

**UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E O
SISTEMA SOCIOJURÍDICO**

**HALNY THANDARA SOUSA SILVA
NATHACHA CASSEMIRO SILVA NOVAIS**

**A JUDICIALIZAÇÃO NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO**

**JUAZEIRO DO NORTE
2023**

HALNY THANDARA SOUSA SILVA
NATHACHA CASSEMIRO SILVA

A JUDICIALIZAÇÃO NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO

Trabalho apresentado à Coordenação da pós graduação do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências como requisito para conclusão do curso e obtenção do título de especialista em Serviço Social e o Sistema Sociojurídico.

Orientador (a): Frank Junior Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE
2023

A JUDICIALIZAÇÃO NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

RESUMO

O acesso universal e igualitário à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, continua a ser um dos principais infortúnios encontrados pela Política Pública de Saúde brasileira. Assim, o principal objetivo do presente trabalho é analisar o atual contexto frágil e precário em que o Sistema Único de Saúde, SUS está inserido. No que se refere à metodologia, se caracteriza por uma pesquisa bibliográfica, onde se utilizou da abordagem qualitativa, trazendo características descritivas, exploratórias e explicativas, em que o SUS é inserido, tornando assim, o acesso à saúde por meios públicos uma dificuldade, ocasionando consequências para a população que passa a buscar outros meios para ter acesso a tais serviços. Conclui-se assim que o debate acerca das fragilidades da Política de Saúde e do SUS precisa ser reafirmado cotidianamente e a busca pela efetivação constitucional deve ser constante, pois a insatisfação em relação ao acesso à saúde é bastante relevante e perceptível.

Palavras-chave: Política de Saúde; Política Social; Fragilidades do SUS.

ABSTRACT

Universal and equal access to health, guaranteed by the Federal Constitution of 1988, continues to be one of the main misfortunes encountered by the Brazilian Public Health Policy. Thus, the main objective of the present work is to analyze the current fragile and precarious context in which the Unified Health System, SUS, is inserted. Regarding the methodology, it is characterized by a bibliographic research, where a qualitative approach was used, bringing descriptive, exploratory and explanatory characteristics. in which the SUS is inserted, thus making access to health through public means a difficulty, bringing consequences for the population that starts to seek other means to have access to such services. It is concluded that the debate about the weaknesses of the Health Policy and the SUS needs to be reaffirmed daily and the search for constitutional effectiveness must be constant, as dissatisfaction with access to health is quite relevant and noticeable.

Keywords: Health Policy; Social Policy; SUS weaknesses.

INTRODUÇÃO

A necessidade de compreensão acerca do processo de fragilização da Política de Saúde, bem como do Sistema Único de Saúde SUS se faz bastante pertinente frente aos diversos ataques que a ofensiva neoliberal traz aos direitos sociais conquistados. Deste modo, perceber o progresso desse processo e as implicações entre o que é posto em legislação e o real que é obtido, torna-se extremamente relevante ao passo em que fragilidades são identificadas e assim possibilitam ser desveladas.

A partir da inserção da Política de Saúde no tripé da Seguridade Social pela Constituição Federal de 1988-CF/88, a saúde passa a ser assumida como direito social fundamental. Assim, a obrigatoriedade do Estado em prestar serviços de saúde que atenda de forma universal e integral à população se faz necessária e reflete a inevitabilidade em se discutir sobre determinado objeto.

Frente a isso, autores como Ocké-Reis (2013), Mota (2014), Bravo (2014) colocam como o advento da CF/88, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 vem assegurar aos cidadãos um sistema de saúde que observe e garanta direitos iguais de acesso aos serviços de saúde públicos e passa a constituir um arcabouço de direcionamentos para a efetivação do mesmo. Porém, o que é perceptível ao longo dos anos é a deterioração do SUS e uma transferência de responsabilidade do Estado para as organizações privadas e do Terceiro Setor. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar o atual contexto frágil e precário em que o Sistema Único de Saúde- SUS está inserido, onde os usuários têm que recorrer a judicialização para que tais direitos sejam garantidos.

