

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO

CICERO ERMESON MIGUEL OLIVEIRA

**POLITICA PÚBLICA DO SUS COMO GARANTIA FUNDAMENTAL AO
DIREITO À SAÚDE: um estudo sobre a atuação da Defensoria Pública de Crato-CE.**

Juazeiro do Norte-CE
2019

CICERO ERMESON MIGUEL OLIVEIRA

**POLITICA PÚBLICA DO SUS COMO GARANTIA FUNDAMENTAL AO
DIREITO À SAÚDE: um estudo sobre a atuação da Defensoria Pública de Crato-CE.**

Monografia apresentada ao curso de direito do centro Universitário Leão Sampaio, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof. Esp. Tamyris Madeira de Brito.

Juazeiro do Norte-CE
2019

CICERO ERMESON MIGUEL OLIVEIRA

**POLITICAS PÚBLICAS DO SUS COMO GARANTIA FUNDAMENTAL AO DIREITO À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do curso de Direito do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em Direito.

Aprovado em: 02 / 12 / 19

BANCA EXAMINADORA



TAMYRIS MADEIRA DE BRITO
Orientador(a)



FRANCYSCO PABLO FEITOSA GONÇALVES
Avaliador(a)



ÍTALO ROBERTO TAVARES DO NASCIMENTO
Avaliador(a)

POLITICA PÚBLICA DO SUS COMO GARANTIA FUNDAMENTAL AO DIREITO À SAÚDE: um estudo sobre a atuação da Defensoria Pública de Crato-CE.

Cicero Ermeson Miguel Oliveira¹
Tamyris Madeira de Brito²

RESUMO

Este artigo é resultado da análise acerca do Sistema Único de Saúde SUS, que é uma política pública que possibilita acesso a saúde, para todas as pessoas, principalmente para as famílias de baixa renda, das camadas mais marginalizadas da sociedade. A pesquisa consiste numa investigação histórico-jurídica, de natureza bibliográfica, documental e exploratória. Objetivou conhecer, descrever e analisar a importância e efetividade dessas políticas pública e a judicialização da saúde na Cidade de Crato-CE. O estudo da importância e efetividade do SUS demonstrou que através desse projeto os cidadãos de classes socioeconômicas desfavoráveis tiveram oportunidade de ter acesso à saúde de forma gratuita, e a consequente diferença da política pública em sua teoria e na prática. A partir do estudo, concluiu-se a importância de programas de inclusão social e da judicialização para efetividade do direito à saúde.

Palavras-chave: Sus. Direito a Saúde. Judicialização. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article is the result of an analysis of the SUS (Unified Health System) which is a public policy that provides access to health for the population, especially for low-income families and marginalized sectors of society. The research was of historical and juridical investigation, bibliographical, documentary and exploratory nature. The objective it was describe and analyze the importance and effectiveness of these public policies and the judicialization of health in the city of Crato in Ceará. This study about the importance and effectiveness of the SUS the citizens from unfavorable socioeconomic classes had the opportunity to have access to health care and free, and the difference of public policy in its theory and practice. From the study it's showed the importance of social inclusion programs and judicialization for the effectiveness of the right to health.

Keywords: Sus. Right to health. Judicialization. Public policies

1 INTRODUÇÃO

Conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988 a saúde é direito de todos e dever do Estado, o direito à saúde tem como seu parâmetro a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, conforme previsto em seu artigo XXV, os sujeitos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar.

A Reforma Sanitária no Brasil viabilizou a criação da Lei 8.080/1990, ou seja, a

¹Discente do curso de direito da UNILEÃO. Email: ermesonmiguelfe@gmail.com

²Docente do curso de direito da UNILEÃO. Email: tamyris@leaosampaio.edu.br

elaboração da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal, e consagração da saúde como direito de todos e dever do Estado. O surgimento do SUS trouxe mais efetividade para o acesso à saúde pública, pois, esse programa assistencialista foi desenvolvido para colocar em prática aquilo que já vinha disposto em nossa Carta Cidadã.

O direito à saúde é garantia fundamental de todo cidadão e está previsto na Constituição Federal no capítulo dos Direitos Sociais, onde o artigo 6º declara de forma explícita a saúde como prioridade, e um direito estabelecido para todos. Ademais, encontra-se mais uma vez esse direito fundamental na Constituição de 1988 no artigo 196, declarando que a saúde é um direito inerente a todos, sendo dever do Estado proporcioná-la. Ou seja, o Estado é o detentor total para garantir saúde de qualidade para todos, de forma absoluta e igualitária, principalmente para a população que não tem condições de arcar com o custeio da sua saúde e da sua família.

A política pública do SUS veio desenvolver um papel muito importante que o Estado já havia previsto na promulgação da Lei Maior de 1988, que é gerar saúde com privilégio para todos, tanto brasileiros ou estrangeiros que vivem ou estão de passagem no território brasileiro. A implementação dessa política social veio satisfazer as necessidades que a população sentia, pois, só quem possuía acesso à saúde eram as classes elitizadas, que tinham condições de custear sua saúde em hospitais particulares. O SUS veio possibilitar e garantir que o estrato social desfavorecido da população pudesse ter acesso à saúde sem a necessidade de custeio direto. Tal direito está garantido através da Carta Cidadã, que determinava que a saúde é para todos. Ocorre que na prática o Estado possui escassez de recursos para possibilitar de maneira ampla esse atendimento, encontrando barreiras que impedem o SUS de ampliar ainda mais a sua possibilidade de atendimento.

No entanto, como todas as leis em vigor, teoricamente os artigos que dispõem sobre a universalidade do acesso à saúde, apresentam eficácia jurídica, carecendo de efetividade. Ao ser colocado em prática o SUS não possui a mesma eficiência que está prevista nos seus dispositivos, seja por falta ou má gestão de recursos para desenvolver sua política social com mais qualidade, ou até mesmo por falta de mais projetos na área, ou uma dedicação maior para esse direito social que é de suma importância para que a sociedade viva bem e com dignidade.

Muitas vezes, ao darem entrada no hospital pelo SUS, os pacientes se deparam com as longas filas para o atendimento e dificuldades ao acesso, desta feita muitas pessoas se veem obrigadas a buscar o judiciário para garantir o direito à saúde que lhe é inerente e que a

Constituição Federal de 1988 garantiu a todos, sendo um dever do Estado. Portanto, diante do exposto passar-se-á a investigar as políticas públicas do Sistema único de Saúde (SUS), como instrumento de universalização e igualdade ao acesso à saúde no Brasil.

2 METODOLOGIA

Para Lakatos e Marconi (2003), O projeto de pesquisa, aplicado às ciências sociais, do ramo do Direito, abrange estudos elaborados por meio de uma coleta documental, utilizando documentos e estatísticas e bibliográfica básica, por meios de referenciais teóricos almejando identificar problemas no âmbito da sociedade.

Para Guerra (2014), dá-se de forma qualitativa a abordagem, buscando compreender a aplicação do Sistema Único de Saúde e entender sua aplicabilidade na prática, comprovando a relação existente entre quem pesquisa e o que está sendo pesquisado.

