

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

SAULO NOGUEIRA HERMOSILLA DE ALMEIDA

**DISPOSITIVO TECNOLÓGICO EDUCACIONAL SOBRE ACESSO A
MEDICAMENTOS POR MEIO DE REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA E
JUDICIAL**

**VOLTA REDONDA
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

**DISPOSITIVO TECNOLÓGICO EDUCACIONAL SOBRE ACESSO A
MEDICAMENTOS POR MEIO DE REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA E
JUDICIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Acadêmico:

Saulo Nogueira Hermosila de Almeida

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

**VOLTA REDONDA
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

A447d Almeida, Saulo Nogueira Hermosilla de
Dispositivo tecnológico educacional sobre acesso a
medicamentos por meio de requisição administrativa e judicial. / Saulo
Nogueira Hermosilla de Almeida. - Volta Redonda: UniFOA, 2022.
69 p.

Orientador (a): Profa. Dra. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2022.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Tecnologia educacional. 3. Saúde – medicamentos - direito. I. Oliveira, Ivanete da Rosa Silva de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Saulo Nogueira Hermosilla de Almeida

DISPOSITIVO TECNOLÓGICO EDUCACIONAL SOBRE ACESSO A MEDICAMENTOS POR MEIO DE REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA E JUDICIAL

Orientadora:

Profª. Drª. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Banca Examinadora

Ivanete da Rosa S. de Oliveira

Profª. Drª. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Elizabeth Teixeira

Profª Drª. Elizabeth Teixeira

Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

Profª. Drª. Maria da Conceição V. Fonseca

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado força e condições de realizar o Mestrado. Uma dedicatória especial a minha família pelo incentivo que sempre me deu.

E às pessoas que estiveram ao meu lado, me encorajando nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a Professora Dr^a. Ilda Cecília, ao Prof. Flávio e a Prof. Lucrecia Helena pelo apoio, orientação, confiança e, sobretudo, pela dedicação na elaboração deste trabalho. Agradeço também a todo o corpo docente do Mestrado de Ensino em Saúde e Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda, que contribuiu para a minha formação

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um dispositivo tecnológico educacional sobre acesso a medicamentos gratuitos por meio de requisição judicial. **Método:** estudo metodológico realizado em três etapas. Na Etapa 1 realizou-se uma Revisão Narrativa de Literatura, nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, visando sintetizar evidências sobre o tema. Na Etapa 2 foi realizada uma intervenção educativa com estudantes de direito. Na Etapa 3 foi produzido um dispositivo tecnológico educacional. **Resultados:** os resultados da Etapa 1 possibilitaram compreender como o cidadão pode ser afetado por meio da falta de efetividade das políticas públicas, o que gera o aumento pela busca do judiciário para atender às necessidades do cidadão em relação a efetividade do direito à saúde, que é um problema de seu dia a dia. Os estudos resultantes da revisão contemplam áreas como extensão, educação e acesso a medicamentos de forma gratuita. Os resultados da Etapa 2, com os estudantes, indicaram a relevância de se efetivar intervenções educativas sobre o tema. Com base nos dados obtidos, na Etapa 3, elaborou-se um produto educativo, intitulado “Ferramenta utilizada para conscientizar os estudantes a respeito do acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”, com 19 páginas. A modalidade escolhida foi curso de extensão, partindo das legislações específicas referentes ao tema. **Considerações finais:** espera-se que o produto resultante deste estudo sirva como uma ferramenta com potencial de ser aplicado à docentes e discentes de cursos de Direito. Almeja-se, com o produto, levar conhecimentos acerca do acesso a medicamentos gratuitos, para que esses profissionais possam atuar com segurança e serem capazes de orientar seus clientes com agilidade sobre vindicação desse direito.

Palavras chave: Acesso; Direito; Medicamentos; Saúde; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To develop an educational technological device on access to free medicines through a court order. **Method:** methodological study carried out in three stages. In Step 1, a Narrative Literature Review was carried out, in the PubMed and Google Scholar databases, in order to synthesize evidence on the topic. In Step 2, an educational intervention was carried out with law students. In Step 3, an educational technological device was produced. **Results:** the results of Step 1 made it possible to understand how the citizen can be affected through the lack of effectiveness of public policies, which generates an increase in the search for the judiciary to meet the needs of the citizen in relation to the effectiveness of the right to health, which It's a day-to-day problem. The studies resulting from the review cover areas such as extension, education and access to free medication. The results of Stage 2, with the students, indicated the relevance of carrying out educational interventions on the subject. Based on the data obtained, in Step 3, an educational product was created, entitled "Tool used to make students aware of access to medicines: challenges, opportunities and current legislation", with 19 pages. The chosen modality was an extension course, based on the specific legislation related to the theme. **Final considerations:** it is expected that the product resulting from this study will serve as a tool with the potential to be applied to professors and students of Law courses. The aim is that the product will bring to lawyers knowledge on access to free medicines, so that they can act safely and be able to quickly guide their customers on the vindication of this right.

Keywords: Access; Right; Medicines; Health; Educational technology.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4 DESENVOLVIMENTO	17
4.1 SUPORTE TEÓRICO.....	17
4.2 A SAÚDE SOB O PONTO DE VISTA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	17
4.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A SAÚDE	20
4.4 CONCEITOS DE SAÚDE.....	21
4.5 A SAÚDE NO BRASIL E SUA EVOLUÇÃO.....	22
4.6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	26
4.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS.....	29
4.8 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE... ..	31
4.9 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ENSINO SUPERIOR	33
5 MÉTODO	38
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
7 CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PRODUTO EDUCACIONAL	48
8 CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AF	Assistência Farmacêutica
COFINS	Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
CPC	Centro Popular de Cultura
EaD	Educação a Distância
MEB	Movimento de Educação de Base
MMCP	Movimento de Cultura Popular
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UNE	União Nacional dos Estudantes

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação dos Artigos selecionados no período de 2016 a 2011	39
---	----

1 APRESENTAÇÃO

Inicialmente, a aproximação do tema “Acesso a medicamentos: requisição administrativa e judicial” deu-se devido aos desafios que enfrentei no início de minha carreira na área de advocacia privada.

Anos depois, ao atuar na advocacia pública, compulsando a legislação do SUS e verificando as dificuldades dos cidadãos na obtenção de insumos, tratamentos e, principalmente, medicamentos, vislumbrei a necessidade de buscar mais conhecimentos acerca do tema, mais especificamente na aquisição de fármacos.

O direito à saúde é pouco abordado durante o período em que o estudante está cursando a faculdade, sendo ministrados poucos minutos na graduação, não tendo, em regra, uma matéria específica na grade do Curso de Direito.

Todavia, analisando os sites dos Tribunais de Justiça, bem como os Tribunais Federais, constata-se que há um grande número de demandas que versam sobre Direito a Saúde, sendo que é a área em que há um maior crescimento de ações judiciais.

Devido a esse fato apresento um dos temas mais relevantes: o acesso a medicamentos: requisição administrativa e judicial, uma vez que não foi abordado de maneira profunda durante meu período acadêmico.

Sou graduado em Direito pelo Centro Universitário de Barra Mansa – UBM- RJ, em 2008. Especialização em Ciências Penais com término em 2010, pela Universidade Anhanguera – Uniderp.

Trabalhei como Assessor Político Parlamentar, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016.

Posteriormente, no período que compreende janeiro de 2017 a dezembro de 2020, tive a oportunidade de atuar como Assessor da Procuradoria e Superintendente na Secretaria de Saúde de Volta Redonda RJ.

Ministrei aulas de Direito na KWAN Segurança Privada, no período de 2019 a 2020.

Atuei também como docente nas Disciplinas de Direito Penal e Direito Processual Penal na Universidade de Barra Mansa (UBM) no ano de 2016.

Atuei como docente no Curso de Pós-Graduação no Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), no ano de 2011.

Atualmente, além de advogar, sou empresário, proprietário da empresa “HC Precatórios”, onde trabalho com compra e venda de Precatórios, dentre outras atividades.

2. INTRODUÇÃO

A saúde foi considerada como um dos direitos essenciais aos seres humanos devido a sua associação direta com o bem-estar, logo, à vida. Foi um direito alcançado por meio de inúmeras lutas históricas. Esse direito à saúde, visto como um direito humano e fundamental trouxe ao Estado a necessidade de intervir para a garantia da prestação desse serviço aos cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988).

De acordo com a Constituição Federal vigente, o artigo 6º positivou a saúde no Brasil como um direito social. O artigo 196 do mesmo dispositivo legal, estabeleceu que o Estado tem a obrigação de prestar esse tipo de serviço. Sendo assim, tornou-se necessário o ente estatal elaborar e concretizar políticas públicas para atender a essa necessidade, com a finalidade de assegurar uma vida digna aos cidadãos residentes no país (BRASIL, 1988).

O direito à saúde, previsto na Carta Magna de 1988, é uma forma de se garantir o direito à vida, caracterizado como cláusula pétrea e relacionado com a dignidade da pessoa humana (Santos e Diel, 2016). Observa-se, portanto, que consiste em um dos direitos fundamentais que representam os valores e princípios de grande relevância consagrados no ordenamento jurídico, como a vida, a liberdade, a igualdade, a fraternidade e o respeito à dignidade humana.

Trata-se de um direito social, ou prestacional, sendo reconhecido pela Constituição Cidadã como verdadeiro direito fundamental. Vale lembrar que o texto constitucional não faz distinção entre os direitos e deveres individuais e coletivos e os direitos sociais, ao estabelecer que os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. À vista disso, a busca pela efetivação de prestação de saúde deve basear-se a partir da análise desse contexto constitucional.

O acesso a medicamentos é indispensável a todos os cidadãos. No Brasil, esse direito foi estabelecido pela lei 8080/1990, que garante a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a todos os cidadãos (BRASIL, 1990).

Devido a diversos problemas ocorridos, como falta de qualidade, falhas no controle sanitário e falsificações foi elaborada e publicada em 1998 uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) que visa garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Foi estabelecida a adoção e implementação das diretrizes e prioridades para ação governamental, com a finalidade de reorientar a

Assistência Farmacêutica (AF) e adotar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 1998).

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), reafirmou a necessidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) adotar ações que visem ampliar o acesso aos medicamentos, desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos, conforme as necessidades brasileiras, promoção do uso racional e a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004).

Foi estimado que, no início do século XXI, uma em cada três pessoas no mundo não teria acesso aos medicamentos essenciais. No Brasil, de acordo com dados populacionais, o acesso a medicamentos é escasso, geralmente restringe-se a oferta de serviços e medicamentos específicos (BOING, 2013).

Foram realizados estudos nacionais para avaliar o acesso a medicamentos no setor público em relação a dimensão e disponibilidade. Observou-se a ausência de padronização nas medidas e outros indicadores de avaliação da AF (PANIZ, 2008; BOING, 2013).

Vale ressaltar que o ensino é o instrumento que proporciona a transformação social e individual, uma vez que exige a percepção e análise crítica da realidade por meio da nossa tomada de consciência. A conscientização requer que se ultrapasse a esfera espontânea da percepção da realidade, para se chegar a uma esfera crítica em que a realidade ocorre como objeto atingível e o homem se posiciona de acordo com o seu conhecimento. A conscientização também corresponde a um teste de realidade: quanto mais se conscientiza, mais se revela a realidade, mais se permeia na essência fenomênica do objeto em face do que se pretende analisar (FREIRE, 1987).

Vale lembrar que diversas pessoas precisam de medicamentos gratuitos para atender necessidades relacionadas a doenças, por não terem condições financeiras para arcar com o custo desses medicamentos, uma vez que a solicitação feita de acordo com os protocolos administrativos nem sempre são atendidas.