No que se refere à construção, será contextualizada a Política de Saúde brasileira em meio as legislações sociais, elencando a CF/88 e suas contribuições para a criação do SUS, abordando também a ofensiva neoliberal e os seus rebatimentos para a efetivação desse sistema de saúde, e como são trazidas consequências que acabam por fragilizar e transviar tal Política. Discutir sobre a fragilização e precarização do SUS, a questão da territorialização, regionalização e municipalização da saúde também é apontada e sinalizada como outro empecilho que acaba por não se manifestar como propõe a legislação, trazendo ainda o processo de judicialização da saúde como forma de garantia de direitos de poucos, acarretando na privação do direito de muitos.

1. TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Sabendo-se que a saúde já passou por diversas mutações durante a sua história, é válido se fazer uma retrospectiva de sua trajetória até os dias atuais. Inicialmente a questão da saúde no período colonial eram tratadas pelos conhecimentos dos curandeiros, pajés e alguns médicos existentes na época, os métodos para curar e afastar as doenças eram bem caseiros como: ervas medicinais, cantos em rituais.

Por este fato, a população era constantemente assolada por diversas enfermidades e epidemias causadas pelas condições precárias de higiene e pela falta de controle sanitário, tendo em vista que não havia modelo sanitarista para prevenção e combate a doenças (CALOU, 2012, p.24).

O início da industrialização no Brasil acarretou diversos problemas como o aumento das grandes cidades, a migração dos trabalhadores das zonas rurais para as zonas urbanas que vinham com o intuito de conseguirem empregos nas fábricas, com isso causou grande desorganização nas cidades, pois muitos desses não conseguiam emprego e acabavam por se aglomerar nas ruas, em barracos com péssimas condições de saneamento e higiene.

Diante desse quadro sanitário as cidades brasileiras ficavam a mercê de epidemias, como o Rio de Janeiro que estava caótico naquela época com diversas doenças graves como a varíola, malária e a febre amarela, refletindo assim, consequências para saúde coletiva e outros setores como o com exterior, pois os navios estrangeiros não queriam mais atracar no porto do Rio de Janeiro por conta da situação sanitária da cidade.

Com isso foi criado um modelo de intervenção conhecido como campanhista com finalidade militar no qual era usado a força e autoridade com instrumentos de ação, direcionado por Oswaldo Cruz que na época foi nomeado diretor do departamento federal de saúde pública. Como a informação não era prioridade naquela época, gerou-se uma onda de insatisfação com outra medida tomada por Oswaldo Cruz, na qual impôs através da Lei Federal nº 1261 de 31 de outubro de 1904 a vacinação anti-varíola obrigatória para todo território nacional, conhecida como revolta da vacina. Nesse mesmo período, Oswaldo Cruz organizou a diretoria geral de saúde pública, obtendo sucesso no controle de doenças epidêmicas. Com a chegada de imigrante que traziam histórias do movimento operário na Europa e direitos trabalhistas que já haviam sido conquistados, e as péssimas condições de trabalho e a falta de garantias no mesmo, o movimento operário realizou duas greves gerais no país. A partir desses movimentos alguns direitos sociais foram conquistados, como em 24 de Janeiro de 1923, decreto nº 4.682/23, onde foi aprovada pelo congresso nacional a Lei Elói Chaves que foi um marco no início da

previdência social no Brasil. Através desta lei foram criados as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS) enfatizando que a lei deveria ser aplicada somente ao operariado urbano, já que na história da previdência do Brasil durou até a década de 60, quando foi criado o FUNRURAL. Outra característica importante refere-se ao fato de que as caixas deveriam ser organizadas por empresas e não por categorias profissionais.

A intervenção do Estado ocorre com as alterações ocorridas na sociedade brasileira a partir de 1930 com o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado e o surgimento das políticas sociais vêm trazer respostas as reivindicações dos trabalhadores, políticas que respondessem as questões sociais que em geral era a saúde, já que as condições de trabalho oferecidas eram precárias.

A política de saúde que podemos destacar nessa época tinha caráter nacional que se dividia em dois sub-setores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária, onde houve a formação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), em 1933. Já o de saúde pública predominou até 1960 centralizado na criação de condições sanitárias mínimas para as populações, já a medicina previdenciária só passará a fazer parte da saúde pública a partir 1966. Destacando-se também em 1953 foi criado o Ministério da Saúde que se limitava há um mero desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação sem significar uma nova postura para o governo.