Quanto à natureza da pesquisa em comento é básica, com propósito de se aprofundar nessa temática ainda pouco desenvolvida e trabalhada no âmbito da sociedade. Para Gil (2002), o objetivo da pesquisa compreende o método exploratório, onde irá ser desenvolvida uma pesquisa vasta a partir de outros estudos e especialistas na área.

3 SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: CONTEXTO HISTÓRICO

O atual capítulo pretende analisar o direito à saúde no Brasil, desde seu período colonial até o atual século e investigar os impactos e a aplicabilidade da política pública do SUS na prática. Analisar-se-á também a quantidade de recursos destinados ao sistema único de saúde, averiguando se a quantidade destinada é suficiente ou insuficiente, ou se há uma ineficácia na utilização dos seus recursos e, por fim, uma coleta de dados na Cidade de Crato-CE, com intuito de investigar a judicialização da saúde no período de 2018/2019 no órgão da Defensoria Pública da Cidade.

Para isso se faz necessário compreender o que é saúde e suas categorias, o começo da prestação da saúde como serviço público no Brasil e como se deu o processo de criação do Sistema Único de saúde país. O SUS foi um processo tardio e fruto de bastante luta pela sociedade civil. A presente pesquisa tem o atributo de reafirmar a Saúde como Direito Fundamental disposto na Constituição Federal, tendo como parâmetro a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, em seu artigo XXV, a sociedade tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar.

3.1 HISTORICO DA SAÚDE NO BRASIL

Segundo Carvalho (2013), no período colonial não existia assistencialismo à saúde. Neste período só os nobres possuíam condições de serem atendidos por médicos, pois podiam arcar com o custeio, enquanto as populações indígenas e escravas não recebiam nenhuma cortesia médica. Com a chegada dos Europeus no Brasil, inúmeras doenças também desembarcaram por aqui, inclusive muitos indígenas morreram, pois não tinham imunidade suficiente para combater as doenças trazidas pelos Europeus. As pessoas mais carentes conseguiam atendimentos em instituições médicas ligadas as igrejas, ou eram atendidos por curandeiros, com a utilização da medicina popular.

Segundo Polignano (2001), com a chegada da família Real no Brasil no ano de 1808 houve a criação dos primeiros cursos de medicina. Com a declaração da independência do Brasil, face a Portugal, por Dom Pedro I em 1822, houve um pouco de avanço em relação a saúde, a criação de órgão de vigilância sanitária para um saneamento básico de mais qualidade e com intuito de evitar doenças causadas pelos esgotos a céu aberto, foi o primeiro passo para que o Estado prestasse serviços assistencialistas ligados à saúde e bem-estar da população.

Com a proclamação da República em 1889, viu-se que a questão sanitária era um grande problema que ainda afligia a população, sendo causa de várias doenças e epidemias, como a malária, varíola e febre amarela. A cidade do Rio de Janeiro estava perdendo a credibilidade no seu comércio, pois os navios não queriam mais atracar nos portos, por causa da grande falta de saneamento básico e o risco de se contagiar com uma doença, com isso o Presidente Rodrigo Alves nomeou Oswaldo Cruz para o cargo de diretor do departamento fundamental de saúde pública.

Conforme Carvalho (2013), a nomeação de Oswaldo Cruz para o cargo de diretor do departamento fundamental de saúde pública, teve grande repercussão e impacto na distribuição da saúde no início do século XX, que ficou marcado pela famosa revolta da vacina. Oswaldo Cruz instituiu uma norma que dispunha que toda população do território nacional deveria ser vacinada, com intuito de erradicar as epidemias, principalmente a febre amarela.

Essa obrigatoriedade da vacinação, que não veio acompanhada de esclarecimento e instrução à população, acarretou revolta e movimentos contra a vacina, em especial por parte da população brasileira mais carente. Apesar da não aprovação da vacina antivariólica, foi de grande eficácia para eliminação da febre amarela, principalmente na cidade do Rio de Janeiro.

De acordo com Polignano (2001), o surgimento da previdência social foi fundamental, tendo como influência os protestos feitos pelos operários das indústrias na década de 1920, até então os trabalhadores não possuíam nenhum direito ou garantia contratual quanto à realização dos seus trabalhos, tampouco assistência em caso de doença, acidente de trabalho, ou chegada da velhice, ou seja, mesmo incapacitados para o trabalho, contra a sua própria vontade, os empregados não gozavam de nenhum benefício da previdência ou assistência social, pois esse sistema ainda não existia.

Todavia, com os movimentos dos operários foi criada a Lei Eloy Chaves, em 1923, pelo Congresso Nacional, passando a ser atrelada a previdência social. A criação dessa Lei foi um grande divisor de águas, foram instituídas Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAP'S. Com a criação das CAP'S, os operários passaram a ter um direito social, passando a ter direitos não somente da pensão e da aposentadoria, garantiram aos trabalhadores acesso a atendimento médico.

Segundo Carvalho (2013), a extração da borracha na Amazônia fez com que as populações das regiões norte e nordeste se deslocassem para Amazônia em busca de oportunidades de emprego, com o aumento de pessoas na região para trabalho foi criado um sistema de Saúde para atender a população envolvida no trabalho da extração de borracha, o projeto foi de iniciativa dos Estados Unidos, que passou a financiar no primeiro momento, recebendo o nome de Serviços Especiais de Saúde Pública – SESP.

Com o passar do tempo os Serviços Especiais de Saúde Pública – SESP foram remodelados para Fundação SESP. Até aquele momento foi o planejamento mais íntegro que existiu em relação a Saúde, sendo o primeiro mecanismo de saúde existente na presente data, principalmente para regiões como Norte e Nordeste, que não tinha uma implantação de saúde para população.

De acordo com Polignano (2001), durante o período conhecido como Ditadura do Estado Novo, não houve muitos avanços na saúde pública, inclusive porque os recursos eram destinados em sua totalidade para as indústrias, na década de 30 houve a implementação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1953 houve o desmembramento do Ministério da Educação com o Ministério da Saúde.

Para Polignano (2001, p.16) ‘‘o Ministério da Saúde tornou-se muito mais um órgão burocrático-normativo do que um órgão executivo de política de saúde’’. O governo não se importou em prestar um atendimento de qualidade à população e saber os problemas que a saúde pública enfrentava, havendo apenas o desmembramento dos Ministérios e não mudando seus parâmetros e eficácia.

No começo da ditadura militar houve cortes nas verbas destinadas a saúde, e com isso houve um aumento da mortalidade infantil e de epidemias, até que o governo buscou fazer algo para resolver o problema da falta de recursos para atendimento à saúde. Fazendo uma conexão das instituições previdenciárias existentes desde a década de 30 que estavam em atividade, criando o INPS, dando maior amplitude ao atendimento médico realizado.