Diante do exposto, a justificativa deste estudo deve-se ao fato de que, ainda que o SUS seja visto como uma política pública de grande relevância, que visa prestar de maneira universal e igualitária o direito à saúde, e sua gestão ser de responsabilidade de todos os entes federados, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, existem muitos obstáculos a serem superados.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Possibilitar aos profissionais envolvidos conhecimento acerca do acesso a medicamentos gratuitos, para sua atuação segura na orientação de seus clientes pela vindicação desse direito.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar revisão narrativa de literatura.

Implementar uma intervenção educativa com estudantes de direito sobre acesso a medicamentos gratuitos.

Produzir um dispositivo tecnológico educacional sobre acesso a medicamentos gratuitos.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 SUPORTE TEÓRICO

O suporte referencial apresentado para embasar a pesquisa é a Constituição Federal de 1988, que no título destinado à ordem social inseriu o Direito a Saúde, tendo como objetivo o bem-estar e a justiça social.

Como o Direito a Saúde não se limitou somente à constituição em vigor, o estudo será embasado também na Lei Federal 8080, de 1990, que dispõe sobre as atribuições e funcionamento do SUS, bem como a Lei Federal 8142, de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do mesmo e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Observa-se, portanto, que mesmo com a previsão constitucional, os procedimentos para o adequado funcionamento do SUS, bem como as atribuições específicas dos órgãos, só foram concretizadas após elaboração das Leis específicas referentes à saúde.

Tais leis devem atender a finalidade constitucional do Direito à Saúde, são elas: Direito Sanitário, a Constituição Federal de 1988, leis específicas referentes a saúde, portarias e protocolos dos SUS.

O Estado é o responsável pela regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. Assim, o acesso aos medicamentos está no contexto da efetivação do direito à saúde, por integrar a política sanitária. Nesse entendimento, as políticas e ações referentes a produtos farmacêuticos devem sempre atender ao preceito constitucional de relevância pública.

4.2 A SAÚDE SOB O PONTO DE VISTA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A efetivação do direito fundamental à saúde ocorre de acordo com sua disponibilidade plena para todos. Para que esse direito seja efetivado, o ordenamento jurídico moderno deve estabelecer canais e procedimentos adequados, eficazes para assegurar que cada cidadão tenha seu direito garantido pelas políticas públicas instituídas. Caso o serviço não seja prestado de forma eficiente, deve-se recorrer ao Poder Judiciário.

Sarlet (2002) faz a distinção entre os direitos fundamentais e os direitos humanos.

Os direitos fundamentais, de certa forma, são também sempre direitos humanos, no sentido de que seu titular sempre será o ser humano, ainda que representado por entes coletivos (grupos, povos, nações, Estado). [...] a distinção é de que 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 (SARLET, 2002, p. 35, 36).

Os direitos fundamentais são aqueles estabelecidos no ordenamento jurídico interno de determinado Estado, são positivados pela Constituição. Os direitos humanos abrangem o ordenamento jurídico internacional, considerando-se todos os posicionamentos e conceitos adotados sobre o indivíduo como ser de direitos e deveres. Esses direitos, denominados fundamentais, podem ser vistos como direitos que todo homem tem diante do Estado, que possui poder maior que deve ser limitado e controlado (BONAVIDES, 2005; SARLET, 2006).

Os direitos fundamentais podem ser compreendidos como um conjunto de prerrogativas que já nascem como o próprio indivíduo. São imprescritíveis, irrenunciáveis, invioláveis, universais, efetivos, interdependentes e complementares e podem ser definidos como um conjunto de direitos e garantias que têm como finalidade ratificar a proteção da dignidade da pessoa humana, resguardando a sociedade e cada indivíduo do domínio estatal (MORAES, 2005).

Os direitos fundamentais, princípios e normas, são os direitos humanos positivados na Constituição Federal. O início da positivação dos direitos fundamentais se deu com a Revolução Francesa, após consagração na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, e quando os estados americanos firmaram sua independência da Inglaterra e constituíram as declarações de direito (CANOTILHO, 1994; MORAES, 2005).

A Revolução Francesa mirou em três princípios conhecidos como direitos fundamentais, que são: a liberdade, a igualdade e a fraternidade. Este lema contribuiu para que os direitos fundamentais fossem divididos pela doutrina e jurisprudência em três gerações sucessivas, destacados pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello (BRASIL, 1995).

Os direitos de primeira geração, direitos civis e políticos, constituem as liberdades clássicas, negativas ou formais e realçam o princípio da liberdade. Os direitos de segunda geração, direitos econômicos, sociais e culturais, identificam-se com as liberdades positivas, reais ou concretas e enfatizam o princípio da igualdade. Os direitos de terceira geração concretizam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados como valores fundamentais indisponíveis (MORAES, 2005).

Os direitos fundamentais de primeira geração foram criados na Constituição Federal de 1988, são as garantias individuais e políticas clássicas, denominadas de liberdades públicas. Compreendem os direitos civis e políticos, portanto, são relacionados ao princípio da liberdade (MORAES, 2005; VICENTE; MARCELO, 2008).

Quanto aos direitos fundamentais de segunda geração, os chamados direitos sociais, econômicos e culturais baseiam-se nas liberdades positivas, reais e concretas, que surgiram com a preocupação de proteção dos hipossuficientes e alcance da igualdade material entre os indivíduos (VICENTE; MARCELO, 2008).

Já os de terceira geração compreendem os princípios da fraternidade e da solidariedade, têm como finalidade proteger os interesses coletivos de forma difusa, ou seja, pretende proteger todo o gênero humano, integrando todos os povos e seus governantes (VICENTE; MARCELO, 2008).

Destaca-se ainda que parte da doutrina reconhece os direitos de quarta geração, o que seria a complementação às três gerações anteriormente descritas. Trata-se dos direitos à democracia, à informação e ao pluralismo, com o objetivo de globalizar os direitos fundamentais e torná-los universais (VICENTE; MARCELO, 2008; HUMENHUK, 2011).

Moraes (2005) sintetiza essa ideia e afirma que:

O Estado e a Nação transcendem a ideia de liberdade individual, portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana pode ser visto como um direito de proteção individual para todos os indivíduos e como um dever fundamental de tratamento isonômico entre as pessoas (MORAES, 2005, p.32).

Esse princípio deve cumprir três funções precípuas, que são: a limitação aos poderes do Estado, na função defensiva; caráter prestacional e assistencial como tarefa do poder do Estado e o reconhecimento recíproco dos indivíduos, considerando-

se as peculiaridades de cada um. A dignidade da pessoa humana deve ser compreendida como um valor intrínseco do ser humano, integrando a ordem constitucional e infraconstitucional, assim, não pode ser sacrificado. É a base de muitos outros direitos fundamentais, como o direito à vida, à intimidade, à honra, à imagem e à saúde (MORAES, 2005).

4.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A SAÚDE

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, todos os seres são iguais em dignidade. Para tanto, a dignidade da pessoa humana tem que ser reconhecida, protegida e respeitada. Nesse entendimento, a saúde como direito fundamental, deve ser garantida pelo Estado (DALLARI, 1995; ADORNO, 2008).

Por ser direito fundamental, a vida deve ser plena e, para isso, a ausência de doenças é uma forma de se efetivar esse direito, já que a saúde propicia qualidade de vida. O princípio da dignidade humana é a base dos direitos e garantias fundamentais. Consequentemente, os direitos fundamentais à vida e à saúde sucedem da dignidade da pessoa humana (DALLARI, 1999).

Para Canotilho (1994), o indivíduo passou a ser titular de direitos com o processo de constitucionalização e positivação dos direitos fundamentais. O direito à saúde está presente no art. 196 da Constituição Federal. Logo, a saúde é um direito essencial, é a garantia da vida, pois sem saúde não há dignidade.

Segundo Kimura (2005):

O direito à vida, elementar e essencial no âmbito dos direitos fundamentais envolve dois enfoques: (a) Direito à existência – refere-se ao direito de sobreviver, de defender, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável; (b) Direito à dignidade – corolário do direito à existência – figura o direito de desfrutar a vida com dignidade (KIMURA, 2005, p. 394).

Nesse entendimento, o Estado deve sempre proteger a dignidade da pessoa humana, aplicando de maneira concreta o direito à saúde, para que o cidadão tenha uma vida digna e harmônica. Portanto, deve atuar de forma positiva para que a dignidade do ser humano seja efetivada. Em conformidade com o art. 196 da Constituição Federal, é obrigação do Estado prover a saúde. Para tanto, deve oferecer

serviços e ações, visando manter a ordem social e garantir a justiça social (KIMURA; MORAES, 2005).

4.4 CONCEITOS DE SAÚDE

O conceito de saúde é discutido em momentos diferentes da história da humanidade. Cita-se como exemplo a democracia grega que defendia a ideia de Hipócrates de que a saúde sofria influência da cidade e do tipo de vida dos habitantes (MARANHÃO, 2003).

O experiente mineralogista Paracelso, no século XVI, afirmou que o mundo exterior era de grande relevância para compreender o ser humano, ao evidenciar como algumas doenças eram relacionadas de forma direta com o ambiente de trabalho. Do mesmo modo, Engels, no período da Revolução Industrial, afirmou que o nível da saúde das pessoas está relacionado com o tipo de vida dos habitantes de uma cidade e com o ambiente de trabalho (GODOY, 2008; MARANHÃO, 2003).

Entendendo que saúde é ausência de doenças, ele equiparou o corpo humano a uma máquina. À vista disso, no século XIX a doença era baseada no “caráter mecanicista”, como um defeito existente em uma linha de produção, o qual necessita de um reparo específico. Esta ideia foi compartilhada por Pasteur e Koch, explicando o que é a doença e sua causa (DESCARTES, 1998; AMARAL, 2008).

Com o advento da Revolução industrial, os conceitos de saúde apontados foram discutidos com o intuito de se chegar ao conceito ideal de saúde para os indivíduos, devido a constatação de que condições inadequadas de trabalho, bem como a presença de germes, causavam doenças infecciosas. Muitas pessoas viviam em locais de miséria e a saúde era relacionada de forma direta ao ambiente, trabalho, alimentação e moradia. No entanto, ao descobrir os germes que causavam as doenças, o estudo auxiliou na busca de tratamentos específicos de cada doença (ADORNO, 2008).

Diante dessa dificuldade, por meio da Declaração Universal dos Direitos do Homem e da criação de órgãos dedicados a garantir os direitos essenciais ao ser humano, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu seguimento ao tema. Para tanto, em 07 de abril de 1948, foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a finalidade de garantir e prover a aplicabilidade do direito fundamental que é a saúde (ADORNO, 2008).

De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou outros agravos” (OMS, 1946).

Para tanto, nas palavras de Forges, entende-se como direito à saúde “o conjunto das regras aplicáveis às atividades cujo objeto seja restaurar a saúde humana, protegê-la e prevenir sua degradação” (FORGES, apud DALLARI, 1995, p.95).

4.5 A SAÚDE NO BRASIL E SUA EVOLUÇÃO

O direito de acesso à saúde efetivado na Constituição Federal deve ser visto como o requisito fundamental de um sistema jurídico moderno e igualitário, garantido a todos. É um direito social fundamental, que implica em aprofundar o discernimento em relação à aplicação da justiça. Mas apesar de o acesso a saúde ser considerado um direito social fundamental, sua efetividade ainda é excessivamente vaga (BRASIL, 1988).

No ordenamento jurídico brasileiro existem princípios que regem o Regime Jurídico Administrativo. Tais princípios estão presentes no artigo 37 da Constituição Federal (CF) de 1988, são eles: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Este último foi inserido na CF por meio da Emenda Constitucional, segundo a qual “o princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional” (CAPPELLETTI; GARTH, 1988; DI PIETRO, 2010, p.84).

