



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

PARECER Nº 812/2012-AGU/CONJUR-MS/JLAD

ASSUNTO: Programa Farmácia Popular do Brasil.

EMENTA: POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA. PROGRAMA FÁRMACIA POPULAR DO BRASIL: OBJETIVOS, PARTICULARIDADES E FUNCIONAMENTO. DEMANDAS JUDICIAIS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS JÁ DISPONIBILIZADOS PELO PROGRAMA. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR.

Senhor Consultor Jurídico,

O presente Parecer tem por finalidade apresentar os objetivos, particularidades e o funcionamento do “Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB”.

Demonstrar-se-á que esse Programa é uma das políticas relacionadas à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, que visa ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais. A partir de dados fornecidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, pode-se verificar que muitos medicamentos fornecidos pelo Programa são objeto de demandas judiciais.

Espera-se, assim, munir as mais diversas instituições como, por exemplo, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, todas diretamente envolvidas no fenômeno da “judicialização da saúde”, com o conhecimento necessário para assegurar que, no desempenho das respectivas atribuições, tenham uma atuação consciente, crítica e, sobretudo, voltada para o fortalecimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, em cumprimento aos comandos constitucionais.

É o breve relatório.

PARECER Nº 812/2012-AGU/CONJUR-MS/JLAD



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. DA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Antes de adentrar ao tema “Programa Farmácia Popular do Brasil”, cumpre tecer algumas considerações sobre a Política Nacional de Medicamentos.

A Constituição Federal assegurou a todos o direito à saúde, o qual deve ser implementado por políticas públicas, mediante esforços conjuntos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios¹.

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área de saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990), que em seu artigo 6º² determina, como campo de atuação do SUS, a formulação da política de medicamentos.

Visando atender ao preceito legal, foi estabelecida no âmbito do SUS a Política Nacional de Medicamentos, que tem como base os princípios e diretrizes do SUS, com o fim de operacionalizar um dos componentes fundamentais da assistência à saúde que é a cobertura farmacológica. Desse modo, o acesso aos medicamentos é um meio de concretizar o direito à saúde.

Aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos, publicada pela Portaria GM/MS n. 3916/1998 tem como finalidades principais:

- a) A garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos;
- b) A promoção do uso racional dos medicamentos e

¹ 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.

² Art. 6º, inciso VI da Lei 8.080/1990, assim dispõe: VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

c) O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Além da referida Portaria, a Resolução CNS n. 338, de 06 de maio de 2004, estabeleceu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), definindo-a como:

“Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população³”.

Assegurar o acesso a medicamentos é uma das questões cruciais do SUS, constituindo-se no eixo norteador das políticas públicas estabelecidas na área da Assistência Farmacêutica, representando, hoje, uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (União, Estado e Município). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, esse constituído por três componentes:

a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e

³ Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Serviços de Saúde. Brasília: CONASS, 2011, pg.12.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica (art. 25);

b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; II - anti-retrovirais do programa DST/Aids; III - sangue e hemoderivados; e IV – imunobiológicos (art. 26). Posteriormente, passou a integrar este componente os medicamentos para os programas de combate ao tabagismo e de alimentação e nutrição;

c) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: este componente aprimora e substitui o Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, e tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento⁴.

A Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, regulamentou e aprovou as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, e definiu o Elenco de Referência

⁴ Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde.-Brasília: CONASS, 2011, p. 21/22.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Este componente contempla um elenco de medicamentos utilizados para o tratamento das doenças que ocorrem mais comumente no nosso País e que compõem um rol de doenças da atenção básica em saúde, geralmente de atenção não hospitalar⁵.

Quanto ao financiamento destes medicamentos, assim dispõe o art. 2º da Portaria acima citada:

Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

Os recursos federais são transferidos em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos). Já a contrapartida estadual pode ser realizada tanto pelo repasse de recursos financeiros aos municípios, como pelo fornecimento de medicamentos constantes do elenco padronizado, definidos e pactuados pelas Comissões Intergetores Bipartite – CIB (tem o objetivo de assegurar a gestão compartilhada entre os governos municipais e estaduais para evitar a duplicidade ou omissão na execução de ações e criar um espaço administrativo onde gestores do sistema único de saúde possam permanentemente negociar, decidir e firmar pactos). Por último, a contrapartida municipal deve ser originária de recursos do tesouro Municipal, destinando-se ao custeio dos medicamentos básicos constantes da RENAME vigente.