Em 1960, foi finalmente aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social acompanhada de um intenso debate político a nível legislativo. A mesma foi sancionada estabelecendo a unificação do regime geral da previdência social abrangendo todos os trabalhadores sujeitos ao regime da CLT (Confederação das Leis Trabalhistas). Os trabalhadores rurais só foram incorporados ao sistema três anos mais tarde.

De acordo com Bravo (2009), as IAPs tinham como proposta de unir as categorias de trabalhadores, onde as contribuições seriam de cunho tripartite, ou seja, trabalhador, empregado e estado. Tal período ficou marcado pela desigualdade na assistência, onde as categorias profissionais que possuíam maior poder político tinham mais privilégios.

Esse processo só avança com o golpe militar em 1964, que promove uma intervenção generalizada em todos os CAPS, mas somente em 1967 com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi unificado os seis institutos de aposentadorias e pensões, o serviço de assistência medica e domiciliar de urgência (SAMDU) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social. Diante da unificação, o governo militar teve de incorporar os benefícios já instituídos fora das aposentadorias e pensões, que era o caso da assistência médica que já era oferecido pelos vários IAPs.

Houve a separação da área da previdência da área do trabalho em 1974, e a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através da Lei 6.034/74, onde depois foi incorporado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Ocorre ainda a ampliação da Previdência Social com a criação do Programa de Assistência ao trabalhador Rural, o PRORURAL, como também a inserção dos empregados domésticos e autônomos em 1971 e 1972.

Ocorreu ainda a criação do Conselho de Desenvolvimento Social (CDS) e a Instituição do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Vale ressaltar a criação da DATAPREV que era uma empresa que cuidava do processamento de dados da Previdência Social. (CALOU, 2012)

Com a complexidade emergente no setor administrativo quanto no financeiro levou a criação de um próprio setor administrativo o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) em 1978. Com a era militar já em crise com o movimento das Diretas Já em 1985 foi o marco para o seu final. Assim, foram gerados vários movimentos sociais que incluíam também a saúde que fez surgir à criação das Associações das Secretarias de Saúde Estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS) e a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferencia Nacional de Saúde (Congresso Nacional 1986) no qual foi lançado as bases da reforma sanitária e dos SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde).

Segundo Bravo (2008) na década de 80 o Brasil vivenciava um processo de democratização Política, superando o regime ditatorial instaurado em 64 e experimentando também a profunda crise econômica. Já na área da saúde novos sujeitos passam a participar da discussão acerca das condições de vida da população brasileira e das propostas do governo apresentadas para o setor, onde a saúde deixa de ser de interesse apenas dos técnicos e passa a assumir uma dimensão política. Lutando assim, por uma melhoria da situação da saúde e o fortalecimento do setor público.

O movimento sanitário tinha como veículo de comunicação de tal debate o Centro Brasileiro de estudo de Saúde (CEBES) o que tornava os debates mais amplos. As principais propostas para os debates eram: a universalização do acesso, a saúde como direito social e dever do Estado, a reestruturação do setor, visando uma melhoria tanto na saúde individual quanto coletiva. Assim, este movimento deu origem a 8ª Conferência Nacional de Saúde, como veremos abaixo:

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986 foi de suma importância para a realização do debate acerca de Saúde no Brasil, onde teve como temas: I- A saúde como direito inerente a personalidade e á cidadania; II- Reformulação do sistema Nacional de saúde; III- Financiamento setorial. (BRAVO,

2009, p. 96)

Dessa forma, podemos compreender que a 8ª Conferência Nacional da Saúde, possibilitou inúmeras discussões acerca do modelo da saúde brasileira, assim buscaram estabelecer uma reforma sanitária com intuito de colocar a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A partir da pressão popular através das reivindicações do Movimento sanitário e dos acordos políticos são atendidas algumas das questões colocadas. Dentre elas podemos destacar: O Direito universal à Saúde e o dever do estado; A Constituição do sistema Único de Saúde; A proibição da comercialização de sangue e seus derivados.