Este princípio não está acima dos demais e sim deve ser somado aos já existentes, haja vista que a eficiência é dever de uma boa administração e o mínimo esperado pelos cidadãos. A eficiência visa combater a morosidade, os desperdícios, baixa produtividade, dentre outras atividades da Administração Pública. Para tanto, baseado nesse princípio, a população pode exigir que sejam realizadas condutas efetivas no exercício de direitos sociais, como é o caso da saúde (SARLET, 2008; DI PIETRO, 2010; BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

É relevante enfatizar que a eficiência não deve ser confundida com a efetividade nem com a eficácia. A eficiência é referente “ao modo pelo qual se processa o desempenho da atividade administrativa; a ideia diz respeito, portanto, à conduta dos agentes”. A eficácia tem a ver “com os meios e instrumentos empregados pelos agentes no exercício de seus misteres na administração”. A efetividade está relacionada aos

“resultados obtidos com as ações administrativas; sobreleva nesse aspecto a positividade dos objetivos” (CARVALHO FILHO, 2004, p.20).

Visando atender o Princípio da Eficiência na Administração Pública, foi instituído o SUS, organizado de acordo com três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Pode-se afirmar que, com o SUS, a evolução da saúde percorreu um longo caminho.

Na época do Império, estava em vigor a Constituição de 1824, algumas inovações foram trazidas e no século XX foram efetivadas. Não mencionava nada sobre direito à saúde, uma vez que a influência era liberal e o Estado não tinha função de intervir nesta questão (DALLARI, 1995).

Em 1891, com o advento da República, foi elaborada nova Constituição, a qual também não abordou direito social. Logo, mais uma vez não foi tutelada a saúde (DALLARI, 1995).

Em 1934 foi feito um delineamento do estado social brasileiro, tendo sido garantida assistência médica e sanitária aos trabalhadores e às gestantes. A saúde foi assegurada como direito subjetivo do trabalhador por meio dos institutos de aposentadorias e pensões. Desde então, entre o Estado e a União passou a existir a competência concorrente. O Estado deveria atuar buscando a redução da mortalidade infantil e adotando medidas para evitar que a doença se propagasse (MARTINS, 2008).

Na Constituição de 1937 também não foi mencionado nada sobre a atuação do Estado referente aos direitos sociais, deixando uma “lacuna acerca dos benefícios sociais” (MARTINS, 2008, p. 42-43).

Em 1946, a Constituição da época mencionava a competência da União para dispor sobre as normas de defesa e proteção da saúde, porém somente para o trabalhador. Com a criação do Ministério da Saúde em 1950, tentou-se ampliar os direitos a proteção da saúde (MARTINS, 2008).

Em 1967, a Constituição vigente na época outorgou competência à União para instituir planos nacionais referentes a saúde e educação, ainda que em dezembro de 1948, a Declaração dos Direitos do Homem tenha declarado a saúde como um dos elementos que integram a dignidade humana. Observa-se, portanto, a morosidade que foi a incorporação dos direitos sociais ao diploma constitucional brasileiro, haja vista que a saúde não era considerada como direito social essencial para a toda a sociedade e dever do Estado (MARTINS, 2008).

Enfim, na Constituição de 1988, a União, os Estados, o Distrito Federal e Municípios possuem competência para legislar sobre o tema, legislando sobre a saúde. Assim, medidas políticas, sociais e econômicas passaram a ser adotadas em busca da redução da mortalidade infantil. Para tanto, o cuidado com a higiene social, mental e física de toda a população foi aumentado, visando diminuir a incidência de doenças (SARLET, 2008).

De acordo com o artigo 24 da Constituição vigente em nosso país, compete à União legislar sobre assuntos federais e ao município compete legislar sobre assuntos específicos. O artigo 23 menciona a possibilidade da responsabilidade dos três entes, uma vez que os cuidados com a saúde e a assistência pública são de responsabilidade da Administração Pública. De acordo com a Constituição em seus artigos 5º e 196, a saúde é considerada como direito social, é um dever do Estado e obrigação do governo em todos os níveis (DALLARI,1995; MORAES, 2005).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - No caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - No caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - Os percentuais de que trata o § 2º;

II - Os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - As normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. § 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

De acordo com o artigo 198 da constituição vigente, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede hierarquizada e regionalizada, instituindo-se em um

sistema único. Vale lembrar que a rede pública e a privada de saúde formam um sistema que respeita as particularidades locais e a hierarquia e devem se submeter aos princípios de um SUS (SCHWARTZ, 2001).

Além do disposto na Constituição em vigor, a sociedade é beneficiada ainda com a ordem jurídica infraconstitucional para proteger, defender e garantir a saúde, que é, a Lei 8.080 de 1990 que regula o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 1990).

4.6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é resultado da reforma sanitária, tendo sido criado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1988 para adequar o sistema de saúde da época. O Sistema Nacional de Saúde exteriorizava indicativos de inoperância e ineficiência, o que levou a buscar melhores serviços de saúde e gerenciamento organizado (SARLET, 2008).

Foi uma evolução a criação do SUS entre as políticas sociais instituídas pela Constituição Federal de 1988, que após dois anos de promulgada foi editada na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que traçou as diretrizes e os princípios do SUS e dispõe em seu artigo 1º:

Esta lei regula, em todo Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990).

O SUS se baseia em princípios e diretrizes presentes no artigo 7º da lei 8.080/90106, e deve obedecer precipuamente ao artigo 198 da Constituição Federal que preconiza que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado e descentralizado. Possui direção única em cada esfera de governo, deve propiciar o atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e que tenham participação da comunidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2007).

Vale destacar três princípios fundamentais de grande relevância para o SUS, que são: universalidade, igualdade e equidade. Infere-se desses princípios que todos os cidadãos, quando necessitarem do SUS, devem ser recebidos e tratados. Por se tratar de um direito universal, que é a saúde, deve ser oferecida de maneira igual a todos, sem distinção, respeitando sempre a dignidade humana. As diferenças que

poderão surgir devem ser ajustadas, visando alcançar a igualdade e que a equidade complemente a igualdade (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Portanto, é de responsabilidade do SUS “prover as ações curativas e as ações preventivas necessárias”, respeitando as principais diretrizes do sistema que são: a descentralização, a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde e o atendimento integral. Quanto à descentralização, surge o problema da arrecadação desigual de recursos tributários e também na distribuição diferente desses emolumentos, visto que a descentralização de serviços é insuficiente em face dos recursos necessários para atender as demandas que são crescentes (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p. 99; SARLET, 2008. p. 41-42).

O SUS deve ser tratado conforme as peculiaridades de cada região, deve ser organizado de maneira regionalizada e a responsabilidade pela saúde deve ser dividida entre todas esferas de governo. Questiona-se, com esse princípio a municipalização das ações e serviços de saúde (SARLET, 2008).

A municipalização "é uma forma de aproximar o cidadão das decisões do setor e significa a responsabilização do município pela saúde de seus cidadãos". É uma forma de efetivar o direito à saúde de maneira detalhada, partindo da realidade local, o sistema e conceito de saúde (SCHWARTZ, 2001, p.103).

Por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, a comunidade participa da efetivação da saúde.

O controle social é realizado por um particular, por pessoa estranha ao estado, individualmente, em grupo ou por meio de entidades juridicamente constituídas, sendo que, nesse caso, não há necessidade de serem estranhas ao Estado, mas pelo menos de uma parte de seus membros ser eleita pela sociedade. Citamos, como exemplo de pessoas jurídicas de caráter público, os Conselhos de Saúde e a Ordem dos Advogados do Brasil, os quais foram instituídos por lei (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p. 99).

Os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos, que são partes dos conselhos de políticas públicas, de forma permanente. São formados por cidadãos e visam a participação de seus membros na preparação, no programa e no domínio das políticas públicas referentes à saúde. Além disso, exige-se total transparência nas suas práticas administrativas. Para Bliacheriene e Santos (2010), “a transparência tem por objetivo o aperfeiçoamento do controle social. Assim, é preciso, também, assegurar os meios para que o cidadão exercite esse controle”.

Em relação às Conferências de Saúde, "são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde" (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p.55).

O SUS tem como objetivo garantir e otimizar a saúde de toda a população, aplicando todo o conhecimento avançado do Estado, maximizando e diminuindo as desigualdades entre as diferentes camadas da sociedade, extinguindo as desvantagens sociais, buscando alcançar saúde plena e acesso aos serviços de saúde (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

De acordo com a Lei Orgânica de Saúde, cabe a cada um dos entes federativos:

À direção nacional do SUS, atribuiu a competência de 'prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional' (art. 16, XIII), devendo 'promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal' (art. 16, XV). À direção estadual do SUS, a Lei nº 8080/90, em seu art. 17, atribuiu as competências de promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, de lhes prestar apoio técnico e financeiro, e de executar supletivamente ações e serviços de saúde. Por fim, à direção municipal do SUS, incumbiu de planejar, organizar, controlar, gerir e executar os serviços públicos de saúde. (Art. 18, 1 e III) (BARROSO, 2008, p. 16)

Assim sendo, em cada município, o Poder Público Municipal deverá ser o gestor do sistema de saúde. Cabe aos Estados instituir oportunidades para que o município possa exercer a gestão nos seus limites territoriais. Em relação à Federação, deve cumprir o incentivo dos demais entes, normatizar e coordenar o Sistema Nacional (BARROSO, 2008).

Para tanto, as três instâncias federativas devem designar recursos orçamentários para atender necessidades da saúde em contas específicas, denominadas Fundos de Saúde, sendo suas principais fontes a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), os Recursos Ordinários e a Contribuição Sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas. As transferências de recursos devem ser feitas fundo a fundo, isto é, os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional aos Fundos Estaduais e Municipais de saúde (ACURCIO, 2003).

Dessa forma, o SUS não se porta como um sistema atinente ao princípio da eficiência. Por não ser um sistema pronto, necessita de reajustes de caráter normativo e gerencial. A eficiência do SUS deve ser buscada por todos, trata-se de uma tarefa diária e árdua.

Assim, entende-se que fornecer medicamentos é uma ação indispensável para preservar ou restabelecer a saúde de forma plena.

4.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

Dentre as ações desenvolvidas pelo Estado, encontra-se a assistência farmacêutica, visando garantir e promover a saúde, prevenir doenças, diagnóstico, tratando e recuperando as pessoas necessitadas (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

Portanto, o acesso aos medicamentos é de grande relevância para que os resultados sejam positivos nos atendimentos realizados pelo SUS. O §1º do art. 198 da Constituição Federal define “Política de Assistência Farmacêutica”, assim como o seu financiamento assegurado pelo SUS (BRASIL, 1988).

O direito de acesso a medicamentos é universal, é um direito muito relevante, pois visa preservar e recuperar a saúde. Para tanto, os recursos destinados à saúde devem ser utilizados de maneira racional para garantir uma cobertura mais eficaz de medicamentos (SARLET, 2008).

A aquisição e distribuição de medicamentos melhorou bastante nos últimos tempos, principalmente no acesso à assistência farmacêutica, haja vista que os brasileiros têm acesso a 87% dos medicamentos prescritos. A Assistência Farmacêutica engloba três programas: atenção básica à saúde; fornecimento de medicamentos essenciais; programas de estratégia; controle de certas doenças e medicamentos denominados especializados, que são de alto custo (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

O programa “atenção básica à saúde” trata da garantia de acesso da população a medicamentos essenciais relacionados às práticas assistenciais que levam os cidadãos a terem mais qualidade de saúde. Por meio desse programa, é de responsabilidade do Estado e dos municípios fornecer os medicamentos que tratam doenças mais habituais como hipertensão, diabetes, infecções, doenças respiratórias, pneumonia, asma e alergias. Esse programa é financiado e garantido por meio da criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica advindo da Portaria 176/1999 do Ministério da Saúde (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

Quanto ao Programa Estratégico de Saúde, visa o controle de epidemias e compreende medicamentos para determinadas doenças como cólera, tuberculose, leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras. A aquisição e

financiamento desses tipos de medicamentos são realizadas pelo Ministério da Saúde, o qual faz a distribuição para as unidades conforme as necessidades de cada município.

