



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
MONOGRAFIA JURÍDICA

**O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E UMA  
ANÁLISE AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR**

ORIENTANDA: ELOISA RODRIGUES DA COSTA  
ORIENTADOR: PROF. DR. GIL CÉSAR COSTA DE PAULA

GOIÂNIA  
2022

ELOISA RODRIGUES DA COSTA

**O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E UMA  
ANÁLISE AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, denotado para obtenção de graduação no Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO).

Orientador: Prof. Dr. Gil César Costa de Paula

GOIÂNIA

2022

ELOISA RODRIGUES DA COSTA

**O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E UMA ANÁLISE  
AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR**

Data da Defesa: 19 de maio de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientador: Prof. Dr. Gil César Costa de Paula

Nota

---

Examinadora Convidada: Prof. Dra. Caroline Regina dos Santos

Nota

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, fica concludente aqui a minha gratidão, especialmente:

Ao Senhor Jesus, início e fim, é aquele que dá sentido a todas as coisas. Sou imensamente grata a Deus, por ter me encaminhado na escolha do curso, por estar me possibilitando a oportunidade de atingir meus objetivos, por tornar meu sonho possível, por ter me dado saúde e firmeza para não desaminar na concretização deste trabalho de conclusão de curso, assim como, durante toda minha vida acadêmica e, na sua benignidade me ajudou a superar todos os obstáculos encontrados decorrente desses 5 anos no trajeto acadêmica, obrigada Deus pelo amparo e fortaleza, sem Deus nada teria sido possível.

Aos meus pais que me ensinaram que eu posso sonhar e alcançar, pois de certa forma foram os responsáveis pela realização deste curso. Chegar até aqui na elaboração deste TCC, significa que estou na fase final da graduação, e nesse momento, não consigo transmitir minha gratidão a todos os professores que contribuíram e estão contribuindo para minha formação acadêmica, me proporcionando os melhores ensinamentos possíveis. Obrigada pelos ricos experimentos e conhecimentos compartilhados que vou levar para a vida profissional.

Ao meu Orientador, capacitado, íntegro e empenhado, que me acompanhou e me orientou nesta monografia e, quando apresentei meu tema me apoiou e me incentivou, muitíssimo obrigada pelas orientações. Dedico aqui também minha gratidão aos meus familiares, amigos e a todos que de alguma forma contribuíram para minha pesquisa e para meu crescimento acadêmico e profissional, meus sinceros votos de agradecimentos a todos.

**“A saúde é um problema político, especialmente no que tange à medicina preventiva. As estruturas de saúde são reflexos da sociedade; assim, as estruturas políticas são os nossos melhores instrumentos para o desenvolvimento de um programa de atendimento médico.”**

*Hélder Martins, jornalista, ex-diplomata e ex-ministro da saúde moçambicana*

## RESUMO

**O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E UMA ANÁLISE AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR** foi um trabalho no qual procurei apresentar uma análise sobre os direitos que trazem ao cidadão uma conformidade de vida digna e em que ponto se encontram os sucessos e as penúrias dos serviços prestados à população no que diz respeito à farmácia popular. Serviço este que exige diversos recursos para o tratamento e manutenção da saúde física, mental e social. Para tanto foi traçado um breve histórico da saúde no Brasil e a sua manutenção, passando pelas conquistas dos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal e ligados à vida, o financiamento das Políticas Públicas abotoadas à Farmácia Popular e o papel do Estado na prestação deste serviço à população.

**Palavras-chave:** Direitos Fundamentais, Saúde, Farmácia Popular, Responsabilidade, Estado.

## **ABSTRACT**

**THE RIGHT TO HEALTH AND THE RESPONSIBILITY OF THE STATE AND AN ANALYSIS OF THE POPULAR PHARMACY PROGRAM** was a work in which I tried to present an analysis of the rights that bring to the citizen a dignified life conformity and in what point are the successes and the shortages of the services provided to the population with regard to to the popular pharmacy. This service requires several resources for the treatment and maintenance of physical, mental and social health. In order to do so, a brief history of health in Brazil and its maintenance was traced, passing through the conquests of fundamental rights affirmed in the Federal Constitution and linked to life, the financing of Public Policies buttoned to the Popular Pharmacy and the role of the State in providing this service to the population. population.

**Key words:** Fundamental Rights, Health, Popular Pharmacy, Responsibility, State.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CAO-SAÚDE** – Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Defesa da Saúde;

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde;

**DENASUS** – Departamento Nacional de Auditoria do SUS;

**FIOCRUZ** – Fundação Instituto Oswaldo Cruz;

**IAPs** – Institutos de Aposentadorias e Pensões;

**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social;

**INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;

**IAPAS** - Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social;

**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias;

**LOA** - Lei Orçamentária Anual;

**PES** - Plano Estadual de Saúde;

**PNAF** - Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

**PPA** - Plano Plurianual;

**PPI** – Programação Pactuada e Integrada;

**PFPB** – Plano Farmácia Popular do Brasil;

**RENAME** - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais;

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência;

**SUS** – Sistema Único de Saúde.



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO 1 - SAÚDE: UM DIREITO FUNDAMENTAL</b> .....  | <b>11</b> |
| 1.1 Breve histórico sobre a saúde no Brasil.....   | 11        |
| 1.2 Sobre os Direitos Fundamentais.....  | 15        |
| 1.3 Porque a saúde é considerada um direito fundamental .....  | 17        |
| <b>CAPÍTULO 2 - A OBRIGAÇÃO DO ESTADO EM GARANTIR A SAÚDE</b> .....  | <b>21</b> |
| 2.1 Garantia Constitucional.....   | 21        |
| 2.1.1 A Seguridade Social .....  | 23        |
| 2.2 O Sistema Único de Saúde, a administração pública e a questão orçamentária .....                             | 24        |
| <b>CAPÍTULO 3 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE</b> .....  | <b>28</b> |
| 3.1 Conselho Nacional da Saúde e a Assistência Farmacêutica .....  | 28        |
| 3.2 A Farmácia Popular .....   | 30        |
| <b>CAPÍTULO 4 - O CAMPO DE AÇÃO DOS ENTES FEDERADOS NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA FARMÁCIA POPULAR</b> ..... | <b>35</b> |
| 4.1 União, Estado e Município, o papel de cada instância.....  | 35        |
| 4.2 O papel do Judiciário na promoção do direito à saúde .....   | 36        |
| 4.3 O Estado Democrático de Direito e o papel do Poder Judiciário .....  | 38        |
| 4.4 A reserva do possível e a farmácia popular .....   | 40        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | <b>41</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....  | <b>43</b> |

## INTRODUÇÃO

Assegurar o direito à vida através da manutenção da saúde é condição necessária para as mais variadas realizações dos seres humanos. Ou seja, gozar de boa saúde não é supérfluo, mas em certa medida é um meio para se chegar à realização dos sonhos contidos no imaginário e ideais de cada pessoa.

Diz-se “em certa medida”, porque não são poucos os que sonham em ter condições humanas para tratamento e cura de suas enfermidades, tendo a plena saúde como objeto dos seus desejos.

Passaram-se trinta e três anos desde a promulgação da Constituição Federal e o fato desta trazer avanços significativos para toda a população no que diz respeito à saúde, não é o bastante para tirar este direito do papel e colocá-lo em prática. É um desafio que demanda anos e contínuo esforço da população, políticos e políticas públicas.

Este tema foi escolhido no objetivo de levantar informações que destacam o desenvolvimento destas políticas no intuito de cumprir a lei do direito à saúde e a discrepância na sua devida efetivação.

Sendo este um tema de ampla discussão, este trabalho não pretende esgotá-lo, antes, limita o seu objeto de estudo destacando políticas públicas instituídas pelo governo relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a particularmente a Farmácia Popular e sua execução, passando pela difusão e perspectiva das leis que as regem.

Trazer à tona este tema de suma importância implica em buscar informações divulgadas em sites governamentais, publicações de obras, jornais, e trabalhos realizados também nesta mesma área, dando voz aos agentes envolvidos: governo e população. O entrosamento ou a desarticulação das relações e dinâmicas entre estes agentes demonstrarão até que ponto a lei se faz valer no atendimento das expectativas dos brasileiros que a ela evocam.

## CAPÍTULO 1 - SAÚDE: UM DIREITO FUNDAMENTAL

### 1.1 . Breve histórico sobre a Saúde no Brasil

Um dos primeiros registros relacionados à saúde do Brasil data no século XVI, época do Brasil Colônia. Sendo esta iniciativa feita pela Coroa Portuguesa que, agindo no sentido de zelar pela saúde dos colonos e escravos vindos da África, muitas vezes vitimados por moléstias e ambiente hostil, fruto dos embates com a população indígena desta terra, objetivava, no entanto, salvaguardar o projeto de colonização e exploração das riquezas brasileiras.

A legislação, regulamentação, prática e fiscalização da saúde na colônia neste período, era ordenada pela carta régia portuguesa de 25 de fevereiro de 1521 que, durante o reinado de D. João I, estabeleceu os cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, cabendo ao primeiro, e aos seus poucos autorizados, o gerenciamento dos negócios de saúde e higiene em todo o Reino, Estado e Domínios Ultramarinos.

