Revista Científica Brazilian Journal of HEALTH AND PHARMACY

Assistência farmacêutica no contexto da saúde indígena: barreiras para o acesso a medicamentos em dois estados do sudeste brasileiro

Pharmaceutical services in the context of Indigenous health: barriers to access to medicines in two states in southeastern Brazil

Reile Moreira de Amorim Firmato[1]; Tatiane da Silva Matos[1,2]; Larissa Torres Fernandes[3*]; Sabrina Cerqueira Santos[4]; Carina Carvalho Silvestre[4]

[1] *Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MGES), Governador Valadares, MG, Brasil.*

[2] *Faculdade de Medicina do Mucuri, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, MG, Brasil.*

[3] *Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPgASFAR), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),Vitória, Brasil.*

[4] *Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.*

***Autor correspondente:** Larissa Torres Fernandes (ORCID:0000-0002-6404-4462).
E-mail: farm.larissatorresfernandes@gmail.com

Data de Submissão: 30/06/2026; Data do Aceite: 11/09/2026.

Citar: FIRMATO, R. M. A; MATOS, T; S; FERNANDES, L.T; CERQUEIRA-SANTOS, S.; SILVESTRE, C.C. Assistência farmacêutica no contexto da saúde indígena: barreiras para o acesso a medicamentos em dois estados do sudeste brasileiro. Brazilian **Journal of Health and Pharmacy**, v. 8, edição especial, e366, p. 51 - 58, 2026.

RESUMO

A Política Nacional de Medicamento, da Assistência Farmacêutica e de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas compartilham como diretrizes centrais a garantia do acesso a medicamentos essenciais e a promoção de seu uso seguro, adequado e racional. Este artigo tem como objetivo discutir os principais desafios relacionados à aplicabilidade dessas políticas, especialmente no que se refere à efetivação do acesso aos medicamentos nas comunidades indígenas. Trata-se de um artigo de opinião fundamentado na análise das políticas públicas de saúde e assistência farmacêutica no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), bem como na experiência profissional das autoras na atuação junto aos serviços de saúde destinados às populações indígenas dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, Brasil. As barreiras identificadas envolvem aspectos estruturais, territoriais, logísticos, culturais e interculturais, exigindo esforços institucionais e políticos contínuos, além da atuação articulada entre profissionais de saúde, gestores e comunidades indígenas. Nesse contexto, o medicamento deve ser compreendido como componente essencial do cuidado em saúde, sendo que a garantia do acesso ultrapassa sua disponibilização física, envolvendo também ações de planejamento, abastecimento, orientação terapêutica, cuidado integral e respeito às especificidades socioculturais dos povos indígenas. O fortalecimento do acesso e do uso adequado de medicamentos pelas populações indígenas requer a articulação entre os diferentes atores envolvidos, o aprimoramento dos processos de gestão e logística, bem como a adoção de práticas assistenciais territorializadas e interculturais. Além disso, o estabelecimento de indicadores locais pode contribuir para identificar fragilidades e orientar estratégias que promovam um acesso efetivo, seguro, contínuo e equitativo aos medicamentos.

Palavras-chave: Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Barreiras de Acesso aos Cuidados de Saúde; Assistência Farmacêutica; Povos Indígenas; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The National Medicine Policy, the National Pharmaceutical Services Policy, and the National Health Care Policy for Indigenous Peoples share, as central guidelines, the guarantee of access to essential medicines and the promotion of their safe, appropriate, and rational use. This article aims to discuss the main challenges related to the applicability of these policies, especially regarding the effective access to medicines in Indigenous communities. This is an opinion article based on the analysis of public health and pharmaceutical services policies within the context of the Indigenous Health Care Subsystem (SasiSUS), as well as on the authors' professional experience working with health services intended for Indigenous populations in the states of Minas Gerais and Espírito Santo, Brazil. The barriers identified involve structural, territorial, logistical, cultural, and intercultural aspects, requiring continuous institutional and political efforts, as well as coordinated action among health professionals, managers, and Indigenous communities. In this context, medicines should be understood as an essential component of health care, and guaranteeing access goes beyond their physical availability, also involving planning, supply, therapeutic guidance, comprehensive care, and respect for the sociocultural specificities of Indigenous peoples. Strengthening access to and the appropriate use of medicines by Indigenous populations requires coordination among the different actors involved, improvement of management and logistics processes, and the adoption of territorialized and intercultural care practices. In addition, the establishment of local indicators can help identify weaknesses and guide strategies that promote effective, safe, continuous, and equitable access to medicines.

