

# O FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PROFESSOR CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS

THE SUPPLY OF MEDICATION IN THE CENTER FOR INTEGRAL HEALTH CARE  
PROFESSOR CANTÍDIO CAMPOS DE MOURA

SILVIA REGINA DE OLIVEIRA **BENVINDO**<sup>1</sup>, ADILSON LOPES **CARDOSO**<sup>2</sup>

1. Aluna do curso de pós-graduação em Gestão em Saúde e Auditoria da Faculdade Ingá-Uningá; 2. Professor, Orientador Mestre em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela UNESP.

\* Rua João Borioli, 191, Jardim Paraíso, Botucatu, São Paulo, Brasil. CEP: 18610-270. [silviabenvindo@gmail.com](mailto:silviabenvindo@gmail.com)

Recebido em 05/2014. Aceito para publicação em 08/2014

## RESUMO

O trabalho objetivou a avaliar a aquisição de medicamentos padronizados de psicotrópicos e clínicos para CAIS foram suficientes para suprir a demanda no período de 2006 a 2010 por um estudo descritivo documental através de coleta de dados junto aos Núcleos Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos que possui o sistema de Controle de Estoque – SCEw da Secretaria de Estado da Saúde e Farmácia por controlar esses dados, através de tabelas quantitativas dos medicamentos adquiridos analisados por gráficos. As aquisições dos medicamentos padronizados no CAIS no período de 2006 a 2010 demonstram que é garantida e que é suficiente para atender a demanda apresentada, trabalhando sempre com uma margem no estoque que possibilita aguardar por um período confiável a entrega da nova compra. Sendo assim compreendemos que os usuários do SUS do CAIS Professor Cantídio estão amparados em leis, temos que conhecer nossos direitos, pois dependemos de políticos e gestores comprometidos para garantia à continuidade da assistência à saúde a todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental, serviços de saúde mental, custos de medicamentos, assistência farmacêutica.

## ABSTRACT

The study aimed to evaluate the acquisition of standard drugs and psychotropic substances for medical CAIS were sufficient to meet demand in the period 2006-2010 by a documentary descriptive study by collecting data from the Centers Finance, Procurement and Contract Management which has the system Inventory Control - SCEw the Secretary of State for Health and Pharmacy for controlling the data through quantitative tables of drugs purchased by graphical analysis. The acquisitions of the CAIS standard in the period 2006-2010 show that medication is guaranteed and that is sufficient to meet the demand presented, always working with a margin in stock which allows for a reliable period awaiting delivery of the new

purchase. Thus we understand that users of SUS CAIS Teacher Cantídio are backed by laws, we have to know our rights, because we depend on politicians and managers committed to ensuring the continuity of care for the health of all.

**KEYWORDS:** Mental health, mental health services, drug costs, pharmaceutical assistance.

## 1. INTRODUÇÃO

A administração de materiais está se destacando como um ponto crítico, entre outros, na gestão das unidades de saúde. O setor público, particularmente, vem se preocupando de forma crescente com a questão da eficiência, resultando em uma ampla discussão da necessidade de profissionalização das ações das atividades meios.

Os medicamentos psiquiátricos representam um importante aliado do processo terapêutico, pois melhoram o referencial emocional do paciente ao mesmo tempo em que favorecem a relação de confiança ente médico e paciente.

Reconhece-se, assim, que a oferta de produtos de qualidade, em quantidades adequadas é adquirida por um preço razoável são aspectos-chaves na viabilização econômica das unidades.

Por isso, a pesquisa acadêmica sobre a oferta de medicamentos psiquiátricos é importante, tanto para ampliar a discussão sobre o assunto, como para oferecer subsídios para novos trabalhos, uma vez que essas pesquisas são necessárias para eliminar o estigma que os pacientes psiquiátricos ainda possuem e para fortalecer a proteção e o respeito à sua autonomia.