A regulamentação da organização sanitária de Portugal era considerável para controlar as práticas de cura e seus diferentes agentes na colônia. De acordo com o regimento de 1521, a fiscalização do exercício da medicina seria desempenhada pelos delegados ou juizes comissários que, a partir da provisão régia de 17 de agosto de 1640, teriam ainda o direito de tirar devassa, visto ser impossível o físico-mor se fazer presente em todo o reino, domínios e conquistas. A provisão régia de 1º de junho de 1742 dispôs que fossem indicados para o Brasil, como delegados do físico-mor, apenas médicos formados na Universidade de Coimbra. Por fim, em 16 de maio de 1774, foi promulgado um regimento geral para os delegados e juizes comissários do cirurgião-mor e físico-mor no Estado do Brasil, intensificando a fiscalização do exercício das artes de curar na colônia. (CABRAL, Dilma 2011)

As atuações destes profissionais no Brasil eram escassas, como comenta Heitor Humberto do Nascimento Carvalho, citando Bartollini Filho: “Em 1746 a quantidade de médicos graduados em universidades europeias em todo o território dos atuais estados de São Paulo, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás, eram apenas seis”. (2010, p.4).

Segundo o Prof. Dr. Márcio Antônio Moreira Galvão, em seu artigo *Ensaio de Saúde Pública no Brasil-Colônia e no Império*, a segunda metade do século XVIII, embora apresentando avanços quanto às questões concernentes à saúde, demonstra o papel protagonizador das elites políticas em detrimento da atuação médica. A Medicina, embora vinculada aos meios políticos da época, não exercia o seu papel de responsabilidade com o bem-estar da população. Registros dão conta de que o Vice-rei, e a Câmara Municipal solicitavam pareceres sobre a saúde da Colônia, em especial do Rio de Janeiro. Faz-se necessário ressaltar que a solicitação e outros esforços relacionados ao combate de endemias e epidemias, atendiam em primeira instância aos interesses da Coroa. Caracteriza-se bem este período, a chamada Fisicatura-mor:

A chamada Fisicatura, órgão máximo para as questões de saúde, era, na verdade, um tribunal, com leis, alvarás, regimentos e poder restrito à regulamentação da profissão, que visava punir os infratores com o objetivo de reservar para a medicina o espaço da doença. (GALVÃO, ...)

E em outro lugar, “Pelas análises da Fisicatura e das Câmaras Municipais, ficou clara a inexistência, no período citado, de um Projeto de Medicina Social [...] no que tange ao campo da Saúde Pública”. (GALVÃO, 2016)

Na esteira da chegada da Família Real ao Brasil, o século XIX torna-se um marco, pois trouxe uma nova perspectiva sobre a necessidade de melhorias na Saúde, principalmente no que diz respeito ao controle sanitário. Doenças como varíola, febre amarela, cólera, peste e lepra, se alternavam na cidade do Rio de Janeiro, as quais, deveriam ser mantidas longe da Coroa Portuguesa e de seus negócios. Conforme comenta Bernardo Duarte, citando Luís Roberto Barroso:

[...] a trajetória brasileira da saúde pública inicia-se ainda no século XIX, com a vinda da Corte Portuguesa para os nossos domínios. Nessa época realizaram por aqui, em suas palavras, as primeiras ações de combate à lepra e à peste além de um parco controle sanitário sobre ruas e portos. (BARROSO, 2008 *apud* DUARTE, 2012, p.338).

Ainda sobre a importância deste período comenta Márcio Antônio Moreira Galvão:

A transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, em 1808, desencadeia transformações que serão importantes para a relação entre o Estado, Sociedade e Medicina. Quando o poder central se instala, atribui a ele mesmo determinadas funções; garantir o enriquecimento, a defesa e a saúde do “povo” da nova terra. Dentro desse quadro, inserem-se modificações importantes no âmbito da Medicina, com a criação do Ensino Cirúrgico no Brasil e da Provedoria de Saúde. (GALVÃO, 2016).

Um das medidas que retratavam a mudança de perspectiva, foi a fundação do Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar da cidade de Salvador na Bahia e a criação da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro anexa ao real Hospital Militar.

Não obstante a estas ações, o Brasil Império terminaria seus dias sem resolver as graves questões da saúde de sua população e, ao final do segundo reinado a terra ficou conhecida como país insalubre. (MARQUES, 2008)

O século XX, em seu nascimento, revela um quadro desanimador: poucos tinham acesso aos serviços de saúde. Porém, faz-se necessário o registro histórico do médico brasileiro, Oswaldo Gonçalves Cruz, cientista, bacteriologista, epidemiologista e ocupante em 1902 do cargo de Diretor Geral de Saúde Pública, equivalente nos dias atuais ao cargo de Ministro da Saúde que neste período preconiza o trabalho de saneamento básico principalmente na cidade do Rio de Janeiro, considerada uma das cidades mais sujas do mundo, ao longe das atividades em outras cidades portuárias como Santos.

Oswaldo Cruz imprimiu o seu nome na história da saúde no Brasil pelos grandes desafios que enfrentou mudando paradigmas da época e atuando na prevenção e erradicação de doenças como a peste bubônica e a febre amarela, dentre outras. (Portal Fiocruz, 2016)

Tão influente e importante quanto Oswaldo Cruz, destaca-se Carlos Justiniano Ribeiro Chagas, cientista, bacteriologista e sanitarista, segundo consta, ele

foi o primeiro e o único cientista na história da Medicina a detalhar de forma completa uma doença insalutífera: o patógeno, o vetor, os hospedeiros, as manifestações clínicas e a epidemiologia.

Na República, na década de 1930, processos de reestruturação seriam implementados, mas ainda se tornava evidente que a população era provida de um serviço desunificado e particularizado, conforme comentam Lucimara Marques (2008) e Bernardo Duarte (2012 p.338) em seus trabalhos.

A época em questão se destaca pelo surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, que tratavam dos assuntos concernentes à saúde de seus contribuintes, no caso, trabalhadores de empresas, cada uma com sua respectiva instituição. Posteriormente, com o surgimento da ditadura militar advém o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, unificando os IAPs, originando-se o Sistema Nacional de Saúde, associado ao Ministério da Saúde, e mais tarde, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS.

Porém, todo este aparato, era excludente, não viabilizando o atendimento aos desempregados e trabalhadores informais. Também se mostrava pouco eficiente devido à falta de transparência, somando-se a este quadro os altos índices de desigualdade social e precárias condições de saúde. Esta situação teve como consequência o clamor da população em prol de um sistema unificado e universal de saúde pública. A voz da população foi ouvida nas reuniões das Assembleias Constituintes como afirma Bernardo Duarte:

Defendia-se que ele deveria ser unificado, universal, equânime, descentralizado, participativo, direcionado ao atendimento integral e, prioritariamente, mas não exclusivamente, voltado para a prevenção de doenças. Todas essas características e diretrizes já constavam na proposta aprovada pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, em março de 1987, conforme relatou o Constituinte Carlos Mosconi, na 3ª Reunião de subcomissão de saúde. No entanto, elas viriam a ser reforçadas pelas Audiências Públicas que se seguiram a essa data. Em 29 de abril de 1987, por exemplo, o médico Eleutério Rodrigues Neto, representando, juntamente com Moisés Goldbaum, a Associação Brasileira Pós-Graduação e Saúde Pública Coletiva (Abrasp), enfatizaria a necessidade de o Estado se organizar de forma racional e lógica, a ponto de tornar-se apto a prestar um serviço universal e justo, a toda população, na área da saúde. [...] o meio mais adequado para tanto seria justamente a criação de um Sistema Único de Saúde. (DUARTE, 2012, p. 340-341).

A Constituição da República Federativa do Brasil conseqüentemente, após a Assembleia Constituinte, promulgava em 05 de outubro de 1988 a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, afixado nos primórdios da universalidade, igualdade e nos seguintes princípios:

- 1- Integração institucional;
- 2- Integralidade no tratamento do indivíduo;
- 3- Descentralização, ou seja, o planejamento das ações e o seu controle efetuado no nível mais próximo de sua execução;
- 4- Contribuição da sociedade em entidades e instituições com o intuito de exercer coordenação social, tendo o direito e a garantia de acesso para participar do processo de planejamento e o controle da execução das políticas a nível local regional, estadual e nacional.

Essa rápida reconstrução evidencia o estado da arte em relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil. A seguir, com o olhar centrado na Constituição de 1988 será apresentada de forma simples a semântica atinente à dimensão jurídica que embasa essas políticas na atualidade, a saber, a dimensão fundamental do Direito à saúde.

Portanto, a seguir, pretende-se trabalhar de modo simples o que caracteriza um Direito como fundamental e, em seguida, o porquê de a saúde possuir este *status*.