Para Carvalho (2013), durante a ditadura militar o governo tinha como pretensão inserir a saúde como direito e garantia de todas as pessoas e que o dever seria do Estado para proporcionar esse atendimento a todos, ou seja, defesa do sistema de saúde pública universal. Contudo, no ano de 1970, o orçamento destinado à saúde pública era muito baixo, mesmo se tratando do ano que ocorreu o intitulado “milagre econômico”.

A reforma na saúde brasileira começou a tomar forma em 1970, ganhando força mais tarde, com a redemocratização, surgindo um movimento de classes pelas pessoas de classes médias, pobres, sindicatos, ou seja, a população como um todo participou do novo modelo de saúde pública que estava sendo implementado no Brasil, que formaria em 1980 o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.

Conforme Paim et al (2011), com a 8ª conferência Nacional de Saúde, obteve-se o fundamento do SUS como garantia de toda população, e esboçaram-se os parâmetros do SUS, onde foi realizada uma mudança na gestão do SUS, para melhor desenvolvimento, e por fim, em 1990 foi criada a Lei 8.080/90.

A Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, sendo criada com o intuito de colocar em prática o que estava positivado na Constituição Federal de 1988 em seu art. 196 que a saúde é um direito de todos e dever do estado em criar políticas públicas visando o acesso universal e igualitário, principalmente para aquelas populações hipossuficientes, que não tinham como pagar um plano de saúde e ficavam a mercê da sociedade. O desenvolvimento dessa política veio com intuito de prevenir e solucionar problemas que vinham prejudicando e dificultando o acesso à saúde dos cidadãos.

4 JUDICIALIZAÇÃO X ATIVISMO JUDICIAL

Segundo Barroso (2012), a judicialização e o ativismo judicial são fenômenos jurídicos que se destacam no âmbito do direito brasileiro, e desde a promulgação da Carta Magna de 1988 esses temas têm alcançando um índice de discussão mais elevado, a doutrina se divide com opiniões favoráveis e contrárias à judicialização ao ativismo do judiciário. Esses institutos não acontecem notadamente somente no Brasil, sendo um tema bastante

discutido e debatido na esfera mundial. Apesar de serem confundidos e próximos, são institutos diferentes.

Para Solimani e Silva (2019), a judicialização no Brasil é bastante comum, sendo um tema bastante discutido não só atualmente, mas ao longo da história, como o próprio nome já diz, a judicialização corresponde ao aumento das ações judiciais. Desta feita, quando surge um litígio referente a determinado tema, as partes buscam solucioná-lo, quase sempre, no Judiciário, sendo uma das grandes causas desse fenômeno as políticas públicas sociais, a maior de todas principalmente a política pública relacionada à saúde.

Para Fonseca e Couto (2018), com a crise nos poderes legislativo e executivo, não só no Brasil, mas, em um contexto global, o Poder Judiciário sofreu uma acessão, suprimindo as necessidades da população referente à atuação dos poderes legislativos e executivos, ou seja, a judicialização é um deslocamento dos poderes legislativos e executivos repassados para os tribunais e juízes, aonde várias demandas chegam à porta do poder judiciário no intuito de que os tribunais resolvam os problemas da sociedade ou de um indivíduo.

O ativismo judicial se parece muito com a judicialização, suas origens divergem uma da outra, pois, a causa do ativismo judicial é distinta da judicialização, segundo Barroso (2012), a causa da judicialização não se dá por meios políticos e sim por causa da Constituição em si, quando o legislador por sua competência desenvolve normas baseadas nos termos da constituição, muita das vezes esse direito é negado ao cidadão, cabendo em si recorrer ao poder judiciário que deve decidir a questão em óbice.

Para o mesmo Autor, o ativismo judicial está relacionado a decisões com teores meramente políticos, onde judiciário interfere na esfera dos outros poderes, atuando além de suas competências. Podem-se observar situações como a utilização dos tribunais na concreta interpretação de normas mais ampla do que é a prevista pelos legisladores, dando um significado maior do que a lei prever, podemos nos deparar com isso constantemente.

Conforme Fonseca e Couto (2018), a Constituição Cidadã traz um rol exemplar de garantias fundamentais. Podemos citar como exemplo do ativismo judicial a sociedade, por sua vez, possui inúmeras necessidades, desta feita destacam-se como garantias: a da igualdade, pois a Carta Magna aduz que somos todos iguais perante a lei e que todos gozamos de direitos fundamentais, onde o Estado irá supri-las e da da dignidade da pessoa humana, que garante vida digna a todos. Muitas das vezes esses direitos não são garantidos pelo Estado, não sendo eficazes, com isso o judiciário entra em ação desenvolvendo esse papel de dar uma interpretação e alcance maior do que a lei prevê.

O aspecto do ativismo está relacionado às normas que os legisladores criam, pode-se utilizar como exemplo a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, com a prestação de um serviço de saúde de forma gratuita para toda sociedade, inclusive para as populações mais carentes, sendo seu rol de prestação de serviços limitados, não abrangendo todo tipo de cirurgia e medicação, em prol disso os tribunais utilizam os parâmetros da Constituição Federal, onde está escrito que toda pessoa tem direito à saúde de qualidade, dando uma maior interpretação para os casos de normas não agraciados na sua redação, utilizando a Constituição para defesa desses direitos garantidos.

4.1 PERIGOS PARA A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA

Há uma grande discussão sobre a legitimidade dos tribunais e juízes em decidir com maior amplitude e interpretação as normas criadas pelos legisladores e pelo poder executivo, recorrendo a essa discussão com adeptos de ambos os lados, com cunho positivo e crítico para atuação do poder do judiciário, onde muitas das vezes os órgãos do poder judiciário, em especial o Supremo Tribunal Federal – STF atuam de maneira a sobrepor-se aos demais poderes.

Para Fonseca e Couto (2018), porque os juízes e desembargadores não são sujeitos eleitos pela população para desempenhar um papel de representante da sociedade, o poder judiciário acaba desempenhando um condão de agente político, ou seja, interferindo e invalidando decisões dos outros poderes. O Pior de tudo é a falta de prestação de contas por parte dos juízes para a população, por serem detentores de direitos que lhe garantem a vitaliciedade, os juízes fazem o que acham necessário sem se preocupar em dá satisfação para sociedade.

As atitudes do Supremo Tribunal Federal – STF de criação de súmulas vinculantes, através de precedentes gerados em casos concretos de repercussão na Constituição Federal, faz com que a Suprema Corte exerça um papel não só de guardião da Constituição, como expandindo suas competências para criação de normas. Podemos elencar de positivo o papel desempenhado pelo STF de defender os direitos fundamentais elencados na Constituição Federal, mesmo com a invalidade de Leis que são criadas pelos agentes políticos, dando uma maior seguridade democrática e garantia fundamental para todos.

Segundo Barroso (2012, p.28) “os protagonistas da vida política devem ser os que têm votos, juízes e tribunais não podem presumir demais de si próprios”. Conforme o

entendimento do Ministro Barroso o poder judiciário não deve interferir nos outros poderes, por serem agentes políticos que foram votados e por não ser de sua competência.