O trabalho objetivou a avaliar a aquisição de medicamentos padronizados de psicotrópicos e clínicos para CAIS foram suficientes para suprir a demanda no período de 2006 a 2010 por um estudo descritivo documental através de coleta de dados junto aos Núcleos Finanças,

Suprimento e Gestão de Contratos que possui o sistema de Controle de Estoque – SCEw da Secretaria de Estado da Saúde e Farmácia por controlar esses dados, através de tabelas quantitativas dos medicamentos adquiridos analisados por gráficos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho fará um estudo descritivo documental para avaliar se a aquisição de medicamentos psiquiátricos atende a todas as necessidades do CAIS através de coleta de dados junto aos Núcleos de Farmácia e Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do CAIS, no período de 2006 a 2010, por possuírem os dados necessários para o trabalho, através de tabelas quantitativas dos medicamentos adquiridos que será analisada através de gráficos do programa Microsoft Excel 2007.

Primeiramente solicitamos ao Núcleo Finanças, Suprimento e Gestão de Contratos do CAIS que possui o Sistema de Controle de Estoque – SCEw da Secretaria de Estado da Saúde a relação dos medicamentos adquiridos pelo CAIS, recebemos o documento consumo da farmácia do período de 2006 a 2010 dos medicamentos psicotrópicos e clínicos, com esta listagem criamos uma tabela no programa Microsoft Excel 2007 contendo os nomes, unidade e quantidade de cada medicamento.

Na tabela incluímos o estoque final de cada ano anterior, a compra ano, o consumo anual do ano anterior e o saldo remanescente do ano. O consumo anual já tinha os dados, mas para estoque final, na compra realizada, consultamos cada item para ver a quantidade e transferíamos para a tabela que criamos. Na tabela incluímos fórmula onde obtivemos o saldo remanescente de cada medicamento psicotrópico e clínico e o total geral do estoque, da compra realizada do consumo anual e o saldo remanescente no período de 2006 a 2010.

Como tínhamos 231 itens de medicamentos para serem analisados pegamos todos os itens dos medicamentos psicotrópicos do período de 2006 a 2010 e inserimos gráfico de barras onde constaram os itens em várias ordens de crescimento sendo que alguns itens nem apareceram no gráfico.

Diante deste fato resolvemos trabalhar só com os totais apresentados na tabela do estoque, compra consumo anual e saldo remanescente de cada ano dos medicamentos psicotrópicos e clínicos. Assim obtivemos os gráficos de 1 a 6 apresentados neste trabalho e foi com muitas dificuldades de como fazer a tabela, inserir fórmula, inserir gráfico, quantidade nos gráficos, de ter que fazer coisas que não sabíamos e que dependíamos uma máquina – o computador e seus recursos que sem a ajuda de muitos amigos não teríamos conseguido.

No anexo 2 que é a tabela que utilizamos neste trabalho, colocamos todos os itens dos medicamentos padronizados do CAIS de psicotrópicos e clínicos, o estoque, a compra, o consumo anual e o saldo remanescente

do ano de 2006 para demonstração e visualização dos dados coletados e inseridos ou outros anos de 2007 a 2010 só muda os valores das quantidades que coletamos ano a ano.

## 3. DESENVOLVIMENTO

A dispensação de medicamentos no Brasil, conforme Carvalho (2008) segue as determinações do Ministério da Saúde, que divide os medicamentos em dois grupos: medicamentos essenciais e medicamentos de alto custo ou excepcionais.

Os medicamentos essenciais são os medicamentos comuns que compõem uma farmácia básica, de baixo custo unitário e que se destinam ao tratamento da maioria das enfermidades (MPU, 2006).

A Organização Mundial de Saúde – OMS define medicamentos essenciais como os que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, sendo selecionada de acordo com sua pertinência para a saúde pública, a existência de evidências sobre sua eficácia, segurança e sua eficácia comparada aos custos. Além disso, enfatiza que devem estar disponíveis nos sistemas saúde, em quantidades suficientes, nas formas farmacêuticas apropriadas, com garantia da qualidade e informação adequada, ao preço que os pacientes e a comunidade possam pagar (OMS, 2002).