⁵ Figueiredo, Tatiana Aragão Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. Rio de Janeiro: s.n., 2010.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Depreende-se do texto normativo transcrito, que o financiamento é conjunto das três esferas de governo (União, Estados e Municípios), perfazendo-se um recurso calculado pelo número de habitantes de determinada região, sendo que a União arca com a maior parte do custeio.

No entanto, embora o financiamento seja conjunto, a compra e a dispensação dos fármacos que fazem parte da assistência Farmacêutica na Atenção Básica são de responsabilidade dos Estados e Municípios, tão-somente. Essa obrigação não pertence à União, nos termos do art. 10 da Portaria em epígrafe:

Art. 10. A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados, onde couber, a organização dos serviços e a execução das atividades farmacêuticas, entre as quais seleção, programação, aquisição, armazenamento (incluindo controle de estoque e dos prazos de validade dos medicamentos), distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos de sua responsabilidade.

Desse modo, a responsabilidade pela execução da assistência farmacêutica, no tocante ao Componente Básico, é dos Estados e Municípios, uma vez que compete a estes entes federados a seleção (é a atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos a serem disponibilizados na rede pública, fundamentando-se em critérios técnico-científicos), programação (estimar as quantidades a serem adquiridas para atender a necessidade dos usuários), a aquisição (efetivação da compra), transporte (os serviços de transporte devem ser avalizados pela autoridade sanitária), armazenamento (incluindo controle de estoque, conservação e prazo de validade), distribuição (deve ocorrer de acordo com as necessidades do solicitante, garantindo a rapidez na entrega, segurança e eficiência) e dispensação (não se refere apenas ao fornecimento do medicamento prescrito, mas deve ser observado os aspectos técnicos para a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e na quantidade prescrita, com instruções para seu uso adequado e guarda correta) dos medicamentos.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Por outro lado, cabe a União, apenas, o repasse das verbas destinadas ao financiamento desse programa.⁶

Dessa forma, os medicamentos previstos no Componente Básico da Assistência farmacêutica devem estar disponíveis nas Secretarias Estaduais e Municipais, não sendo de responsabilidade da União a entrega do medicamento ao usuário.

Por fim, cumpre ressaltar que existem outras políticas e programas relacionados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dentre eles foi criado, pelo Governo Federal, o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos com maior incidência na população.

2. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL.

O Governo Federal, visando concretizar o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana vem implementando ações que buscam promover a ampliação ao acesso da população aos medicamentos.

Como visto, anteriormente, o acesso a medicamentos é uma das questões cruciais do SUS, constituindo-se no eixo norteador das políticas públicas estabelecidas na área da Assistência Farmacêutica.

Nesse contexto, foi então promulgada a Lei nº 10.858/2004, a qual autoriza a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ a disponibilizar à população medicamentos, produzidos por laboratórios oficiais da União ou dos Estados, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde, mediante

⁶ Tais repasses podem ser consultados através do endereço eletrônico www.fns.gov.br.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ressarcimento, visando a assegurar a todos o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo.

A lei em comento foi regulamentada pelo Decreto nº 5.090/2004, o qual institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, fundamentando as suas bases nas seguintes diretrizes:

- a) Necessidade de implementar ações que promovam a universalização do acesso a população aos medicamentos;
- b) Meta que assegure medicamentos básicos e essenciais à população envolvendo a disponibilização de medicamentos a baixo custo, para os cidadãos que são assistidos pela rede privada; e
- c) Necessidade de proporcionar diminuição do impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar, ampliando o acesso aos tratamentos.

É evidente que a política implementada vem reafirmar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, estando em conformidade com o artigo 196 da Constituição Federal, *verbis*:

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.

Faz-se necessário transcrever trecho da Nota Técnica elaborada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE, que esclarece os contornos do Programa:



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Apesar de todos os esforços que vêm sendo empreendidos reconhece-se que uma parcela grande da população utiliza a rede de farmácias privadas para obter os medicamentos que necessita. Dados de uma pesquisa sobre os gastos das famílias brasileiras com saúde, recentemente divulgada pela Fundação Oswaldo Cruz, indicam que as despesas com saúde representam o terceiro maior gasto das famílias de baixa renda. Os medicamentos representam 61% desses gastos. Cerca de 13% das pessoas ouvidas na pesquisa tiveram dificuldades de acesso aos medicamentos que necessitaram, sendo que 55% delas não tiveram como pagar o preço dos remédios. Dados também revelam que 26% da população é hoje atendida por meio de planos de saúde, não tendo a garantia da cobertura de medicamentos.

...