Não concordo em partes com o pensamento do Ministro Barroso, pois o poder judiciário muitas das vezes tem que agir para garantir a plena eficácia que a norma dispõe, para resguardar o direito fundamental de todos, tendo que muitas das vezes sair da esfera de sua competência para garantir o direito que a Carta Magna trouxe para todos, ou seja, colocando em aplicação a Lei, dando efetividade as normas na sua prática.

5 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

A criação do SUS se deu através de muitas lutas e dedicação por parte da sociedade brasileira como um todo, passando por diversas transformações no setor da saúde ao longo dos anos. A instituição dessas políticas públicas se deu por uma reforma na repartição da saúde pública no Brasil, indagando o bem-estar social da sociedade e tendo como objetivo elencar a saúde como um direito social.

A reforma sanitária que foi feita visando à criação do SUS, gravada na Constituição, foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então. E nesse sentido podemos falar de fato em reordenamento ideológico e institucional. Ideológico devido aos princípios fundantes da política de saúde, que são completamente alterados, e institucionais em função da criação do sistema único. (MENICUCCI, 2014, p. 78)

A efetuação do sistema único de saúde se deu a partir do ano de 1990, sendo aprovada a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90, para Paim et al (2011), apesar de sua definição ter se dado com a promulgação da carta magna, só foi regulamentada em 1990 com a Lei Orgânica da Saúde, descrevendo as principais funções do SUS, mesmo ano da posse do Presidente Fernando Collor de Mello, primeiro presidente eleito depois da ditadura militar.

A criação do Sistema Único de Saúde-SUS se deu por influências de outros setores da sociedade brasileira. O Brasil vinha enfrentando grandes desafio no decorrer dos anos, em especial nas esferas político e econômica. Some-se a isso o fato de que no decorrer do tempo o país enfrentou várias mudanças na esfera normativa, por regimes diferentes, prejudicando diretamente na saúde pública para o desenvolvimento do SUS.

Para Souza (2002), Políticas Públicas são programas e planejamentos elaborados pelo Estado no intuito de garantir deveres inerentes a todo cidadão previsto na Constituição Federal de 1988, e coloca-los em prática, ou seja, são implementações feitas pelo Governo

para prevenir ou solucionar problemas existentes pela sociedade. Onde toda população é beneficiária do programa.

Conforme Sarlet e Figueiredo (2014), a Política Pública SUS é um programa e planejamento elaborado pelo estado no intuito de garantir deveres inerentes a todo cidadão previsto na Constituição Federal de 1988, e colocando em prática, ou seja, são implementações feitas pelo Governo para prevenir ou solucionar problemas existentes pela sociedade. Onde toda população é beneficiária do programa.

O sistema único de saúde tem como objetivo, segundo Carvalho (2013), não apenas o atendimento para as pessoas que buscam esse recurso quando estão sofrendo por alguma doença ou no intuito de realizar uma cirurgia, tendo como principal objetivo a prevenção da população, ou seja, impedir que os cidadãos sejam acometidos por alguma doença. Conforme o art. 5º da lei 8080/90 é também objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Conforme o site Uol (2019) “ o desemprego no país é de 12% e atinge 12,8 milhões de pessoas, diz IBGE”, com a taxa de desemprego altíssima, no Brasil, o SUS passa a ter um papel importantíssimo, pois a grande maioria da população passa a ser dependente do SUS, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), 80 % da população dependia do sistema único de saúde para conseguir entrada na esfera hospitalar.

De acordo com Polignano (2001), a implementação do SUS estava baseada nas necessidades que os cidadãos possuíam, tentando recuperar o conceito de saúde coletiva, buscando responsabilizar o estado pelo bem-estar social da população e que a mesma cumprisse com o dever que estava expresso na constituição.

O SUS é um dos grandes sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o Brasil o maior de todos em relação ao acesso à saúde. O SUS se dá desde seus atendimentos primários até cirurgias, onde é garantido acesso universal para todas as pessoas, principalmente para as que são mais discriminadas e vivem à margem da sociedade, possui acesso gratuito a um sistema de saúde, ou seja, o SUS veio para que todos pudessem ter acesso a um atendimento básico de saúde digno e de qualidade.

A Lei 8.080 de 17 de setembro de 1990, instituiu o Sistema Único de Saúde, com

comando único em cada esfera de governo e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. Referida Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. (SOUZA, 2002, p. 14)

A criação da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, ou seja, Lei do SUS, foi de grande importância para inclusão social da sociedade brasileira como um todo, principalmente para as classes populares mais desfavorecidas que não tinham condições de pagar um plano de saúde descente, e condições de arcar com cirurgias, medicamentos e consultas, muitas vezes ficando a margem da sociedade, vivendo em condições precárias e escassas com relação à saúde que a Constituição Federal previa ser direito de todos e dever do estado proporcionar saúde adequada e de qualidade, a implementação da política Pública do SUS veio efetivar esse direito fundamental que já vinha exposto pela Constituição Federal.

5.1 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

O direito a saúde é um direito fundamental, garantido a todo cidadão, por ser um direito fundamental e essencial para uma existência digna e igualitária – com o advento da criação da constituição federal de 1988 trazendo em seu corpo um status de maior importância para a saúde, conforme o artigo 196 da CF/88 é dever do estado à prestação de saúde adequada por meios de políticas sociais ou até mesmos econômicos para proteção e prevenção de todos, ficando o Estado responsável pela saúde pública de qualidade e eficaz para todo indivíduo. Como é exposto pela Constituição Federal de 1988.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal de 1988 foi à primeira Constituição no estado brasileiro a elencar o direito a saúde como um direito fundamental, sendo assegurado em seu artigo 6º. Nas constituições que antecederão a carta magna de 1988 não tratava a saúde como um direito fundamental, e sim referente ao direito à vida que o indivíduo possuía e com a promulgação da constituição de 1988 a saúde passou a ser um direito fundamental, fazendo uma interpretação ao princípio da dignidade humana, onde toda pessoa deve ter acesso básico à saúde de forma gratuita e digna.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 aduz em seu art. 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Segundo Silva (2013), os Direitos Fundamentais são direitos inerentes a todo cidadão que os possui de forma universal e igualitária, no intuito de assegurar a população um pouco de dignidade para si. São direitos dispostos na Constituição reconhecidos como direitos essenciais, são direitos que visam garantir a população um pouco de dignidade para sua continuidade de vida mais saudável.

A saúde é um direito humano fundamental, imprescindível para o exercício dos outros direitos, cuja aplicação depende de os Estados adotarem medidas positivas que facilitem o exercício do direito à saúde, assim como respeitarem (não interferir no exercício do direito), protegerem (adotar medidas que impeçam a interferência de terceiros no exercício do direito) e cumprirem (adotar medidas legislativas, administrativas e judiciais para a realização do direito) a tutela desse direito. (D'ÁVILA; SALIBA, 2016, p.23).

A Saúde é um bem-estar elencado como um direito social disponível que o cidadão possui, sendo tão importante e essencial que vem positivado na Constituição de 1988 em seu art. 196, como uma garantia constitucional, não importando sua classe econômica, sendo sua proteção garantida, por isso a criação de políticas públicas para que o direito a saúde seja garantido de forma eficaz, através do princípio da universalidade.