O levantamento da real necessidade de medicamentos é feito pelas secretarias de saúde, que os solicita ao Ministério da Saúde. Concomitantemente, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS também fazem a adequação dos medicamentos a serem distribuídos de acordo com os pacientes que os receberão (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

Em relação ao Programa de Medicamentos Especializados, foi criado para atender de forma individual portadores de determinadas doenças que exigem tratamento longo, diferenciado, ou casos permanentes de alto custo, destinado aos pacientes que não têm recursos para arcar com o tratamento (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

O Programa de Medicamentos Especializados abarca também doenças como artrite reumatoide e doença de Parkinson dentre outras. Existem mais de 100 tipos desses medicamentos para os portadores dessas enfermidades (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

São gastos em torno de R\$ 2,5 mil por paciente ao ano e vale lembrar que os beneficiários dessa prática aumentam anualmente. Àqueles que têm câncer, o tratamento integral é garantido pelo programa, incluindo eventuais cirurgias, quimioterapia, radioterapia, reabilitação e tratamento paliativo (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

Observa-se, portanto, que houve melhorias e evolução na prestação da saúde por meio do SUS e sua Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Todavia, deve-se atentar quanto ao aumento significativo de assistência farmacêutica em todo o mundo. Além disso, cresce o uso excessivo de forma irracional de medicamentos, por ser cada vez mais comum a automedicação e a chamada “medicalização” (BRASIL, 1998; BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

A utilização de medicamentos possui aspectos positivos, porém, não substitui bons hábitos de vida. Assim, tal consciência deve ser incorporada aos brasileiros, principalmente aos médicos que prescrevem tratamentos que podem ser dispensáveis, como bem destacam Ana Carla Bliacheriene e José Sebastião dos Santos (2010):

A assistência farmacêutica deve ser garantida para todos e não deve haver redução de gastos nesse setor, mas é obrigação dos gestores públicos realizá-la da forma mais eficiente, segura e equitativa possível (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010, p. 71).

Logo, todas essas políticas que o Estado realiza com a finalidade de garantir a saúde devem ser aproveitadas e os recursos aplicados de maneira equitativa. Devem-se buscar todos os mecanismos mais eficientes e ágeis para a política de distribuição, visando o aperfeiçoamento cada vez maior da saúde (BLIACHERIENE, SANTOS, 2010).

4.8 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O artigo 196 da Constituição Federal era visto como uma simples norma programática, que são metas assentadas constitucionalmente as quais devem ser perseguidas pelo Estado. O Estado deverá adotar políticas públicas visando atender a essa finalidade, não sendo, portanto, obrigação somente do Poder Executivo o fornecimento de assistência à saúde e de medicamentos.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

À vista disso, as ações judiciais que solicitavam o cumprimento desses deveres do Executivo, geralmente, não eram deferidas, fundamentadas na cláusula da “reserva do possível”. O Poder Judiciário a partir dos anos 90 mudou seu posicionamento, tendo em vista que foram alteradas as sucessivas demandas acionando o fornecimento gratuito de medicamentos antirretrovirais que não eram abrangidos pelas políticas públicas de saúde (BLIACHERIENE, 2010).

Com o advento da Lei 9.313/96, que se refere a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV, deu-se início à judicialização da saúde, tendo em vista que as demandas passaram a ser acolhidas pelo Judiciário, o que forçou o Executivo a cumprir e planejar o acesso à saúde (BRASIL, 1996).

Quando o Estado é omissivo na prestação do serviço público de saúde, o Poder Judiciário é chamado a atuar para que o direito fundamental seja garantido e efetivado. As decisões que o Judiciário profere colidem com o Executivo quando autoriza o fornecimento de medicamento a determinado cidadão. Caso não haja disponibilidade

do fármaco na rede pública de distribuição, pode não ser compatível com as políticas e orçamentos governamentais (BLIACHERIENE, 2010).

O artigo 196 da Constituição Federal deixa claro que, se o direito constitucional à saúde é um direito subjetivo público sujeito às prestações do Estado, pode ser garantido pelo Judiciário. A execução das políticas públicas é um problema por parte dos entes federados, se elas existem, devem ser prestadas de forma adequada.

O Ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Ferreira Mendes, visando auxiliar essa controvérsia, propôs a realização de audiência pública com a finalidade de consultar os que trabalham com a saúde pública diariamente e,

Após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão da omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros Poderes quanto à formulação de políticas públicas (BRASIL, 2010).

Na verdade, a política pública não está sendo criada pelo judiciário; quando este determina que uma prestação seja realizada, está apenas garantindo seu cumprimento, tendo em vista que o direito subjetivo já está estabelecido previamente. É relevante destacar que se a prestação à saúde determinada nas políticas elaboradas pelo SUS não ocorrer, deve-se analisar se houve uma omissão por parte do poder legislativo ou de sua administração (BRASIL, 2010).

4.9 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ENSINO SUPERIOR

A Extensão Universitária surgiu na Inglaterra, no século XIX, com a finalidade de promover a “educação continuada” e era destinada à população adulta que não tinha acesso à universidade (Gadotti, 2017). A conotação da Extensão Universitária foi diferente no Brasil. Surgiu no século XX, na década de 1960, despertando comprometimento social. Houve participação da União Nacional dos Estudantes (UNE) com o projeto UNE Volante, que planejava mobilização no país.

A Extensão Universitária é uma forma de trocar conhecimentos entre a universidade e a comunidade. Ela possibilita a operacionalização de maneira mais efetiva à sua função social. Durante o período medieval na Europa, a universidade

tinha a função somente de ensinar. Com o avanço da revolução industrial, houve uma transformação, devido à nova realidade, surgindo assim a universidade moderna.

[...] uma nova concepção de educação, surgindo no século XIX, leva as universidades a se preocuparem com a prestação de serviços que deveriam oferecer as comunidades. Esta nova concepção apresentava a necessidade de uma educação continuada, que não terminasse na infância, mas seguisse por toda a vida. Foi neste contexto que surgiu a extensão como atividade da universidade. (SOUSA, 2010, p.14).

A universidade é um ambiente o qual dissemina conhecimentos científicos que se fundamentam no “ensino”, na “pesquisa” e na “extensão”. Visa atender a uma demanda e promover a interação - diálogo entre universidade-sociedade. Portanto, pode-se afirmar que a extensão proporciona benefícios recíprocos à sociedade e à universidade.

A instituição que produz conhecimento, ensino e pesquisa deve estar capacitada para oferecer o conhecimento que contribuirá para a formação dos discentes e da comunidade. Para isso, deve valer-se da extensão universitária que trabalha em favor da comunidade e relaciona sociedade e universidade.

De acordo com Teixeira e Muller (2014), a Extensão Universitária possui potencialidades capazes de sensibilizar estudantes, professores e pessoal técnico administrativo para os problemas sociais. É uma atividade que produz conhecimento, melhora a capacidade técnica e teórica.

A grande relevância da extensão universitária está visível na Política Nacional de Extensão divulgada pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Pública Brasileira. A Universidade é vista como parte ativa e positiva de um processo de mudança. Centraliza prática acadêmica, metodologia inter e transdisciplinar e interação dialógica entre a universidade e a sociedade (FORPROEX, 2012).

Ao se falar em extensão universitária ao longo da história do Brasil, o conceito e o desenvolvimento não são fechados, por ser passível de mudanças e adequações, tendo em vista sua natureza polissêmica. Têm-se informações de que no Brasil, entre os anos de 1911 a 1920, aconteceram as primeiras iniciativas de extensão universitária por meio de cursos e conferências que foram feitos na Universidade de São Paulo e as prestações de serviço da Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa (CARBONARI; PEREIRA, 2007).

Inicialmente, eram oferecidas conferências e semanas abertas ao público, onde se desenvolviam diversos temas relacionados a assuntos sociais, como políticas, porém tais discussões não englobavam os problemas econômicos da comunidade (CARBONARI; PEREIRA, 2007).

De acordo com Gadotti (2017), isso despertou na universidade o compromisso que deveria ter junto à sociedade. Houve influência de Paulo Freire (2005), que criou o Serviço de Extensão Cultural, na Universidade do Recife, onde era docente. Lecionava no Movimento de Cultura Popular (MCP), no Movimento de Educação de Base (MEB) e no Centro Popular de Cultura (CPC) da UNE. Surgiu então a ideia da extensão voltada para a educação popular, buscando a interação dialógica entre universidade e sociedade.

A legitimidade da extensão nas universidades ocorreu com a promulgação da Lei da Reforma Universitária no. 5.540, de 28 de novembro de 1968. Ela foi criada no governo ditatorial do presidente militar Costa e Silva (1964-1968) e desde então tornou obrigatória a extensão universitária no sistema de ensino superior brasileiro. Todavia, seu caráter vertical era visível, era hierarquizado e autoritário, uma vez que as pesquisas saíam prontas e acabadas da universidade para “ensinar” a sociedade.

De acordo com a referida Lei, “(...) as universidades e as instituições de ensino superior estenderão à comunidade, sob a forma de cursos e serviços especiais, as atividades de ensino e os resultados da pesquisa que lhe são inerentes” (Artigo 20). Assim, cabia à comunidade apenas conhecer o resultado das pesquisas realizadas nas universidades que não dialogavam com a sua realidade e vivências.

Vale lembrar que o Golpe Civil-Militar de 1964 foi igualmente um golpe contra a educação popular. Freire em 1964 coordenava o Plano Nacional de Alfabetização no governo do presidente João Goulart. Contudo, com o Golpe foi considerado traidor, o que o levou a ficar preso por 70 dias, posteriormente foi exilado na Bolívia e depois no Chile. Com isso, seus projetos educacionais no Brasil foram interrompidos (GADOTTI, 2017).

Segundo Freire (1994), uma das tarefas do intelectual seria captar os temas indispensáveis para possibilitar compreender de forma crítica a temática discutida. Esse era o trabalho do intelectual, do educador comprometido. A educação popular acontecia de fato nos Círculos de Cultura, estabelecida no diálogo, participação, trabalho em grupo e respeito mútuo.

Em consonância com a Constituição de 1988, foi promulgada em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) que reforçou o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. De acordo com a LDBEN, um dos objetivos da Educação Superior é “promover a extensão aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e dos benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição”, transformando a extensão num instrumento de mudança social (BRASIL, 1996).

De fato, foi assegurado pela LDBEN o caráter social da extensão, porém, na prática, essa questão não foi resolvida. Ao se deparar com a prática da extensão, encontra-se uma extensão assistencialista, presente em muitas instituições, e outra não assistencialista.

A primeira entende a Extensão Universitária como a transmissão vertical do conhecimento, um serviço assistencial, desconhecendo a cultura e o saber popular. Basicamente essa concepção sustenta que “aqueles que têm, estendem àqueles que não têm”. Essa visão assistencialista traz, pois, uma direção unilateral, ou seja, é uma espécie de rua de mão única: só vai da universidade para a sociedade. A mão inversa não é considerada. É interpretada como não existente. Logo, não se leva em conta o que vem da sociedade para a universidade, seja em termos da sociedade sustentando o ensino superior, seja em termos do próprio saber que a universidade elabora.

A segunda vertente entende a extensão como comunicação de saberes. É uma visão não assistencialista, não extensionista de Extensão Universitária. A proposta de Paulo Freire de substituição do conceito de extensão pelo de comunicação vai nesta linha. Ela se fundamenta numa teoria do conhecimento, respondendo à pergunta: como se aprende, como se produz conhecimento. Uma teoria do conhecimento fundamentada numa antropologia que considera todo ser humano como um ser inacabado, incompleto e inconcluso, que não sabe tudo, mas, também, que não ignora tudo (GADOTI, 2017).

