



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

WALQUÍRIA DIAS ROSA

**BARREIRAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS  
NEGLIGENCIADAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Brasília - DF

2023

WALQUÍRIA DIAS ROSA

**BARREIRAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS  
NEGLIGENCIADAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde  
Coletiva

Professor Orientador: Prof. Dr. Rafael Santos Santana

Brasília – DF

2023

WALQUÍRIA DIAS ROSA

**BARREIRAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS  
NEGLIGENCIADAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito para obtenção do título de Bacharel em  
Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Rafael Santos Santana  
Orientador(a)

---

Prof. Dr. Débora Santos Lula Barros  
Membro

---

Prof. Dr. Ivan Ricardo Zimmermann  
Membro

Aprovado em:

Brasília, 10 de Fevereiro de 2023

## RESUMO

As doenças negligenciadas, ou doenças da pobreza, possuem um perfil infeccioso, e se alastram em ambientes com condições sanitárias precárias, consequentemente atingindo populações pobres. O interesse da indústria farmacêutica em investir no nicho de doenças da pobreza se torna baixo uma vez que existe o avanço da “transição epidemiológica”, caracterizada pelo aumento de doenças crônicas e o declínio de doenças transmissíveis. Com isto, o presente estudo visa identificar e investigar obstáculos no acesso a medicamentos para a terapêutica de doenças negligenciadas. Por meio de revisão narrativa, base para produção do conhecimento científico, foram encontradas barreiras caracterizadas em cinco grupos: Pesquisa Clínica; Registro e incorporação; Produção de medicamentos; Financiamento de medicamentos; Qualificação do acesso. Com estes obstáculos, observou-se que a eliminação das doenças da pobreza possui um caminho difícil, que requer inovações e monitoramento, e que apesar de existirem avanços como criações de estratégias para essas doenças, o trabalho está longe de ser terminado. O Brasil tem um papel importante nesta caminhada, uma vez que é um dos países que mais sofre com as doenças da pobreza, não se pode esperar, ou contar com a iniciativa privada ou outros países para investir nesta questão. É um trabalho que visa diminuir as iniquidades, é garantir o direito básico de acesso à saúde de qualidade.

**Palavras chave:** Doenças Negligenciadas. Doenças da Pobreza. Barreiras de acesso. Indústria farmacêutica.

## **ABSTRACT**

Neglected diseases, or diseases of poverty, have an infectious profile, and spread in environments with precarious sanitary conditions, consequently reaching poor populations. The interest of the pharmaceutical industry in investing in the niche of diseases of poverty becomes low as there is progress in the “epidemiological transition”, characterized by the increase of chronic diseases and the decline of communicable diseases. The present study aims to identify and investigate obstacles in the access to medicines for the treatment of neglected diseases. Through a narrative review, the basis for the production of scientific knowledge, barriers were found, and characterized in five groups: Clinical Research; Registration and incorporation; Production of medicines; Financing of medicines; Access qualification. With these obstacles, it was observed that the elimination of poverty diseases has a difficult path, which requires innovations and monitoring, and that although there have been advances such as the creation of strategies for these diseases, the work is far from being finished. Brazil has an important role in this path, since it is one of the countries that suffers most from the diseases of poverty, it cannot be expected, or rely on the private sector or other countries to invest in this issue. It is a job that aims to reduce inequalities, to guarantee the basic right of access to quality healthcare.

**Keywords:** Neglected Diseases. Diseases of Poverty. Access barriers. Pharmaceutical industry.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	4
ABSTRACT .....	5
SUMÁRIO.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	10
i. Pesquisa Clínica: pouco investimento e falta de priorização .....	12
ii. Registro e incorporação: quando o excesso de critérios se torna uma barreira.....	13
iii. Produção de medicamentos: via magistral poderia complementar a produção industrial..	15
iv. Financiamento de medicamentos: aquisição estratégica para garantia de acesso .....	16
v. Qualificação do acesso. ....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS .....	20

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, preconizando a saúde como direito de todos e dever do Estado, resulta no advento do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo dos princípios doutrinários: a universalidade de acesso, a integralidade e equidade de assistência (MATTA, 2007). Entretanto, nos últimos tempos, o conflito saúde *versus* comércio, com vantagens dadas ao setor privado, evidencia iniquidades nos acessos à saúde, especialmente quando se trata de populações afetadas por doenças negligenciadas (BERMUDEZ et al, 2019).