## **1.2. Sobre os Direitos Fundamentais**

Direitos fundamentais são os direitos necessários, para a conformidade de uma vida digna. Eles são propriamente garantidos aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país. No entanto, evidente que o texto deve ser lido de forma extensiva, de modo a abranger qualquer pessoa que aqui estejam em trânsito mesmo sem residência no país, e inclusive os apátridas. Dentro dessa perspectiva:

[...] o termo 'direitos fundamentais' se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão 'direitos humanos'

guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação como determinada ordem constitucional [...]. (SARLET, 2006, p.33)

Segundo Siqueira e Piccirillo, em seu trabalho *Direitos Fundamentais: o crescimento histórico dos direitos humanos, um longo caminho*, “...estes surgem a partir do processo de positivação dos direitos humanos, a partir do reconhecimento, pelas legislações positivas de direitos vistos como essenciais a pessoa humana”.

Os direitos essenciais as pessoas humanas nascem das lutas contra o poder, das lutas contra a opressão, das lutas contra o desmando, gradualmente, ou seja, não nascem todos de uma vez, mas sim quando as condições lhes são propícias, quando se passa a reconhecer a sua necessidade para assegurar a cada indivíduo e a sociedade uma existência digna. (CANOTILHO *apud* SIQUEIRA E PICCIRILLO, 2016)

Com o advento da Revolução Francesa e o movimento constitucionalista, no século XVIII, os direitos fundamentais passaram a ser reconhecidos nas constituições. Estes aparecem em todo o corpo da Carta Magna distribuídos em níveis distintos chamados de gerações ou dimensões, conforme discriminados a seguir:

- 1- Primeira geração: direitos individuais onde o Estado tem o dever de não interferir na vida do cidadão;
- 2- Segunda geração: são os chamados direitos sociais onde o Estado em vez de abster-se tem o dever de agir em prol do cidadão;
- 3- Terceira geração: são mais amplos e globais, cita-se o direito à paz, ao meio ambiente sadio. São os Direitos coletivos em sentido amplo.
- 4- Quarta geração: sobre o tema não há unanimidade entre os juristas sendo que na grande maioria aludem que os mesmos dizem respeito a evolução da ciência, outros, porém, defendem que estes estão ligados à democracia e a participação popular nas decisões públicas.

Flávio Martins, professor de Direito Constitucional, ensina que os direitos fundamentais são encontrados não somente em Constituições, mas também nos tratados internacionais. No caso brasileiro, quando representados nos acordos e em encontros internacionais, estes direitos podem integrar a Constituição por aprovação



pela Câmara e Senado e passam a fazer parte da Lei Maior através de emendas constitucionais. Caso isto não aconteça, os direitos humanos advindos de tratados e convenções internacionais assinados pelo Brasil, em hierarquia se encontram acima da lei, mas abaixo da constituição. Ademais, o ordenamento da Constituição Federal do Brasil apresenta os direitos fundamentais subdivididos em quatro núcleos principais:

- 1- Direitos individuais e coletivos – artigo 5º;
- 2- Direitos sociais – artigos 6º ao 11;
- 3- Direitos de nacionalidade – artigo 12;
- 4- Direitos políticos – artigo 14 e 15.

Acerca dos direitos fundamentais, é válido ressaltar que estes não surgiram todos de uma vez. Sendo caracterizados por sua universalidade, historicidade, concorrência e relatividade.

### **1.3. Porque a saúde é considerada um direito fundamental**

O Direito a saúde é um direito social fundamental, discriminado como direito de segunda geração, cabendo ao Estado a intervenção e ação para garanti-lo a todos, devendo fazê-lo através de políticas sociais e econômicas. Em se tratando da história das constituições brasileiras, faz-se importante o registro abaixo como resgate da trajetória destes mesmos direitos e como eles chegaram até os dias atuais.

A primeira Constituição Brasileira data de 1824. De lá para cá, somam-se ao todo sete Constituições, tangendo a atual de 1988. Sendo notada a evolução dos direitos fundamentais em todas elas. Alessandra Zambone e Maria Cristina Teixeira em seu trabalho, *Os Direitos Fundamentais e as Constituições Brasileiras*, aponta os avanços nos direitos fundamentais registrados em cada uma delas. Abaixo apresenta-se um recorte sobre a evolução destes direitos sociais, reservadamente na área da saúde e verifica-se que estes progressos, na sua quase totalidade estão vinculados a um quinhão trabalhador, ou seja, muitas conquistas descritas nas constituições anteriores a de 1988, não alcançavam a população como um todo:

- 1- Constituição de 1824 - O direito à vida não estava expresso nesta carta, mas a saúde figurava como responsabilidade do governo, naquela época, monárquico.
- 2- Constituição de 1891- Foi estabelecida a aposentadoria para os servidores públicos, no caso de invalidez.
- 3- Constituição de 1934 – Como avanços neste período, citando a ordem econômica e social, destacam-se inúmeros direitos ainda não conferidos aos trabalhadores: os sindicatos e associações profissionais foram reconhecidos, foi proibida a discriminação salarial vinculada a sexo, idade, nacionalidade e estado civil, salário mínimo suficiente para suprir o trabalhador, jornada de trabalho de oito horas, foi enquadrada a proibição de trabalho para os menores de 14 anos como também trabalho noturno para menores de 16, trabalhos que tragam risco à saúde para menores de 18 anos, descanso semanal, férias anuais remuneradas, no caso de dispensa sem justa causa recebe indenização, assistência médica para o trabalhador e a gestante, criação de um sistema de previdência, amparo à maternidade e à infância, a família foi colocada sob a proteção do Estado.
- 4- Constituição de 1937 – documento de cunho autoritário, centralizador, baseado no fascismo, limitou as conquistas anteriores, previu a pena de morte para os crimes contra o Estado, determinou como responsabilidade da União os cuidados com Educação e Saúde, especialmente a das crianças, o trabalho foi submetido a responsabilidade do Estado e considerado dever social. Em se tratando dos direitos sociais conquistados em 1934 houve acréscimos como a remuneração para trabalho noturno, criação de seguros para a proteção do trabalhador contra acidentes de trabalho, em situação de invalidez, velhice ou morte.
- 5- Constituição de 1946 – Restabeleceu o Estado Democrático de Direito, o direito à vida foi textualmente expresso, foi conferido aos trabalhadores a participação nos lucros das empresas, e maior segurança em se tratando da estabilidade para trabalhadores urbanos e rurais, assistência à maternidade, infância, adolescência e às famílias com muitos filhos.
- 6- Constituição de 1967 – De caráter autoritário, produto do Golpe Militar de 1964. Em relação aos direitos, foi acrescentado o salário-família, o fundo de garantia por tempo de serviço, a previdência social para situações de doença, velhice,

invalidez e morte, seguro desemprego e contra acidentes do trabalho, proteção à maternidade, aposentadoria para a mulher aos trinta anos de trabalho, aposentadoria para professores após trinta anos e para professoras após vinte e cinco anos de efetivo trabalho no exercício da função com salário integral.

- 7- Constituição de 1988 – Os direitos sociais foram ampliados e atribuídos ao Estado com destaque para perseguição dos objetivos de erradicação da pobreza, desenvolvimento nacional, e a diminuição das desigualdades. Foram estabelecidas metas de universalização da Educação e Saúde, focando as políticas públicas comprometidas na prevenção de doenças, proteção e inclusão social na área escolar e na área trabalhista, criação de lei protetora para família, criança, adolescente e idoso.

Após este quadro, observa-se que ações relativas à saúde estão presentes desde a primeira das constituições brasileiras. Sabe-se pelos inúmeros registros históricos que as intenções para a “preservação” da saúde, em se tratando da realidade brasileira, expunha motivações diversas e de pouca nobreza, na maioria dos casos. Porém, seja qual for os motivos, todos eles demonstram a importância da saúde.

Outro argumento a favor de seu inquestionável valor, são as vinculações a ela agregadas podendo aqui ser ressaltado particularmente a questão do trabalho.

“As ações e serviços de saúde são de interesse público...” nestes termos inicia-se o artigo 197 da Constituição Federal de 1988, fazendo com que todos vejam a importância da saúde para a efetivação dos direitos sociais e fundamentais. É através dela, que outros direitos são possíveis de ser garantidos. Dentre os quais citamos o direito à dignidade humana. De acordo com Zenaida Andrade, citando o jurista Luís Roberto Barroso:

O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais sendo frequentemente identificado como o núcleo essencial de tais direitos. (BARROSO, 2010 *apud* ANDRADE).

Em afirmação e corroboração ao subtítulo deste capítulo, e finalizando-o, dá-se voz à legislação brasileira que estabeleceu o conceito amplo de saúde

vinculando à sua efetivação a alimentação, a habitação, e todas as ações destinadas ao bem-estar físico, mental e social dos cidadãos. Em seu artigo 3º. a Lei nº 8080/90 ainda registra: “[...] os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. ”

## CAPÍTULO 2 - A OBRIGAÇÃO DO ESTADO EM GARANTIR A SAÚDE

### 2.1. Garantia Constitucional

Nas páginas da Constituição Brasileira, dois termos distintos e de importante significado são encontrados e aqui faz-se necessária à sua menção:

- 1- Direitos Fundamentais – são enunciados constitucionais de natureza declaratória, que reconhece a existência de prerrogativas substanciais consideradas indisponíveis e essenciais ao cidadão. (SIMÕES, 2010, vol.3, p.64)
- 2- Garantias Fundamentais – tem natureza processual, consistindo nos mecanismos ou instrumentos, que o Poder Público garanta aos cidadãos, para preservação, correção ou admissão de direito fundamental infringido. (SIMÕES, 2010, vol.3, p.64)

Quanto a eficácia dos direitos fundamentais é igualmente importante ressaltar que, como ensina o professor Flavio Martins, pode-se distinguir:

- 1- Eficácia vertical - quando o Estado é devedor e o cidadão é o credor;
- 2- Eficácia horizontal - os direitos fundamentais podem ser efetuados entre os particulares.