O constituinte reconheceu ainda que os direitos fundamentais são elementos integrantes da identidade e da continuidade da Constituição, considerando, por isso, ilegítima qualquer reforma constitucional tendente a suprimi-los (art. 60, § 4º). (MENDES, 2012, p.884).

A política pública do SUS no Brasil é considerada um divisor de águas, pois, com a promulgação da Constituição Federal 1988, foi assegurado a todo cidadão o acesso à saúde e o dever do estado de prover atendimento. A saúde pública no Brasil é fruto lutas e dedicação pela sociedade, antes mesmo da promulgação da constituição de 1988 e da criação do SUS, havia anteriormente outros projetos para levar a população uma saúde mais digna e qualificada, só que muitas vezes essas políticas não saiam do papel, e quando saiam não tinha tanta eficácia. Com o provimento do SUS veio concretizar e realizar aquilo que a Constituição de 1988 previu

Para Mendes (2012), o sistema único de saúde veio consolidar o direito a saúde como um direito fundamental, como melhor forma de garantir esse direito social, utilizando a forma hierarquizada para melhor configuração do direito à saúde. Organizando de forma concretizada a utilização dos meios de saúde e como esse programa deveria ser abrangido

pelo SUS para garantir o melhor atendimento e bem-estar da população que necessitava desse política pública.

Para Nunes (2018), a saúde é um direito de 2ª dimensão, são direitos que exigem cooperação do Estado, tratando-se de direitos coletivos e igualitários. Sendo um direito social que a todos devem alcançar por isso mesmo é obrigação do estado e uma de suas políticas públicas de prévio atendimento e prioritário para o estado. Tratando-se dos princípios constitucionais referentes à saúde e ao SUS, destacam-se o princípio da universalidade, integralidade, equidade, igualdade e descentralização.

Universalidade – O direito e acesso a saúde é para todos, independente da classe econômica, o SUS não pode prestar atendimento só para quem ele deseja, não pode escusar-se para aqueles que possuem direito a saúde.

Igualdade - Todos são iguais perante a Constituição Federal de 88, todos devem ser atendido da mesma forma de acordo com sua necessidade. Devendo os serviços públicos que prestam esse atendimento e trabalho em relação ao SUS, tratar todos de maneira igual. Caso ao contrário geraria uma discriminação e desigualdade.

Equidade - É uma qualificação da igualdade, o SUS deve tratar de forma diferente os diferentes, ou seja, prestar seus serviços de acordo com a necessidade que cada um possui, devendo seu atendimento prioritário para todos, buscando solucionar os problemas de cada individuo na proporção da sua necessidade.

Descentralização – Temos como Leis no Brasil que garantem o acesso a saúde a nossa Constituição Federal de 88 e em consequência a criação da Lei 8.080/90. A descentralização é a distribuição dos recursos para a saúde por partes dos seus entes e a responsabilidade que os mesmos possuem. Para que o direito a saúde seja garantido é dever dos entes Federativos garantir acesso à saúde. Descentralização nada mais é que o dever do Município de prestar atendimento de saúde de qualidade, do Estado e consequentemente da União em si.

A gratuidade do acesso à saúde é responsabilidade do Estado promover a efetivação desse direito, garantindo uma melhor qualidade de vida. O Estado detém uma maior capacidade econômica, podendo ofertar e prestar um serviço conveniente e com mais dignidade.

5.2 OBSTÁCULOS PARA UM MELHOR DESENVOLVIMENTO DO SUS

O Sistema Único de Saúde alcançou consideráveis avanços ao longo da sua história, contudo, olhando por uma perspectiva mais crítica percebe-se que com os avanços vêm os

obstáculos, lado a lado que o SUS enfrenta no decorrer da sua história, pode-se elencar dois tipos de obstáculos que o SUS enfrenta na esfera da gestão e do financiamento do SUS.

Para Paim e Teixeira (2007), um dos grandes problemas que o SUS vem enfrentando tem coincidência com a má gestão que o mesmo vem recebendo, seja na questão de criação de entidades ou até na prestação de serviços, devendo ter uma qualificação entre as pessoas que desenvolvem o trabalho na área da saúde, ou seja, uma mudança na formação dos profissionais de saúde.

Para o mesmo Autor, a falta de profissionais adequados que trabalham na organização, assistencialismo e atendimento ao SUS dificultam o seu avanço e a seu acesso, a gestão deve se atentar para a profissionalização de cada pessoa envolvida nos serviços prestados aos cidadãos. O funcionamento de seus serviços, na grande maioria prestada por servidores públicos, deve ser um trabalho desenvolvido com maior qualidade e aperfeiçoamento possível, para um atendimento digno e eficaz.

O certo seria um planejamento específico para a diminuição paulatina de serviços prestados sem qualidades, até chegar a um patamar de serviços prestados com excelência. Para Guidini (2012), deveria existir projeto com foco especialmente voltado para o desenvolvimento pessoal de cada profissional e na sua contratação, com realização de provas específicas, para contratação de profissionais mais aptos e capacitados, levando em conta a prática que cada profissional desenvolve em sua integralidade.

Para Guidini (2012), a gestão deveria despertar um trabalho em conjunto, para melhor prestação de serviços, principalmente porque na maioria dos casos os serviços são prestados a pessoas carentes, lançadas à margem da sociedade, buscando utilizar os recursos do SUS como forma de proteção e acesso à saúde e a vida digna o que lhes é garantido constitucionalmente. As consequências dessa má gestão são o enfrentamento de filas longas, mau atendimento e a lentidão para ter acesso ao sistema.

A insuficiência de recursos destinados ao SUS a cada ano dificulta o acesso dos cidadãos à saúde, bem como, prejudica outros programas assistenciais que dependem diretamente o SUS. O financiamento para o Sistema de Saúde é arrecadado por meio de contribuições, impostos, e por meios privados. As contribuições sociais ultrapassaram os recursos provenientes de impostos, sendo sua repartição dividida pelos entes.

O SUS, portanto, dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado, com o objetivo de se tornar um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, financiado com recursos públicos. (PAIM et al, 2011, p. 21)

A falta recursos destinados para área da saúde influencia de forma negativa nos obstáculos que a sociedade enfrenta para conseguir uma oportunidade no SUS, como se o brasileiro já não sofresse tantas dificuldades em vários outros setores, no âmbito da saúde tem que enfrentar mais uma luta para garantir acesso ao Sistema, acesso que foi lhe resguardado pela nossa querida e linda Constituição, só que por falta de recursos esse direito que lhe foi garantido fica em segundo plano.