As doenças negligenciadas ou, doenças tropicais negligenciadas, possuem um perfil infeccioso, e se alastram em ambientes com condições sanitárias precárias, conseqüentemente atingindo populações pobres, que já possuem grande dificuldade de acesso ao sistema de saúde (VASCONCELOS et al, 2015). As doenças negligenciadas também são chamadas de doenças da pobreza, denominação que direciona ainda mais o olhar para a relação de tais doenças com perfis socioeconômicos da população (WHO, 2012).

O interesse da indústria farmacêutica em investir no nicho de doenças da pobreza se torna baixo uma vez que existe o avanço da “transição epidemiológica”, caracterizada pelo aumento de doenças crônicas e o declínio de doenças transmissíveis. Aliado a essa questão, está a dificuldade dos sistemas de saúde de países em desenvolvimento de garantir acesso sustentável as tecnologias em saúde, o que afasta ainda mais o interesse do mercado farmacêutico global (SCHRAMM et al, 2004; SANTANA, 2017).

Com a falta de investimentos adequados, o acesso a medicamentos para tratamentos de doenças da pobreza se torna permanentemente difícil. Estudos apontam que existe uma insuficiência no desenvolvimento de medicamentos para doenças da pobreza, como é apontado na revisão sistemática de Pedrique et al (2013) no período de 2000 a 2011, de 850 novos produtos terapêuticos aprovados pelas maiores autoridades reguladoras de medicamentos do mundo, somente 4% (37) destes produtos possuíam indicação para doenças da pobreza (SANTANA, 2017; PREDIQUE et al, 2013).

No Brasil, as iniquidades no acesso aos medicamentos por populações vulneráveis geram obstáculos na assistência farmacêutica e, conseqüentemente, na saúde pública no Brasil. Persistir na falta de atenção a tais problemas significaria ir de encontro com

construções e conquistas árduas do SUS. Com isto, o presente estudo visa identificar e discutir obstáculos no acesso a medicamentos para a terapêutica de doenças negligenciadas.



## **MÉTODOS**

O percurso metodológico conduzido no ano de 2022 e início de 2023 teve como método de pesquisa a revisão narrativa. Método este que visa uma revisão exploratória ampla, base para produção do conhecimento científico, considerando a análise crítica e interpretação do autor no ensaio da literatura científica (FERENHOF, 2016).

Os estudos considerados não foram limitados de forma temporal, e foram ponderados nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram utilizados os bancos de dados Google Scholar, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, onde as pesquisas foram feitas com a aplicação das seguintes palavras chaves, associadas a operadores booleanos (AND, OR; E, OU): “doenças negligenciadas”, “doenças da pobreza”, “indústria farmacêutica”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As desigualdades em saúde no início do século foram ganhando cada vez mais destaque nos debates de saúde e sociedade de forma internacional. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão Mundial para os Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS). A comissão compreende os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como as condições em que as populações vivem, trabalham, envelhecem, também as condições dos sistemas de saúde elaborados para lidar com doenças, formados por ordens social, econômica e política (GARBOIS et al, 2017). Este conceito elaborado pela CMDSS tem como base o modelo de Dahlgren e Whitehead (Figura 1).

**Figura 1 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead, adotado pela OMS**



**Fonte:** Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008).

Determinantes estes que também estão expressos na Lei nº 8.080/90: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais como determinantes (BRASIL, 1990). Da noção dos DSS, dá-se luz a compreensão do processo saúde-doença, ou seja, todos os aspectos que permeiam a saúde e a doença, das doenças da pobreza (VIANNA, 2012).

As doenças tropicais negligenciadas, ou apenas doenças da pobreza, são caracterizadas como um conjunto de doenças que, apesar de existirem artifícios para sua mitigação, são persistentes no planeta, configurando um desafio para a saúde pública. São consideradas doenças da pobreza: Hanseníase; Oncocercose; Tracoma; Esquistossomose; Geohelmintíases; Leishmanioses; Filariose linfática; Doença de Chagas; Raiva Humana transmitida por cães; Envenenamentos por serpentes venenosas (acidentes ofídicos); Doenças diarreicas agudas; Malária; Tuberculose (BRASIL, 2022).