É indiscutível que em relação às constituições anteriores, a atual se tornou um marco no que diz respeito aos avanços no reconhecimento e efetivação – mesmo que em parte, portanto insatisfatório - dos direitos fundamentais. Sobre isso comenta Simões:

A eficácia dos direitos e garantias fundamentais, na Constituição Federal, é atribuída aos princípios da Ordem Social (art.193), entre os quais os direitos sociais. Estes, nas constituições anteriores, eram instituídos apenas como aspecto derivado e secundário do regime econômico. Desde a Constituição de 1988, sua eficácia assenta em uma política pública de direitos humanos, que deve ser juridicamente desvinculada da lógica do mercado... (SIMÕES, 2010)

Vemos também Boaventura de Souza Santos em *A crise do Paradigma citando:*

[...] a Constituição de 1988, ao contrário dos textos constitucionais anteriores e em decorrência dos motivos anteriormente expostos, separou a Ordem Econômica (Título VII) da Ordem Social (Título VIII)), retirando daquela o capítulo relativo aos direitos sociais e incluindo-o entre os direitos e garantias fundamentais. (SIMÕES, 2010)

Da promulgação da Constituição Cidadã, até o presente momento, o brasileiro, como já dito, espera a efetivação dos seus direitos expostos no texto constitucional, principalmente no que diz respeito à saúde. Porém, sendo a dignidade humana considerada de um valor irrestingível, absoluto, os direitos a ela associados, embora fundamentais, são relativizados. O fato de constarem da Lei, não são em si mesmos empoderados ilimitadamente, haja vista as inúmeras ações e processos que correm nos tribunais exigindo a garantia de determinado direito, colocando o judiciário como instância de decisão sobre estas questões e abrindo várias outras no que tange aos recursos para a reparação ou reingresso de direito fundamental. No tocante às intervenções do Poder Judiciário na interpretação da lei em favor de particulares, Bernardo Duarte em sua obra comenta:

[...] o desafio não é discutir se há Direito, mas se, à luz das circunstâncias, existe alguma outra forma de viabilizar o seu exercício. Caso não haja, materializa-se um atentado contra a pessoa titular do Direito, e, reflexamente, uma violação dos pressupostos inerentes ao Estado Democrático de Direito.

[...]O que não pode ser esquecido é que a reserva do possível toca a garantia de todos os demais Direitos Humanos Fundamentais.

Em síntese, essa crítica salienta que a atuação jurisdicional na concretização dos Direitos sociais contribuiria mais para a desorganização da Administração Pública, e isso por implicar um desvio de foco por parte dos gestores públicos. Ao invés de se preocupar com o planejamento e a execução de políticas públicas, esses gestores acabariam por se dedicar ao atendimento de demandas individuais decorrentes de decisões do Poder Judiciário. (DUARTE, 2012, p.392)

Garantindo que os direitos sociais sejam executados, a Constituição Federal determinou nos seus arts. 127 a 135 três instituições fundamentais à democracia: o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Advocacia Pública. Estas instituições são independentes do Poder Judiciário e a princípio integram o Poder executivo. Estas instituições estão descritas na Constituição Cidadã, no Título IV Da Organização dos Poderes, capítulo IV Das Funções Essenciais à Justiça.

Tendo o **Ministério Público** o objetivo de fiscalizar para que a ordem jurídica e o regime democrático sejam respeitados e defendendo os interesses sociais e individuais indisponíveis, até mesmo contra estatais. A **Defensoria Pública** é a instituição responsável pela defesa dos cidadãos que não tenham recursos suficientes para pagar advogados privados. A **Advocacia Pública** representa e defende os interesses dos entes e órgãos estatais, nas ações judiciais e nos processos extrajudiciais, prestando-lhe consultoria e assessoria jurídica. O Estado tanto pode promover ações judiciais como ser processado por pessoa física ou jurídica. (SIMÕES, 2010)

### 2.1.1. A Seguridade Social

Dentre as garantias dos Direitos Fundamentais, a Seguridade Social desempenha papel importantíssimo para a saúde. É descrita no Título VIII da Constituição Federal, intitulado Da Ordem Social, no capítulo II e tem como pilar o trabalho, que pela primeira vez nas constituições brasileiras, aparece como direito e dever de todos, ricos e pobres, pois a renda de todos é proveniente do trabalho social.

Para cumprir o seu papel, a Seguridade social **executa ações dirigidas às comunidades** na forma de: prevenção sanitária, planos habitacionais, seguro social, educação, comunicação e outras, ou **age em prol de indivíduos** na forma de prestações sociais que por sua vez se subdividi em **benefícios e serviços**.

Os benefícios são pagamentos de pensões, auxílios, aposentadorias ou valores in natura, como cestas básicas e remédios. Já as prestações de serviços são atividades consistentes na disponibilidade de equipamentos e de recursos humanos, organizados para desenvolver atenções específicas a segmentos da população. (SIMÕES, 2010)

A Seguridade social atua através de sete princípios abaixo discriminados:

- 1- Universalidade de Cobertura e Atendimento;
- 2- Uniformidade e Equivalência das Prestações;
- 3- Seletividade e Distributividade;
- 4- Irredutibilidade do Valor dos Benefícios;

- 5- Equidade na participação do custeio;
- 6- Diversidade da Base de Financiamento;
- 7- Participação da Sociedade na Gestão Administrativa.

Dos importantes princípios acima, dois merecem atenção especial:

- 1- Universalidade de Cobertura e Atendimento: este princípio engloba todos os cidadãos sejam eles brasileiros ou estrangeiros. Este princípio rege **hierarquicamente** os demais ao garantir às pessoas, em tese, os mínimos sociais. Também respeita suas diferenças por meio do princípio da seletividade.
- 2- Seletividade e Distributividade: é o mais complexo dos princípios elencados porque contrapõe a ponderação das desigualdades reais ao princípio da igualdade. Carlos Simões citando Santos, observa que a proteção da seguridade não é absoluta em face das limitações orçamentárias e mesmo que esta não existisse; há critérios empregados como por exemplo, o beneficiário ser comprovadamente incapaz de assegurar sua sobrevivência através do próprio esforço.

## **2.2. O Sistema Único de Saúde, as políticas públicas e a questão orçamentária**

A Constituição Federal de 1988 criou O Sistema Único de Saúde (SUS) que é sempre elaborado desde sua criação, substituindo alguns dos programas anteriormente em marcha a medicina previdenciária que atendia às necessidades dos trabalhadores, como o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

Com a responsabilidade de cobrir toda a população brasileira, atualmente 208.846.074 milhões de habitantes, independente de renda ou qualquer outro critério discriminatório, o SUS é um conjunto de ações coordenadas hierarquicamente, levando-se em conta fatores de regionalização, descentralização arrecadação de recursos. Sobre a atuação do SUS e seus desafios para atender a toda a população, Carlos Simões comenta:



[...] Mesmo os que não se utilizam, dele se beneficiam por meio das campanhas de vacinação, ações de prevenção e de vigilância sanitária (como o controle de sangue e hemoderivados, registro de medicamentos e outros) e de eventual atendimento de alta complexidade, assumido pelos hospitais públicos universitários, onde se encontra os melhores especialistas, quando é recusado pelos planos particulares de saúde. (SIMÕES, Carlos 2010)

[...] Não se reduz a consultas, exames e internações, fazendo muito com poucos recursos e se especializando em conseguir soluções para casos difíceis, como no atendimento aos doentes de Aids e transplantes. Seu orçamento conta com menos de R\$20,00 mensais por pessoa (2003) valor que corresponde a dez vezes menos do que é destinado pelos planos de saúde, nos países desenvolvidos. (IDEC, 2003)