Perante o exposto, percebe-se que o modelo de extensão assistencialista presente nas universidades, visa a produção do conhecimento científico e a dar continuidade de acordo com o que estabelece a Lei de Reforma Universitária em 1968.

Em 2018, a resolução nº 7 estabelece as diretrizes que definem os princípios, os fundamentos e os procedimentos que devem ser observados no planejamento para a Extensão na Educação Superior Brasileira.

A legislação vigente destaca questões relevantes para a proposta deste estudo. Primeiramente, pelo incentivo e o valor dado à extensão universitária, como no Art. 4º ao evidenciar que: “As atividades de extensão devem compor, no mínimo,

10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos” (BRASIL, 2018).

O Art. 9º também é muito relevante, ao estabelecer que as atividades de extensão nos cursos superiores na modalidade “à distância” devem ser aplicadas em polo presencial. Observa-se a existência de uma inversão da aplicação da extensão, uma vez que, nas modalidades “presenciais”, a extensão pode ocorrer à distância, o que contribui para a aplicabilidade e funcionalidade do curso de extensão em Educação a Distância (EaD), ampliando as possibilidades da extensão.

Destaca-se, ainda, o Art. 17, que possibilita ao estabelecimento fazer parcerias entre instituições de ensino superior. Essa prática estimula a mobilidade interinstitucional, enriquece as experiências dos estudantes e dos docentes.

Apesar de o direito à saúde estar expresso na Carta Magna de 1988, percebe-se que ainda não é efetivado de maneira eficaz. Assim, propõe-se elaborar um produto de modo a demonstrar essa lacuna existente em relação ao acesso de medicamentos por meio de requisição administrativa e judicial.

Os problemas gerados nesse segmento, devido à falta de efetividade das políticas públicas, levam ao aumento pela busca do judiciário para atender às necessidades do cidadão em relação a efetividade do direito à saúde, que é um problema de seu dia a dia.

Considerando-se a notada existência dessa lacuna, o produto proposto é uma ferramenta didático-pedagógica avaliada e validada por coordenador de um Curso de Direito de uma Instituição de Ensino Superior, utilizando-se de um projeto-piloto de validação inicial. A ferramenta será no formato de um Curso de Extensão.

Destaca-se, ainda, que o sujeito deve se manifestar, ser ouvido e não emudecer diante das dificuldades da vida, haja vista a necessidade constante de o mundo ser transformado. Nesse sentido, é fundamental que o sujeito seja participativo, ativo na construção das decisões sociais, utilizando o diálogo, posicionando-se de forma crítica.

5. MÉTODO

Este estudo metodológico foi realizado em três etapas. Na Etapa 1 realizou-se uma Revisão Narrativa de Literatura (RIL). A revisão de literatura é um método que visa a seleção e compilação de artigos científicos. Cabe destacar que para o desenvolvimento apropriado de revisões de literatura, sugere-se seguir fases relevantes que visam corroborar para o alcance dos achados (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Destarte, foram determinadas 4 fases para a elaboração da presente etapa, a saber:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora: Elaborou-se a seguinte pergunta norteadora para o estudo: como os cidadãos podem exercer o seu direito para obter medicamentos diante de um problema de saúde?

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura: Adotaram-se as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. A escolha se justifica pelo fato dessas bases oferecerem um grande acervo de publicações disponibilizadas de modo a fundamentar o estudo.

3ª Fase: Coleta de dados: A pesquisa foi realizada em um estrato temporal com volume de publicações no período de cinco anos, a busca foi iniciada por meio dos seguintes descritores: Políticas públicas, Medicamentos e Acesso, durante o período que compreende entre 2016 a 2021, tendo sido encontrado 181 artigos. Os critérios de inclusão foram: (i) artigos científicos; (ii) artigos que atendessem aos objetivos do estudo e (iii) publicações no idioma português. Os critérios de exclusão foram: (i) literatura cinzenta e (ii) artigos com objetivos que fossem de encontro ao escopo do presente estudo. Deste modo, foram selecionados 12 artigos que contemplavam os objetivos do estudo. Para o registro dos resultados, adaptou-se um instrumento validado por Ursi (2010), contendo dados como título, autor, revista, ano e materiais/métodos.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos: Realizou-se, *a priori*, a leitura atenta dos títulos e dos resumos de modo a garantir que os estudos contemplassem a pergunta norteadora. Na hipótese de dúvidas acerca da seleção de determinado artigo, pré-selecionou-se o estudo e decidiu-se sobre sua inclusão somente após a leitura do texto na íntegra. A análise foi descritiva, estudo por estudo.

Na Etapa 2 foi realizada uma intervenção educativa com estudantes do curso de direito e da área de saúde. Esta intervenção foi do tipo minicurso. Ocorreu no dia 29 de março de 2022, com duração de 2 horas.

O minicurso de extensão foi intitulado “O acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”. Esse minicurso foi ministrado em uma Instituição de Ensino de nível superior, localizada no Município de Barra Mansa – RJ. A duração total foi de quatro horas, divididas em dois momentos. Os encontros ocorreram de acordo com o calendário de aulas dos estudantes do Curso de Direito e das graduações da área de saúde da referida Instituição.

A opção para realizar um minicurso na IES ocorreu devido ao fato deste pesquisador já ter conhecimento com o coordenador do curso de Direito da instituição, tendo em vista que atuamos na mesma área profissional. Além disso, foi oportuno trocar experiências, as quais enriqueceram ambas as partes por meio de diálogos e dos relatos de casos que geralmente acontecem no meio familiar e nas comunidades.

Na Etapa 3 foi produzido um dispositivo tecnológico educacional, a partir dos subsídios levantados nas duas etapas anteriores.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da Etapa 1 (Quadro 1) indicam os estudos incluídos na Revisão Narrativa de Literatura. Os estudos estão identificados por meio de “ID” a fim de facilitar a discussão dos mesmos.

Quadro 1: Relação dos Artigos selecionados no período de 2016 a 2021.

ID do estudo	Título	Autores	Revista/Ano	Materiais e métodos
E1	Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática	Izamara Damasceno Catanheide; Erick Soares Lisboa; Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza	Physis Revista de Saúde Coletiva, RJ 2016	Revisão sistemática
E2	Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil	Sotero S. Mengue; Andréa D. Bertoldi; Luiz R. Ramos; Mareni R. Farias; Maria A. Oliveira; Noemia U.L. Tavares; Paulo S. D. Arrais; Vera L. Luiza; Tatiane da S.Pizzol.	Revista da Saúde Pública RSP 2016	Estudo bibliográfico e análise dos dados da Pesquisa Nacional Sobre Acesso da população a medicamentos por amostragens.
E3	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos	Juliana Álvares, Maria C. G. P. Alves; Maria M.L. Escuder; Alessandra M. Almeida; Jans B.Izidoro; Augusto A. G.Junior; Karen S.Costa; Ediná A. Costa; Ione A. Guibu; Orlando M. Soeiro; Silvana N. Leite; Margô G.O. Karnikowski; Francisco de A. Acurciol	Revista da Saúde Pública RSP 2017	Estudo bibliográfico
E4	Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia	Erick Soares Lisboa, Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza 1	Revista Lisboa ES, Souza LEPP 2016	Estudo bibliográfico e documental
E5	Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil	Noemia U. Tavares; Vera L. Luizall; Maria A. Oliveira; Karen S.Costa; Sotero S. Mengue; Paulo S. D.Arrais	Revista da Saúde Pública RSP 2017	Estudo bibliográfico e documental
E6	Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?	Luís F. Nunes Alves Paim; Carine R. Batt; Gabriela Sacconi; Irene C. K. Guerreiro ¹	<u>Cadernos Saúde Coletiva</u> 2017	Estudo descritivo e analítico das ações judiciais

E7	Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica	Rafael Damasceno de Barros, Ediná Alves Costa , Djanilson Barbosa dos Santos, Gisélia Santana Souza, Juliana Álvares	Revista da Saúde Pública RSP 2017	Estudo bibliográfico e documental
E8	Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM	Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Noemia Urruth Leão Tavares ,	Revista BRAS Epidemiol 2017	Estudo bibliográfico e documental
E9	Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde	Danilo A. Tonete; Cláudio L. Chiusoli	O Social em Questão 2019	Estudo bibliográfico
E10	Novas abordagens sobre a judicialização de políticas públicas no Brasi	Miriam Ventura	Cadernos Saúde Pública 2020	Estudo bibliográfico
E11	A qualidade das pesquisas sobre judicialização e sua influência nas políticas públicas de acesso aos medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática	Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo, Genival Araújo dos Santos Júnior, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Elisdete Maria Santos de Jesus, Divaldo Pereira de Lyra Junior	Ciência & Saúde Coletiva 2018	Revisão sistemática
E12	A judicializa�o predatória das políticas públicas de assistência farmacêutica e a Public Choice Theory (Teoria da Escolha Pública)): a (in) eficiência da articula�o entre o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça sobre o acesso judicial a medicamentos e tratamentos no Estado de Santa Catarina.	Marco Aurélio Souza da Silva	Repositório Institucional da UFSC 2021	Estudo descritivo e analítico das a�o�es judiciais

Fonte: O autor (2021).

Foi apurado que os artigos selecionados tratam de políticas públicas, medicamentos e acesso. A inclusão dos 12 artigos foi baseada no interesse dos autores que vão ao encontro dos objetivos do presente estudo, a saber:

Estudo 1: Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática, este artigo demonstra o reconhecimento que o nosso país tem em relação ao direito a saúde ao adotar políticas públicas que propiciem o acesso a medicamentos; porém, tais políticas não conseguem atender a demanda.

Por conta disso, a população busca o judiciário para obter esses medicamentos. O estudo sistemático realizado pelos autores deixou claro que as solicitações judiciais são atendidas em quase todos os casos. De acordo com os estudos revisados, eles não afirmam nem negam que as demandas judiciais que autorizam a compra de medicamentos comprometem o orçamento do SUS.

Enfim, o estudo revela o que é sabido sobre a judicialização do acesso a medicamentos e a falta de esclarecimento que levam a lacunas de conhecimento. A base de uma sentença judicial que vise o deferimento de liminares é a necessária prescrição médica com nome comercial do medicamento, atentando-se quanto aos medicamentos que façam parte da lista do SUS.

Estudo 2: Os autores do artigo “Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil” analisaram o acesso e a utilização de medicamentos para a hipertensão na população brasileira segundo condições sociais e demográficas.

Para isso, fizeram um estudo na população de cinco regiões do Brasil no período que compreende entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, avaliando o uso e acesso a medicamentos.

Ao final do estudo concluíram que a maioria das pessoas que tratam de hipertensão obtém o medicamento de forma gratuita.

Estudo 3: No artigo: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos, os autores fizeram um estudo transversal, avaliativo por meio de um estudo no período de 2014 a 2015, entrevistando gestores de 300 município, que foram selecionados para um inquérito em serviços de saúde.

As entrevistas foram realizadas por meio de um questionário que foi aplicado para secretário municipal de saúde, responsável pela assistência farmacêutica no município, responsável pela entrega de medicamentos, médico e usuário.

Diante do plano amostral, a meta é viabilizar análises referentes a dimensões de acesso, ao estudo sobre o uso e grau de seguimento das prescrições e aos cuidados com algumas doenças, como hipertensão arterial e diabetes.

Os autores esperam que os resultados obtidos possam contribuir para aprimorar as políticas de saúde, visando melhorar a qualidade de vida da população.