Assim a Constituição Federal de 1988, nos diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2012, p.54)

2. UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A CRIAÇÃO DO SUS

A partir da Constituição Federal de 1988 e os avanços trazidos pela mesma, o SUS, regulamentado pela lei 8.080 em 19 de setembro de 1990, é pautado em uma orientação ligada a um fator primordial: todas as pessoas têm direito à saúde. Diferente de como era tratado anteriormente, o acesso à tal política não mais se restringia apenas aos trabalhadores que contribuía com a Previdência Social, agora todas as pessoas tinham a garantia de tê-lo assegurado pelo Estado.

Diante disso, ao ser reconhecida enquanto um direito social, o artigo 196 da Constituição de 1988 vem como forma de afirmar esse direito. Essa conquista foi resultante das lutas que foram travadas pelo Movimento da Reforma Sanitária entre os anos de 1976 e 1988.

a implantação do SUS não foi recebida de forma uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, visto que era necessária uma grande disponibilidade de recursos financeiros e equipes preparadas a nível federal, estadual e municipal para viabilização desse sistema.

Nos tempos atuais com a política macroeconômica, as políticas sociais foram mantidas, porém, encontram-se fragmentadas e subordinadas na lógica do capital. Sendo assim, a seguridade social não foi valorizada mantendo as três políticas: Saúde, assistência Social, e

Previdência Social. Com o governo Lula havia uma esperança no fortalecimento do projeto da reforma sanitária questionada na década de 1990, mas isso não foi possível, pois o mesmo manteve as duas polarizações entre os dois projetos. Diante dessas revoluções e inovações ainda enfrentamos problemas sérios no atendimento do SUS, provocando assim grandes filas, mau atendimento e a não efetivação de direitos como princípios de cidadania que deveriam existir.

Outro fator primordial na criação de um Sistema de Saúde foi a participação da comunidade. A sociedade brasileira atravessava um período bastante turbulento, pós-ditadura militar, buscando assim através das lutas garantir que a nova redação da constituinte abrangesse de fato a democracia e a cidadania, além dos direitos sociais e a saúde estando inclusa e sendo uma das pautas principais dos debates e movimentos que se fizeram em meio a essas reivindicações.

O resultado desse processo foi a promulgação da Lei 8.080, em 19 de setembro de 1990, que vem regulamentar o SUS e traz a tarefa de assegurar o acesso absoluto e completo da população brasileira à saúde. Esse Sistema diz respeito a um sistema público de saúde e é composto por órgãos federais, estaduais e municipais. Outro ponto trazido pela lei, é o fato de que a iniciativa privada também pode participar do SUS, porém apenas de forma integrante e com contrato regido pelo poder público.

Primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível(federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento(REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2008, p. 35)

Apesar de todo o avanço em relação à Saúde Pública brasileira, a realidade que se observava ainda era divergente do que posto em lei. Novos esforços foram e são necessários e estes fazem essenciais para a continuação do longo caminho que havia sido percorrido. Nos seus primeiros anos de execução, muito destaque foi dado à descentralização e à busca de financiamento, assim a organização e reorientação do modelo de atenção caminharam a passos lentos.

Logo após a criação da lei que regulamenta o SUS, uma nova legislação foi criada, a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei tratava sobre a participação da população no gerenciamento do SUS, além de tratar sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Foram instituídos, a partir dessa legislação, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Esses conselhos deveriam obedecer que sua composição fosse paritária, ou seja, que fossem compostos metade por representantes dos usuários dos

serviçose outra metade por representantes de trabalhadores do SUS.

Com isso, faz-se necessário reconhecer que um longo caminho ainda precisa ser percorrido. O Sistema Único de Saúde se aproxima dos seus 33 anos de existência e diante da atual conjuntura vivenciada pelo país, ainda não consegue de fato abranger todas as necessidades que são postas pela população brasileira. O direito à saúde, conquistado a partir da Constituição Brasileira de 1988, precisa ser conhecido por todos e assim continuarmos na luta em busca de uma Política Pública de Saúde eficaz e que atenda à toda a demanda.

3. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A garantia do acesso universal à saúde no Brasil, mesmo que assegurado pela Constituição de 1988, nem sempre é executada em todas as circunstâncias em que é exigida. Dessa forma, cada vez mais cidadãos/ãs brasileiros/as buscam o Poder Judiciário como forma de reivindicação e garantia ao acesso das demandas que não são cobertas pelo sistema de saúde brasileiro.

Esse fenômeno se entende como judicialização. Compreende-se enquanto um evento recente e faz referência às incontáveis buscas judiciais onde são exigidos tratamentos, consentimento de medicamentos ou ingresso às novas tecnologias que ainda não fazem parte do SUS (RIBEIRO, 2014). A judicialização vai além da questão jurídica e é cada vez mais recorrente no dia a dia das instituições públicas de saúde no Brasil.

Apesar de todos os empecilhos encontrados ao longo do processo de afirmação da Política de Saúde Brasileira, os avanços são gradativos e visíveis. Porém, a continuação desses resultados positivos necessita da superação de duas disputas antagônicas: a garantia da universalidade de atendimento e a escassez de recursos públicos.

A limitação de recursos é percebida e acaba por impossibilitar o suporte das necessidades de saúde da sociedade de uma forma universal, integral e equitativa. Com isso, o judiciário recebe de forma intensa e rotineira demandas dos/as usuários/as do SUS para que assim consigam ter acesso aos meios necessários para a recuperação da saúde.

O fato de se utilizar a via judicial como principal meio para garantir acesso, onde o sistema judiciário passa a se configurar como mais uma porta de entrada ao sistema, podem descaracterizar as bases teóricas e conceituais amplamente discutidas sobre o acesso ao sistema público de saúde brasileiro (RAMOS et al., 2016, p.2).

Nesse sentido de limitação de recursos, e por conseguinte falha na prestação universal e integral do direito à saúde, surgem as demandas judiciais que exigem a efetivação plena e

imediate desse direito. Essa quantidade aumentou perceptivelmente a partir do final da década de 1990, mostrando assim o quanto a implantação do SUS teve sua essência diminuída desde os primórdios de sua criação.

Os estudos que tratam sobre a judicialização da saúde se dividem em seus efeitos positivos. Os que tratam de forma mais aguda as causas negativas que esse evento traz, utilizam como justificativa o fato de que esse tipo de intervenção no SUS acaba por privilegiar determinados fragmentos da população ou indivíduos, na medida em que priva assim o direito de outra parcela que utilizaria o mesmo serviço.

O que se percebe é que, mediante o fenômeno da judicialização, verbas que seriam utilizadas em favor da coletividade são remanejadas para o atendimento de ordens vindas do Poder Judiciário. Assim, há um desequilíbrio dos recursos públicos e acentua ainda mais a deficiência da Política de Saúde.

Outra parte dos estudiosos acerca do tema, apontam com maior destaque a questão das deficiências e insuficiências encontradas nesse sistema de saúde, e que a intervenção do Poder Judiciário se caracteriza enquanto uma forma de dar respostas à essas necessidades, afinal esse Poder Judiciário impõe deveres ao Estado que devem ser cumpridos. (VENTURA et al., 2010)

Dessa forma, a ampliação do exercício da justiça no sentido do acesso à saúde tem efeito também sobre a gestão. Isso mostra que esse problema de não efetivação da Política de Saúde tem relação com a incapacidade da administração pública.

A garantia do direito à saúde, que deveria ocorrer por meio de políticas sociais, acaba sendo efetivada mediante ações judiciais. Isso acarreta em aspectos negativos que decorrem do descompasso que existe entre as ofertas dos serviços e as demandas que são postas.

O aumento do poder judicial na questão do fenômeno da judicialização da saúde, não deve ser considerado de forma particular ou isolada, pelo contrário, é uma ação cada vez mais recorrente e que necessita de uma maior atenção e visibilidade tendo em vista que esse processo se caracteriza como uma irregularidade e ineficiência do SUS.