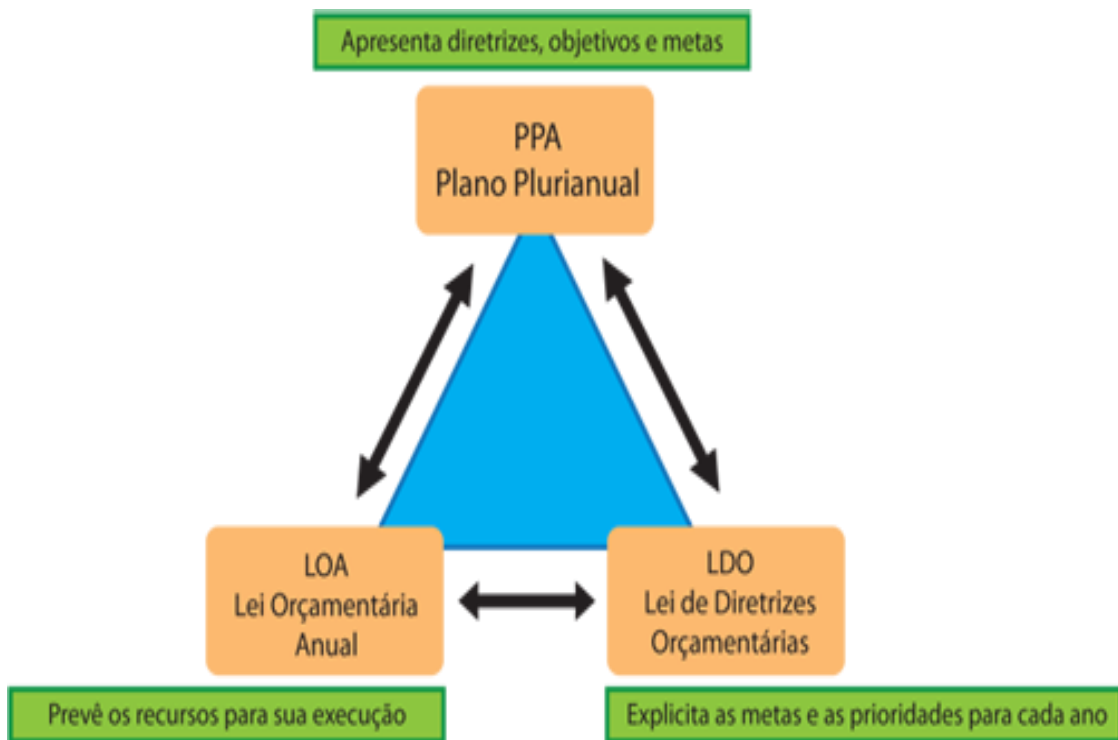
Desde sua formação, o SUS engloba várias instituições dos três níveis de governo e o setor privado que dele participa por contratos e convênios com o intuito de cumprir suas finalidades. Em consequência, um hospital privado, conveniado, atua como se fosse um hospital público. Conforme documento orientador da 14ª Conferência Nacional de Saúde, o SUS é a maior política pública brasileira em toda a sua história e uma das únicas experiências de política pública no mundo que garante como elemento fundamental o ingresso universal em um todo, levando em conta as diversas singularidades dos indivíduos e populações. É distinto em possibilitar práticas e processos democráticos decorrentes de uma gama de pessoas que participam de movimentos sociais, partindo de diversos espaços constituídos, informal ou formalmente, seguindo o caso das instâncias de Controle Social (conferências e conselhos de saúde). São Programas do SUS:

- 1- Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica;
- 2- Academia da Saúde;
- 3- Saúde da Família;
- 4- Mais Médicos;
- 5- Melhor em Casa;
- 6- Farmácia Popular;
- 7- Cartão Nacional de Saúde;
- 8- Pronto Atendimento;
- 9- HumanizaSus
- 10- Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde;
- 11- Doação de Órgãos;
- 12- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência;

- 13-Controle do Câncer;
- 14-QualiSUS – Rede;
- 15-Controle do Tabagismo;
- 16-Bancos de Leite Humano.

Para perpetuar e possibilitar a organização do SUS, três instrumentos foram previstos na Constituição Federal: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

**FIGURA 1- Esquema orçamentário**



O planejamento e orçamento do SUS, será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde, dos municípios, estados e união (Cap.III Lei 8080/90)

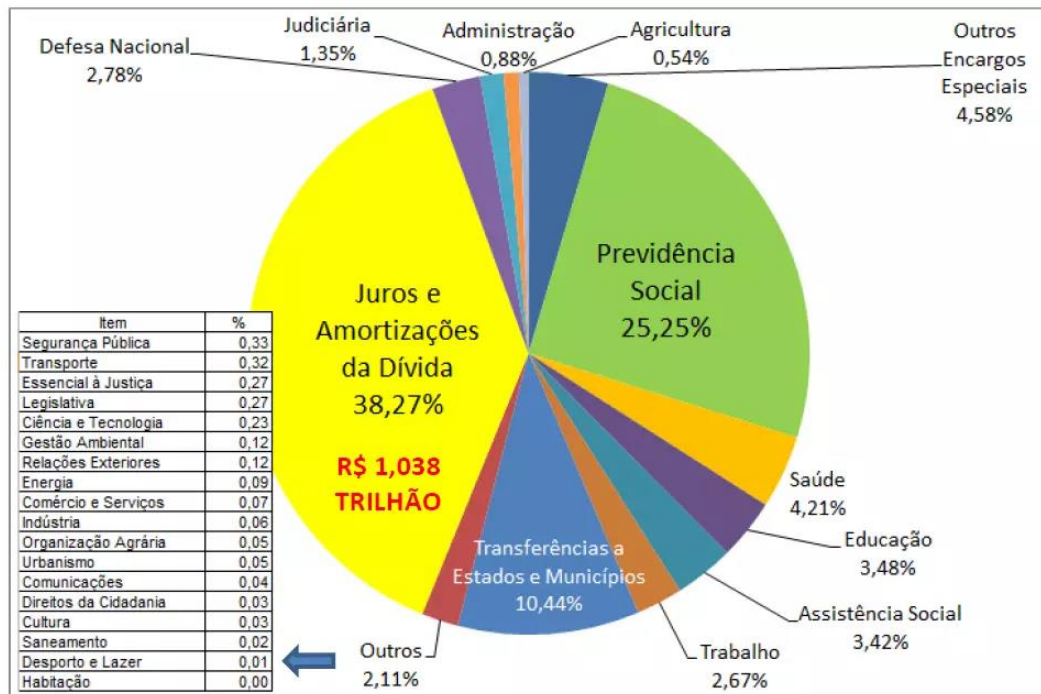
Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. (Art. 36 Lei 8080/90)

Segundo o Manual do Orçamento Cidadão, todo o gasto com a Seguridade Social no ano de 2021 será de R\$ 1,2 trilhões de reais, sendo:

- 1- Previdência Social: R\$ 807,1 bilhões;
- 2- Educação: R\$ 111,8 bilhões;
- 3- Saúde: R\$ 118,4 bilhões;
- 4- Assistência Social: R\$ 101,9 bilhões;

Dentre as várias destinações destes valores, a Farmácia Popular, nosso objeto de estudo, recebeu R\$ 2,5 bilhões para a oferta de medicamentos com custo baixo, além de medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, como também de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária.

**FIGURA 2 - Orçamento União**



## **CAPÍTULO 3 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE**

### **3.1. Conselho Nacional da Saúde e a Assistência Farmacêutica**

O Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, atua na proposição e fiscalização da Política Nacional de Saúde. Segundo o site Saúde Brasil, deliberando sobre aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privados.

A composição do CNS é formada por entidades que representam profissionais da saúde, movimentos que representam usuários do SUS, entidades governamentais, prestadores de serviços. Estes, por sua vez, são representados por 48 conselheiros e seus suplentes. Conforme a resolução nº 333/2003 do CNS, a composição deste órgão é paritária sendo a distribuição das vagas na seguinte proporção:

- 1- 50% de usuários do SUS;
- 2- 25% de trabalhadores da Saúde;
- 3- 25% de prestadores de serviço e gestores.

Em 2004, o CNS aprovou a PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica surge como uma política pública deste órgão. Sendo esta uma política pública norteadora e tendo como uma de suas atribuições descentralizar as ações da Saúde através de políticas setoriais no que diz respeito à oferta da Rede Pública de medicamentos e recursos humanos para a população brasileira, atuando na qualificação e manutenção destes eixos.

Portanto, a atuação da Assistência Farmacêutica é de extrema importância, pois ela atua junto às Secretarias Estaduais de Saúde e cabe a ela o gerenciamento das demandas de medicamentos e recursos humanos evitando o desperdício, assim como a falta dos mesmos, trabalhando para aperfeiçoar os serviços prestados à população.

Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados. Um bom gerenciamento é fruto de

conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e avaliação de resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, no vo acompanhamento e nova avaliação. (MARIM et al, 2003)

Controlada pelos princípios contidos no art.198 da Constituição Federal, no art. 7º da Lei Orgânica da Saúde e nos princípios inerentes à atuação da Assistência Farmacêutica, destaca-se os princípios dignos de observação:

Universalidade e equidade, integralidade, descentralização, com direção única em cada esfera de governo, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, multidisciplinaridade e intersector alidade, garantia da qualidade, estruturação e organização dos serviços farmacêuticos, com capacidade de resolução, normalização dos serviços farmacêuticos, enfoque sistêmico, isto é, ações articuladas e sincronizadas. (SAÚDE BRASIL, 2016)

A estruturação e organização de funcionamento das Secretaria Estaduais de Saúde são de suma importância, pois a sua formalidade pressupõe subordinação de coordenações e gerências evitando comunicações e ações informais, pois a informalidade dificulta o sucesso das políticas públicas.