Assim, o Ministério da Saúde instituiu o programa “FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL”, cuja ação principal é implantar uma rede de FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL, prevendo-se parceiras com Governos Municipais e Estaduais, empresas públicas, universidades, organizações representativas da sociedade e instituições filantrópicas

O modelo instituído com a edição da Lei Federal nº 10.858 e do Decreto nº 5090 de 20 de Maio de 2004, prevê o ressarcimento de valor que corresponda ao custo de sua produção, distribuição e dispensação, como método para a disponibilização dos medicamentos. Importa salientar que a legislação preserva a necessária gratuidade dos medicamentos fornecidos no âmbito da Rede Pública do Sistema Único de Saúde.

...

Os recursos para criação, implantação e manutenção do Programa são oriundos de atividade orçamentária específica e adicional, não competindo com o orçamento já designado para aquisição de medicamentos para



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

distribuição gratuita na Rede Pública ou com os recursos já aprovados para repasse a estados e municípios, não sendo computados para os recursos do piso constitucional definido na Emenda Constitucional nº 29.

A implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil não compromete sequer um centavo dos recursos voltados à aquisição de medicamentos para o SUS. Não irá tirar do cidadão o direito de obter seus tratamentos nas unidades básicas de saúde ou nos ambulatórios de especialidades da rede pública. Não fere os princípios da universalidade e equidade do SUS, cujo fortalecimento é tarefa de todas as esferas de governo e requer a constante vigilância da sociedade mediante o exercício do controle social, através da participação nos Conselhos de Saúde.”

Como visto, a finalidade do programa é de disponibilizar medicamentos básicos e essenciais a baixo custo, para os cidadãos que são assistidos pela rede privada, o que proporcionará a diminuição do impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar, ampliando o acesso aos tratamentos⁷. Ou seja, visa a universalização do acesso da população aos medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos com maior incidência na população.

O Programa destina-se ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam em estabelecimentos comerciais⁸.

2.1 Da não afetação de recursos do SUS.

⁷ De acordo com o Manual Básico do Programa da Farmácia Popular do Brasil, é cediço que cerca de 51,7% dos brasileiros interrompem o tratamento devido a falta de dinheiro para comprar os remédios, conforme apontou um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de saúde.

⁸ Manual Básico do Programa da Farmácia Popular do Brasil.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Impende esclarecer que o incentivo financeiro em favor dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao financiamento das ações voltadas à implantação e manutenção do Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.587/2004.

Com efeito, de acordo com o art. 6º da citada Portaria, a concessão deste incentivo financeiro não implica deduzir ou onerar quaisquer tetos, pisos, frações ou outros incentivos de natureza financeira a que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, fizerem jus os estados, o Distrito Federal e os municípios atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

É clarividente que os recursos destinados à implantação de tal programa são diversos daqueles destinados às ações de saúde no âmbito do SUS. Nesse sentido, o artigo 5º da Lei 10.858/2004, que prevê:

“Art. 5º As ações de que trata esta Lei serão executadas sem prejuízo do abastecimento da rede pública nacional do Sistema Único de Saúde”.

Os recursos para implantação e manutenção do Programa são provenientes de execução descentralizada de programa de trabalho específico do orçamento da União destinado ao Ministério da Saúde.

Portanto, os recursos destinados a este Programa não se confundem com aqueles designados especificamente à aquisição de medicamentos para a distribuição gratuita na rede pública de saúde, ou os designados ao repasse aos Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma geral no âmbito do SUS.

2.2 Da implantação do Programa – “Rede Própria” e “Aqui tem Farmácia Popular”.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Inicialmente, a disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população, pelo Ministério da Saúde, foi efetivada por meio da “Rede Própria”, constituída por Farmácias Populares, em parceria com os Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos.

A adesão ao programa pode ocorrer de duas formas: a) no caso dos Estados, Distrito Federal ou Municípios que se enquadrem nos critérios e condições definidos em lei a adesão se concretiza mediante a publicação de Portaria Ministerial autorizativa de repasse de recursos concedendo o incentivo, a ser transferido diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde dos entes federados e b) para os órgãos, entidades ou instituições contempladas, a adesão ao Programa se formaliza mediante celebração de convênio com o Ministério da Saúde, prevendo a transferência de recursos para o conveniente, visando a execução de projeto específico de implantação e manutenção de unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Independentemente da forma de adesão, é celebrado um convênio entre os Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos e a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, para formalização da participação no Programa, em observação ao que determinam a Lei n.º 10.858/04 e o Decreto n.º 5.090/04.

Nesse convênio, em particular, são determinadas as responsabilidades mútuas, bem como estabelecidas as bases para a concessão dos estoques consignados de medicamentos e outros insumos e, ainda, da transferência de serviços da FIOCRUZ aos partícipes.

Ou seja, a Rede Própria é operacionalizada pela FIOCRUZ que coordena a estruturação das unidades e executa a compra dos medicamentos, o abastecimento das unidades e a capacitação dos profissionais.

Percebe-se que este Programa desenvolve-se de forma conjunta envolvendo o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. No entanto, de acordo com o art. 2º da Lei n.º 10.858/04, será esta última a executora das ações



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

inerentes à aquisição, estocagem, comercialização e dispensação dos medicamentos, podendo para tanto firmar convênios com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sob a supervisão direta e imediata do Ministério da Saúde.

O modelo proposto elege, como método para disponibilização do medicamento, mero ressarcimento de valor que corresponda ao custo de sua produção, distribuição e dispensação:

“Art. 2º A Fiocruz entregará o respectivo medicamento mediante o ressarcimento correspondente, tão-somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, para fins do disposto no art. 1º desta Lei”.

O ressarcimento de custos tratado na Lei é diferente de venda comercial, na medida em que não visa o lucro para as unidades do Programa, tampouco para os que as mantém⁹. Nessa modalidade, o medicamento custará ao paciente cerca de 10% do valor do mercado farmacêutico privado.

Posteriormente, foi editada a Portaria nº 491/2006 que dispôs sobre a efetivação do Programa Farmácia Popular do Brasil na rede privada de farmácias e drogarias, sendo esta fase denominada de “expansão” do programa.

Ou seja, o programa foi estendido para a rede privada de farmácias, com a criação de uma nova modalidade, o Aqui tem Farmácia Popular, que atualmente é regida pela Portaria GM/MS nº 971, de 17 de maio de 2012.

O Programa Farmácia Popular – Aqui tem Farmácia Popular tem por escopo disponibilizar a população medicamentos e correlatos, previamente definidos pelo Ministério da Saúde, por meio da rede privada de farmácias e drogarias.

⁹ Manual Básico do Programa Farmácia Popular.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A adesão das farmácias e drogarias ao programa será autorizada pelo Ministério da Saúde, através do Departamento da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), após atenderem os critérios estabelecidos na Portaria.

Nesta modalidade, a operacionalização do programa ocorrerá diretamente entre o Ministério da Saúde e o mercado varejista de farmácias, mediante relação convenial regida pela Lei nº 8.666/93 (art. 5º da Portaria nº 971/2012).

Enquanto na “Rede Própria” a dispensação dos medicamentos ocorrerá mediante ressarcimento, tão somente, dos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, no “Aqui Tem Farmácia Popular” o Ministério da Saúde pagará até 90% do valor de referência, sendo obrigatório o pagamento pelo paciente da diferença.

Instituiu-se aqui o sistema de copagamento, o governo paga um valor fixo pelos medicamentos dispensados e o cidadão paga a diferença, sendo que este valor varia de acordo com a marca do produto e o preço praticado pela farmácia. Nesse sentido, dispõe o Manual de Informações a Unidades Credenciadas¹⁰:

“O Programa Farmácia Popular objetiva levar remédios essenciais a um baixo custo para mais perto da população, melhorando o acesso e beneficiando uma maior quantidade de pessoas. Isso acontece por meio de parcerias do Governo Federal com o setor varejista farmacêutico. Funciona da seguinte maneira: o Governo Federal paga uma parte do valor do medicamento e o cidadão paga o restante. O valor pago pelo governo é fixo, por isso o cidadão pode pagar menos para alguns medicamentos do que para outros, de acordo com a marca e o preço praticado pela farmácia.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Farmácia Popular do Brasil: Manual de Informações às Unidades Credenciadas: Sistema de Co-Pagamento/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 22 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mas, em geral, a população pode pagar até um décimo do preço de mercado do remédio”.

Estabelece o art. 29 da Portaria 971/2012 que o Ministério da Saúde efetuará os pagamentos para as farmácias e drogarias credenciadas no mês subsequente, após o processamento das Autorizações de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM) validadas no mês anterior.

Vale ressaltar que esta modalidade possui algumas particularidades que a distingue da Rede Própria, tais como: a) custo de aquisição do medicamento; b) lista diferenciada de medicamentos mais restrita e direcionada em determinadas condições patológicas; c) preços de medicamentos que podem variar entre diferentes marcas de um mesmo medicamento ou entre estabelecimentos participantes do Programa e d) um cálculo diferenciado para o valor do subsídio, baseado em um valor de referência estabelecido para cada medicamento.

2.3 Do acesso aos medicamentos pela população.

O art. 23 da citada Portaria estabelece condições que devem ser obrigatoriamente observadas pelas farmácias e drogarias no momento da comercialização e dispensação dos medicamentos e/ou correlatos, quais sejam:

- I - apresentação pelo paciente, de documento oficial com foto no qual conste o seu número de CPF, e sua fotografia; e
- II - apresentação de prescrição médica, no caso de medicamentos, ou prescrição, laudo ou atestado médico, no caso de correlatos, com as seguintes informações:



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- a) número de inscrição do médico no CRM, assinatura e carimbo médico e endereço do estabelecimento de saúde;
- b) data da expedição da prescrição médica; e
- c) nome e endereço residencial do paciente.

Essas receitas médicas terão validade de 120 dias a partir de sua emissão, exceto para os contraceptivos, cuja validade é de 12 meses.

Por outro lado, a comercialização de fraldas geriátricas tem um regramento diferenciado:

Art. 26. Para a comercialização de Fralda Geriátrica no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias obrigatoriamente devem observar as seguintes condições:

I - disponibilizar Fraldas Geriátricas para Incontinência de produtores que cumpram os requisitos técnicos estabelecidos pela Portaria nº1480/GM/MS, de 31 de dezembro de 1990, e RDC/ANVISA nº 10, de 21 de outubro de 1999;

II - para a dispensação de Fraldas Geriátricas para Incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e

III - apresentação, pelo paciente, de documento no qual conste seu número de CPF, e sua fotografia;

Art. 27. Para as Fraldas Geriátricas do PFPB, as prescrições, laudos ou atestados médicos terão validade de 120 (cento e vinte) dias a partir de sua emissão, podendo a retirada ocorrer a cada 10 dias, ficando limitado a 4 (quatro) unidades/dia de fralda.

É necessário informar que é permitida a dispensa da obrigatoriedade da presença da pessoa física do paciente titular do laudo médico, quando se tratar de



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

pessoa incapaz, desde que comprovado, nos termos do art. 3º e 4º do Código Civil e pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos.

Nestes casos, a dispensação do medicamento somente será realizada mediante a apresentação dos seguintes documentos: a) do paciente, titular da receita, de documento oficial com foto, o qual conste o seu número de CPF, salvo menor de idade que permite a apresentação da certidão de nascimento e b) do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, as responsabilidades pela efetivação da transação: CPF e RG.

Percebe-se que o Programa não estabelece um procedimento burocrático para o acesso da população aos medicamentos, a não ser a apresentação de receita médica atualizada. Tal exigência ajuda a inibir um grave problema de saúde pública, que é a automedicação.

Ademais, a exigência da prescrição do medicamento por profissionais de saúde e a presença permanente de um farmacêutico tem caráter educativo. Além de orientar a forma correta de usar os medicamentos, os farmacêuticos instruem a população também sobre os cuidados necessários, como por exemplo, o armazenamento dos remédios.

2.4 Abrangência do Programa e a definição do elenco de medicamentos.

O Programa Farmácia Popular do Brasil visa disponibilizar medicamentos em todo o território nacional. Essa política pública atende toda a população, principalmente aqueles que possuem dificuldades em manter os tratamentos de saúde devido ao alto preço dos remédios e que, geralmente, não buscam assistência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através do link <http://189.28.128.178/sage/> é possível visualizar o número de farmácias em funcionamento em todo o Brasil, bem como os Municípios que possuem unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Por outro lado, é importante deixar claro que o elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil não é definido aleatoriamente.

Com efeito, é definido mediante critérios epidemiológicos, considerando as principais doenças que atingem a população brasileira e cujos tratamentos geram maior impacto no orçamento familiar. Foram eleitos os medicamentos mais eficazes e seguros indicados para tratar as doenças. Ou seja, são aqueles que apresentam o melhor resultado e o menor risco para os pacientes.

São exemplos de doenças para as quais são encontrados medicamentos na Rede Própria: hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções e verminoses. Além dessas, estão disponíveis produtos com indicação nos quadros de cólicas, enxaqueca, queimadura, inflamações e alcoolismo, além dos anticoncepcionais.

O sistema de copagamento, atualmente, trabalha com medicamentos de hipertensão, diabetes, asma, dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de fraldas geriátricas.

De acordo com o art. 6º, da Portaria 184/2011, os medicamentos definidos para o tratamento da hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus serão distribuídos gratuitamente aos usuários nas duas modalidades.

Nesse sentido, foi criada a Campanha “Saúde Não Tem Preço” que visa informar a população sobre a gratuidade de 11 medicamentos para a hipertensão e diabetes nas farmácias populares. Durante essa campanha, os usuários do Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” recebiam, também de graça, em seu aparelho celular os endereços das drogarias mais próximas. Para isto, bastava enviar o CEP do local desejado para o número 273 97, que, em poucos segundos, chegava as respostas com sugestões das unidades mais próximas participantes do programa.

Recentemente, foi publicada a Portaria nº 1.146/2012 que estabelece gratuidade de três medicamentos para o tratamento da asma.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A expectativa do Ministério é que a inclusão dos medicamentos tenha impacto positivo especialmente na saúde infantil. A asma está entre as principais causas de internação entre crianças de até 6 anos. Em 2011, do total de 177,8 mil internações no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência da doença, 77,1 mil foram crianças de 0 a 6 anos. Além disso, cerca de 2,5 mil pessoas morrem por ano por conta da doença¹¹.

Pretende-se com a gratuidade beneficiar até 800 mil pacientes por ano. Atualmente, o programa Farmácia Popular atende 200 mil pessoas que adquirem medicamentos para o tratamento de asma. A estimativa do Ministério é que, com a gratuidade, este número possa quadruplicar – como ocorreu com os medicamentos para hipertensão e diabetes após um ano de lançamento da gratuidade pelo programa Saúde Não Tem Preço, iniciado em fevereiro de 2011¹².

Portanto, atualmente, há o fornecimento gratuito de medicamentos para três doenças: asma, hipertensão e diabetes.

2.4 Demandas judiciais envolvendo a concessão de medicamentos.

É crescente o número de ações judiciais relativas ao direito à saúde, especialmente para a concessão de medicamentos. Muitas dessas ações são propostas com o fim de fornecer medicamentos já disponibilizados gratuitamente ou a preço módico pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

Para elucidar tal situação, faz-se necessário transcrever estudo realizado pela Farmacêutica Glaucia Silveira Carvalho, do Núcleo Técnico do Ministério da Saúde, com base em dados fornecidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica:

¹¹ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1095.

¹² http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1095.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Para a análise das demandas judiciais envolvendo solicitações de medicamentos, considerou-se o banco de dados do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, em que constam as demandas judiciais de medicamentos do período de janeiro a dezembro de 2011.

Houve registro de 5.702 medicamentos solicitados por via judicial nesse período, sendo que **651*** solicitações (11,42%) envolviam medicamentos que são disponibilizados na Rede Própria do FP (ver tabela 1); 120 solicitações (2,1%) envolveram medicamentos da lista “Aqui Tem Farmácia Popular”, sendo **51*** solicitações referentes a medicamentos que não são disponibilizados pela Rede Própria (ver tabela 2); e 147 (2,58%) do elenco do “Saúde Não Tem Preço”, sendo **22*** solicitações referentes a medicamentos que não são disponibilizados pela Rede Própria (Ver tabela 3). Portanto, o total de solicitações envolvendo medicamentos que constam nas listas das modalidades do PFPB em 2011 foi de 724 (*651+51+22).

Considerando o número de demandas judiciais de medicamentos disponibilizados pelo PFPB em 2011, os 5 medicamentos mais solicitados, representando 37,7% do total de ações de medicamentos do PFPB requeridos em 2011 (n total=724), foram ácido acetilsalicílico, clonazepam, losartana, omeprazol e sinvastatina, sendo que todos estes fazem parte, também, do Componente Básico da Assistência Farmacêutica¹³.

ELENCO REDE PRÓPRIA

¹³ O presente estudo apresentou algumas limitações no que se referiu à análise do banco de dados do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS. Nesse banco não há registro da forma farmacêutica (ex. xarope, solução oral, comprimido, etc) dos medicamentos solicitados, nem da sua concentração (ex. comprimido de 250 mg, comprimido de 500mg). Essa característica impossibilitou a exata estimativa e afirmação de quantos medicamentos solicitados realmente estão nas listas do PFPB.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTO	NÚMERO DE AÇÕES EM 2011	% do total de ações de medicamentos do PFPB requeridos em 2011 (n total=724)
Acetato de medroxiprogesterona	0	0
Aciclovir	2	0,28%
Ácido Acetilsalicílico	48	6,63%
Ácido Fólico	5	0,69%
Albendazol	1	0,14%
Alendronato de Sódio	8	1,10%
Alopurinol	9	1,24%
Amiodarona	11	1,52%
Amitriptilina(Cloridrato)	8	1,10%
Amoxicilina	0	0
Atenolol	18	2,49%
Azatioprina	22	3,04%
Azitromicina	2	0,28%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

BenzilpenicilinaBenzatina	1	0,14%
BenzilpenicilinaProcaína+Potássica	0	0
Benzoato de Benzila	0	0
Biperideno	3	0,41%
Brometo de n-butilescopolamina	3	0,41%
Captopril	6	0,83%
Carbamazepina	22	3,04%
Carbidopa + Levodopa	3	0,41%
Cefalexina(Cloridrato ou Sal Sódico)	0	0
Cetoconazol	2	0,28%
Ciprofloxacino	4	0,55%
Clonazepam	50	6,91%
Cloreto de Potássio	0	0
Cloreto de Sódio	0	0
Clorpromazina	6	0,83%
Dexametazona	7	0,97%
Dexclorfeniramina(Maleato)	1	0,14%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diazepam	11	1,52%
Digoxina	8	1,10%
Dipirona	8	1,10%
Doxiciclina	0	0
Enalapril	17	2,35%
Enantato de Noretisterona+Valerato de Estradiol	0	0
Eritromicina(Estearato ou Etilsuccinato)	0	0
Etinilestradiol+Levonorgestrel	0	0
Fenitoína	3	0,41%
Fenobarbital	10	
Fluconazol	1	0,14%
Fluoxetina	22	3,04%
Furosemida	16	
Glibenclamida	5	0,69%
Haloperidol	2	0,28%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Hidroclorotiazida	11	1,52%
Ibuprofeno	2	0,28%
Levonorgestrel	0	0
Loratadina	0	0
Losartana	36	4,97%
Mebendazol	0	0
Metformina	25	3,45%
Metildopa	3	0,41%
Metoclopramida (Cloridrato)	3	0,41%
Metronidazol	1	0,14%
Miconazol (Nitrato)	0	0
Monitrato de Isossorbida	25	3,45%
Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zíncica)	2	0,28%
Nifedipino	5	0,69%
Nistatina	3	0,41%
Noretisterona	0	0
Omeprazol	57	7,87%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Paracetamol	11	1,52%
Prednisona	12	1,66%
Prometazina (Cloridrato)	2	0,28%
Propranolol (Cloridrato)	7	0,97%
Ranitidina	12	1,66%
Sais p/ Reidratação Oral	0	0
Salbutamol (Sulfato)	5	0,69%
Sinvastatina	53	7,32%
Sulfametoxazol + Trimetoprima	0	0
Sulfasalazina	2	0,28%
Sulfato Ferroso	4	0,55%
Tiabendazol	0	0
Valproato de Sódio	21	2,90%
Verapamila(Cloridrato)	3	0,41%
Fosfato de oseltamivir	1	0,14%
Total de medicamentos	77	
Total de medicamentos do PFPB (Rede Própria) requeridos em	651	11,42% (do total de



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

demandas judiciais em 2011		demandas em 2011)
Total de medicamentos requeridos em demandas judiciais em 2011	5702	100%
5 medicamentos do PFPB mais demandados judicialmente	244	33,70% (do total dos medicamentos do PFPB)

Tabela 1: Elenco de medicamentos disponibilizados pela Rede Própria do PFPB.

ELENCO "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR"		
MEDICAMENTO	NÚMERO DE AÇÕES EM 2011	% do total de ações de medicamentos do PFPB requeridos em 2011 (n total=724)
Acetato de medroxiprogesterona	0	0
Etinilestradiol+Levonorgestre 	0	0



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Noretisterona	0	0
Enantato de Noretisterona+Valerato de Estradiol	0	0
Brometo de Ipratrópio	9	1,24%
Dipropionato de Beclometasona	5	0,69%
Salbutamol (Sulfato)	5	0,69%
Sinvastatina	53	7,32%
Carbidopa + Levodopa	3	0,41%
Cloridrato de benserazida + levodopa	12	1,66%
Maleato de Timolol	2	0,28%
Alendronato de Sódio	8	1,10%
Budesonida	23	3,18%
Total de medicamentos	13	
Total de medicamentos do ATFP requeridos em demandas judiciais em 2011	120	2,10% (do total de demandas em 2011)



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Total de medicamentos requeridos em demandas judiciais em 2011	5702	100%
	Medicamentos além da lista da Rede Própria	

Tabela 2: Elenco de medicamentos disponibilizados pelo “Aqui Tem Farmácia Popular” do PFPB.