O termo ‘doenças da pobreza’ se explica pelo motivo de tais doenças ocorrerem em locais de clima tropical e subtropical, predominantemente nos continentes Asiático, Africano e nas Américas, e em regiões com limitações no acesso a saneamento básico, água tratada, com atendimento de saúde precário, áreas rurais onde os indivíduos vivem proximamente a vetores de doenças infecciosas, e com isto, geralmente as doenças da pobreza afetam comunidades marginalizadas e mais pobres. Populações que são diretamente afetadas pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais do local onde vivem e que, conseqüentemente, afeta as outras camadas dos DSS, sendo justamente a porta de entrada para a existência e persistência destas doenças no mundo (ENGELS; ZHOU, 2020).

Na América Latina, o Brasil tem os maiores índices relacionados às doenças da pobreza, onde se destacam a dengue, doença de Chagas, hanseníase, leishmaniose, malária e tuberculose, devido o alto número de casos e custo de tratamento (MEURER; COIMBRA, 2022).

Existem recursos para o controle e, inclusive, eliminação das doenças da pobreza. Porém, há a necessidade de aprimoramento dos medicamentos para a terapêutica dessas doenças, fármacos mais acessíveis e seguros, sendo a falta deles um dos fatores mais restritivos. Muitos pacientes não conseguem concluir ou sequer iniciar a terapêutica, por conta de barreiras no acesso aos medicamentos, seja por ser um medicamento dispendioso, por dificuldade no uso, ou a carência de eficácia. A pesquisa e o investimento em novas tecnologias se faz fundamental para o avanço na contenção das doenças da pobreza (NETO et al, 2022).

Com isso, foram identificadas as principais limitações de acesso a medicamentos para a terapêutica de doenças da pobreza, categorizadas em cinco principais grupos: (i) Pesquisa

Clínica; (ii) Registro e incorporação; (iii) Produção de medicamentos; (iv) Financiamento de medicamentos; (v) Qualificação do acesso.

### **Pesquisa Clínica: pouco investimento e falta de priorização**

O processo de desenvolvimento de um novo medicamento envolve uma série de etapas, incluindo a descoberta, pesquisa pré-clínica, ensaios clínicos e regulamentação. A maior parte dos investimentos financeiros e recursos para realização dos ensaios clínicos são fornecidos pela indústria farmacêutica, que tem como objetivo avaliar a segurança e eficácia de um novo medicamento antes de ser liberado para o mercado. No período de 2012 a 2015 no Brasil, laboratórios particulares conduziram 50% dos ensaios clínicos para doenças da pobreza, seguido de 34% conduzidos por instituições de ensino superior e pesquisa acadêmica, e 16% pelos serviços de saúde (SANTANA, 2017).

Realizar pesquisas clínicas para doenças negligenciadas é uma tarefa desafiadora devido a uma série de obstáculos. A falta de interesse das “big farma” já está bem estabelecido, porém outras questões precisam ser apontadas como a falta de infraestrutura adequada e recursos limitados nas áreas afetadas para estabelecimento de centros de pesquisa clínica e recrutamento de pacientes específicos, haja vista as dificuldades de acesso e monitoramento (WHO, 2021).

O perfil mercadológico dos ensaios clínicos brasileiros é um reflexo da globalização de pesquisas multicêntricas, porém não atende a necessidades locais, são extensões de pesquisas dos países ricos. Há uma predominância do desenvolvimento de Fases II (fase com amostra de 100 a 200 voluntários) e III (fase com amostragem de larga escala) dos ensaios clínicos analisados, que normalmente resultam num menor impacto de transferência de tecnologia e um maior recrutamento de pacientes. Fases estas que antecedem o registro do fármaco (GOMES et al, 2012).