A proporção dos pagamentos do próprio bolso aumentou de forma contínua: passou de 9% em 1981 e 1998 para 15% em 2003 e 19% em 2008. Em 1981, o sistema de previdência social pagou 75% das internações hospitalares, enquanto em 2008 o SUS pagou apenas 67% das internações. Em 1981, 6% das internações hospitalares foram pagas por planos de saúde privados, uma proporção que cresceu para 20% em 2008. Já a proporção de internações hospitalares pagas por desembolso direto (cerca de 10% em 2008) se manteve constante desde 1981. (PAIM et al, 2011, p. 21)

Segundo Barros e Piolo (2016, p. 103) “Para 72% da população, o acesso a serviços médico hospitalares é assegurado exclusivamente pelo sistema público (IBGE, 2015)”. Podemos ver que o estado é o maior detentor de recursos destinados para o sistema público de saúde, mesmo assim a quantidade de recursos destinados é insuficiente para abranger toda a população de forma eficaz e com atendimento de qualidade. O financiamento é um ponto crucial para a efetiva proteção do direito e garantia fundamental para saúde.

6 EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE

Para Ventura et al (2010), o direito a saúde é um poder proporcionados a todos os cidadãos, como um direito fundamental e uma forma de sobrevivência e com mais dignidade, como já foi exposto no decorrer desse presente artigo, que desde a criação da Política Pública do SUS existe um debate e discussão em torno da efetividade que a política de saúde veio trazer, e se na prática está correspondendo com o que está disposto na Carta Magna/88 e na Lei 8080/90.

A constituição dispôs que o direito a saúde era um direito universal, ou seja, de todos independentes de qualquer forma, e que a competência para garantir esse direito seria do Estado, na prática esse direito não era garantido, faltava uma política pública para colocar em exercício esse direito à saúde, com a criação da Lei 8080/90 Lei do SUS, A política do sistema único de saúde veio efetivar esse direito e colocar em prática o que foi alcançado e positivado pela Constituição do Brasil.

A criação da Lei 8080/90 veio desempenhar um papel importante perante a sociedade brasileira, dando suporte a todo cidadão que precisasse de seus serviços e oportunidade de ter acesso à saúde de forma gratuita. Um tremendo avanço para a população, principalmente para aquelas pessoas hipossuficientes, que não possuíam condições de custear sua própria saúde, com o advento do sistema único de saúde essas pessoas conseguiram uma aproximação aos recursos oferecidos pelo SUS para satisfazer suas necessidades.

O sistema único de saúde enfrenta numerosos obstáculos no decorrer de sua história, sendo uma política bem desenvolvida teoricamente, mas, sua implementação na prática deixa a desejar, sendo dificultosa a tarefa de efetivar o princípio da universalidade do acesso à saúde. O sistema único de saúde muitas das vezes é falho para com a população, ou seja, o processo de efetivação da saúde pública de qualidade prestada pelo SUS é árduo e que ainda não é bem-sucedido completamente.

O papel desenvolvido pelo SUS é alvo de duras críticas, por ser um sistema que muitas das vezes para conseguir acesso, demanda uma burocracia e lentidão que quem necessita de seus serviços não tem a condição de esperar, como tudo que em tese é desenvolvido na sua teoria, ao ser colocado em prática não abrange e não supre por completo aquilo que vem disposto em sua teoria, deixando a desejar, seja pela falta ou pela má distribuição dos recursos financeiros ou má gestão, fazendo com que os cidadãos busquem outros meios para ter acesso à saúde.

A saúde no Brasil vem enfrentando dificuldades como vários outros setores da sociedade, devido à crise econômica e a falta recursos para desenvolver a política pública do SUS com mais eficácia e como a Constituição Federal havia previsto, uma saúde de qualidade para todos fica cada vez mais distante da realidade dos brasileiros.

A má distribuição do dinheiro para saúde é uma das causas para o não desenvolvimento do SUS na prática. Para Sputnik News Brasil, Segundo Ministro da Saúde, Ricardo Barros (2016), informa que não recursos suficientes para todos, ou seja, algumas pessoas serão beneficiadas e enquanto outras terão que esperar, pois o SUS não consegue atender todo mundo com qualidade e efetividade.

A política Pública do SUS na sua teoria é bem desenvolvida, como demonstra a Constituição Federal no seu texto sobre os direitos sociais prevendo que todos possuem direito a saúde. Com o advento da Lei 8080/90 veio trazer mais eficácia a essa disponibilização de saúde para todos, contudo, a Política Pública do SUS na prática está longe de ser aquela retratada e disposta na teoria.

Não sendo tão efetiva como a Política do SUS traz na sua Lei e como está disposto na Carta Magna de 1988. Com isso, de acordo D'Ávila e Saliba (2016) “A partir desse ponto de vista, a judicialização pode ser considerada um mecanismo adicional para promover o direito a saúde e exigir do Estado que cumpra sua obrigação constitucional”. A população recorre aos meios que tem a sua disposição para ter o seu direito garantido, buscando o Poder Judiciário na esperança de obter acesso a saúde que lhe foi proporcionado por nossa Carta Magna.

6.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA CIDADE DE CRATO-CE

A judicialização da saúde passou a ser um direito inerente e essencial para os cidadãos que não conseguem ter seus casos resolvidos na esfera administrativa, recorrendo ao poder judiciário. Conforme a Carta Magna de 1988 foi estabelecida a todos direito de petição aos órgãos públicos de algum conflito ou lide que pudesse vir a ter e a garantia do Estado na prestação desses serviços de forma gratuita para as pessoas hipossuficientes, Tal direito de ação, encontra suporte no princípio da inafastabilidade da jurisdição que foi positivado no art. 5º, incisos XXXV e LXXIV da Constituição Cidadã/88.

Segundo Sousa (2018), para todo caso que não seja passível de resolução na esfera administrativa de forma direta, as partes podem buscar o judiciário a como forma de solução dos seus problemas, independentemente de sua condição para entrada com a devida ação, pois a entrada no judiciário deve ser respaldada nos preceitos legais e na condição para demanda da ação.

Pode-se ilustrar de forma pertinente o presente tema debatido, com a alusão da canção “sem saúde” do autor e rapper brasileiro Gabriel o Pensador.

Tá muito sinistro! Alô, prefeito, governador, presidente, ministro, traficante, Jesus Cristo, sei lá...
 Alguma autoridade tem que se manifestar!
 Assim num dá! Onde é que eu vou parar?
 Numa clínica pra idosos? Ou debaixo do chão?
 E se eu ficar doente? Quem vem me buscar?
 A ambulância ou o rabeção?

Eu Tô sem segurança, sem transporte, sem trabalho, sem lazer
 Eu num tenho educação, mas saúde eu quero ter
 Já paguei minha promessa, não sei o que fazer!
 Já paguei os meus impostos, não sei pra quê?
Eles sempre dão a mesma desculpa esfarrapada:
"A saúde pública está sem verba"
 E eu num tenho condições de correr pra privada
 Eu já tô na merda (grifos nossos).

Podemos observar que a letra da música “sem saúde”, mostra a realidade que muitas pessoas da sociedade brasileira vivem, sem acesso a um suporte material adequado e como conseqüente sem acesso à saúde digna, ou seja sem um atendimento médico-hospitalar digno, sem acesso aos medicamentos ou aos tratamentos de que necessitam. Triste saber que mesmo na era pós-digital, a desigualdade econômica e social ainda persiste no Brasil, estando os cidadãos privados do direito a saúde que lhes é fundamental e garantido.