O conceito de medicamentos essenciais e sua aplicabilidade continuam tão atuais e úteis quanto a 29 anos. As vantagens de adoção limitada de medicamentos essenciais são de várias ordens: 1) suprimentos: facilita a aquisição, o armazenamento e a distribuição; os estoques são menores e melhora a garantia da qualidade; a dispensação torna-se mais fácil; 2) prescrição: o treinamento pode ser focado e conseqüentemente mais fácil; propicia-se mais experiência com poucos fármacos; evitam-se as alternativas irracionais de tratamento; foca-se na informação sobre medicamentos; facilita o melhor reconhecimento de eventos adversos; 3) custo: os preços ficam baixos devido à concorrência no momento da compra; 4) uso pelos pacientes: foca o esforço na educação; reduz a confusão e aumenta a adesão ao tratamento; melhora a disponibilidade de medicamentos (MSH, 1997).

Os essenciais estão em uma lista nacional de referência, cuja distribuição deve ser gratuita a todo cidadão, dentro do SUS. Os de alto custo possuem alto valor unitário ou que, pela continuidade do tratamento se torna excessivamente caros para os usuários, a maioria portadora de doenças crônicas. A PNM (Política Nacional de Medicamentos) foi criada com o intuito de garantir o acesso universal e igualitário a todas as ações de saúde (regulação sanitária, regulação econômica e assistência farmacêutica). A Secretaria de Assistência à Saúde criou protocolos de fornecimento de medicamentos específicos para cada doença, predeterminados através de con-

senso médico. Para ampliar o financiamento dos medicamentos excepcionais ou de alto custo foram criados, a partir de 1999, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, para cada um desses medicamentos de alto custo, na intenção de racionalizar as prescrições e dispensações. Dessa forma, para cada enfermidade conforme estes protocolos devem existir uma forma de tratamento única, e a população terá acesso aos medicamentos indicados nos protocolos frente à indicação médica (CARVALHO, 2008).

No entanto, a autora ressalta que, no caso de medicamentos de alto custo, nem sempre o prescrito pelo médico é o fornecido pelo poder público, o que acaba causando uma contradição.

A questão da eficiência é uma preocupação atual do setor público, bem como a necessidade de profissionalização das ações. Na gestão das unidades de saúde, a administração de materiais é um dos pontos críticos, pois a oferta de produtos de qualidade, em quantidade e preço razoáveis inviabiliza economicamente as unidades. O mercado brasileiro de medicamentos é grande, com incorporação constante de novos medicamentos. A qualidade do medicamento é indiscutível, e espera-se que ele possua, no momento em que for utilizada, sua ação farmacológica preservada. Porém, para os serviços públicos de saúde, ainda existem dificuldades quanto à uniformização das exigências legais e técnicas nos processos de aquisição. Isso porque ainda existem dificuldades quanto ao acesso a informações e orientações seguras a respeito dos processos de licitação, principalmente no quesito habilitação dos produtores.

A Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde com a lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em 2003 a agência redefiniu as regras para o registro de medicamentos no Brasil e sua renovação.

Por conta das suas especificidades essas categorias possuem legislação própria. A Homeopatia afirma que os medicamentos têm propriedades terapêuticas produzidas por uma energia vital proveniente do processo de dinamização de extratos vegetais, animais ou minerais. A Fitoterapia entende que os extratos vegetais, compostos de substâncias produzidos pela natureza, são tão ou mais seguros e eficazes que os produzidos sinteticamente. A produção de medicamentos com substâncias quimicamente definidas faz uso de tecnologia de produção oriunda de sínteses químicas ou biológicas ou do isolamento de substâncias da natureza.

O serviço de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já se encontram no mercado é chamado de farmacovigilância e suas ações são realizadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e as vigilâncias sanitárias dos estados e municípios (ANVISA, 2010).

Segundo a ANVISA (2010), embora os medicamentos sejam criados para prevenção, alívio e cura das mais

diversas enfermidades, podem produzir efeitos colaterais indesejados ou prejudiciais. Por isso, a farmacovigilância se tornou uma atividade indispensável para a regulação sanitária, uma vez que protege a população dos possíveis danos causados pelos medicamentos através da identificação do risco e de intervenções em sua comercialização.