Os ensaios clínicos conduzidos no Brasil acabam sendo liderados majoritariamente com financiamento privado, pela indústria farmacêutica, com objetivo de desenvolver principalmente medicamentos de alto custo, como novas terapias para oncologia ou medicamentos biológicos para doenças crônicas que geram grande retorno dos investimentos realizados. Quase 60% dos ensaios clínicos para desenvolvimento de novos medicamentos realizados no Brasil estão concentrados na pesquisa de doenças oncológicas, doenças

cardiovasculares, infecciosas (HIV e Hepatites), doenças neuropsiquiátricas e musculoesqueléticas (SANTANA; LEITE, 2016; LOPES et al, 2010).

A falta de regulamentação adequada e recursos financeiros perenes para fomentar as pesquisas clínicas também é um obstáculo importante. Em muitos países em desenvolvimento, a regulamentação é insuficiente ou inexistente, o que pode levar a pesquisas clínicas inadequadas ou não éticas. A falta de financiamento público consistente para universidades e institutos de pesquisa, e também impedem que as estruturas existentes e pesquisadores locais realizem pesquisas de alto impacto para desenvolvimento de novas drogas ou melhoria dos tratamentos existentes (WHO, 2021).

Contudo, é importante apontar que houve algum progresso na produção de conhecimento de novos fármacos para as doenças da pobreza nos últimos 10 anos, com destaque para participação de instituições públicas brasileiras comprometidas neste progresso. A maioria dos estudos está concentrada em poucas das doenças como dengue, doença de Chagas, tuberculose, hanseníase e leishmaniose (NETO et al, 2022).

Estima-se que haja uma grande concentração de investimentos de pesquisa em prioridades questionáveis ao passo que apenas 2% dos recursos de pesquisa global são destinadas a doenças que afetam 90% da população mundial. Nesse cenário o financiamento para essas doenças negligenciadas ou da pobreza tende a ser continuamente insuficiente e altamente concentrado em poucas instituições e países (LO, SRIDHAR, 2015; FARMER et al, 2006).

### **Registro e incorporação: quando o excesso de critérios se torna uma barreira**

O registro e a incorporação de medicamentos são processos regulados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. O registro de um medicamento é a autorização concedida pela ANVISA para sua comercialização e uso no país. A incorporação de medicamentos se refere à inclusão de um novo medicamento nos sistemas de saúde para que possa ser fornecido à população. O processo de registro de medicamentos inclui a avaliação dos dados técnicos e científicos, incluindo a segurança, eficácia e qualidade, bem como a verificação de sua conformidade com as regulamentações sanitárias brasileiras. Depois de registrado, o medicamento pode ser incorporado aos SUS para ser disponibilizado

aos pacientes. Este processo garante que as pessoas tenham acesso a medicamentos seguros e eficazes (BRASIL, 2016).

Para doenças da pobreza, a etapa de registro dos medicamentos pesquisados pode se tornar uma barreira adicional ao processo, seja pela falta de etapas e análises suficientes para a submissão ao registro, seja pela próprio desinteresse de investimento no processo regulatório por parte dos futuros produtores, uma vez que, o processo de registro de medicamentos é complexo e caro, e muitas vezes as empresas farmacêuticas não veem retorno financeiro suficiente para justificar o lançamento de medicamentos para doenças negligenciadas. Isso pode levar ao abandono de projetos de pesquisa ou a um longo atraso no desenvolvimento de tratamentos eficazes (SANTANA et al, 2017; KHOJA et al, 2019).

A falta de estratégia de fomento e facilitação de registro por parte da Anvisa é uma barreira potencial pois, diferente de outras agências, não está disponível no Brasil processos de registro diferenciados para medicamentos órfãos ou para medicamentos específicos ao público pediátrico, por exemplo. Isso gera distorções importantes como o registro em outros países de medicamentos para doenças típicas “brasileiras” como a miltefosina, único tratamento oral para leishmaniose e doses pediátricas de hidroxiureia para anemia falciforme ambos com registro no *Food and Drug Administration* (FDA) e *European Medicines Agency* (EMA) e sem registro no Brasil (SANTANA et al, 2017; LOPES et al, 2022).