Outra questão sobre a demanda individualizada que merece ser destacada, diz respeito ao acesso à justiça. Quando o judiciário assume o papel de protagonista na implementação das políticas de saúde, acaba também favorecendo, de certa forma, aquele indivíduo que tem mais acesso à informação e à justiça, seja através de advogados particulares seja via defensoria pública. Isso porque, a parcela da população que não tem informação, conhecimento de seus direitos, sequer procura a justiça. E aquele cidadão que não teve o seu direito à saúde garantido, passa a ter outro direito negado: o acesso à justiça (RIBEIRO, 2014, p.88).

Diante disso, o que se observa é a forma como esse processo de judicialização, tratado

de forma individual e não coletiva, necessita de um olhar crítico e racional, sendo observado cada caso e a mudança seja efetiva na estruturação do sistema da saúde, afinal, como já foi citado, tudo se relaciona com o mau funcionamento e má aplicabilidade da Política de Saúde.

A necessidade de uma maior adequação e eficiência no sentido de administração dos recursos se faz necessária e o Estado tem dever de entender e perceber as necessidades que devem ou não ser atendidas, tendo em vista a falta de recursos suficientes para a efetivação plena e universal.

Porém, a falácia de inexistência de recursos não deve ser referida de forma geral e concreta, sendo o Estado obrigado a potencializar os recursos e dessa forma diminuir os impactos na efetivação, não podendo assim se desobrigar dessa prestação de serviços (OCKÉ-REIS, 2013).

Um momento importante também para o debate acerca do fenômeno da judicialização da saúde foi a Audiência Pública da Saúde nº 04, que aconteceu entre os meses de abril e maio de 2009, requisitada pelo Ministro Gilmar Mendes, Ministro do Supremo Tribunal Federal na época.

Diante de todo esse processo é necessário cada vez mais o questionamento acerca desse fenômeno de judicialização da saúde apresenta de fato uma resolutividade ou não para as questões relacionadas. As implicações que a mesma traz para a Saúde Pública acabam por acarretar outro agravamento, sendo assim um problema estrutural do SUS.

O direito à saúde depende de tomada de decisões políticas, e pelo meio conflituoso em que essas tomadas de decisões se encontram, a necessidade de uma maior participação popular se reafirma ainda mais, como uma forma de fiscalização da gestão dos recursos e de que forma os mesmos realmente se convertem para o atendimento das necessidades da população.

Torna-se necessário, desnaturalizar a judicialização da saúde, buscar outros meios para garantir o direito à saúde, seja de forma extrajudicial, seja através da confecção de orçamentos públicos, inserindo a participação popular organizada como instrumento fundamental para a escolha, implementação e fiscalização das políticas públicas. A situação da Saúde Pública em nosso país necessita de soluções coletivas e de uma gestão mais democrática, com a participação da população e o fortalecimento da sociedade civil, através dos conselhos e conferências nos três níveis de gestão (RIBEIRO, 2014, p. 97).

Dessa forma, a judicialização da saúde vem como uma consequência desse

território complexo e contraditório em que os direitos sociais são inseridos e construídos continuamente. Com isso, o que se necessita é pensar na questão da judicialização da saúde apenas como uma estratégia e não como forma de acesso e garantia de direito à saúde. O ideal é que essa haja um equilíbrio entre essas ações e que a requisição à esse recurso seja apenas em casos extremos.

O SUS precisa cada vez mais ser revisto e reparado, a crise da Política de Saúde brasileira é visível e agravada. O caminhar a um sistema de saúde ideal continua a ser árduo, porém assim como a Constituição de 1988 trouxe conquistas, a participação da sociedade precisa continuar a lutar para que os direitos sociais conquistados não sejam pisoteados e diminuídos diante do cenário político, econômico e social que o país se depara.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A afirmação dos direitos sociais deve ser uma busca constante para que assim a realidade social possa ser transformada. Diante das análises obtidas a partir das leituras realizadas, que foram fundamentais para os frutos finais do presente estudo, podemos considerar perceber a confirmação dos impasses do Neoliberalismo na efetivação dos direitos sociais, tornando o Sistema Único de Saúde-SUS um sistema frágil e ineficaz, fazendo com que a judicialização da saúde seja rotineira e constante na vida dos/as usuário/as.