Keywords: Access to Essential Medicines and Health Technologies; Barriers to Access to Health Care; Pharmaceutical Services; Indigenous Peoples; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos essenciais são definidos como aqueles destinados a atender às necessidades prioritárias de saúde de uma população, devendo estar disponíveis em quantidade adequada, com qualidade assegurada, formas farmacêuticas apropriadas e preços acessíveis (WHO, 2026a). Entretanto, o acesso regular a esses medicamentos ainda constitui um desafio persistente de saúde pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, econômicas e territoriais (Bermudez et al., 2018). A indisponibilidade de medicamentos, associada a barreiras financeiras e organizacionais nos serviços públicos de saúde, contribui para a perpetuação de desfechos desfavoráveis, como piora clínica, redução da qualidade de vida e mortalidade, e para o aprofundamento das iniquidades em saúde (Bermudez et al., 2018; WHO, 2026b).

No Brasil, o direito à saúde é garantido constitucionalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo a assistência terapêutica e o acesso a medicamentos (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 1998; Brasil, 1999). Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) estabelecem, entre suas diretrizes e eixos estratégicos, a garantia do acesso da população a medicamentos e a promoção do uso racional (Brasil, 1998; Brasil, 2004b). A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS é organizada por meio de componentes, programas e estratégias voltados a diferentes grupos populacionais e condições de saúde, com vista a garantir distintas formas de acesso a medicamentos essenciais, incluindo diferentes formas de financiamento, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos (Brasil, 2004b; Brasil, 2017d; Moraes et al., 2022).

As normativas, embora necessárias, não garantem, por si só, a efetivação do acesso a medicamentos essenciais. No Brasil, dificuldades de acesso, elevados gastos das famílias com medicamentos, crescente judicialização da saúde, envelhecimento populacional e demandas de grupos vulnerabilizados tensionam

a relação entre o direito formalmente assegurado e o acesso efetivamente realizado (Bastos; Boing, 2024; Mattos; Pepe; Noronha, 2025; Santos, 2025; Vieira, 2023). Esse cenário torna-se ainda mais evidente entre os povos indígenas, cujas condições de vida, localização territorial e diversidade sociocultural impõem desafios adicionais à garantia do acesso contínuo e adequado a medicamentos essenciais (Silva; Silva, 2023).

Nessa perspectiva, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) foi instituído no âmbito do SUS, no qual a assistência à saúde é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e sua execução é descentralizada para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (Brasil, 1999). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), por sua vez, estabelece diretrizes para uma atenção diferenciada, integral, universal e culturalmente adequada, considerando as especificidades étnicas, culturais, territoriais e epidemiológicas desses povos (Brasil, 2002).

No âmbito do SasiSUS, a AF assume papel estratégico para a integralidade do cuidado, pois o acesso a medicamentos essenciais depende não apenas da sua disponibilidade física, mas também da organização de processos contínuos, oportunos e adequados às realidades epidemiológicas, territoriais e socioculturais dos povos indígenas. Nesse sentido, a AF envolve programação, aquisição, armazenamento, transporte, dispensação, orientação terapêutica, acompanhamento do uso e articulação com outros pontos da rede de atenção, inclusive para viabilizar o cuidado nas aldeias (Brasil, 2017a).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MGES), cuja sede está localizada em Governador Valadares/MG, presta assistência a aproximadamente 19.757 indígenas, de 13 etnias, distribuídos em aldeias ao longo dos dois estados (Brasil, 2026). Esses povos mantêm modos de vida próprios, fortemente vinculados ao território, às práticas tradicionais e à organização sociocultural. Além disso, essas populações apresentam perfil epidemiológico marcado pela coexistência de doenças infecciosas, agravos nutricionais e doenças crônicas, demandando estratégias de cuidado diferenciadas e culturalmente adequadas (Brasil, 2024).