A incorporação de medicamentos para doenças negligenciadas ou da pobreza é crucial para garantir o acesso a tratamentos eficazes para populações vulneráveis em todo o mundo. No entanto, o processo de incorporação de medicamentos pode ser difícil e demorado, o que pode atrasar a disponibilização de tratamentos para essas doenças. No SUS, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) se tornou um órgão de qualificação do processo de análise e inclusão de tecnologias no sistema de saúde, contudo as regras rígidas de incorporação e a falta de mecanismos específicos para análise de agravos com escassez de evidências e investimento tem dificultado a apreciação de pautas específicas para doenças negligenciadas, que atualmente não passam de 10% das tecnologias avaliadas (SANTANA et al, 2017; LAING et al, 2012).

A falta de recursos para a implementação de programas de saúde e a falta de capacidade para o monitoramento e avaliação de medicamentos são outros obstáculos para a gestão da incorporação de medicamentos para doenças negligenciadas. Por outro lado, a

pressão cada vez maior pelas tecnologias de alto custo e a mobilização pela incorporação de medicamentos judicializados acabam desviando ainda mais a atenção e qualquer processo de priorização de demandas para tecnologias que atingem populações mais pobres (LAING et al, 2012; GROBLER et al, 2013).

O acesso a medicamentos das doenças negligenciadas precisa estar em constante monitoramento e aperfeiçoamento, para que seja garantido o direito à saúde, é necessário que haja uma organização que alcance essa população de forma equitativa. Uma proposta seria o Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) para as doenças relacionadas à pobreza. O MHT é um processo sistemático de identificação, avaliação e acompanhamento de tecnologias emergentes e inovadoras. Ele visa identificar tendências e oportunidades futuras e avaliar o potencial impacto dessas tecnologias na sociedade e na economia. O MHT pode ser realizado por empresas, governos, universidades e outras organizações, e pode incluir a análise de patentes, publicações científicas, participação em feiras e conferências, entre outras fontes de informação. O objetivo é prover informações valiosas para a tomada de decisão e a preparação para as mudanças tecnológicas futuras (VIDAL et al, 2013).

### **Produção de medicamentos: via magistral poderia complementar a produção industrial**

A produção nacional de medicamentos é uma parte importante da indústria farmacêutica de um país, fornecendo medicamentos acessíveis e de qualidade para a população local. A produção nacional também pode contribuir para a independência e segurança do suprimento de medicamentos (OLIVEIRA et al, 2006).

Os laboratórios oficiais desempenham um papel importante na produção de medicamentos para doenças negligenciadas. Essas instituições são responsáveis por garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos produzidos, o que é fundamental para garantir o acesso a tratamentos eficazes para as populações afetadas. Na última década mais de 60% de tudo que foi adquirido para tratamento de doenças negligenciadas por programas do Ministério da Saúde foram produzidos por laboratórios públicos, o que demonstra a importância dessas instituições no Brasil, que devem ser fortalecidas (SANTANA et al, 2021b).

Contudo, é sabida a dificuldade dessas indústrias em realizar investimentos em novos medicamentos, já que a maioria se dedica essencialmente a produção. Também nem todo

medicamento necessário para determinada doença negligenciada possui escala industrial viável, haja vista que muitas vezes atingem um público pequeno ou para um período curto de utilização, o que demandaria outras formas de produção para além da área industrial (SANTANA et al, 2021a; ALTIERI et al, 2011).

A manipulação magistral é uma alternativa de acesso a medicamentos que consiste na preparação de formulações farmacêuticas personalizadas para cada paciente, de acordo com suas necessidades específicas. Esta abordagem permite a adaptação da dosagem, forma farmacêutica e concentração do medicamento para atender às necessidades individuais do paciente, o que pode ser particularmente útil em casos em que os medicamentos comerciais disponíveis não são eficazes ou adequados (BONFILIO et al, 2010).

Em análises de lacunas em medicamentos essenciais no SUS, 57% são passíveis de manipulação, são medicamentos que estão disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, mas não possuem registro válido no Brasil. E dentre estes fármacos, 30% tem relação a demandas do público acometido por doenças da pobreza (OKAMOTO et al, 2022).

Sendo assim, um cenário interessante seria onde as doenças negligenciadas que possuem mais casos, os fármacos serem produzidos pela indústria, em larga escala, com mais estudos para o registro e incorporação desses medicamentos, mas para doenças negligenciadas com menos casos, a alternativa seria a manipulação, que permitiria inclusive, ajustes específicos de doses, importante para crianças (SANTANA, 2017).