Esse processo em andamento visa qualificar o mercado farmacêutico nacional refletindo anseios dos consumidores, dos profissionais de saúde, dos fabricantes e de instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo, “sem volta”, está sujeito a avaliações periódicas visando à correção de rotas e à absorção de fatores que se revelarem importantes para sua adequação no próprio momento histórico de sua construção. A mudança é gradual, em acordo com parâmetros internacionais, contudo levará a uma desejável realidade no futuro: a certeza de que todos os medicamentos à disposição no País terão acréscimos fundamentais nos quesitos de segurança, eficácia e qualidade.

#### 4. RESULTADOS

O CAIS “Professor Cantídio” norteia suas compras na padronização feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT em conjunto com a Comissão de Infecção

Relacionada à Assistência em Saúde – CCIRAS do CAIS que atua na padronização de antimicrobianos.

Os medicamentos comprados pertencem às seguintes classes:

- Anestésicos locais
- Antipiréticos e analgésicos
- Anti-inflamatórios
- Antialérgicos e medicamentos usados em anafilaxia
- Antibacterianos
- Soluções intravenosas para reposição hidroeletrólítica
- Vitaminas e minerais
- Medicamentos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central e Periférico
- Medicamentos que atuam sobre o Sistema Digestivo
- Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiológico e Renal
- Medicamentos que atuam sobre o Sistema Respiratório
- Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose
- Medicamentos antilipêmicos
- Antifúngicos
- Antiparasitários
- Antidepressivos e estabilizadores do humor
- Antipsicóticos e adjuvantes

**Ansiolítico e sedativos hipnóticos**

Medicamentos que atuam sobre o sistema Endócrino e Reprodutor

No CAIS trabalha-se com uma lista de medicamentos padronizados para medicamentos psicotrópicos, em torno de 62 itens e de medicamentos clínicos, com 169 itens (anexo 1).

O processo de seleção de medicamentos deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo.

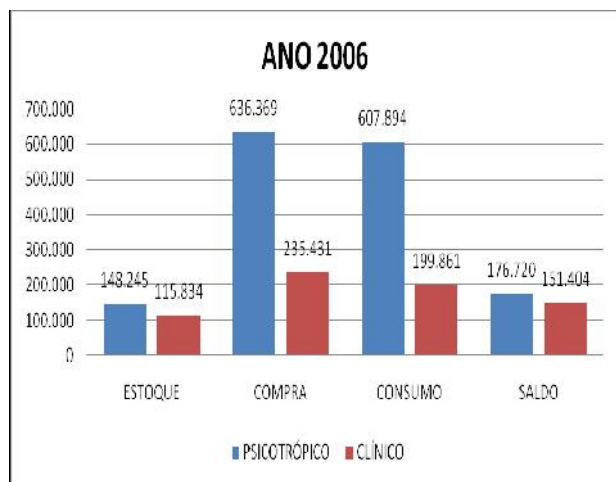
Além dos medicamentos pertencentes ao RENAME, é necessária a padronização de outros para atender às necessidades dos pacientes do CAIS. A padronização de medicamentos em um hospital deve ser o resultado concreto do processo de seleção de medicamentos desenvolvido na instituição e reflete critérios terapêuticos.

Os benefícios terapêuticos são a promoção do uso racional e a melhoria da resolatividade terapêutica, acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados à doença prevalente. Os benefícios econômicos compreendem a racionalização dos custos dos tratamentos e otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis na instituição.

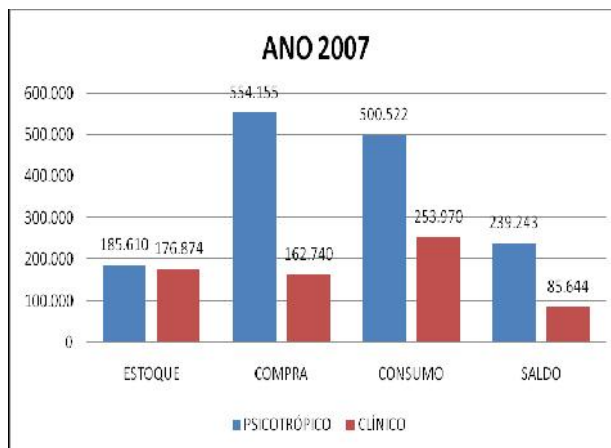
O CAIS “Professor Cantídio” possui 231 medicamentos padronizados, sendo 62 psicotrópicos e 169 clínicos.