Em se tratando da Assistência Farmacêutica no contexto do território brasileiro, de dimensões continentais, o trabalho dentro das Secretarias Estaduais de Saúde possui características peculiares de cada estado e região. O perfil epidemiológico, as áreas de atuação, as prioridades devem ser traçadas em conjunto com as secretarias estaduais e municipais e a colaboração técnica e financeira entre seus gestores para maior eficiência desta política.

A Organização Mundial de Saúde recomenda e auxilia balizar as prioridades em relação à Saúde e a esta política em particular. A Coleção Progestores lista estas prioridades, como critérios que devem nortear as secretarias estaduais e municipais, conforme descritas abaixo:

- 1- Seleção de medicamentos essenciais;
- 2- Disponibilidades dos medicamentos;
- 3- Sistema de suprimento;
- 4- Regulação e garantia da qualidade;
- 5- Uso Racional de Medicamento;
- 6- Pesquisa e desenvolvimento de recursos humanos;

## 7- Monitoramento e avaliação

É importante ressaltar, como mostra claramente a nossa realidade, que as ações da Assistência Farmacêuticas ainda não estão totalmente inseridas nas competências das Secretarias Estaduais de Saúde, sendo importante que esta realidade seja corrigida o mais brevemente possível para que o atendimento ao público alvo seja mais eficiente e satisfatório.

Também é necessário registrar que os recursos financeiros para planejar e sustentar esta política nas secretarias estaduais e municipais são decorrentes, segundo a Coleção Progestores, do Plano Estadual de Saúde – PES, do Plano Plurianual – PPA, da Lei Orçamentária Anual – LOA, Programação Pactuada e Integrada – PPI, entre outros.

### 3.2. A Farmácia Popular

O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma Política Pública criada pelo Governo Federal para a ampliação da aquisição de medicamentos por parte da população brasileira. Este é regido por meio do Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004, que por sua vez atende à Lei nº 10.858 de 13 de abril de 2004 do qual teor autoriza a Fundação Oswaldo Cruz a efetuar a compra, estocagem e distribuição de medicamentos à população, principalmente aos usuários da rede privada de saúde através do ressarcimento de custos para as unidades do programa que tem como meta assegurar o medicamento, garantindo a continuidade do tratamento e em consequência das condições de saúde do público-alvo.

Conforme Marco Aurélio Pereira em sua dissertação *“Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal*, o gasto com medicamentos é a quarta maior despesa dos brasileiros.

Os laboratórios farmacêuticos públicos fornecem prioritariamente os medicamentos, destacando a preferência pelos genéricos sempre que possível.

Quando necessário, o programa acessa empresas privadas para obtenção de produtos e este processo é realizado através de licitação.

Os medicamentos colocados à disposição dos usuários serão adquiridos pelos mesmos através de receitas e documentos pessoais de identificação. A apresentação da receita balda a automedicação que aparece como um grave problema na rede pública.

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi normatizado pela Portaria GM nº 1.651 de 11 de agosto de 2004, definindo o Conselho Gestor do Programa, a Coordenação de Monitoramento, o Comitê técnico-executivo e as Gerências Técnicas e Administrativas com atualização mais recente descrita na Portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016.

Segundo o site Portal da Saúde, o funcionamento do programa na prática se dá sob dois eixos: as UNIDADES PRÓPRIAS ativadas desde 2004, desenvolvidas em acordo com os municípios e estados, e o SISTEMA DE CO-PAGAMENTO, lançado em maio de 2006 incorporando farmácias e drogarias privadas sob o slogan de “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”. O engajamento destas no programa se dá por interesse havendo limite de credenciamento para cada ano de expansão do programa. Porém, em 2011, com o lançamento do Plano Brasil sem Miséria, um novo critério foi colocado em prática: priorização de credenciamento para áreas de extrema pobreza com vistas à erradicação da mesma.

**FIGURA 3 – DESENHO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

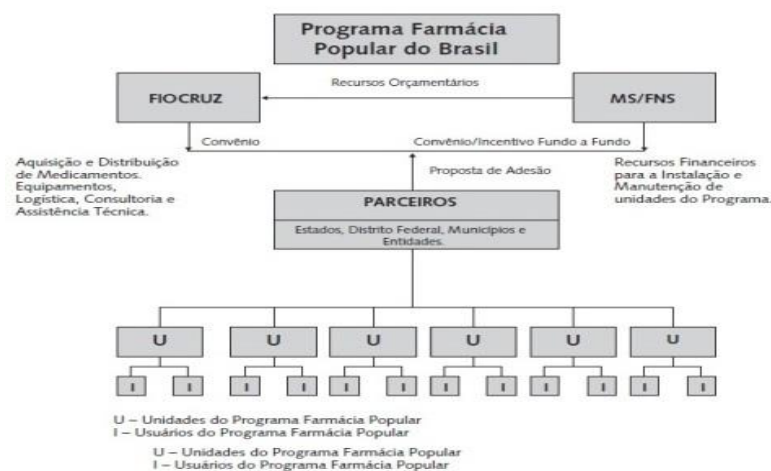


FIGURA 4- ORGANOGRAMA DA FÁRMACIA POPULAR



Os dois eixos, UNIDADES PRÓPRIAS e O SISTEMA DE CO-PAGAMENTO possuem aspectos singulares a saber:

- 1- Número de itens disponibilizados nas UNIDADES PRÓPRIAS (112 medicamentos) é maior do que na rede privada;
- 2- Há diferença nos valores pagos pelos usuários, no caso das UNIDADES PRÓPRIAS, os valores são estabelecidos pela FIOCRUZ. O Ministério da Saúde subsidia 90% do valor do medicamento, arcando o usuário com 10%.
- 3- Já na rede privada, o valor pago pelo governo é fixo, podendo o usuário pagar menos por um determinado produto e mais por outro de acordo com a marca. Sempre que possível é importante que o usuário vá a farmácia para receber orientações sobre os medicamentos;
- 4- Nas UNIDADES PRÓPRIAS os usuários são atendidos de forma personalizada e por profissionais qualificados na orientação com os cuidados de saúde. A estrutura destas unidades é adequada para realização de campanhas contra a Aids, dengue, campanhas educativas e apresentação de vídeos.



Também a partir de 2011, os medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes e passaram a ser dispensados gratuitamente nos dois eixos do programa, além da fralda geriátrica.

Ao contabilizar o impacto que o programa PFPB alcançou e inovou desde a sua implementação, até hoje, registra-se:

- 1- Incluiu no âmbito da política de saúde, o copagamento como estratégia de acesso para a aquisição de medicamentos;
- 2- Maior rigidez no que diz respeito a obtenção dos medicamentos que só podem ser adquiridos através da apresentação de receita médica, hábito que provocou mudança no comportamento da população, uma vez que a receita médica nem sempre era cobrada pelos estabelecimentos do setor.
- 3- O eixo da rede privada no programa vinculou as drogarias e farmácias privadas a operar por meio da Assistência Farmacêutica, impedindo que os estabelecimentos privados fossem vistos apenas sob o prisma mercantilista, ou seja: O PFPB contribuiu para a desmercantilização da saúde e a mercantilização da oferta.

O PFPB está inserido dentro da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, não estando vinculada especificamente ao SUS e sim ao Governo Federal. Esta também participou de ações em conjunto com outros programas do governo, como é o caso do “Saúde Não Tem Preço” e “Brasil Sem Miséria” de responsabilidade interministerial. Sobre a PNAF e o PFPB, o Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Defesa da Saúde – CAO-SAÚDE cita:

Esta é uma política do Governo Federal e não apenas do Ministério da Saúde. Tanto que os produtos farmacêuticos foram incluídos na lista dos quatro setores estratégicos na política de desenvolvimento industrial do governo, no Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

O elenco de medicamentos disponibilizados pela Farmácia Popular obedece a certos critérios como: medicamentos para tratar das principais doenças que atingem a população e que mais impactam o orçamento familiar. Busca-se também adquirir medicamentos de qualidade, com maior eficácia no tratamento.

As UNIDADES PRÓPRIAS contam com 107 itens e o preservativo masculino. São mais de 1200 marcas comerciais. Já no SISTEMA DE CO-

PAGAMENTO, os parâmetros visam acatar: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); produção dos laboratórios oficiais e Medicamentos Genéricos Registrados.

Sendo a Farmácia um programa federal, sua fiscalização é feita pelo Ministério Público e pelo DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Este órgão possui representação em cada capital brasileira.

#### FIGURA 5 - PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR



## **CAPÍTULO 4 - O CAMPO DE AÇÃO DOS ENTES FEDERADOS NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA FARMÁCIA POPULAR**

Em relação à efetividade, Luís Roberto Barroso comenta: O princípio da doutrina da efetividade é tornar as normas constitucionais cabíveis direta e imediatamente, na extensão máxima de sua densidade regulamentária.

### **4.1. União, Estado e Município, o papel de cada instância**

De acordo com os critérios estabelecidos pela Constituição Federal em defesa da saúde, atribui-se:

- 1- À União a responsabilidade pelas normas gerais;
- 2- Ao Estado complementar a legislação federal;
- 3- Ao Município complementar a legislação e legislar sobre assuntos de interesse local.