### **Financiamento de medicamentos: aquisição estratégica para garantia de acesso**

O acesso aos medicamentos para as doenças da pobreza também possui como barreira a disponibilização de recursos financeiros para que os pacientes possam adquirir os medicamentos de que necessitam. O financiamento de medicamentos para doenças negligenciadas é um tema crítico em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. A falta de recursos financeiros adequados para garantia sustentável de medicamentos para essas doenças é uma barreira significativa para o acesso haja vista que estamos lidando com populações vulnerabilizadas e países com sistemas de saúde muitas vezes pouco desenvolvidos (WHO, 2021).



No Brasil, o desenvolvimento de sistemas de vigilância em saúde e a criação de estruturas de Assistência farmacêutica como o componente estratégico, dedicado à compra centralizada de medicamentos para doenças negligenciadas pode servir como modelo para diferentes países. O componente estratégico da assistência farmacêutica é fundamental para garantir o acesso a medicamentos seguros, efetivos e acessíveis para todas as pessoas, especialmente para aquelas com doenças negligenciadas. Ele abrange uma série de atividades, incluindo o planejamento, regulamentação, financiamento, avaliação, distribuição e uso dos medicamentos. A implementação bem-sucedida deste componente requer uma abordagem integrada e colaborativa entre os setores público e privado, bem como a participação ativa da sociedade civil (PAHO, 2020; GHAP, 2020 ).

No entanto, é sabido que essa estrutura de financiamento é continuamente ameaçada pela pressão pelo financiamento das áreas de medicamentos de alto custo. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) tem realizado estudos para avaliar o acesso a medicamentos para doenças negligenciadas no Brasil. Um de seus relatórios, publicado em 2018, destacou a importância da assistência farmacêutica como componente estratégico para garantir o acesso a medicamentos de qualidade para essas doenças. O estudo também destacou que, apesar dos avanços na área, ainda há desafios a serem superados, como a falta de registro de medicamentos específicos e a dificuldade de acesso a estudos sobre o uso desses medicamentos. O IPEA também destacou a importância da inclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com doenças negligenciadas como agentes ativos do processo de construção da política pública e na definição de estratégias para garantir o acesso e monitoramento dos tratamentos adequados (IPEA, 2018).

### **Qualificação do acesso: necessidade de acessibilidade e de qualificação dos serviços de saúde**

A qualificação do acesso à saúde se refere à disponibilidade e acessibilidade a serviços de saúde de qualidade e ao grau de equidade na distribuição desses serviços entre a população. Isso inclui fatores como a proximidade geográfica de serviços de saúde, a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados, a existência de infraestrutura adequada e acessibilidade financeira para os serviços de saúde. O objetivo é garantir que todos tenham acesso igualitário e equitativo à saúde, independentemente de sua situação econômica ou

social, e isso requer cuidados específicos, principalmente na organização do acesso a medicamentos (MITRE et al, 2012).

Os serviços farmacêuticos são importantes para garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade para todas as doenças, incluindo as negligenciadas. Alguns dos desafios enfrentados pelos serviços farmacêuticos no fornecimento de medicamentos para doenças negligenciadas incluem a falta de disponibilidade de medicamentos específicos, a falta de recursos para garantir a distribuição e o acesso a esses medicamentos e a falta de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dessas doenças (BRIEGER, MILLS, 2019; WHO, 2017).

Alguns estudos apontam que a implementação de serviços farmacêuticos integrados, incluindo a dispensação de medicamentos e o fornecimento de informações sobre o tratamento, pode ser uma solução eficaz para melhorar o acesso a medicamentos para doenças negligenciadas. No entanto, ainda é necessário mais pesquisa e investimento para identificar as melhores abordagens e soluções para garantir o acesso a medicamentos para essas doenças em todo o mundo (BLATTNER, FREI, 2020).