O Núcleo de Farmácia do CAIS que relaciona e verifica as quantidades que serão compradas/adquiridas para o ano e nesta quantidade é somado/inserido mais 30% a mais que chamamos de margem de segurança para que não ocorra a falta de nenhum destes medicamentos.

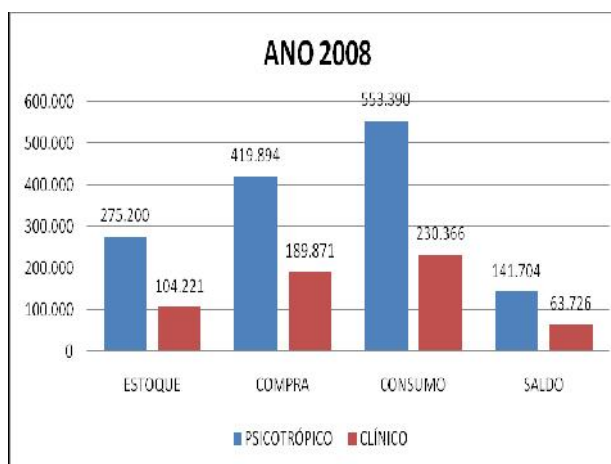
No período de 2006 a 2010, o CAIS Professor Cantídio comprou/adquiriu os medicamentos padronizados de psicotrópicos e clínicos conforme as Figuras de 1 a 5.



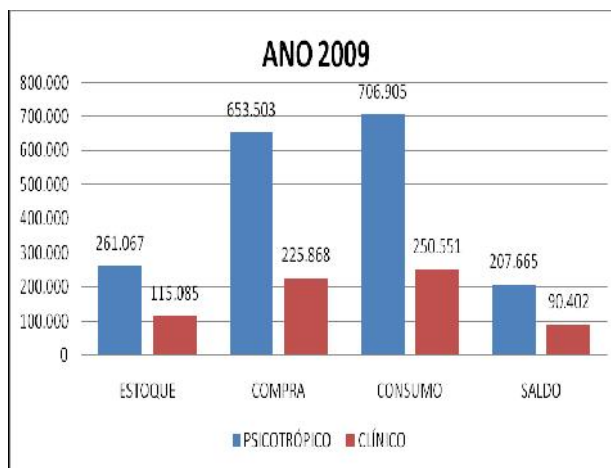
**Figura 1.** Medicamentos psicotrópicos e clínicos adquiridos pelo CAIS em 2006. **Fonte:** CAIS, Tabulado pelo autor.



**Figura 2.** Medicamentos psicotrópicos e clínicos adquiridos pelo CAIS em 2007. **Fonte:** CAIS, Tabulado pelo autor.



**Figura 3.** Medicamentos psicotrópicos e clínicos adquiridos pelo CAIS em 2008. **Fonte:** CAIS, Tabulado pelo autor.



**Figura 4.** Medicamentos psicotrópicos e clínicos adquiridos pelo CAIS em 2009. **Fonte:** Tabulado pelo autor.

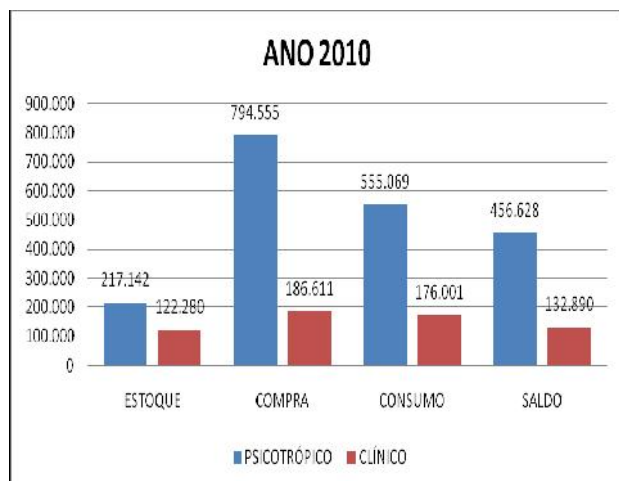


Figura 5. Medicamentos psicotr3picos e cl3nicos adquiridos pelo CAIS em 2010 Fonte: Tabulado pelo autor.