Relacionada a administração, cabe aos três entes federativos elaborar e executar políticas públicas de saúde. A competência dos entes federados deve buscar o equilíbrio e a efetivação das garantias dos direitos sociais, sem ocasionar a superposição de atuação, ou seja, deve-se buscar a harmonia de um trabalho conjunto voltado para o bem de todos.

A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), define que:

- 1- Cabe à Direção Nacional do SUS prestar colaboração técnica e financeira, ao Estado e Município e promovendo a descentralização dos serviços e ações da saúde;
- 2- Cabe à Direção Estadual do SUS, por sua vez, promover colaboração técnica e a descentralização dos serviços e ações de saúde para o município;
- 3- Cabe à Direção Municipal do SUS, engendrar, estruturar, inspecionar, comandar e efetuar os serviços públicos de saúde.

A intervenção da direção nacional e estadual nas políticas sanitárias só deve ocorrer de forma a complementar a atuação da direção dos municípios suprimindo a carência desta.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Medicamentos também traça competências para as instâncias federativas a saber:

- 1- Ao coordenador federal incumbirá a formulação da Política Nacional de Medicamentos e assessorar os gestores estaduais e municipais na construção de relação de medicamentos que serão distribuídos à população.

Nessa lógica, é possível perceber a atuação e o papel dos Poderes Executivo e Legislativo para a efetivação do direito à saúde.

#### **4.2. O papel do Judiciário na promoção do direito à saúde**

Como já dito anteriormente, os direitos fundamentais e suas garantias são frutos de conquistas através das lutas sociais. O início da Constituição Federal de 1988 em seu texto exaltou a relevância da dignidade humana, contudo a efetivação das prerrogativas com vistas a contemplar esta dignidade que emana do ser humano, ainda é passível de lutas por parte de muitos. De lá para cá, muitos avanços ocorreram na normatização da Constituição, o que tirou do texto o caráter simplesmente político.

A intersecção do Programa Farmácia Popular do Brasil que se apresenta como mais uma ferramenta em busca da efetivação dos direitos fundamentais e o Poder Judiciário está na intervenção deste em defesa do cidadão que evocar a garantia dos benefícios arrolados no programa e na lei, levando-se em conta que mais de 70% da população depende direta ou indiretamente destas políticas voltadas para a saúde. Esta situação em específico demonstra que embora haja muitos percalços, a Constituição tem demonstrado a sua força em favor da sociedade. Porém, em alguns casos, as discrepâncias em relação ao orçamento e a demanda da população, o princípio da universalidade de cobertura e atendimento *versus* a seletividade e distributividade, provocam lacunas no atendimento e na concretização deste programa para todos. Aqui destaca-se também o fato de que a Farmácia Popular tem

o seu campo de ação limitado pela RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, ou seja, a oferta é limitada a determinados medicamentos e não a todos indiscriminadamente.

Esta condição põe em ação o Poder Judiciário ligado no intuito de provisionar meios para a guarda do direito, ou bem jurídico afetado e restauração da ordem jurídica. O Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso, em seu artigo: *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial*, cita a discórdia entre garantir os direitos de alguns em detrimento dos direitos de outros, fala também da subjetividade na interpretação dos direitos descritos na Lei e sobre o papel do judiciário em julgar ações nesse sentido:

1. [...] As normas constitucionais deixaram de ser percebidas como integrantes de um documento estritamente político, mera convocação à atuação do Legislativo e do Executivo, e passaram a desfrutar de aplicabilidade direta e imediata por juízes e tribunais. Nesse ambiente, os direitos constitucionais em geral, e os direitos sociais em particular, converteram-se em direitos subjetivos em sentido pleno, comportando tutela judicial específica. A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública para que forneça gratuitamente medicamentos em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde.

2. O sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e do voluntarismo diversos. Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade – bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas. Por outro lado, não há um critério firme para a aferição de qual entidade estatal – União, Estados e Municípios – deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento. Diante disso, os processos terminam por acarretar superposição de esforços e de defesas, envolvendo diferentes entidades federativas e mobilizando grande quantidade de agentes públicos, aí incluídos procuradores e servidores administrativos. Desnecessário enfatizar que tudo isso representa gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional.

Intermediar e decidir questões relativas à interpretação da Lei pode ser bastante desafiador, pois ocorre que em algumas situações, princípios dos direitos fundamentais apontam em direções diversas, embora possuam o mesmo grau de hierarquia. Barroso cita como exemplo: o direito à vida e saúde do cidadão *contra* o direito à vida e saúde de outra pessoa na suposição de ambas precisarem com

urgência de um transplante de órgão, quando só exista um disponível. E em outro exemplo: a livre iniciativa *versus* a proteção do consumidor, com o intuito de tabelar o preço de determinado medicamento. Nestes casos, cabe a ponderação, a investigação dos fatos relevantes na situação específica e a aplicação favorável na medida do possível.

Diante de tantos preâmbulos, o jurista em seu artigo faz uma reflexão sobre o trabalho do judiciário e o seu campo de ação. Inúmeras são as questões inclusive de ordem moral, além dos desafios da não interferência em outros poderes – Legislativo e Executivo.

Abaixo destaca-se alguns aspectos levantados em sua obra, são eles até o presente momento motivo de estudos e ponderações dado ser o tema repleto de “complexidades e sutilezas”:

- 1- Relacionada a entrega de medicamentos, não há um padrão firme para conferência de qual esfera – União, Estado, Município - será responsabilizada;
- 2- As brechas na interpretação das leis causam excesso de judicialização nas decisões e promovem a concessão de privilégios a alguns em detrimento de outros;
- 3- O próprio Judiciário lida com o limite de sua ação, sendo necessários parâmetros para que este não deixe de tutelar os direitos fundamentais e nem se exceda na sua atuação;
- 4- Não há solução juridicamente fácil ao decidir sobre direitos que se colidem.

#### **4.3. O Estado Democrático de Direito e o papel do Poder Judiciário**

O Estado Democrático de Direito traz em seu âmago Constitucionalismo: diz respeito a limitação do poder e supremacia da lei;

- 1- Democracia: diz respeito à soberania popular e governo da maioria.

Assim como acontece com os direitos fundamentais, constitucionalismo e democracia podem constituir pontos de tensão ao defender posições diversas, porém, dentro da legalidade.

A Democracia por sua vez se viabiliza através do povo que elege representantes escolhidos para o Executivo e Legislativo, sendo estes os componentes com maior representatividade no sistema. Porém, o Poder Judiciário tem seus representantes recrutados por critérios técnicos e não passam pelo voto popular. A junção destes poderes tem como objetivo garantir que os direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição alcancem a cada indivíduo da nação.

Para este fim, cabe ao Executivo e o Legislativo a função de criar leis e prover recursos para o benefício da sociedade através de políticas públicas em educação, saúde, segurança etc.

Cabe ao Poder Judiciário agir balizando e atuando em questões que firmam a efetivação dos direitos elencados na Constituição, mesmo que a coação dos direitos parta dos poderes Legislativo e Executivo. Sobre isso comenta Barroso:

Como visto, constitucionalismo traduz-se em direitos fundamentais. E democracia, em soberania popular e governo da maioria. Mas pode acontecer de a maioria política vulnerar direitos fundamentais. Quando isso ocorre, cabe ao Judiciário agir. É nesse ambiente, é nessa dualidade presente no Estado Constitucional Democrático que se coloca a questão essencial: podem juízes e tribunais interferir com as deliberações dos órgãos que representam as maiorias políticas – isto é o Legislativo e o Executivo -, impondo ou invalidando ações administrativas e políticas públicas?

A ação do Judiciário na deliberação sobre questões relacionadas a garantia de medicamentos nem sempre é bem aceita. As principais críticas dizem respeito ao fato de que ao Poder Executivo cabe através de políticas públicas e econômicas providenciar a distribuição de medicamentos e não ao Poder Judiciário. Outra crítica relacionada à primeira questiona que ao intervir o Poder Judiciário altera o arranjo institucional da Constituição que designa ao Poder Executivo o privilégio de usar recursos para obter medicamentos, sendo dele a legitimidade democrática. A crítica mais comum diz respeito à reserva do possível onde a distribuição de medicamentos passa pelo crivo do orçamento já que os recursos financeiros são inferiores à demanda cabendo ao Estado a decisão de onde empregá-los. Por último, critica-se que o Judiciário não tem o conhecimento específico sobre a promoção desta política não sendo a instância apropriada para intervenção.

#### 4.4. A reserva do possível e a farmácia popular

O Princípio da Reserva do Possível é uma construção da doutrina alemã que atribui ao Estado a obrigação legal de garantir ao litigante a efetivação de determinado direito, havendo a existência de recursos para tal. Manifestando-se o ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes acerca da matéria: Mesmo que tais decisões estejam vinculadas juridicamente, é certo que a sua efetivação está sujeitada, dentre outras condicionantes, à reserva do financeiramente possível.