Qualificar o cuidado farmacêutico visando a equidade para o tratamento das doenças da pobreza é uma necessidade, mas é observado que não há investimentos do Estado para tal. É visto um protocolo e uma atenção específica para HIV/AIDS e hepatites virais, mas não é observado o mesmo proceder para as doenças da pobreza, que em sua regulação nem conta com farmacêuticos para a maioria das doenças (SANTANA et al, 2021a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho para superar as barreiras de acesso aos medicamentos para as doenças da pobreza é um caminho difícil, que requer inovações e monitoramento. Requer melhoria e investimento em vários setores como saúde, saneamento básico, educação e segurança alimentar.

Todas as doenças da pobreza não foram solucionadas, apesar de existirem avanços como criações de estratégias para essas doenças, o trabalho está longe de ser terminado. É esperado que o desenvolvimento de saúde em âmbito global tenha objetivos em desenvolver novos medicamentos, novas tecnologias para o acesso às terapêuticas de doenças da pobreza. Para isso, seguir investindo e apoiando a ciência baseada em evidências, investir nas pesquisas é o principal início para assistir um progresso no tratamento dessas doenças.

O Brasil tem um papel importante nesta caminhada, uma vez que é um dos países que mais sofre com as doenças da pobreza. O Estado precisa assumir a responsabilidade na garantia de acesso às terapias, sem esperar, ou contar com a iniciativa privada ou outros países para investir nesta questão. É garantir que o direito do acesso à saúde de qualidade continue realizando-se, é um trabalho que visa diminuir as iniquidades neste acesso.

As barreiras apresentadas aqui são somente alguns desafios num aglomerado de questões que precisam de atenção na terapêutica das doenças da pobreza. Espera-se que os problemas apontados aqui contribuam para discussões e decisões futuras, e deem luz à um caminho de avanço na eliminação das doenças da pobreza.

## REFERÊNCIAS

- ALTIERI, M. et al. (2011). "Developing a quality management system for a WHO prequalified laboratory producing antimalarial medicines". **PLoS Neglected Tropical Diseases**, 5(3), e983.
- BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Desafios do acesso a medicamentos no Brasil. 2019.
- BLATTNER, C., & FREI, R. (2020). Integrating neglected tropical disease control into primary health care: experiences from low- and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(3), e002070.
- BONFILIO, Rudy et al. Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 653-664, 2010.
- BRASIL. Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. Rev. Saúde Pública, 2010 44(1), fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de bolso do Programa Saúde na Escola : doenças negligenciadas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS : como se envolver** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set.
- BRIEGER, W. R., & MILLS, A. (2019). Neglected tropical diseases: integrating control into primary healthcare. **The Lancet Global Health**, 7(2), e168-e169.
- ENGELS D, ZHOU XN. Neglected tropical diseases: an effective global response to local poverty-related disease priorities. **Infect Dis Poverty**. 2020. Jan 28;9(1):10. doi: 10.1186/s40249-020-0630-9.
- FARMER, P. et al. (2006). "The case for investing in health research and development". **PLoS Medicine**, 3(12), e439.
- FERENHOF H.; FERNANDES R.F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.
- GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M.. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. **Saúde debate**, 2017 41(112), jan.2017.
- GHAP , The Global Health Access Project (GHAP). (2020). Acesso a Medicamentos: O Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://globalhealthaccess.org/pt-br/assistencia-farmacutica-como-componente-estrategico-para-o-acesso-a-medicamentos/>.
- GOMES, Renata de Pinho et al. Ensaios clínicos no Brasil: competitividade internacional e desafios. *BNDES Setorial*, n. 36, set. 2012, p. 45-84, 2012.

GROBLER, A. et al. (2013). "Barriers to the development and implementation of essential medicines policies for neglected diseases in low-income and middle-income countries". **The Lancet Global Health**, 1(2), e87–e94.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2018). **Assistência Farmacêutica: Um componente estratégico da atenção à saúde**. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorios/180123\\_relatorio\\_assistencia\\_farmaceutica.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorios/180123_relatorio_assistencia_farmaceutica.pdf)

KHOJA, Adeel; KAZIM, Fizzah; ALI, Naureen Akber. Barriers to Conducting Clinical Trials in Developing Countries. **Ochsner Journal**, v. 19, n. 4, p. 294-295, 2019.