Estudo 4: Os autores do artigo: “Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia” descreveu que as pessoas que têm necessidade de usar insulina frequentemente entram com ações judiciais, mas que pouco se sabe sobre os motivos que as levam a buscar o judiciário para obter medicamentos do SUS.

Diante do exposto, os autores analisaram os motivos que levaram as pessoas a recorrer ao Judiciário, utilizando de fonte documental para fazerem a pesquisa.

De acordo com o estudo realizado, os motivos que levam a essa busca pelo judiciário são devido à situação de hipossuficiência financeira do usuário, a necessidade do uso de insulina análoga e as dificuldades burocráticas. Além disso, os médicos acreditam que as insulinas análogas são melhores do que as humanas, divergindo das políticas oficiais.

Para os autores, as falhas de gestão também são motivos para esse comportamento do cidadão. Assim, torna-se necessário construir um consenso entre os prescritores e gestores da saúde para se garantirem o tratamento mais seguro e eficaz possível aos diabéticos.

Estudo 5: O estudo realizado no artigo “Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil”, os autores analisaram os fatores socioeconômicos e demográfico da população brasileira que necessita desse tipo de tratamento, e também os grupos farmacológicos mais utilizados, de forma gratuita ou não.

Para isso, buscaram dados da pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) e de pesquisa domiciliar.

Eles concluíram que prevaleceu o acesso gratuito a todos os medicamentos para tratamento das doenças crônicas nos períodos da pesquisa. Basearam-se no sexo, faixa etária, escolaridade em anos completos de estudo, classe econômica, plano de saúde e região geográfica de residência.

Concluíram que em torno da metade dos adultos e idosos conseguiram acesso total ao tratamento de doenças crônicas no Brasil de forma gratuita. Observa-se, portanto, que o acesso gratuito aos medicamentos para tratamento das doenças crônicas ocorre para uma considerável parcela da população brasileira, de modo

especial para os mais pobres, podendo variar de acordo com as regiões e classes de medicamentos.

Estudo 6: Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? Neste estudo os autores estimaram o custo e a economia dos medicamentos adquiridos por meio judicial, levando-se em consideração a aquisição a referência, genérico e similar.

Foi feito um estudo descritivo e analítico das ações judiciais para acesso a medicamentos na comarca de Antônio Prado/RS no período que compreende entre 2004 a 2015.

Os autores concluíram que as ações judiciais de acesso aos medicamentos deferidas pela marca de referência oneram o Sistema Único de Saúde (SUS) e ferem o princípio da livre concorrência que orienta as licitações públicas.

Estudo 7: O estudo realizado “Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica” teve como finalidade fazer uma análise sobre o acesso a medicamentos pela população e a institucionalização da assistência farmacêutica, na atenção básica.

Os autores fizeram um estudo transversal exploratório, por meio de levantamento de informações em amostras de municípios brasileiros de algumas regiões.

De acordo com o levantamento realizado, os autores concluíram que o acesso a medicamentos foi maior que o informado pelas ferramentas de gestão.

Para eles a institucionalização da assistência farmacêutica tem forte ligação com o acesso a medicamentos, porém é necessário dar prioridade na implementação e efetivação dos serviços de saúde em relação aos objetivos das políticas de assistência farmacêutica.

Estudo 8: “Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM”. Nesse artigo foi feita uma descrição a respeito das pessoas que têm diabetes no Brasil, comparando as características sociodemográficas e o acesso e a adesão aos medicamentos prescritos.

Os autores analisaram os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos e pesquisa domiciliar. Eles afirmam que grande parte dos portadores dessa doença são mulheres acima de 60

anos e da classe econômica C. Elas precisam tomar remédios para diabetes e mais uns cinco ou mais medicamentos.

O estudo realizado demonstrou que, no Brasil, o acesso a medicamentos para diabetes é grande e de forma gratuita. Apesar disso, é necessária a adesão das pessoas ao tratamento medicamentoso; assim, poderão melhorar os gastos dos cofres públicos.

Estudo 9: Os autores do artigo: “Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde” fizeram uma reflexão mensurando os impactos e dificuldades acerca da judicialização no acesso a medicamentos.

Foi feito um estudo exploratório e de revisão da bibliografia disponível, onde se observou um aumento do número de novos processos em busca de medicamentos gratuitos, o que prejudica o financiamento de políticas públicas devido a um escasso orçamento público.

As medidas judiciais impactam o setor financeiro da gestão da saúde e, com o grande número de demandas, todas as esferas do governo estão preocupadas com aumento de ações judiciais sobre assistência farmacêutica.

Em contrapartida, deve-se observar o valor subjetivo e imensurável da vida e da dignidade humana, que deve ser preservada, conforme a constituição em vigor. O conflito acontece devido à ausência de critérios técnicos por parte do poder judiciário, ao julgar procedentes pedidos de medicamentos usualmente fornecidos pelo SUS.

Tais demandas às vezes contrariam os princípios da universalidade e da equidade, tendo em vista que atendem somente aos autores da ação e não a outros pacientes que têm o mesmo diagnóstico, vindo afetar o princípio da integralidade, desconsiderando as políticas públicas já existentes.

Estudo 10: O estudo de Mirian Aventura no artigo “Novas abordagens sobre a judicialização de políticas públicas no Brasil” mostram que, nas últimas três décadas, a judicialização das políticas de saúde tem demonstrado certa rigidez no Brasil.

Em 2020 o Supremo Tribunal Federal (STF) demonstrou o registro de 2.762 processos e 2.614 decisões judiciais, o que se considera excepcional, por se tratar de saúde. O crescimento de demandas judiciais leva a muitas discussões e desafios nos Estados de Direito Democráticos e para a governança em políticas públicas.

De acordo com a autora, as diferentes respostas à judicialização, conforme os direitos ou tipo de bem ou prestação reivindicadas, induzem a novos estudos.

A autora destaca ainda que a Constituição assegura direitos e políticas que visam o bem-estar da população, porém de forma precária, o que conflita com a própria Constituição. Este confronto está relacionado a uma cultura jurídica ao expressar a efetividade dos direitos, que pode ser maior ou menor, além das estruturas administrativas que sustentem a aplicação do direito.

Estudo 11: “A qualidade das pesquisas sobre judicialização e sua influência nas políticas públicas de acesso aos medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.” Os autores desse estudo fizeram uma pesquisa bibliográfica a qual deixou claro que o indivíduo que não tem acesso a medicamento, busca o sistema judicial para atender sua necessidade.

Porém, nenhuma revisão sistemática discute a qualidade dos estudos e os fatores que influenciam o acesso aos medicamentos pela judicialização. Dos 45 artigos pesquisados, somente dois atendiam aos critérios de inclusão, e a análise foi baseada em relatos e ações judiciais.

Devido a heterogeneidade entre os estudos, que foi alta, não foi possível comparar a geração de evidências que apoiam as decisões dos juízes baseando-se em critérios técnico-científicos.

Sendo assim, este trabalho deixou claro que os estudos sobre a qualidade das pesquisas sobre acesso a medicamentos judicializados e sua influência nas políticas públicas no Brasil não propuseram soluções para os gestores da área de saúde enfrentarem o problema de acesso aos medicamentos. Desta forma, torna-se necessário fazer mais pesquisas nesse campo.

Estudo 12: O artigo “A judicialização predatória das políticas públicas de assistência farmacêutica e a *Public Choice Theory* (Teoria da Escolha Pública): a (in) eficiência da articulação entre o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça sobre o acesso judicial a medicamentos e tratamentos no Estado de Santa Catarina”, teve como objetivo analisar de forma econômico-jurídica a judicialização predatória das políticas públicas referentes a assistência farmacêutica no Estado de Santa Catarina, buscando compreender o comportamento dos agentes públicos nas tomadas de decisões individuais e coletivas.

Os debates sobre a judicialização da saúde têm levado a confronto a máxima efetividade dos direitos fundamentais previstos na Constituição vigente, tendo em vista a escassez dos recursos orçamentários, o mínimo existencial, dentre outros.

Esse estudo analisa o problema do acesso a medicamentos e tratamentos de saúde no Estado, se é causado pela articulação ineficiente entre o SUS e o Sistema de Justiça. Acredita-se que essa ineficiência contribui para o aumento da judicialização das políticas públicas de saúde.

Por meio do estudo, o autor buscou compreender as relações entre as instituições estatais, demonstrando as falhas de governo. Concluiu que, no período que compreende entre 2010 a 2018, tais falhas e a ineficiência interinstitucional tiveram grande influência no aumento da judicialização.

Diante do exposto, o autor sugere uma proposta para enfrentar tal fenômeno: construir soluções compartilhadas entre as instituições estatais, buscar resolver administrativamente os conflitos na área da saúde e criar uma estrutura de incentivos aos agentes públicos envolvidos na judicialização, potencializando o bem-estar para um número maior de pessoas envolvidas com o serviço público.

Os resultados da Etapa 2 foram obtidos com a aplicação do minicurso, o que proporcionou um ambiente de aprendizagem e troca de experiências. Foi utilizada uma metodologia que oportunizou a participação ativa de todos os presentes na construção do conhecimento e na integração dos conteúdos.

Os participantes tiveram a oportunidade de agregar conhecimentos específicos, em um ambiente seguro e confortável, trocando informações e sugestões, o que permitiu aprender respeitando as capacidades individuais.

Com os resultados das Etapas 1 e 2, produziu-se um dispositivo tecnológico do tipo curso de extensão, que está descrito na íntegra, a seguir.

7. CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PRODUTO EDUCACIONAL

CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ferramenta utilizada para conscientizar os alunos
a respeito do acesso a medicamentos: desafios,
oportunidades e legislações vigentes



MESTRADO
PROFISSIONAL
ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

SAULO NOGUEIRA HERMOSILA DE ALMEIDA

IVANETE DA ROSA SILVA DE OLIVEIRA

ILDA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA

SAULO NOGUEIRA HERMOSILA DE ALMEIDA
IVANETE DA ROSA SILVA DE OLIVEIRA
ILDA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA

CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

“Ferramenta utilizada para conscientizar os estudantes a respeito do Acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”

APRESENTAÇÃO

A saúde foi considerada como um dos direitos essenciais aos seres humanos devido a sua associação direta com o bem-estar, logo, a vida. Assim passa a ser entendida como um direito alcançado por meio de inúmeras lutas históricas. Esse direito à saúde, um direito humano e fundamental, trouxe ao Estado a necessidade de intervir para a garantia da prestação desse serviço aos cidadãos brasileiros. À vista disso, trata-se de um direito social (BRASIL, 1988).

O direito à saúde, previsto na Carta Magna de 1988, é uma forma de se garantir o direito à vida, caracterizado como cláusula pétrea e relacionado com a dignidade da pessoa humana. Observa-se, portanto, que consiste em um dos direitos fundamentais que representa os valores e princípios de grande relevância consagrados no ordenamento jurídico, como a vida, a liberdade, a igualdade, a fraternidade e o respeito à dignidade humana.

A busca pela efetivação de prestação de saúde deve se basear a partir da análise do contexto constitucional. Para tanto, o acesso a medicamentos é indispensável a todos os cidadãos. No Brasil, esse direito foi estabelecido pela lei 8080/1990, que garante a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a todos os cidadãos (BRASIL, 1990).

Devido a diversos problemas ocorridos, como falta de qualidade, falhas no controle sanitário e falsificações, foi elaborada e publicada em 1998 uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) que visa garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Foi estabelecida a adoção e implementação das diretrizes e prioridades para ação governamental, com a finalidade de reorientar a Assistência Farmacêutica (AF) e adotar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 1998).

Foi estimado que no início do século XXI, uma em cada três pessoas no mundo não teriam acesso aos medicamentos essenciais. No Brasil, de acordo com dados populacionais, o acesso a medicamentos é escasso, geralmente restringe-se a oferta de serviços e medicamentos específicos. Foram realizados estudos nacionais para avaliar o acesso a medicamentos no setor público em relação a dimensão e disponibilidade. Observou-se a ausência de padronização nas medidas e outros indicadores de avaliação da Avaliação Farmacêutica, (AF) (PANIZ *et al.*, 2008; BOING *et al.*, 2013).

As formas de se adquirir medicamentos por meios administrativos ou judiciais é um assunto pouco abordado durante o período acadêmico dos estudantes do Curso de Direito nas Instituições de Ensino.

A Universidade é um ambiente que dissemina conhecimentos científicos fundamentados no “ensino”, na “pesquisa” e na “extensão”. Visa atender uma demanda e promover a interação - diálogo entre universidade-sociedade. Portanto, pode-se afirmar que a extensão proporciona benefícios recíprocos à sociedade e à universidade, preenchendo uma lacuna que pode existir durante a vida acadêmica dos estudantes.

Ao se falar em extensão universitária, ao longo da história do Brasil, o conceito e desenvolvimento não são fechados, por ser passível de mudanças e adequações tendo em vista sua natureza polissêmica. As primeiras iniciativas de extensão universitária no Brasil aconteceram entre os anos de 1911 a 1920, por meio de cursos e conferências que foram feitos na Universidade de São Paulo e as prestações de serviço da Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa-MG (CARBONARI, 2007).

A conotação da Extensão Universitária no Brasil ganhou na década de 1960 um distintivo social influenciado pelo Projeto União Nacional dos Estudantes (UNE) Volante junto com o Centro Popular de Cultura (CPC). Nesse entendimento, a Extensão Universitária é uma forma de adquirir e trocar conhecimentos entre a universidade e a comunidade, possibilitando operacionalizar de maneira mais efetiva a sua função social (GADOTTI, 2017).

A grande relevância da extensão está visível na Política Nacional de Extensão divulgada pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Pública Brasileira. Forproex (2012) nos diz que a Universidade é vista como parte ativa e positiva de um processo de mudança. A Extensão Universitária centraliza prática acadêmica, metodologia inter e transdisciplinar e interação dialógica entre a universidade e a sociedade.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o curso proposto, “Acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”, é uma ferramenta Pedagógica que tem a finalidade de trocar conhecimentos entre a universidade e a comunidade, possibilitando operacionalizar de maneira mais efetiva a sua função social. É uma forma de construir conhecimento, baseando-se na teoria evidenciando

a ação. Dessa forma, em um período de tempo e em um espaço para aprendizagem, é possível buscar um caminho com múltiplas alternativas.

METODOLOGIA DE ENSINO

Considerando-se que a durabilidade do curso de graduação é de alguns anos, enquanto a atividade profissional permanece por décadas, e que os conhecimentos e competências se transformam de forma rápida, é necessário buscar uma metodologia para uma prática de educação que contribua com a formação do profissional para que aprenda a “aprender a aprender”. O “aprender a aprender” na formação dos operadores de direito compreende o aprender a fazer, a conhecer, a conviver e a ser (FERNANDES; FERREIRA; OLIVA; SANTOS, 2003).

Nessa perspectiva, práticas pedagógicas de ensino aprendizagem, como Curso de Extensão Universitária, têm como finalidade promover a educação continuada, além de contribuir com a formação dos profissionais para que se tornem profissionais competentes, éticos, dotados de conhecimento, responsabilidade e sensibilidade para as demandas da vida e da sociedade.

Sendo assim, transmitir conhecimentos sobre o acesso a medicamentos de forma gratuita para os discentes do Curso de Direito e dos Cursos da área de saúde, utilizando-se de um Curso, é de grande relevância, uma vez que durante sua formação acadêmica esse assunto não é tratado com profundidade.

Diante dessa lacuna, o Curso de Extensão Universitária proposto: “Acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”, se justifica, uma vez que na opinião de Teixeira e Muller (2014), a Extensão Universitária possui potencialidades capazes de sensibilizar estudantes, professores e pessoal técnico administrativo para os problemas sociais. É uma atividade que produz conhecimento, além de melhorar a capacidade técnica e teórica.

O processo de continuidade, de acordo com Ausubel, Novak, Hanesian (1978) é uma oportunidade que o discente possui para relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios. Nesse cenário, o conteúdo novo se apoia em estruturas cognitivas já existentes, organizadas como subsunções.

Para Cyrino e Toralles (2004) ao surgirem novos desafios no percurso de um processo, o discente estará apto a ultrapassar suas vivências, seus conceitos-sínteses anteriores, ao ampliar seus conhecimentos. Uma nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo, levando o aprendiz a ter liberdade e autonomia ao realizar suas escolhas e tomar decisões.

Nessa sequência, os discentes que participarem do Curso de Extensão Universitária proposto, além de adquirirem conhecimentos por meio dessa nova experiência, terão a oportunidade de interagir entre si e, ao se depararem com situações relacionadas a acesso a medicamentos, terão possibilidade de elaborar soluções, buscar alternativas fundamentadas e válidas para sua vida profissional.

PÚBLICO-ALVO

Este produto foi aplicado para discentes do Curso de Direito e também das graduações da área de saúde. Os primeiros necessitam de conhecimentos acerca do acesso a medicamentos de maneira administrativa ou judicial, para suprir uma lacuna existente de seu período acadêmico. Os segundos, por ser uma oportunidade de adquirir conhecimentos, podendo ainda atuar como orientadores para pacientes que necessitem de medicamentos gratuitos.

CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes

Para realizar o Curso, é necessário:

- a) uma sala para dispor no máximo 30 pessoas;
- b) um computador com Data Show.

PROGRAMAÇÃO DO CURSO

Público-alvo: Estudantes do Curso de Direito e de áreas de saúde

Turno: Noturno

Classificação: Teórico

Carga horária: 4 horas

EMENTA:

Conhecimento do protocolo de acessibilidade a medicamentos gratuitos e o formato de requisição judicial, em casos de negativa pela via administrativa. Para estudantes do Curso de Direito, preparação para atendimento seguro às expectativas dos futuros clientes. Para estudantes da área da saúde, conhecimento para atuação na orientação de pacientes com necessidade de medicamentos gratuitos.

OBJETIVOS:

Criar um Curso que ofereça conhecimentos exigidos na prática forense.

Enfatizar a necessidade de atualização quanto às legislações vigentes para que atuem com segurança.

Conduzir o estudante ao entendimento de que se trata de um tema relacionado a questões sociais, como o acesso a medicamentos de forma gratuita.

Desenvolver a motivação para a busca de uma formação mais aprimorada, coma promoção de competências necessárias para seu cotidiano, com ações educativas contínuas na solução de problemas.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1º momento: 2 horas

- Apresentação do tema;
- Demonstrar aos estudantes a relevância de estar sempre atualizado de maneira especial em relação ao acesso a medicamentos, tendo em vista que grande parte das ações judiciais versam acerca da vindicação de medicamentos;
- Descrever a forma pela qual os medicamentos são incorporados na lista do SUS e quais são os critérios utilizados pela ANVISA;
- Apresentar para os estudantes o que preconiza a legislação sanitária e a visão do Poder Judiciário acerca do tema.

2º momento: 2 horas

- Fazer uma retrospectiva do encontro anterior e:
- Apresentar o Sistema de Saúde (SUS), sua criação, finalidade;
- Discutir a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que traçou as diretrizes e os princípios do SUS;
- Mostrar a importância da assistência farmacêutica e a política de medicamentos;
- Refletir sobre a judicialização da saúde e a atuação do Poder Judiciário para que o direito fundamental seja garantido e efetivado, apresentando casos concretos e Jurisprudências referentes ao tema;
- Propor uma dinâmica sobre o tema apresentado;
- Aplicar um questionário avaliativo junto aos participantes e ao Coordenador do curso da Instituição de Ensino.

Os estudantes que participarem do Curso serão convidados a responderem um questionário para avaliar seus conhecimentos a respeito do que lhe foi apresentado e o grau de satisfação pelo que foi tratado no período do Curso.

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

1. Os temas abordados no curso trouxeram alguma informação que você desconhecia?
Sim () b) Não ()

2. Diante do que foi apresentado, você considera que o curso atendeu suas expectativas?
Sim () b) Não ()

3. Após o curso você acha que futuramente será um operador do direito ativo em nossa sociedade?
Sim () b) Não ()

4. O curso contribuiu para a formação da consciência em relação à necessidade de facilitar o acesso a medicamento?
Sim () b) Não ()

5. Você acha importante transformar esse minicurso em um curso de especialização, tendo em vista que as Instituições de Ensino não oferecem uma disciplina que aprofunde o tema?
Sim () b) Não ()

6. Com a participação no curso, mudou sua maneira de ver a saúde pública, o indivíduo que enfrenta desafios para conseguir um medicamento gratuito e a Judicialização da saúde?
Sim () b) Não ()

8 CONCLUSÃO

Com base nas etapas realizadas para este estudo, a pesquisa de mestrado foi realizada de maneira a atingir seus objetivos. Por meio do produto proposto neste estudo, será possível aprimorar conhecimentos e desenvolver habilidades de futuros operadores do Curso de Direito, que atuarão na promoção do direito dos cidadãos em busca de uma saúde efetiva, além de orientar demais estudantes dos Cursos de Saúde sobre a temática.

A partir do Curso de Extensão Universitária “Ferramenta utilizada para conscientizar os estudantes a respeito do Acesso a medicamentos: desafios, oportunidades e legislações vigentes”, nosso dispositivo tecnológico educacional, pode-se afirmar que os participantes adquirem conhecimentos sobre acesso de medicamentos de forma gratuita, o que é muito útil no dia a dia do profissional do Direito.

Foi muito relevante desenvolver este projeto, por ter sido possível demonstrar a importância da solidariedade em prol dos necessitados e observar o esforço comum de todos os presentes na busca de conhecimentos.

Apesar do direito à saúde estar expresso na Carta Magna de 1988, percebe-se que ainda não é efetivado de maneira eficaz. Assim, elaborou-se um produto para sanar a lacuna existente em relação ao tema: acesso à medicamentos por meio de requisição administrativa e judicial.

Os problemas gerados nesse segmento, devido à falta de efetividade das políticas públicas, levam ao aumento pela busca do judiciário para atender às necessidades do cidadão em relação a efetividade do direito à saúde, que é um problema de seu dia a dia.

Considerando-se a existência dessa lacuna, o produto proposto é um curso de extensão que foi avaliado pelo coordenador de um Curso de Direito de uma Instituição de Ensino Superior.

A inserção desse produto permitirá avaliar a efetividade dos direitos dos cidadãos a medicamentos de forma gratuita, haja vista que o curso deve ser ofertado a um público que necessita aprofundar-se nesse assunto, para que futuramente tenham segurança e agilidade para atender seus clientes.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. de. **Política de Medicamentos e assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ADORNO, S. **Os primeiros 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**, 2008. Disponível em <http://www.nevusp.org.org/down079.pdf>. Acesso em: 20 mai 2011.

ÁLVARES, J. ALVES M. A C. G. P.; ESCUDER, M.M.L.; ALMEIDA, A.M.; IZIDORO, J. B. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista Saúde Pública**, v, 51 Supl 2:4s, 2017.

AMARAL, G. **Direito, Escassez e Escolha**. 2. ed., Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

ARAÚJO, K. E. G. de.; QUINTAL, C. M. M. A Judicialização do Acesso aos medicamentos em Belo Horizonte: Uma questão sobre equidade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, dez. 2018. Disponível em <<https://www.rel.uniceub.br/RBPP/article/view/5689>>. Acesso em 28 out. 2021.

AUSUBEL, D.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. **Educational Psychology, a Cognitive View**. New York: Holt, Reinhart and Winston; 1978.