A garantia e ampliação dos direitos sociais fundamentais são visíveis diante dos arcabouços de direcionamentos que se constituíram a partir da Constituição Federal de 1988, porém a partir da inserção da lógica Neoliberal o que se percebe é o retrocesso desses direitos, tornando as Políticas Públicas delicadas e vulneráveis.

Assim, é possível constatar o terreno contraditório e incerto em que a Política de Saúde foi e é inserida. A dificuldade em concretizar o que foi posto nas legislações que asseguram tal Política, CF/88 e Lei no 8.080/90, sempre foram pautas de discussões e esse desmonte dos direitos sociais se expressa principalmente na substituição de responsabilidade do Estado para a sociedade civil, eximindo-se assim da obrigação de assegurador de direitos.

Essa falta de compromisso Estatal em perceber as necessidades postas pela população gera uma problemática que se resulta na busca por meios alternativos de acesso aos serviços de saúde, caracterizando ainda mais a fragilização da Política de Saúde e do sistema de saúde vigente. Dessa forma, o acesso à Política Pública de Saúde por meio das vias judiciais se coloca como uma alternativa à ineficiência de resolutividade de tal serviço.

Para que se possa manter o direito à saúde, as políticas obrigam-se serem universais objetivando o atendimento integral dos anseios da população. A busca por meio de inserção de todas as parcelas da sociedade nesse sistema de saúde deve ser constante e somente dessa maneira pode ser possível compensar, ainda que de forma mínima, as desigualdades que são rotineiramente percebidas na execução das políticas públicas.

Diante do exposto, espera-se que o presente estudo possa servir de contribuição tanto para a academia, quanto para a população em geral, meios auxiliares para o debate acerca do tema estudado ao longo do trabalho. A discussão sobre a construção e afirmação do SUS é de fundamental importância, afinal desde os primórdios a sua efetivação encontra empecilhos que são percebidos principalmente nos diversos centros públicos de saúde, onde o sucateamento e a superlotação são visíveis afetando assim de forma negativa a vida das pessoas que os buscam.

Por fim, é válido destacar que o debate trazido nesta pesquisa não se encerra por aqui a

necessidade de futuras pesquisas é extremamente relevante, ainda mais diante do atual cenário político e econômico em que a sociedade brasileira está inserida.

METODOLOGIA

Tratar do percurso metodológico se caracteriza enquanto o caminho tomado para a estruturação da pesquisa e as formas que a presente monografia foi construída. A mesma traz como alicerce a pesquisa exploratória, de essência bibliográfica e de campo onde utilizou-se da abordagem qualitativa, trazendo características descritivas, exploratórias e explicativas, aplicando-se as técnicas observação participante, diários de campo e a entrevista semiestruturada sendo assim formas de melhor entendimento e auxílio na construção do presente estudo.

No que diz respeito à pesquisa bibliográfica Gil (2008) vem colocar que:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisa bibliográfica, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir de técnica de análise de conteúdo (GIL, 2008, p.65).

A partir da colocação de Gil (2008), entende-se a necessidade da utilização de teóricos como forma de aproximação com o tema em estudo. A pesquisa utilizou-se de livros, artigos científicos, endereços eletrônicos, além de outros artigos que abordam ou assemelham-se com a pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRAVO, M. I. S. MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária**: elementos para o debate. IN: TEIXEIRA, Marlene (org.). Serviço social e saúde: FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. IN: TEIXEIRA, Marlene (org.). Serviço social e saúde: FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MOTA, A. E. et al. **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

OCKÉ-REIS, C. O. **SUS**: o desafio de ser único. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

RAMOS, R.S. et al. **O acesso às ações e serviços do sistema único de saúde na perspectiva da judicialização**. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2797. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02797.pdf . Acesso em: 12 abr. 2020.

REIS, D.O.; ARAÚJO, E.C.; CECÍLIO, L.C.O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde**. UNA-SUS/UNIFESP. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf . Acesso em: 24 fev. 2020.

RIBEIRO, D. S. **O direito à saúde em tempos neoliberais**: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos? 2014. Disponível em: http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2014/01/danielle_ribeiro.pdf . Acesso em: 22 mai. 2020.

VENTURA, M. et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.