A assistência à saúde para os povos indígenas assistidos pelo DSEI MGES apresenta desafios relevantes para a organização e a continuidade das ações de saúde, incluindo a AF, especialmente em razão das barreiras geográficas, das limitações logísticas e das especificidades socioculturais envolvidas no cuidado (Brasil, 2024). Nessa perspectiva, embora o arcabouço normativo do SUS e do SasiSUS reconheça o acesso a medicamentos como componente essencial da atenção integral à saúde indígena, persistem obstáculos estruturais, logísticos e organizacionais que dificultam a efetivação do acesso contínuo e oportuno aos medicamentos nos territórios indígenas.

Diante do exposto, o presente artigo de opinião propõe uma reflexão crítica sobre os desafios relacionados à assistência farmacêutica no SasiSUS, articulando políticas públicas de saúde, assistência farmacêutica e experiência profissional situada dos autores em serviços voltados às populações indígenas de Minas Gerais e Espírito Santo, com foco nas barreiras organizacionais, assistenciais, territoriais e interculturais que interferem no acesso contínuo, oportuno e culturalmente adequado a medicamentos.

DISCUSSÃO

O acesso a medicamentos essenciais no SasiSUS evidencia uma tensão central entre o arcabouço normativo da AF e sua efetivação nos territórios indígenas. Embora a organização da assistência à saúde indígena esteja fundamentada em uma atuação articulada entre a SESAI, os DSEI e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), a prática cotidiana revela

uma distância persistente entre o que é preconizado pelas políticas públicas e a capacidade real de garantir acesso contínuo, oportuno e culturalmente adequado aos medicamentos. Essa distância é produzida por barreiras organizacionais, assistenciais, territoriais e interculturais que atravessam todo o ciclo da AF.

A fragilidade institucional da AF é uma das principais barreiras organizacionais. Embora a publicação das Diretrizes de AF no SasiSUS tenha representado avanço para a estruturação das ações nos DSEI, sua implementação ainda permanece centrada na gestão do medicamento, com menor desenvolvimento de ações voltadas ao uso racional e ao cuidado farmacêutico (Brasil, 2017a). Isso ocorre porque a AF na SESAI permanece dispersa em diferentes coordenações administrativas, o que fragiliza a consolidação de uma assistência integrada, afetando diretamente todas as atividades, incluindo especialmente uma prática articulada ao cuidado clínico, ao território e à interculturalidade.

No DSEI MGES, a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da AF é realizada tanto pelo nível central da SESAI quanto pelo próprio Distrito, o que exige uma forte atuação descentralizada na condução desses processos, visto que o Distrito assume a aquisição da maior parte dos medicamentos.

Embora a inclusão de indicadores nacionais de AF nos Planos Distritais de Saúde Indígena 2024–2027 represente avanço para a estruturação da área, na prática, a dependência da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), as restrições de financiamento, a insuficiência de farmacêuticos nos Polos Base, a programação baseada predominantemente no consumo histórico e a morosidade dos processos de aquisição tornam a cadeia de abastecimento vulnerável a interrupções. Esse cenário é agravado pela centralização dos recursos financeiros no nível central da SESAI e pelas grandes distâncias entre a sede distrital, os Polos Base e as Unidades Básicas de Saúde Indígena. Desse modo, a existência de medicamentos padronizados não garante, por si só, sua disponibilidade contínua e regular nos territórios indígenas.

