações fabris para a obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) ou do registro sanitário, conforme a atualização da regulamentação sanitária preconize.

É possível verificar que a tônica desta discussão está relacionada às condições de acesso a medicamentos estratégicos para a população, e, no caso brasileiro, à melhor assistência farmacêutica disponibilizada pelo SUS que rege o fornecimento de medicamentos gratuitos. Assim, a tênue relação existente entre o mercado e o acesso – a “corda bamba” – tem efeito direto sobre a qualidade de vida das pessoas que dependem da produção de medicamentos e outros insumos estratégicos para a prevenção e promoção da sua condição de saúde.

A combinação conjuntural de todos os efeitos citados neste trabalho é ainda mais impactada pela condição crônica do País de subfinanciamento das contas da Saúde, desde a constituição do SUS. Assim sendo, a análise macroestrutural aqui pretendida é insuficiente para a interpretação de todos os fenômenos relacionados à produção farmacêutica e as condições de maior acessibilidade da população ao sistema de saúde de qualidade no contexto do SUS brasileiro.

## Referências citadas

1. Dosi, G, Llerena, P, Labini, MS. The relationships between science, Technologies and their industrial exploitation: an illustration through the myths and realities of the so-called “European Paradox”. *Research Policy* 2006,35:1450-1464.
2. Farias, LF. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2001, 6(002):405-416. p. 409
3. Ministério da Saúde: Intervenção Judicial na Saúde Pública – Panorama no âmbito da Justiça Federal e Apontamentos na seara das Justiças Estaduais [Internet]. Acessado em 30 de outubro de 2015. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>>.
4. Conitec: A Comissão [Internet]. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Acessado em 29 de outubro de 2015. Disponível em <[www.conitec.gov.br](http://www.conitec.gov.br)>.
5. Carvalho, PL. Patentes Farmacêuticas e Acesso a Medicamentos. São Paulo: Atlas; 2007. p. 59-63.
6. Rezende, KS. As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPS) e o estímulo à inovação em instituições farmacêuticas públicas e privadas brasileiras. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Escola Nacional de Saúde Pública: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
7. Metten, A; Costa, LS; Gadelha, CAG; Maldonado, J. A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. *RAP* 2015, 49(4):915-936.
8. Quental C, Gadelha CAC, Fialho BC. O papel dos institutos públicos de pesquisa na inovação farmacêutica. *RAP* 2001 Set/Out; 35(5):135-61.
9. Tidd, J, Bessant, J, Pavitt, K. *Gestão da Inovação*. Porto Alegre: Bookman, 2008. 600p.

© 2015 Organização Pan-americana da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. Este Boletim é direcionado a gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com linguagem simplificada e fácil compreensão. As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

*Elaboração, distribuição e informações:*

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil  
Setor de Embaixadas Norte, lote 19.  
CEP: 70.800-400 – Brasília, DF – Brasil.  
E-mail: [comunicacaoopasbrasil@paho.org](mailto:comunicacaoopasbrasil@paho.org)  
Internet: [www.paho.org/bra](http://www.paho.org/bra)

ISBN: 978-85-7967-108-1 Coleção completa.

*Coordenação editorial:*

Felipe Dias Carvalho e Lenita Wannmacher.

*Revisão técnica:*

Lenita Wannmacher e Helaine Carneiro Capucho

*Projeto gráfico, revisão textual e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Ltda.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas