

# OS EXAMES MELHORAM A EXPECTATIVA DE VIDA; A SAÚDE É UM DIREITO UNIVERSAL, MAS AINDA HÁ UM GRANDE ABISMO AO ACESSO.

Tatiana Alves da Silva<sup>1</sup>  
Emerson Azevedo de Araújo<sup>2</sup>  
Biomedicina

## RESUMO

Saúde é um dos direitos fundamentais assegurados na Constituição Federal de 1988, todavia, o acesso àquele vem-se degradando paulatinamente, em razão de problemas político-administrativos: mau uso do erário, a realização de políticas públicas ineficientes, entre outros, que serão abordados neste trabalho. Este trabalho, no intento de identificar e dirigir-se a tais problemas, utilizou-se de pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, valendo-se da contribuição autores diversos e de diversas áreas do conhecimento, como Prahalad (2005), Sarlet & Figueiredo (2008), em razão do caráter eminentemente interdisciplinar do tema. Tal pesquisa possibilitou observar que a Medicina Preventiva se apresenta, para a maioria dos autores, como principal recurso para a obtenção de melhorias na qualidade do serviço público no que tange exames básicos, atenção primária à saúde e políticas públicas inclusivas, e cujas melhorias alavancariam os indicadores de qualidade do acesso da população à saúde pública. Possível, então, depreender que, a despeito de a Saúde estar consubstanciada em um dever, constitucionalmente formalizado, do Estado, a *práxis* de sua implementetação necessita de melhor apreciação pelas autoridades, de modo que sua concepção não se resuma a prevenção, mas numa melhora geral na qualidade de vida, o que a torna interdependente de uma melhora econômica e das condições sociais da população.

---

<sup>1</sup>Discente do Bacharelado em Biomedicina pela Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE. E-mail: tatianalispectorbio@gmail.com

<sup>2</sup>Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE. E-mail: emerson\_azevedo@facipe.edu.br

## **PALAVRAS-CHAVE**

Constituição. Saúde pública. Direito fundamental. Políticas públicas

## **ABSTRACT**

The Right to Health is one of the fundamental rights secured by the 1988's Federal Constitution, nevertheless, the means to obtain it have been gradually degraded by dint of many political-administrative problems: wrongful use of the public treasury, inefficient public campaigns, among others that will be seen later in this paper. This work, in an attempt to identify and address these problems, made use of an exploratory bibliographic research, resorting to the contributions of a great number of authors, from several areas of expertise, like Prahalad, Sarlet & Figueiredo, owing to the eminent interdisciplinary character of the subject. That research made it possible to observe that the so called preventive medicine is kind of a consensus to the majority of the authors read as the principal mean in obtaining improvements in the quality of the public services related to basic exams, primary health care and inclusive public policies, three indexes whose level improvements would lead to a higher general public health index. It became possible, then, to deduce that, although Health is a duty inscribed in the constitution, its implementation plan needs a more careful consideration by the authorities, not to solely focus on prevention of diseases, but to be built in a way that considers the improvement of the living quality as one of its major objectives, relating itself to a better economy and living standards.

## **KEYWORDS**

Constitution. Public Health. Fundamental Right. Public Policies.

## **1 INTRODUÇÃO**

O direito à saúde é, assim como todos os chamados Direitos Sociais – direitos relacionados a aspectos culturais e econômicos concernentes às relações de produção, ao trabalho, à educação, à cultura e à previdência – numa concepção histórica, um direito fundamental.

Os direitos sociais apreendem o homem em sua relação cidadão-sociedade, e percebem que este necessita de prestações estatais a garantir condições mínimas de

subsistência (AGRA, 2012). Tais direitos vinculam os poderes Estatais à criação de políticas públicas que promovam sua concretização, impondo e permitindo exigir-se a realização fática das prerrogativas individuais e/ou coletivas, sendo vedado aos poderes ignorá-las.

No que concerne, primeiramente, ao colapso de determinados setores de atendimento de urgência, observamos dois fatores cruciais: a má gestão dos recursos financeiros por parte da esfera pública, aplicando-os indevidamente e a precarização da aparelhagem médico-hospitalar nestes centros nas grandes áreas metropolitanas devido ao elevado nível de burocracia e lentidão nos processos. A terrível união destes fatores causa um solapar no direito do cidadão em ser bem atendido, gerando um déficit de cidadania ativa e de democracia para aqueles que mais necessitam (CASTRO, 2014).

De acordo com Souto (1987) pensar sociologicamente é algo que vem da vida e para ela retorna. Com este pensamento, destacamos a importância da sociologia para a compreensão de relevantes aspectos a vida em sociedade, dentre eles, a saúde pública.

Lakatos (2007) defende que o indivíduo participa de um conjunto complexo de relações sociais, o que torna o chamado *homo socius* um ser com necessidades de ordem religiosa, econômica, artística e, claro, de saúde.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde humana correspondente ao bem-estar físico social, e mental. Portanto, os laços de ordem social são previstos pelo órgão como condição básica à existência saudável dos seres humanos. A nossa preocupação surge exatamente das desigualdades ao acesso identificadas no Brasil.

No centro de questões sociais de alta complexidade, nos deparamos com uma nova realidade de Brasil. Um país considerado emergente, *global player* e respeitado por nações até bem pouco, credoras. Entretanto, o que nos chamam atenção é o fato de que desenvoltura econômica nacional, apresentada por Procópio (2012) está longe de refletir uma melhor posição no ranking mundial do IDH. Um dos principais aspectos de mensuração desse índice é justamente a saúde pública, o que nos propomos a estudar através deste artigo.

A discrepância entre a participação brasileira na chamada arena global, na condição de saldar dívidas e, acima de tudo, na imagem pujante do fim do governo do Lula, como expõe Procópio (2012) e o atual estado de saúde pública do país nos levam ao encontro de Sasseem (2010), que teoriza a respeito da existência de uma nova classe global: a dos desfavorecidos.

A colocação de Sasseem (2010) que levanta a profunda desigualdade presente na vida dos fatores sociais no globo, nos faz refletir sobre o nosso problema de pesquisa e avaliar formas capazes de diminuir o fosso do acesso à saúde entre os mais pobre e a classe média e alta no Brasil. Prahalad (2005), com quem partilhamos visão, expõe os princípios do capitalismo inclusivo e defende que esse é um dos caminhos possíveis à melhoria da condição de vida da população pobre mundial, que representa cerca de 80% dos habitantes da terra.

Conforme Prahalad (2005) o capitalismo inclusivo significa um avanço nessa melhoria, uma vez que através de estratégias mercadológicas de caráter igualmente social, empresas dos mais diversos ramos de atuação, dentre eles o da saúde, buscam uma forma de possibilitar o acesso de aproximadamente cinco bilhões de indivíduos do planeta ao mercado de consumo. É diferente da filantropia; é lucrativo e ao mesmo tempo focado em benefícios à população de baixa renda.

O autor trás uma série de estudos de caso de organizações, passando pela Índia, Brasil, México e outros países miseráveis ou em vias de desenvolvimento, como o nosso. Destaque para o Hospital de Olhos de Aravind, na Índia, maior centro oftalmológico do mundo e que tem o seu trabalho baseado por completo nos princípios inclusivos defendidos por Prahalad (2005).

Diante disso, este estudo se propôs a analisar através de autores de áreas tão diversas que a saúde é um direito fundamental ao ser humano, com toda via existe um grande abismo entre a totalidade da população e o acesso a medicina preventiva.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Concebemos que qualquer método de pesquisa científica implica uma visão de mundo e, por consequência, uma visão a respeito do objeto de estudo. O modo pelo qual nós encaramos a realidade, seja ela natural ou social, particularmente esta última, determina, de tal forma, o método que utilizamos na atividade investigatória.

A metodologia constou de um levantamento bibliográfico (uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhar de fichamento que, eventualmente, serviram na construção da fundamentação teórica) em artigos científicos sobre a saúde como direito universa, utilizando as bases de dados MEDLINE, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e LILACS. Os descritores utilizados durante a pesquisa foram: saúde pública, acesso à saúde, políticas públicas além de combinações como inclusão, saúde preventiva. Fez-se uso, também, de conteúdos disponíveis em livros, textos e outros periódicos de áreas diversas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Direito social: saúde

Os direitos sociais apreendem o homem em sua relação cidadão-sociedade, e resulta da conclusão de que aquele necessita de prestações estatais a garantir condições mínimas de subsistência. (AGRA, 2012). Representavam, portanto, uma tentativa de impor ao Estado um papel ativo na realização da justiça social, compelindo-o à realização de prestações positivas.

No caso específico do direito à saúde, este encontra-se, em nosso ordenamento jurídico, explicitamente assegurado nos artigos 6º e 196<sup>03</sup> de nossa Carta Magna, mas encontra-se também implícito em diversos outros dispositivos constitucionais (e.g.

---

<sup>3</sup> Art. 6.º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

(...)

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.  
(BRASIL, 1988)

arts. 5º, 6º, 7º, 21, 24, 30, 127, 133, 134, 194, 195, 197, 198, 199, 200) (HUMENHUK, 2004)

Essa aparente superexposição – conjuntamente com os demais diplomas legislativos que versam sobre saúde – denota, segundo a lição de Sarlet (*op.cit.* p.2.), o reconhecimento da realidade plúrima da proteção à saúde, posto que indissociável da proteção a diversos outros direitos constitucionalmente assegurados (v.g., direito à vida, à dignidade.) (SARLET & FIGUEIREDO, 2008), da relação de dependência que outros direitos possuem de si (e.g. ao trabalho, etc), e pela estreita relação entre saúde e qualidade de vida (que envolve conceitos como “democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico” (HUMENHUK, 2004). Em perfeita consonância, citando Zanobini, José Cretella Júnior (1997, p. 4331) afirmou:

Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual. O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso.

### **3.2 Crise no sistema de saúde pública nacional**

Mais que um direito constitucional do cidadão, ter acesso à uma saúde pública de qualidade representa dever do Estado brasileiro, em suas várias esferas: a nacional, a estadual e a municipal. Recentemente, tem-se observado, com preocupação crescente, a crise sistêmica da saúde pública no país com nuances de colapso generalizado em determinados setores, tais como o de tratamento de urgência nos grandes hospitais públicos nas principais áreas metropolitanas e também nas falhas estruturais (e pouca ênfase) da cobertura da medicina preventiva. No caso específico da medicina preventiva, esta seria estratégia viável e bem menos custosa para o erário no atendimento eficaz e eficiente dos cidadãos brasileiros que necessitam destes atendimentos.

A pouca ênfase que tem sido dada à medicina preventiva tem gerado problemas decorrentes aos vários níveis da sociedade brasileira, em especial, à saúde materno-infantil. Neste tocante também merece ser citado o escasso acesso aos exames

laboratoriais diversos que são imprescindíveis para o acompanhamento médico salutar da população. No caso da biomedicina, podemos dizer que é um curso de grande relevância e crescente demanda haja vista esse abismo existente entre a necessidade real da população por tal segmento e às crescentes necessidades de associação entre saúde pública de cunho médico-hospitalar e o apoio biomédico, com abrangência de vários exames laboratoriais existentes e que devem ser expandidos à população (CASTRO,2005).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009, o Brasil terá, em 2020, aproximadamente, 209 milhões de habitantes. Essas projeções não se comprovaram na prática, pois já em 2013, comprovou-se que o Brasil tem 203 milhões de habitantes (IBGE, 2014). No futuro, ainda precisaremos ver e comprovar outras radiografias e projeções, tais como: em 2030, o Brasil terá 216 milhões e seu ponto de inflexão demográfico será em 2038 quando atingirá 219 milhões. Em termos econômicos, já ao final de 2020, o Brasil deverá ser a quinta maior economia do mundo, confirmando as projeções aqui estabelecidas. Esses dados todos comprovam a necessidade e a importância de ênfase pública na mudança de postura com relação à saúde pública no Brasil, gerando uma maior atenção à cidadania ativa de todos diante do processo de globalização com expansão do capitalismo acirrado que ambos têm impacto também no sistema de saúde pública. Merece reflexão as palavras de DUPAS (1999, p. 57) abaixo:

A outra contradição que alimenta o capitalismo contemporâneo, já referida anteriormente, é a contradição exclusão versus inclusão. Apesar do desemprego estrutural crescente (incapacidade progressiva de geração de empregos formais em quantidade ou qualidade adequadas), o capitalismo atual garante sua dinâmica também porque a queda do preço dos produtos globais.

### **3.3 Melhoria no investimento do erário na saúde**

Infelizmente, quando objetivamos os propósitos da Saúde, lembramos apenas do pós trato de doenças na sociedade, tanto na esfera pública quanto na privada.

A demanda para saúde pública no Brasil é de mais de 75% da população total de acordo com dados do IBGE e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), porém evidencia-se a falta de compromisso do estado para com os enfermos que necessitam utilizar hospitais, laboratórios e emergências públicas. Averiguando essas informações, a revista *The Lancet* (16/04/2016) publicou a matéria *Brazil's health*

*system woes worsen in economic crisis* feita pelo jornalista Jonathan Watts relacionando os atuais percalços da saúde pública no Brasil mergulhada na crise político-institucional que o país atravessa tendo como cenário de estudo a cidade de Rio de Janeiro, recente sede dos jogos olímpicos. Watts relata os avanços conquistados pela atuação dos SUS que refletiram em indicadores vitais importantes para o crescimento nacional, todavia não se sustentaram com a redução e ineficiência dos investimentos e a desigualdade social que segue nas classes sociais brasileiras.

Após a promulgação da carta magna em 1988, tem-se como um dos pilares a universalização do direito a saúde. Objetivando a uma possibilidade a ampliação desse acesso e a otimização do serviço de saúde, a medicina preventiva discerne como uma alternativa para a evolução no quadro caótico que o SUS submete a população do nosso país.

A saúde coletiva abrange não somente ao diagnóstico preciso e a cura dos enfermos, soma-se a isto proporcionar um estado íntegro, pleno de saúde ao ambiente familiar e a sociedade como um todo, otimizando pilares fisiológicos, psicológicos e sociais. Logo, a atenção primária à saúde (APS) é um investimento chave e deveria ser uma política de estado prioritária pois se trata de um pilar fundamental para a organização de um sistema de saúde. Intentando a isto, o doutor em Enfermagem na saúde pública Ricardo Arcêncio (2016) afirma que: “Quando a APS é de qualidade, ela consegue resolver 85% das necessidades de saúde em território, e isso tem grande impacto no sistema de saúde.”

A medicina preventiva associada à saúde coletiva são de perspectivas extremamente positivistas no que tange a melhoria da saúde pública no Brasil. Aplicando de forma eficaz a APS, o impacto financeiro e positivo no sistema público de saúde será evidente, fazendo evoluir o funcionamento do sistema e alavancando os pilares para uma melhor condição social dos brasileiros.



### 3.4 Saúde pública e cidadania ativa inclusiva

O Brasil como país continental de grande relevo nas relações econômicas internacionais atualmente (quinta maior área física do mundo; quinta maior população e sétima maior economia em termos de PIB pela paridade do poder de compra) tem tido inclinações pontuais para adoção, em determinados pontos específicos de suas políticas sociais, o conjunto de posturas recomendadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para melhoria da qualidade de vida e da saúde de seus cidadãos. Desde a implementação do Bolsa Família que atualmente tem aproximadamente 15 milhões de famílias cadastradas, segundo dados do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social), até o 2016 durante o governo Dilma Rousseff do PT. Observa-se a urgente necessidade de melhoras no sistema público-hospitalar e também nos serviços laboratoriais para obter o resgate social por meio da transferência condicionada de renda com saúde pública eficaz. O fato observado mais relevante se deu com a redução, nos últimos dez anos, da desigualdade de renda no Brasil que, em 2002 estava em 0.59 e no ano de 2014, encontrava-se em patamares de 0.51 (IBGE, 2014).

A realização do direito à saúde é função de todo o Estado. através de políticas públicas intersetorializadas, coordenadas, com o fito único de garantir qualidade mínima de vida, seja (I) limitando os comportamentos humanos (para que todos possam usufruir igualmente das vantagens da vida em sociedade, para que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer); (II) possibilitando a criação de normas jurídicas que obrigam à vacinação, que regulem/obriguem a comunicação e mesmo o isolamento em caso de certas doenças; (III), atuando de maneira profilática (com medidas como destruição de alimentos deteriorados, fornecendo saneamento básico, garantindo a informação do público a respeito das formas de contágio e prevenção); (IV) regulando e fiscalizando o controle do meio ambiente, das condições de trabalho; ou ainda, (V) através da garantia da oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que deles necessitam, entre outras medidas possíveis. (SARLET & FIGUEIREDO, 2008) (SILVA L. P., 2009).

É possível afirmar que a concretização do direito à saúde, enquanto direito coletivo, está diretamente relacionada ao estágio de desenvolvimento do Estado, (SILVA L. P., 2009, p. 14), visto que o desenvolvimento do Estado democrático de direito implica na

efetiva realização da igualdade para garantir e reconhecer aos cidadãos as mesmas medidas de proteção e cuidados para a recuperação., e promover, com o radical dessas medias, uma diminuição da desigualdade financeira, educacional, de condições de vida (SILVA L. P., 2009), sendo o desafio do Estado a implementação dessas mudanças da melhor maneira possível utilizando-se dos recursos financeiros de que dispõe.

#### **4 CONCLUSÃO**

O direito universal à saúde infundi ao Estado uma melhor adequação das políticas públicas, tencionando um aperfeiçoamento nos índices de qualidade do serviço Público de saúde no Brasil. Profícuo a isto, enfatiza-se a medicina preventiva, exames médicos e a atenção primária à saúde aplicadas que, de modo eficiente, são precursores para uma otimização nos investimentos relacionados a saúde impactando diretamente no erário. Assim, ressaltamos ainda a aplicação do capital inclusivo que mostra-se uma forma economicamente rentável alinhando a inclusão da população menos favorecida socialmente no acesso a um melhor serviço, no caso em específico, de saúde. Diante do exposto, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas, por parte dos órgãos competentes, melhor ênfase ao tema, posto que, de fato os exames melhoram a expectativa de vida, mas a grande necessidade de facilitar esse acesso à população.

#### **5 REFERÊNCIAS**

AGRA, W. d. (2012). Direitos Sociais. In: G. d. Martins, G. F. Mendes, & C. V. Nascimento, **Tratado de direito constitucional (Obra Coletiva)** (Vol. I, pp. 1946-2114. São Paulo: Saraiva.

ALMEIDA, Gustavo Steffen de. **Medicina preventiva e saúde coletiva no SUS. ComCiência**, São Paulo, 10 set. 2016. Disponível em: < <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=126&id=1535>>. Acesso em 25/11/2016.

BARRETO, raylane andreza dias navarro. **Fundamentos antropológicos & sociológicos**. aracaju: unit, 2012.

BARROSO, L. R. (Outubro de 2002). **Fundamentos teóricos e filosóficos do novo Direito Constitucional brasileiro**. *Jus Navigandi*(n. 59). Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/3208>>. Acesso em 28 de Fevereiro de 2015.

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

BRASIL, Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. (2004). **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes**. 23-24. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_sus\\_avancos\\_diretrizes\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus_avancos_diretrizes_2ed.pdf)>. Acesso em 01 de Março de 2015.

CURY, Geraldo Cunha. **Epidemiologia Aplicada ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família**. Belo Horizonte: Coomed, ed. Médica, 2005.

DUPAS, Gilberto. **Economia Global e Exclusão Social: pobreza, emprego, Estado e o futuro do Capitalismo**. 3 ed. São Paulo, Paz e Terra, 1999.

HUMENHUK, H. (2004). **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4839>>. Acesso em 26 de fevereiro de 2015.

LAKATOS, Eva Maria. **Sociologia Geral**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1990.

MARCHINHACKI, R. P. (11 de Dezembro de 2012). Direitos Fundamentais: Aspectos Gerais E Históricos. **Revista da Unifebe (Online)**, 166-179. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/20122/artigo017.pdf>>. Acesso em 01 de Março de 2015.

MENDES, G. F., & BRANCO, P. G. (2012). *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Saraiva.

PRAHALAD, C.K. **A riqueza na base da pirâmide**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

PROCÓPIO, Pedro Paulo. **O Brasil emergente nas páginas de *the economist*: relações entre economia e discurso no governo Lula**. Brasil: Ed. Do Autor, 2012.

SARLET, I. W., & FIGUEIREDO, M. F. (2008). Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor n. 67**, pp. 125-172. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O\\_direito\\_a\\_saude\\_nos\\_20\\_anos\\_da\\_CF\\_coletanea\\_TAnia\\_10\\_04\\_09.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf)>.

Acesso em 01 de Março de 2015.

SASSEN, Saskia. **Sociologia da globalização**. Tradução Ronaldo do Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SILVA, J. A. (2006). **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros.

SILVA, L. P. (2009). Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível. **Monografia apresentada no Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP para a obtenção do título de Especialista em Direito Público e disponibilizada para Audiência Pública sobre Judicialização do direito à saúde (STF) 27/04/2009 - 07/05/2009**. Brasília/DF. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAUDE\\_por\\_Leny.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf)>. Acesso em 28 de Fevereiro de 2015.

SOUTO, Claudio. **O que é pensar Sociologicamente**, São Paulo: E.P.U, 1987.

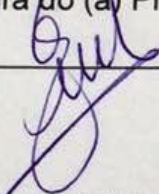
CASTRO, Thales. **Elementos de política internacional**, Curitiba: Ed. Juruá, 2005.

WATTS, Jonathan. **Brazil's health system woes worsen in economic crisis**. THE LANCET, Rio de Janeiro, 16 abr. 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30249-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30249-5/fulltext)>. Acesso em 25/11/2016.

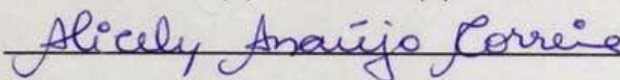
**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO - TCC**

Ao 12º. dia do mês de dezembro de 2016, no auditório da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE, campus Saúde o aluno **TATIANA ALVES DA SILVA**, defendeu, perante Banca Examinadora, o Trabalho de Curso intitulado **OS EXAMES MELHORAM A EXPECTATIVA DE VIDA; A SAÚDE É UM DIREITO UNIVERSAL, MAS AINDA HÁ UM GRANDE ABISMO AO ACESSO**, para obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina. A avaliação pela Banca Examinadora, formada pelos Professores EMERSON AZEVEDO DE ARAUJO, MARIANA ARAGAO MATOS DONATO e ALICELY ARAUJO CORREIA para o aluno foi **10,0**, sendo assim, considerado o aluno **APROVADO** pela Banca Examinadora. A nota do aluno foi condicionada à entrega do trabalho, com as devidas alterações até a data de 13 de dezembro de 2016, até às 18 h.

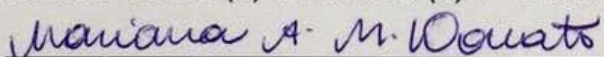
Assinatura do (a) Professor (a) 1º Examinador (a) / Presidente:

  
\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Professor (a) 2º Examinador (a):

  
\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Professor (a) 3º Examinador (a):

  
\_\_\_\_\_