Segundo Fernandes (2011), o número de processos na esfera judicial com o passar dos anos vem aumentando consideravelmente, no intuito de conseguir medicamentos, cirurgias, exames, consultas, próteses e internações e várias outras necessidades que batem à porta da sociedade, os sujeitos de direito têm cada vez mais optado pela judicialização da saúde. Passando a se tornar cultura da população recorrer ao judiciário quando suas necessidades pelo poder público não são atendidas.

O direito a saúde é um direito reconhecido e essencial, para uma vida mais digna e com qualidade, acima de tudo a Constituição garante no seu texto o direito à vida, como um direito inerente de todos. Entende-se que essa obrigação de garantir o bem-estar da população deveria ser facilmente cumprida. Contudo a efetivação do acesso à saúde acaba se tornando complexa, por isso a grande demanda no poder judiciário no campo da saúde de pessoas tentando buscar a efetividade desses direitos com o acesso que lhe é disponível.

Segundo Ventura et al (2010), o Estado detém o poder de assegurar a todo cidadão uma vida baseada nos preceitos legais e morais que lhe são destinados, cabendo ao Estado proporcionar esse direito e garantia, como já exposto o sistema de saúde apresenta algumas imperfeições e carência no seu setor para exercer de forma suficiente suas demandas na prática, seja, principalmente, pela falta de recursos distribuídos pelo Estado para a área da saúde ou a não condição de suprir ainda mais o sistema de saúde.

O poder judiciário é forçado a intervir na esfera administrativa, dizendo o que a Administração Pública é obrigada a fazer ou disponibilizar para ter as necessidades dos cidadãos satisfeitas, conforme Fleuryl (2012, p. 160) “a judicialização é, hoje, a maior aliada ao SUS”. Sendo a judicialização um importante papel para a confirmação dos direitos estabelecidos pela legislação e a sua execução para a satisfação de suas necessidades.

Com o Poder Judiciário a prestar, indiscriminadamente, atendimento médico e assistência farmacêutica, o SUS pode sofrer grave desequilíbrio orçamentário, comprometendo o funcionamento do próprio Estado e não apenas da estrutura do SUS, uma vez que o cumprimento das decisões judiciais estabelece prestações materiais nem sempre submetidas à dotação orçamentária dos entes públicos. (GONTIJO, 2010, p. 608).

A interferência do poder judiciário nas demandas de ordem administrativa pode ocasionar um desequilíbrio na sua gestão e no seu orçamento, tendo que retirar recursos de outras áreas para suprir determinações que foram designadas pelos tribunais, obrigando o Estado a cumprir uma retirada de dinheiro que não estava prevista, para Fleuryl (2012) essa interferência pelo judiciário pode ser prejudicial a esfera administrativa e orçamentária, mas, se trata de uma intromissão necessária para assegurar o direito a saúde para que os que necessitam possam viver sua vida com um pouco mais de dignidade e esperança.

É inegável o papel fundamental que a Defensoria Pública tem em relação as demandas judiciais na área da saúde, em decorrência de não ter o seu direito constitucional garantido de forma digna e eficaz, a maioria dos cidadãos recorrem a Defensoria Pública. Se esses indivíduos já não possuem condições financeiras de gerir sua própria saúde, imagine para adentrar nos tribunais. Desta feita, a defensoria Pública desempenha um papel de receber aquelas pessoas carentes e sem condição alguma na maioria das vezes de prover seu próprio sustento e a saúde de seus familiares, por serem hipossuficientes, acabam dependendo da Defensoria Pública para entrar na justiça e pleitear pelos seus direitos (BRASIL, 1988)

A População carente e sem condições de manter sua saúde, ao buscar atendimento pelo SUS, ou a buscar a Secretaria de Saúde do seu Município, no intuito de conseguir vaga nos hospitais ou que lhe garantam medicamentos que não podem arcar com seus custos, e ter seus direitos garantidos, recebe na maioria das vezes como resposta um não ou um pedido de paciência para aguardar nas longas filas dos hospitais, na esperança de que surja alguma vaga e sejam atendidos e garantidos seu direito à vida e à saúde.

A grande maioria dos cidadãos não possuem o tempo e a paciência de esperar pelo atendimento, ou muitas das vezes suas pretensões são negadas, mesmo se tratando de casos de urgência, pois se não garantirem medicamentos ou cirurgias de forma rápida, o paciente sofre sérios danos à sua saúde, por isso que a população busca a Defensoria Pública do seu Município, no intuito de conseguir, por meio dos Defensores Públicos, o acesso ao judiciário e com que os Magistrados concedam seus pedidos e garantam suas necessidades.

Por meio disso foi realizado um levantamento de dados na Defensoria Pública da Cidade de Crato-CE, com o propósito de observar as demandas da população cratense na área da saúde, buscando o judiciário como fonte de ajuda e oportunidade de ter seus direitos garantidos, foram realizados levantamentos de dados nas suas respectivas áreas e o percentual das demandas que mais os cidadãos necessitam e buscavam. Essa pesquisa teve como período

de análise, o ano de 2018 e metade do ano de 2019, como demonstram as seguintes tabelas abaixo com a quantidade de ações demandadas nesse período.

Tabela 1- Distribuição de ações individuais por área e a quantidade de demandas totalizadas. Comarca da Cidade do Crato-CE, janeiro/18 a dezembro/18.

ROL	Nº	PERCENTUAL (%)
EXAMES	30	17,14%
CIRURGIAS	36	20,57%
MEDICAMENTOS	62	35,43%
INTERNAÇÕES	07	4,00%
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	01	0,57%
MATERIAIS	16	9,14%
NUTRIÇÃO	16	9,14%
TERAPIA	02	1,14%
FISIOTERAPIA	00	0,00%
CONSULTA	05	2,86%
TOTAL	175	100%

Através da tabela com a descrição das demandas mais judicializadas pela população a Cidade de Crato-CE, a busca dos cidadãos por justiça social, por uma solução que não foi obtida por meio do sistema único de saúde pela própria secretária do Município da cidade citada, demonstrando em parte a ineficácia do acesso a saúde por meio da política pública do SUS e a força que o judiciário ganha para tentar solucionar problemas de outros poderes e garantir uma vida digna para a sociedade.

A Defensoria Pública do Crato-CE defende de forma importante os direitos dos cidadãos que buscam a instituição como forma de socorro e de que poderão encontrar abrigo e uma solução para seus problemas, desempenhando um papel essencial para justiça, cumprindo com o que esta positivada no art. 174 da Constituição Cidadã de 88. Conforme a tabela, podemos analisar que das demandas judicializadas, 73,14% estão atribuídos a cirurgias, exames e medicamentos, as demandas que a população mais necessita para que possa viver de forma mais nobre.

Tabela 2-Distribuição de ações individuais por área e a quantidade de demandas totalizadas. Comarca da Cidade do Crato-CE, janeiro/19 a julho/19.