Nos gr3ficos acima referentes ao per3odo de 2006 a 2010 constam os estoques dos anos anteriores, as compras realizadas para necessidade de cada ano, os consumos anuais dos anos anteriores e os saldos, o que sobrou de cada ano que poder3amos dizer que 3 o estoque.

Nas figuras se observam o saldo de cada ano e o estoque do ano seguinte eles s3o diferentes porque podemos receber de outros servi3os transfer3ncias, doa33es ou devolu33es de medicamentos que foi emprestado e quando temos esta situa33o o N3cleo Finan3as, Suprimento e Gest3o de Contratos do CAIS fazem a entrada desses medicamentos no estoque.

Quando falamos de quantidade comprada ou adquirida dos medicamentos padronizados os 62 itens de medicamentos psicotr3picos 3 menor comparado com os 169 itens de medicamentos cl3nicos, mas a quantidade e o estoque dos 62 itens de medicamentos psicotr3picos ser3o sempre maiores que os medicamentos cl3nicos.

O estoque por sua vez tamb3m demonstra que os medicamentos psicotr3picos s3o maiores que o estoque dos medicamentos cl3nicos.

O consumo anual e o saldo destes medicamentos tamb3m demonstram que os psicotr3picos continuam sempre maiores que os medicamentos cl3nicos.

Se na assist3ncia ao paciente ocorrer 3 necessidade de uma prescri33o m3dica de um determinado medicamento que n3o conste na lista dos medicamentos padronizados pela Comiss3o de Farm3cia e Terap3utica – CFT do CAIS existe um recurso financeiro emergencial (pequeno) destinado a compra deste medicamento atrav3s de tr3s pesquisas de pre3os nas farm3cias da cidade para a aquisi33o neste momento e se neste per3odo ocorrer 3 necessidade de continuar com esta medica33o por um per3odo maior a Comiss3o de Farm3cia e Terap3utica do CAIS analisara a necessidade e o custo que vai determinar como ser3 adquirido este medicamento futuramente atrav3s de outro recurso financeiro previsto no do Programa Or3ament3rio Setorial. Podendo ou n3o este me-

dicamento ser inclu3do na lista dos medicamentos padronizados do CAIS caso o paciente seja morador deste CAIS e se for paciente da Unida de Internaa3o recebera o medicamento at3 sua alta hospitalar e ap3s ser3 encaminhado ao munic3pio de origem para continuidade ou n3o do tratamento.

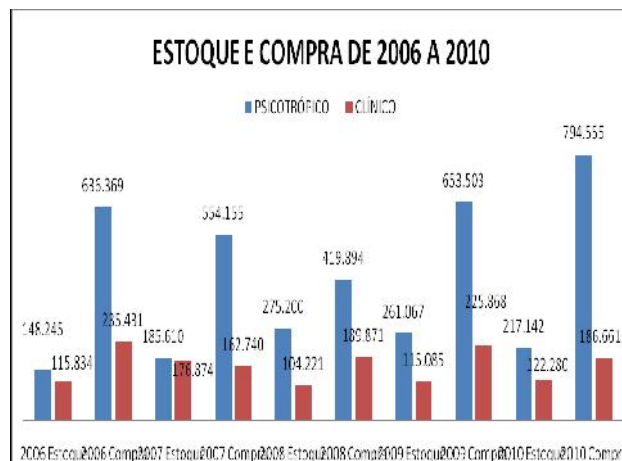


Figura 6. Distribui33o de medicamentos psicotr3picos e cl3nicos em estoque e compra, de 2006 a 2010. Fonte: Tabulado pelo autor

Na Figura 6 colocamos o estoque e compra de cada ano dos medicamentos psicotr3picos e cl3nicos per3odo de 2006 a 2010, o estoque 3s vezes se mant3m do mesmo tamanho entre os anos e a compra apresenta um crescimento ou n3o entre os anos, tudo vai depender do consumo anual e estoque final para definir a nova compra.