Os desafios assistenciais tornam o cenário ainda mais complexo, principalmente, pela insuficiência de farmacêuticos no DSEI, o que compromete a qualidade da programação, da dispensação, da orientação terapêutica e do acompanhamento do uso de medicamentos. Essa limitação do efetivo de farmacêuticos no SasiSUS foi ressaltada no I Fórum Nacional da Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena (CFF, 2024) e também identificada no planejamento e dimensionamento da força de trabalho realizada no Distrito. Logo, a AF tende a permanecer restrita à dimensão logística, quando deveria atuar também na qualificação do cuidado, no apoio às equipes multiprofissionais e na promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2024). Essa limitação reduz a capacidade dos serviços de responder às necessidades específicas das populações indígenas e de prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Outro ponto crítico assistencial refere-se às práticas de prescrição e à articulação com os demais níveis da RAS. Em algumas situações, o acesso depende dos Componentes Especializado ou Estratégico da AF, que exigem consultas, exames, laudos, documentação específica e deslocamentos para serviços fora dos territórios indígenas. O problema é ainda maior quando as prescrições não observam as relações de medicamentos essenciais ou os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Brasil, 2017b), transferindo ao usuário a responsabilidade pela obtenção do medicamento. Para populações indígenas, frequentemente expostas a vulnerabilidades sociais, econômicas e territoriais, essa transferência pode inviabilizar o tratamento.

As barreiras territoriais são determinantes para o

acesso a medicamentos no DSEI MGES. A distribuição das aldeias em diferentes municípios e unidades federativas, muitas vezes distantes dos centros urbanos e dos serviços de referência, dificulta tanto o abastecimento regular das unidades de saúde quanto o deslocamento dos usuários para obtenção de medicamentos não disponíveis no elenco distrital. Assim, o acesso passa a depender não apenas da prescrição ou da oferta formal pelo SUS, mas também de transporte, recursos financeiros, apoio das equipes e fluxos assistenciais viáveis.

Nesse contexto, estratégias complementares, como o Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2004a), podem ser insuficientes para responder à realidade indígena, pois exigem deslocamento até farmácias credenciadas e cumprimento de requisitos documentais. Para comunidades com limitações de mobilidade, renda e documentação, essas exigências podem constituir barreiras adicionais ao acesso. Destarte, é fundamental que as políticas públicas de acesso a medicamentos e demais tratamentos considerem essas particularidades de populações com tais características e vulnerabilidades.

As diferenças culturais entre o sistema de saúde e as tradições indígenas também influenciam no acesso aos medicamentos, mas não podem ser vistas como meros obstáculos, elas devem fazer parte da base de planejamento de toda a AF. Dessa forma o problema não está nas especificidades socioculturais dos povos indígenas, mas na limitada capacidade dos serviços de saúde de adaptar seus fluxos, exigências e práticas às diferentes formas de organização social, comunicação, cuidado e compreensão do processo saúde-doença. Quando a rede opera apenas a partir de uma lógica biomédica, urbana e burocrática, tende a produzir baixa adesão, recusa terapêutica ou descontinuidade do cuidado.

Essas questões afetam a comunicação e o letramento em saúde, elementos decisivos para o uso adequado dos medicamentos. Assim, a diversidade linguística, os diferentes referenciais culturais e as distintas compreensões sobre corpo, doença, medicamento e tratamento exigem práticas de orientação terapêutica culturalmente sensíveis. A AF no SasiSUS precisa, portanto, incorporar a escuta, a mediação intercultural e o diálogo com os saberes e modos de vida indígenas como parte do cuidado, e não como aspecto periférico.

Em síntese, as barreiras organizacionais, assistenciais, territoriais e interculturais evidenciam que o acesso a medicamentos pelas populações indígenas não se restringe à disponibilidade física dos medicamentos. A sua efetivação depende da articulação entre políticas públicas, financiamento adequado, gestão qualificada, logística territorializada, cuidado farmacêutico, integração com a rede do SUS e reconhecimento das especificidades etnoculturais e etnossociais dos povos indígenas. Portanto, fortalecer a assistência farmacêutica no SasiSUS exige superar uma lógica centrada apenas na provisão e administração de medicamentos, avançando para uma atuação clínica, territorial, intercultural e orientada pela equidade.

CONCLUSÃO

Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à garantia do acesso a medicamentos pelas populações indígenas, especialmente com a publicação das Diretrizes de AF no SasiSUS, ainda persistem barreiras que limitam sua efetivação nos territórios indígenas. A superação desses desafios exige aprimorar os processos de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, contribuindo não apenas para ampliar sua disponibilidade e acesso, mas também para promover seu uso racional. Requer, ainda, o fortalecimento da logística territorializada, a ampliação da contratação e da qualificação de profissionais farmacêuticos e a consolidação de práticas de cuidado que dialoguem com a diversidade sociocultural dos povos indígenas.