BARROS, R. D.; COSTA, E. A.; SANTOS, D. B.; SOUZA, G. S.; ÁLVARES, J. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Revista da Saúde Pública, RSP**, São Paulo, v. 51, (supl 2), 8s, 2017

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à Judicialização Excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica UNIJUS**, São Paulo, v. 11, n. 15, Nov/2008.

BLIACHERIENE, A. C.; SANTOS, J. S. dos. **Direito à Vida e à Saúde – Impactos Orçamentário e Judicial**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. **Acesso a medicamentos no setor público**: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

BRASIL. Lei 5.540 de 1968. **Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5540compilada.htm>. Acesso em 10 jan. 2022.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. **D.O.U.** Senado, 1988. Disponível em <

bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/.../constituicao_federal_35ed.pdf.>. Acesso em: 10/06/ 2019.

_____. Lei n. 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. **D.O.U.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 20 jul. 2021.

_____. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **D.O.U.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em 20 jul. 2021.

_____. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em 1º dez. 2021.

_____. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acesso em 6 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial União. 10 nov.1998. Disponível em <>. Acesso em 10 abr. 2021).

_____. **Supremo Tribunal Federal, Mandado de Segurança.** Reforma agrária - imóvel rural situado no pantanal mato-grossense - desapropriação-sanção (cf, art. 184) - possibilidade - falta de notificação pessoal e previa do proprietário rural quanto a realização da vistoria (lei n. 8.629/93, art. 2., par. 2.) - ofensa ao postulado do due process of law (cf, art. 5., liv) - nulidade radical da declaração expropriatória - mandado de segurança deferido. MS n. 22.164/SP. Impetrante: Antonio de Andrade Ribeiro Junqueira, Impetrado: Presidente da República. Relator: Min. Celso de Mello, Brasília, 10 de out de 1995. Disponível em <<http://www.stf.jud.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=22164&clASSE=ms&CodigoClasse=0&origem=JUR&recurso=8tipoJulgamento=M>>. Acesso em 21 jun. 2021.

_____. **Supremo Tribunal Federal, Suspensão de Tutela Antecipada**, EMENTA: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento. STA 175/CE. Requerente: União. Requerido: Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Relator: Ministro Gilmar Ferreira Mendes. Brasília, 17 mar 2010. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=257069>. Acesso em 27 mar 2011.

_____. Ministério da Saúde 2004. **Resolução n. 338 de 6 de maio de 2004**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 26 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde 2007. **SUS. Entendendo o SUS**. Governo Federal – Ministério da Saúde, 2007, Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 mai. 2021.

_____. Resolução 7 de 7 de dezembro de 2018. **Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei n. 13.005/2014, que aprova o Plano de Educação-PNE 2014-2024 e dá outras providências**. Disponível em < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808>. Acesso de 10 fev. 2022. 2021.

CANOTILHO, J. J. G. **Direito Constitucional**. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1994.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à Justiça**. Tradução: Ministra Ellen Gracie. 10. ed. Porto Alegre, 1988.

CARBONARI, M. E. E.; PEREIRA, A. C. A Extensão Universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. **Revista de Educação da Anhuanguera Educacional**, v.10, n.10, 2007. Disponível em <<http://sare.anhaquera.com/index.php/reduc/article/view/207/205>>. Acesso em: 15 Jan. 2022.

CARVALHO FILHO, J. S. dos. **Manual de Direito Administrativo**. 11. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/WLkY6PMnhWf9gJk86BmndHf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 11 jun. 2021.

CYRINO, E. G.; TORALLES, P. M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad Saúde Pública 2004; 20(3):780-788.

DALLARI, D. A. **Direitos Humanos e Cidadania.** São Paulo: Editora Moderna, 1999.

_____. **Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde.** 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

DESCARTES, R. Discurso sobre o método: para bem dirigir a própria razão e procurar a verdade nas ciências. **Tradução M. Pugliesi e NP Lima. São Paulo: Edusp, 1998.**

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo.** 23. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FORPROEX - FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR PÚBLICAS BRASILEIRAS. Política Nacional de Extensão Universitária, Manaus, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 17ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 41ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, **Cartas a Cristina.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 41ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GADOTTI, M. **Extensão Universitária: Para que?** 2017. Disponível em <https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Exten_s%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf>. Acesso em 08 jan. 2022.

GODOY, P. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** 2008. 3 f. Resenha - Grupo de Pesquisa Análise e Planejamento Territorial – GPAPT. Disponível em <http://www.rc.unesp.br/igce/planejamento/gpapt/Artigos%20pdf%20final/Resenhas/Godoy_Paulo_re>. Acesso em 29 jun. 2021.

HUMENHUK, H. Teoria Geral dos Direitos Fundamentais. 6. ed. **Revista dos Tribunais.** 2018.

KIMURA, A. I. **Curso de Direito Constitucional.** 1. ed. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2005.

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F, de. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro v. 22, n. 6, p. 1857-1864, 2017.

MARANHÃO, C. **Tutela Jurisdicional do Direito à saúde.** 1. ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MARTINS, W. P. **Direito à saúde:** Compêndio. 6. ed., Belo Horizonte: Fórum, 2008.

MEINERS, M. M. M. A.; TAVARES, N. U. L.; GUIMARÃES, L. S. P.; BERTOLD, A. D.; PIZZOLIV, T. S. D.; VERA LUCIA LUIZA, V. L.; MENGUE, S. S.; MERCHAN-HAMANNI, E. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 445-459.

MENGUE, S. S.; BERTOLD, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; NOEMIA URRUTH LEÃO TAVARES, N. U. L. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista da Saúde Pública**, RSP, São Paulo, 2016, v. 50, (supl 2), 8s, 2016.

MORAES, A. **Direito Constitucional**. 17. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.
OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, (1946). Nova Iorque

PAIM, L. F. N. A.; BATT, C. R.; SACCANI, G.; GUERREIRO, I. C. K. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2. 2017.

PANIZ, Vera Maria Vieira et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 267-280, 2008.

PANIZ, V. M. V; FASSA, A. C. G.; FACCHINI, L. A.; BERTOLDI, A. D.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA; D. D.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (2):267-280, fev, 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/k77dYywd3nqw7Qfpvg5T8Rt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 dez. 2021.

SANTOS, J. O.; DIEL, A. F.S. O direito à saúde no cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

_____. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

_____. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ – Centro de Atualização Jurídica, n. 10, jan. 2002.

SCHWARTZ, G. A. D. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, M. A. S. da. A judicialização predatória das políticas públicas de assistência farmacêutica e a Public Choice Theory (Teoria da Escolha Pública): a (in) eficiência da articulação entre o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça sobre o acesso judicial a medicamentos e tratamentos no Estado de Santa Catarina. Tese Doutorado Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2021, 262 p. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227224/PDPC1529-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em 10 jan. 2022

SOUSA, A. L. L. **A história da extensão universitária**. São Paulo: Alínea, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TAVARES, N. U. L.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; COSTA, K. S.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D. Acesso gratuito à medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. **Revista da Saúde Pública**, RSP, São Paulo, v. 50, (supl 2), 7s, 2016.

TEIXEIRA, C. F.; MULLER, F. M. **A gestão do processo de execução, acompanhamento e avaliação da extensão universitária em IES públicas**. In: CONGRESSO 59 IBERO-AMERICANO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 4; CONGRESSO LUSO BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 7, 2014, Porto-Portugal. Publicação... Porto-Portugal: ANPAE, 2014. Disponível em <<http://www.anpae.org.br//IBEROAMERICANOIV/GT2comunicacao/carinafaq:undesTeixeiraGT2integral.pdf>>. Acesso em 21 jan. 2021.

TONETE, D. A.; CHIUSOLI, C. L. Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde. **O Social em Questão**, ano XXII, n. 44, p. 87-110, 2019. Disponível em http://osocialemquestao.ser.pucrio.br/media/OSQ_44_art4.pdf. Acesso em 10 mai. 2021.

VENTURA, M. Novas abordagens sobre a judicialização de políticas públicas no Brasil. **Cadernos Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00156320/pt>>. Acesso em 10 mai. 2021.

VICENTE, P.; MARCELO, A. **Direito Constitucional Descomplicado**. 2. ed. Niterói: Editora Impetus, 2008.

SOBRE OS AUTORES

Saulo Nogueira Hermosilla de Almeida

Graduado em Direito pelo Centro Universitário de Barra Mansa – UBM- RJ, em 2008. Especialização em Ciências Penais com término em 2010, pela Universidade Anhanguera – Uniderp.

Advogo nas áreas civil, criminal e trabalhista no Estado do Rio de Janeiro e em alguns municípios do Estado de São Paulo.

Trabalho com compra e venda de Precatórios dentre outras atividades e sou proprietário da empresa “HC Precatórios”,

Ministrei aulas nas disciplinas de Direito Penal, Direito Constitucional e Processo Penal na KWAN Segurança Privada e fui docente no Curso de Pós-Graduação no Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).

Atuei ainda como docente nas Disciplinas de Direito Penal e Direito Processual Penal na Universidade de Barra Mansa (UBM).

Trabalhei como Assessor Político Parlamentar, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016.

No período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020, atuei como Assessor da Procuradoria e Superintendente na Secretaria de Saúde de Volta Redonda RJ.

Professora Ilda Cecília Moreira da Silva

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1966), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1986) Livre Docência pela UNIRIO e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996).

Atuou como professor adjunto da EEAN / UFRJ, docente nos cursos de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado, com orientações de dissertação e tese, além de oferta de disciplinas). Pesquisador da Fundação Oswaldo Aranha, e Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda.

Professora responsável do Curso de Graduação em Enfermagem no UniFOA. Associada a ABEn Associação Brasileira de Enfermagem, seção Volta Redonda. Atuou como Coordenadora do Conselho Regional de Enfermagem COREN/RJ 5894-ENF de 2015 a 2017 e do Curso de Enfermagem do UniFOA nos períodos de 2006 a 2010 e 2013 a 2019.

Foi membro do Conselho Fiscal da Associação de Estudos e Atividades Filosóficas da Sul Fluminense (SEAF) de 2011 à 2014, Conselheira Suplente do COREN/RJ de 2011 à 2012 e Presidente da Comissão Eleitoral do COREn-RJ no ano de 2014.

Professora Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Doutora em Educação na área de concentração de Políticas Públicas (UERJ). Mestre em Educação Física na área de concentração de subjetividades e atividade física (UGF). Pós-graduada em Gerontologia (UniFOA), em Docência Superior (UGF), em Psicopedagogia Inclusiva (UGF), em Orientação, Supervisão e Administração Escolar (UniRedentor). Licenciada em Pedagogia (UNIRIO), Licenciada e Bacharela em Educação Física (UniFOA).

Professora da rede pública de ensino desde 1983, atuando com a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, incluindo o curso de magistério em nível médio. Atuou como Assessora da Secretaria de Educação (Pinheiral). É professora universitária do UniFOA desde 1997, atuando em cursos de pós-graduação lato e stricto sensu, sendo, atualmente, docente permanente do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (UNIFOA).

Atua também como Procuradora e Pesquisadora Institucional do UniFOA, Coordenadora do Programa Institucional de Iniciação à Docência (CAPES). Integra o Banco de Avaliadores Ad Hoc do Ministério da Educação (MEC), designada pela Portaria n 430/2018 e exerce a função de Presidente da Associação Nacional de Pesquisadores Institucionais (ANPI-IES).

É autora de artigos, capítulos de livros e livros que abordam a Educação, com ênfase em Ensino Superior, Avaliação Institucional, Didática, Formação do Docente, Educação Física Escolar e Gerontologia. Foi uma das autoras do Atlas do Esporte Nacional, publicado pelo Ministério do Esporte e publicou seu último livro em 2020, com o título *Educação e Políticas inclusivas: ressignificando a diversidade*