LAING, R. et al. "Integrating new medicines for neglected diseases into health systems in low-income and middle-income countries". **Health Policy and Planning**, 27(7), 481–489, 2012.

LANCET, The. Neglected tropical diseases: ending the neglect of populations. **Lancet**. 2022 Jan 29;399(10323):411. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00161-1. PMID: 35093213.

LO, Y. R. and SRIDHAR, D. (2015). "The state of health research funding for neglected diseases of poverty". **Lancet Global Health**, 3(11), e635–e636.

LOPES, F. R. M. ; SA, N. M. ; LIMA, R. F. ; TAVARES, N. U. L. ; SANTANA, R. S. . A LACUNA REGULATÓRIA DE MEDICAMENTOS ÓRFÃOS IMPACTA NA DISPONIBILIDADE DE ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS NO BRASIL?. **Revista Colombiana de Ciências Químico Farmaceuticas**, v. 51, p. 735-751, 2022.

LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 620-628, 2010.

MATTA, Gustavo Côrrea. "Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde." **EPSJV**, 2007.

MEURER, Igor Rosa; COIMBRA, Elaine Soares. Doenças tropicais negligenciadas e o seu contexto no Brasil. **HU Revista**, v. 48, p. 1-2, 2022.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M.. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. Ciênc. saúde coletiva, 2012 17(8), ago. 2012.

NETO, P. T. P. F.; DOS SANTOS, T. R.; VARGAS, M. A.; MALDONADO, J. M. S. de V. Desenvolvimento de novos medicamentos para doenças negligenciadas: uma análise bibliométrica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i2.2380.)

OKAMOTO GG, dos Santos KM, Nogueira LdL, Gelfuso GM, Santana RS (2022) Medicine manipulation: An alternative to mitigate therapeutic gaps in the Brazilian Unified Health System?. **PLOS ONE** 17(11): e0276785

OLIVEIRA, Egléubia Andrade de; LABRA, Maria Eliana; BERMUDEZ, Jorge. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2379-2389, 2006.

PAHO, Pan American Health Organization (2020). Assistência Farmacêutica: Um componente estratégico da atenção à saúde.

PEDRIQUE, B. et al. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000-11): a systematic assessment. **The Lancet Global Health**, v. 1, n. 6, p. 371–379, 2013.

SANTANA RS, LEITE SN. Prioridades da pesquisa clínica com medicamentos no Brasil e as doenças da pobreza. **Rev Panam Salud Publica**. 2016;40(5)356–62.

SANTANA, R. S.; CAPUCHO, H. C.; LEITE, S. N. Políticas farmacêuticas para doenças relacionadas à pobreza no Brasil: uma revisão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e301101321482, 2021a. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21482. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21482>.

SANTANA, R. S.; LUPATINI, E. DE O.; LEITE, S. N.. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. **Ciênc. saúde coletiva**, 2017 22(5), maio 2017.

SANTANA, Rafael Santos. SUS para todos?: avanços e desafios nas políticas farmacêuticas para doenças da pobreza. 2017. xviii, 217 f., il. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas)— Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SANTANA, RAFAEL; RIBEIRO, A. A. ; COSTA, L. H. ; LEITE, S. N. . BRAZILIAN INVESTMENTS IN MEDICINES FOR POVERTY-RELATED DISEASES. **BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT**, v. 7, p. 92092-92107, 2021b.

SCHRAMM, J. M. D. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, 2004.

VASCONCELOS, Rodrigo Silveira; KOVALESKI, Douglas Francisco; JUNIOR, Zeno Carlos Tesser. Doenças negligenciadas: revisão da literatura sobre as intervenções propostas. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 114-131, 2015.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. 05| **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença**. 2012.

VIDAL, Ávila Teixeira et al. O desenvolvimento do Monitoramento do Horizonte Tecnológico no mundo e a proposta brasileira. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 14, n. 2, p. 171-177, 2013.

WHO, World Health Organization, 2021. **Neglected tropical diseases**. Recuperado de [https://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/en/](https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/).

WHO, World Health Organization. (2017). Integrated pharmaceutical services for neglected tropical diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report for research on infectious diseases of poverty**. Geneva: WHO, 2012. 184 p.