Nesse sentido, é fundamental que a AF no SasiSUS deixe de ser conduzida predominantemente como uma atividade administrativa e avance para uma dimensão clínica, territorial e intercultural. Para isso, torna-se necessário maior direcionamento nacional para a estruturação das ações e serviços de AF nos DSEI, com ênfase no cuidado farmacêutico, no uso racional de medicamentos e na integração com a RAS.

Além disso, recomenda-se que os DSEI estabeleçam e monitorem indicadores locais de disponibilidade, acesso e continuidade do tratamento, considerando suas listas padronizadas, o percentual de abastecimento e a proporção de tratamentos prescritos e efetivamente realizados. Esses dados podem subsidiar a identificação de fragilidades, orientar estratégias de qualificação da AF e contribuir para a ampliação do acesso contínuo, oportuno e culturalmente adequado aos medicamentos essenciais pelas populações indígenas. Assim, fortalecer a AF no SasiSUS não significa apenas aprimorar fluxos de aquisição e distribuição, mas consolidar uma prática de cuidado territorializada, clínica e intercultural, capaz de transformar o acesso formal a medicamentos em acesso efetivo, seguro, contínuo e equitativo para os povos indígenas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram o uso do ChatGPT, OpenAI versão 4.0 para auxiliar no refinamento da redação e tradução do resumo para o inglês. Após o uso desta ferramenta, as autoras revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumem a total responsabilidade pelo conteúdo do artigo publicado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMUDEZ, J.A.Z. et al. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1937-1949, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Institui o Programa Farmácia Popular do Brasil e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm. Acesso em: 25 mai. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União: Brasília, 2004b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília,1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília, 2002. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/6a-cnsi/publicacoes/documento-orientador-da-6a-cnsi.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União: Brasília,1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/

saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view. Acesso em: 25 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Estabelece as diretrizes nacionais do cuidado farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2017c. Acesso em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/legislacao. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017d. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Planos Distritais da Saúde Indígena 2024-2027. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027. Acesso em: 30 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Brasília, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. Acesso em: 19 jun. de 2026.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. I Fórum Nacional da Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena é encerrado com sucesso em Brasília. Brasília, 2024. Disponível em: https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/28/06/2024/i-forum-nacional-da-assistencia-farmaceutica-na-saude-indigena-e-encerrado-com-sucesso-em-brasilia. Acesso em: 20 ago. 2026.

MATTOS, L.V.; PEPE, V.L.E.; NORONHA, J.C. Políticas farmacêuticas no Brasil: desafios para a produção, oferta, regulação e governança. Rio de Janeiro: **Fiocruz**; Saúde Amanhã; Edições Livres, 2025.

MUJICA, E.M.M.; BASTOS, J.L.; BOING, A.C. Acesso a medicamentos, o Sistema Único de Saúde e as injustiças interseccionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 34, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005986.

MORAES, R.M. et al. Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 58, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003898.

OUELLET, C.; SAÏAS, T.; SIT, V.; LAMOTHE, L.; RAPINSKI, M.; CUERRIER, A.; HADDAD, P. S. Access to Indigenous and allopathic medicines: a systematic review of barriers and facilitators. **Global Journal of Community Psychology Practice,** v. 9, n. 2, p. 1-38, 2018. DOI: https://doi.org/10.17161/gjcpp.v9i2.20712.

SILVA, R.A.; SILVA, D.B. A assistência farmacêutica e o papel das políticas públicas no combate às dificuldades da saúde indígena no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 4, n. 2, p. 103-120, 2023. DOI: https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n2a2023.6.

SANTOS, M.S. Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. **Saúde e Sociedade**, v. 34, p. e240777pt, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240777pt.

VIEIRA, F.S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential medicines and pharmaceutical policies.** Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2026a. Disponível em: https://www.emro.who.int/entity/essential-medicines/. Acesso em: 4 mai. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategy/policy.** Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2026b. Disponível em: https://www.emro.who.int/essential-medicines/strategy-policy/. Acesso em: 4 mai. 2026.