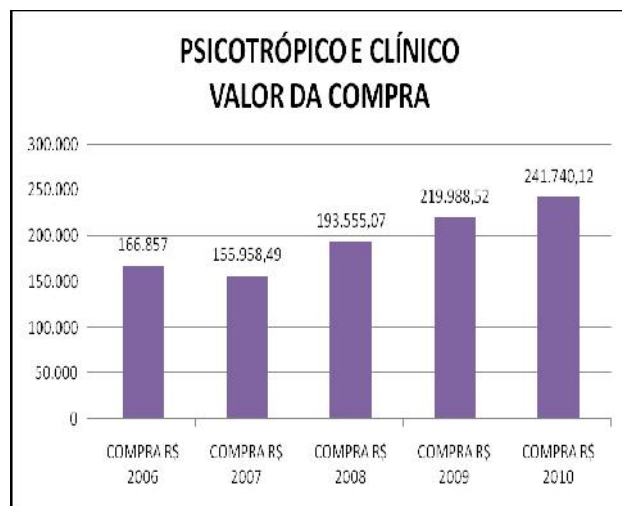


Figura 7. Distribui33o dos valores gastos na compra de medicamentos psicotr3picos e cl3nicos, de 2006 a 2010. Fonte: Tabulado pelo autor

N3o podemos falar de compra realizada no per3odo de 2006 a 2010 sem falar do recurso financeiro executado pelo CAIS atrav3s do Programa Or3ament3rio Setorial – POS que 3 realizado anualmente juntamente com sua s3ria hist3rica que define o recurso or3ament3rio para a aquisi33o destes medicamentos para pr3ximo ano.

Na Figura 7 notamos um crescimento significativo deste recurso financeiro investido nesse período onde o aumento desse valor é decorrente do valor destes medicamentos no mercado e da quantidade adquirida.

As aquisições dos medicamentos padronizados no CAIS no período de 2006 a 2010 demonstram que é garantida e que é suficiente para atender a demanda apresentada, trabalhando sempre com uma margem no estoque que possibilita aguardar por um período confiável a entrega da nova compra.

## 5. CONCLUSÃO

Assim concluímos que o objetivo proposto neste trabalho de avaliar a aquisição de medicamentos para o CAIS Professor Cantídio no período de 2006 a 2010 e se essa compra é suficiente para atender a sua demanda, concluímos que através do estudo realizado baseado no estoque, consumo anual e a compra realizada conseguiram demonstrar que o CAIS executa e consegue manter anualmente o objetivo proposto mediante a necessidade apresentada.

E com a publicação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

### CAPÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE Seção II

#### Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME

**Art. 25.** A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

**Art. 26.** O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

**Art. 27.** O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

**Art. 28.** O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar à prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1o Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justi-

fiquem.

§ 2o O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

**Art. 29.** A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Sendo assim compreendemos que os usuários do SUS do CAIS Professor Cantídio estão amparados em leis, temos que conhecer nossos direitos, pois dependemos de políticos e gestores honestos e sérios que queiram realmente trabalhar e garantir à continuidade da assistência à saúde a todos.

## REFERÊNCIAS

- [1] AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – ANVISA. Farmacovigilância. 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/posuso/farmacovigilancia>. Acesso em: jul. 2011.
- [2] AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – ANVISA. Política vigente para a regulamentação de medicamentos no Brasil. 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf>.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de junho de 2011.
- [5] CARVALHO, L.J.M.A. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. Revista Direito e Justiça. Ano 5.8, n. 11, p.163-5 nov. 2008. Disponível em: [http://srvapp2s.urisan.tche.br/seer/index.php/direito\\_e\\_justica/article/view/201/135](http://srvapp2s.urisan.tche.br/seer/index.php/direito_e_justica/article/view/201/135).
- [6] MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO- - MPU. Medicamentos excepcionais. 2006. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/pfdc/institucional/grupos-de-trabalho/saude/atuacao/manuais-deatuacao/Manual%20Medicamentos%20Excepcionais%20-%203a%20revisao.pdf>.