O programa farmácia popular, assim como todas as políticas públicas são colocadas em prática através dos recursos arrolados na Lei Orçamentária Anual, cabendo ao Estado gerir estes recursos da melhor forma possível. Havendo necessidade e aprovação legislativa, um recurso financeiro é passível de ser transferido de um programa para outro. Sendo assim, embora ao executivo seja o responsável, o Poder Judiciário pode intervir para assegurar determinado direito a uma pessoa, mesmo que para isso o executivo faça a transferência de recursos de um programa para outro. (Silva, 2016)

A este respeito, o ministro do Supremo Tribunal Federal Celso de Mello também proferiu:

[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art 5º, caput e art 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado este dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõe ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana. (Pet. 1246 SC)

Sendo a reserva do possível um argumento muito evocado pelo Estado, o Poder Judiciário tem defendido que quando é negado o direito social ao cidadão, este é um exemplo de anti-constituição. (Silva 2016)

Todavia, mais uma vez, algumas considerações são necessárias: o juiz quando delibera, não está baseando-se em profundo conhecimento dos recursos orçamentários da Saúde, mas tem como prioridade o cumprimento da Lei, contudo não há como perder de vista o fato de que os recursos são finitos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Farmácia Popular do Brasil, surgiu como uma dessas políticas de grande importância para o cumprimento dos direitos relacionados à saúde conforme estabelecidos na Constituição. Após dezessete anos de existência, recentemente tem sua continuidade ameaçada por abalos e turbulências decorrentes da frágil política brasileira que tem percorrido todo o ano de 2021 em branco, trazendo insegurança quanto ao futuro deste programa.

O programa farmácia popular, assim como todas as políticas públicas são colocadas em prática através dos recursos arrolados na Lei Orçamentária Anual, cabendo ao Estado gerir estes recursos da melhor forma possível. Porém há uma fragilidade no que diz respeito à fiscalização e cumprimento de normas e leis que são cabíveis a este programa.

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) é prestigiado como um dos mais modernos e humanizados do mundo. Porém, a sua implementação e execução depende das mais variadas redes e setores envolvendo as três esferas: federal, estadual e municipal. Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, este sistema compreende desafios proporcionais à sua extensão como gestão eficiente, transparência e competência no trato orçamentário, comunicação e participação social.

Dentre os entraves e retrocessos, os últimos anos tem registrado grandes falhas de execução em parte pela má gestão e dos recursos destinados à suprir e incrementar o sistema, além da corrupção que atinge todo o mesmo.

A grave crise mundial e política também aparece como um dificultador para a obtenção das metas estabelecidas. Desafiador é colocar um sistema como o SUS nos mesmos trilhos onde andam os Direitos e as Garantias Fundamentais descritas na Constituição.

Com uma população que atualmente passa a casa dos duzentos milhões de habitantes e sendo a sua grande maioria dependente das políticas públicas do sistema, faz-se necessário uma reestruturação que garanta melhor gestão financeira e maiores investimentos nos setores.

Outro aspecto importante a ser destacado é o papel dos poderes executivo e legislativo no que tange ao cumprimento das garantias dos direitos sociais explicitados na lei. O executivo tem o dever de propor políticas públicas e apontar os caminhos orçamentários para que essas políticas e programas do setor de saúde alcancem o seu fim. O legislativo por sua vez tem o dever de assegurar através da lei as regras para a organização e bom andamento desta engrenagem.

À medida que o povo se apropria e necessita da efetivação dos Direitos Constitucionais, cabe ao poder judiciário a missão desafiadora de interpretar as leis nas suas nuances, ponderando sobre direitos e garantias que não raramente se colidem, levando os juízes e respectivos tribunais ao limite do campo ético-jurídico.

Cabe ao Ministério Público agir no cumprimento das determinações do judiciário em favor da restauração da ordem jurídica. E a Defensoria Pública prestar auxílio, aos cidadãos no que diz respeito a mover as ações para que seus direitos principalmente os que dizem respeito à saúde sejam garantidos.

A partir das pesquisas aqui estudadas e como registram as páginas da história, toda conquista passa pela luta de interessados, o Sistema Único de Saúde Brasileiro, para satisfazer ainda que de forma simplória aos anseios e ideais dos brasileiros só se firmará e cumprirá suas funções como descritas na lei, através da organização, envolvimento, apropriação e a consciência da população, pois, só ela, a sociedade, tem força e legitimidade para cobrar as garantias a que tem direito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CABRAL, Dilma. Físico-mor/ **Fisicatura-mor do Reino, Estado e Domínios Ultramarinos**. Disponível em: < <http://linux.an.gov.br/mapa/?p=6506> > acesso em 29 set. 2021.

CARVALHO, Heitor Humberto do Nascimento. **A evolução do direito à saúde pública da cidadania brasileira**. Disponível em: <<https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2009/PDF/IC2009-0048.pdf>> Acesso em 28 set. 2021.

**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DA DEFESA DA SAÚDE** – Disponível em: <<https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId> > Acesso em 15 de out 2021.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – 14<sup>a</sup> - **Documento Orientador**, 2011, Brasília. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/14cns/doc\\_orientador.html](http://conselho.saude.gov.br/14cns/doc_orientador.html)> Acesso em 07 de out 2021.

**DA FALTA DE EFETIVIDADE À JUDICIALIZAÇÃO EXCESSIVA: DIREITO À SAÚDE, FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS E PARÂMETRO PARA A ATUAÇÃO JUDICIAL** - Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+excessiva+Direito+a+saude>> Acesso em 15 de out 2021.

**Direito à saúde e o princípio da reserva do possível** - Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAUDE\\_por\\_Leny.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf)> Acesso em 20 de out 2021.

DUARTE, Bernardo Augusto Ferreira. **DIREITO À SAÚDE E TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO: EM BUSCA DA LEGITIMIDADE DOS DISCURSOS JURISDICIONAIS**, Belo Horizonte, Arraes Editores, 2012)

GALVÃO, Márcio. **Origem Das Políticas De Saúde Pública No Brasil: Do Brasil Colônia A 1930. Os ensaios de saúde pública no Brasil Colônia e no Império**  
Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem\\_politicas\\_saude\\_publica\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf)  
> acesso em 29 set. 2021.

**MANUAL DO ORÇAMENTO CIDADÃO**, Disponível em: <  
<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais/2021/ploa/Orcamento%20Cidadao%20PLOA2021.pdf>> Acesso em 24 de nov. 2021.

MARQUES, Lucimara. **A História da Saúde Pública no Brasil**. Disponível em:  
<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=1837>> acesso em 02 de out. 2021.

MARTINS, Flávio. **Direitos Fundamentais**. Disponível em:  
< <https://www.youtube.com/watch?v=RTbQRG0rOS4>> acesso em 03 de out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portal da Saúde**. Disponível em: <  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>> Acesso em 07 de out 2021.

**O SISTEMA DE PLANEAMENTO DO SUS – Planejasus** . Disponível em:<  
<http://virtual.ufms.br/objetos/Unidade2/obj-un2-mod1/10.html>> Acesso em 07 de out 2021.

**Portal da Saúde** Disponível em <  
[file:///C:/Users/Win7/Desktop/programa\\_farmacia\\_popular%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Win7/Desktop/programa_farmacia_popular%20(1).pdf)> Acesso em 14 de out 2021.

**PORTALFIOCRUZ** – Disponível em < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/oswaldocruz> > Acesso em 09 de out 2021.

**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR-** Disponível em < <http://cadastrar-farmaciapopular.com/servicos/credenciamento-no-farmacia-popular>> Acesso em 07 de out 2021.

REIS, Denizi Oliveira, ARAÚJO, Eliane Cardozo, CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira. **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: SUS e pactos pela saúde.** Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidad\\_e\\_4.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidad_e_4.pdf)> Acesso em 07 de out 2021.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**, vol.3, São Paulo, Cortez Editora,2010).

SIQUEIRA, Dirceu e PICCIRILLO, Miguel. **Direitos Fundamentais: a evolução histórica dos direitos humanos, um longo caminho.** Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=5414](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5414)> acesso em 02 de out. 2021.

SUS Livre Volume 1 - **Coleção PROGESTORES – políticas-de-saúde 21.** Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progestores\\_livro1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro1.pdf) > Acesso em 07 de out de 2021.

ZAMBONE, Alessandra Maria Sabatine. **Os Direitos Fundamentais nas Constituições Brasileiras.** Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/view/.../3199>> acesso em 04 de out. 2021.



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante Elara Rodrigues da Costa  
do Curso de Direito, matrícula 2018 1.001.0132-1,  
telefone (62) 99841-8616, e-mail elara costa@gmail.com, na qualidade de titular dos  
direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão  
de Curso intitulado O Direito à Saúde e a Responsabilidade  
do Estado  
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do  
documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto  
(PDF), Imagem (GIF ou JPEG) Som (WAVE, MPEG, AIFF, SNS); Vídeo (MPEG, MWV, AVI,  
QT), outros, específicos da área, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de  
divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es) Elara R. da Costa

Nome completo do autor Elara Rodrigues da Costa

Assinatura do professor-orientador Iléomar Costa de Paula

Nome completo do professor-orientador ILÉOMAR COSTA DE PAULA