ELENCO SAÚDE NÃO TEM PREÇO		
MEDICAMENTO	NÚMERO DE AÇÕES EM 2011	% do total de ações de medicamentos do PFPB requeridos em 2011 (n total=724)
Cloridrato de metformina - ação prolongada	4	0,55%
Metformina	25	3,45%
Glibenclamida	5	0,69%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Insulina Humana 100 UI/ml	12	1,66%
Insulina Humana Regular 100 UI/ml	6	0,83%
Atenolol	18	2,49%
Captopril	6	0,83%
Propranolol (Cloridrato)	7	0,97%
Hidroclorotiazida	11	1,52%
Losartana	36	4,97%
Enalapril	17	2,35%
Total de medicamentos	11	
Total de medicamentos do PFPB (SNTF) requeridos em demandas judiciais em 2011	147	2,58% (do total de demandas em 2011)



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Total de medicamentos requeridos em demandas judiciais em 2011	5702	100%
	Medicamentos além da lista da Rede Própria	

Tabela 3: Elenco de medicamentos disponibilizados pelo “Saúde não tem preço” do PFPB”.

Verifica-se, através deste estudo, que uma parcela considerável das demandas judiciais envolve medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil. O interessante é que os medicamentos do Programa mais demandados judicialmente também fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do SUS.

É um verdadeiro contrassenso, uma vez que o Programa Farmácia Popular do Brasil não estabelece barreiras de acesso à população, a não a ser a exigência de receita médica atualizada.

Um fator que pode justificar a ocorrência de tal fato é o desconhecimento por parte dos pacientes, médicos, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública das listas de medicamentos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil. A maioria dos cidadãos não conhece as vias administrativas para acesso a medicamentos e os profissionais de saúde têm dificuldade em ter acesso às listas de



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

fármacos de financiamento público. A ampla divulgação dos elencos de medicamentos fornecidos pelo Programa é de extrema necessidade e importância.

De todo modo, as ações judiciais que tem por finalidade o fornecimento de medicamentos dispensados gratuitamente pelo Programa devem ser extintas sem resolução do mérito, diante da ausência de interesse de agir do paciente. Pode-se conceituar o interesse de agir como:

“Assim, quando pleiteado em juízo provimento que não traga ao demandante nenhuma utilidade (ou seja, faltando ao demandante interesse de agir), o processo deverá ser encerrado sem que se tenha um provimento de mérito, visto que o Estado estaria exercendo atividade desnecessária ao julgar a procedência (ou improcedência) da demanda ajuizada. Tal atividade inútil estaria sendo realizada em prejuízo daqueles que realmente precisam da atuação estatal, o que lhes causaria dano (que adviria, por exemplo, do acúmulo de processos desnecessários em juízo ou tribunal). Por esta razão, inexistindo interesse de agir, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito¹⁴.”

De fato, é desnecessária a intervenção judicial, pois o que se pretende com a tutela jurisdicional – fornecimento de medicamentos gratuitamente pelo Poder Público – já é disponibilizado à população através do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Essa circunstância deve ser levada em consideração, quando do exame da questão pelo Poder Judiciário, para justificar a extinção do processo sem resolução do mérito, com fundamento no art. 267, inciso VI, do CPC.

Constata-se que é necessário ampliar a divulgação dos elencos de medicamentos fornecidos pelo Programa, a fim de evitar a movimentação de toda a

¹⁴CÂMARA, Alexandre Freitas; Lições de Direito Processual, Vol.I, Editora Lúmen Júris, 10ª Edição.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

máquina judiciária para pleitear o fornecimento de medicamentos já disponibilizados gratuitamente.

CONCLUSÃO.

Ao explicar a sistemática de funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil, demonstrou-se que essa política pública busca ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais de forma gratuita ou a preço módico, com qualidade e garantia de segurança quanto ao seu uso.

Ainda assim, é crescente o número de pacientes que recorrem ao Judiciário para obter o fornecimento de medicamentos já dispensados de forma gratuita pelo Programa Farmácia Popular do Brasil. Nestes casos, deve a União requerer a extinção do processo sem resolução do mérito, por ausência de interesse de agir.

À consideração superior.

Brasília, 01 de julho de 2012.

JULIANA LEMOS DE ALMEIDA DINIZ

Advogada da União

De acordo, Brasília, 01 de julho e 2012.

HIGOR REZENDE PESSOA

Advogado da União

Coordenador de Assuntos Judiciais



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo, Brasília, 01 de julho de 2012.

ALESSANDRA VANESSA ALVES
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Assuntos Jurídicos

De acordo, Brasília, 01 de julho de 2012.

JEAN KEIJI UEMA
Consultor Jurídico