ROL	Nº	PERCENTUAL (%)
EXAMES	17	17,00%
CIRURGIAS	33	33,00%
MEDICAMENTOS	18	18,00
INTERNAÇÕES	07	7,00%
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	02	2,00%
MATERIAIS	04	4,00%
NUTRIÇÃO	12	12,00%
TERAPIA	03	3,00%
FISIOTERAPIA	02	2,00%
CONSULTAS	02	2,00%
TOTAL	100	100%

A pesquisa sobre as demandas judicializadas em metade de 2019 na área da saúde demonstrou que a população Cratense continua necessitando em um percentual maior de acesso a medicamentos de alto custo e de cirurgias que não conseguem arcar com os custos,

nota-se o crescimento da demanda para fins de nutrição, no ano de 2018 o percentual judiciliado era 9,14% e em pouco tempo, na metade do ano de 2019 foi possível observar um aumento de 12%.

A judicialização é uma possibilidade de buscar efetivar seus direitos perante a justiça. A atuação da Defensoria Pública do Município é exemplar ao perquirir direitos da sociedade que a legislação dispõe, por ser uma instituição que acolhe aquelas pessoas sem condições econômicas, os hipossuficientes de recurso, tem sido uma ligação valiosa na garantia do acesso à saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi demonstrada a importância da política pública do SUS para a sociedade brasileira como forma de assegurar o direito a saúde que a Constituição Federal de 1988 havia previsto. Podendo observa-se que o Estado tem a obrigação de garantir o direito a saúde de forma universal e igualitária, desejando buscar sempre o bem-estar da sociedade e a justiça social, por ser um direito assegurado constitucionalmente.

O direito a saúde é um direito social de segunda geração, sendo um direito fundamental e com o desenvolvimento de socialização, principalmente para as populações hipossuficientes e que vivem a margem da sociedade, não podendo arcar com os custos de despesas médicas. A política pública do SUS muitas das vezes deixa a desejar na prática, não sendo tão eficaz como na teoria.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é questionado e alvo de duras críticas em relação a sua ineficácia, tornando-se estado duvidoso, seja pela insuficiência de recursos destinados ao SUS para o fornecimento a saúde, e/ou a má gestão de profissionais na prestação de serviços do SUS. Com isso a intervenção do poder judiciário se torna necessário para garantir a todo cidadão o acesso à saúde.

A pesquisa buscou apreender a transcendência desse programa de acesso à saúde, inicialmente por meio contexto histórico e da evolução da saúde ao longo dos anos no Brasil, também através de pesquisas realizadas por estudiosos da área, por meio de levantamentos de dados em específico realizado na Cidade do Crato-CE, como forma de mostrar as demandas que a população cratense mais necessita e busca.

Portanto, com a falta de efetividade do direito a saúde, o Poder Judiciário passar a ser o meio que o indivíduo tem de garantir esse acesso, cabendo ao Estado assegurar a efetividade

do direito a saúde. Valorizando a judicialização como o caminho para os mais necessitados terem acesso à saúde, para obtenção de uma vida com mais qualidade e dignidade.

REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. **Judicialização, Ativismo judicial e Legitimidade Democrática**. Rio de Janeiro, Vol. 5, nº 1, 2012, p 23-32.

BRANCO, P.G.G. Curso de direito Constitucional. In: MENDES, G. F; Branco, P.G.G. (Orgs.). **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Cap. 3, p. 203-228.

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

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. 2013.

CONASS. **SUS 20 anos – Progestores** – Brasília: CONASS, 2009.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. **A Efetivação do Direito a Saúde e Sua Interface Com a Justiça Social**. R. Dir. sanit., São Paulo v.17 n.3, nov. 2016, , p. 15-38

FLEURY, Sonia. **Judicialização pode salvar o SUS**: Saúde em Debate, vol. 36, núm. 93, abril-junho, 2012, p. 159-162 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Rio de Janeiro, Brasil.

FONSECA, Lorena; COUTO, Felipe Fróes. **Judicialização da política e ativismo judicial: uma diferenciação necessária**. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.13, n.2, 2º quadrimestre de 2018. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791.

GONTIJO, Guilherme Dias. **A judicialização do direito à saúde**. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010, p.606-611.

GUERRA, E. L. S. Manual de pesquisa qualitativa. In: _____. **Método: quantitativo ou qualitativo**. Belo Horizonte, 2014. Cap. 3, p. 8-15.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. Monografia (Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde Ead), Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo-Rio Grande do Sul, 2012.

JÚNIOR, Jussê saldanha Fernandes. **Judicialização do direito à saúde no Brasil**. Monografia (Graduação em direito), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. In: _____ **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Cap. 9, p. 174-190.

MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. In: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (Orgs.). **O financiamento dos serviços de saúde no Brasil**. 1. Ed. Rio de Janeiro, 2016. cap. 4, p.101-138.

MENDES, G. F. Curso de direito Constitucional. In: MENDE, G. F; Branco, P.G.G. (Orgs.). **Direitos Sociais**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Cap. 5, p. 884-926.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

NUNES, Rafaella Sousa. **O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde: uma abordagem sobre a judicialização responsável de medicamentos**. Monografia (Graduação em direito), Universidade Estadual de Paraíba, Guarabira, 2018.

PAIM, Jairnilson, et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Salvador, 2011.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PLANALTO. **Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 01 de setembro de 2019.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: Uma pequena revisão Cadernos do Internato Rural – Faculdade de Medicina/UFMG, 2001. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[16-030112-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf)>. Acesso em 20 de agosto de 2019.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Temas Aprofundados da Defensoria Pública. In: RUGGERI et al. **Temas Aprofundados da Defensoria Pública: O Direito Fundamental à Proteção e Promoção da Saúde no Brasil: Principais Aspectos e Problemas**. 1 Vol. 2 ed. Juspodivm, 2014. P. 111-146.

SILVA, J.A. Curso de direito Constitucional Positivo. In: SILVA, J.A. **Dos direitos e garantias fundamentais: teoria dos direitos fundamentais do homem**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2013. Cap. 2, p. 174-188.

SOLIMANI, Carlos Henrique; SILVA, Juvencio Borges. **A judicialização das políticas públicas e o ativismo judicial como meios de concreção dos direitos individuais, sociais e coletivos**. Revista do Direito Público, Londrina, v. 14, n. 1, p. 179-203, abr. 2019. DOI: 10.5433/1980-511X2019v14n1p179. ISSN: 1980-511X.

SPUTNIK BRASIL. Após Polêmica, Ministro da Saúde afirma: ‘SUS é um direito garantido. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/201605184663796-polemica-sus-saude-ministro/>>. Acesso em 15 de maio de 2019.

UOL. **Desemprego no país é de 11,8% e atinge 12,6 milhões de pessoas, diz IBGE**. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2019/08/30/desemprego-pnad-continua-ibge.htm>>. Acesso em 12 de outubro de 2019.

VENTURA, Mirian et al. **A judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Rio de Janeiro, 2010, p.77-100.