

A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL E SUA JUDICIALIZAÇÃO

Health as a social right and its judicialization

Aline de Jesus Ferreira¹
Tainara de Jesus Souza²

¹UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduada em Serviço Social pelo UNIFACEMP. aliny.10@hotmail.com.

²UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestra em Ciências Sociais – UFRB. tainarasj@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/2102577151804593>

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um avanço significativo ao reconhecer a saúde como um direito social universal. No entanto, sua implementação enfrenta desafios estruturais e financeiros. A Constituição de 1988 e as leis subsequentes, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e a Lei nº 8.142/1990, foram fundamentais para a criação e regulamentação do SUS. Apesar dessas conquistas, o sistema ainda enfrenta problemas como a falta de financiamento adequado e a dificuldade em cumprir suas diretrizes de forma efetiva. O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e oferece uma ampla gama de serviços, incluindo consultas, internações, cirurgias e programas de vacinação, com destaque para a Estratégia Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunização. No entanto, a realidade do SUS muitas vezes contrasta com a idealização da Constituição, refletindo em problemas como filas de espera e falta de recursos. A judicialização da saúde tem emergido como uma resposta ao acesso limitado e à precariedade dos serviços. Muitos brasileiros recorrem ao sistema judiciário para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos negados pelo SUS. Nesse cenário, a Defensoria Pública desempenha um papel crucial ao proporcionar acesso gratuito à justiça para os menos favorecidos, reforçando valores democráticos e contribuindo para a realização dos direitos sociais. Apesar da atuação judicial, os desafios persistem, evidenciando a necessidade de uma reformulação das políticas públicas de saúde e de um comprometimento mais efetivo do Estado para garantir a efetivação dos direitos previstos na Constituição.

Palavras-chave: Serviço Social. SUS. Lei orgânica da Saúde. Estratégia saúde da família.

Abstract

The Unified Health System (SUS) in Brazil, established by the 1988 Federal Constitution, represents a significant step forward in recognizing health as a universal social right. However, its implementation faces structural and financial challenges. The 1988 Constitution and subsequent laws, such as the Organic Health Law (Law No. 8.080/1990) and Law No. 8.142/1990, were fundamental to the creation and regulation of the SUS. Despite these achievements, the system still faces problems such as a lack of adequate funding and difficulty in effectively complying with its guidelines. The SUS is one of the largest public health systems in the world and offers a wide range of services, including consultations, hospitalizations, surgeries and vaccination programs, especially the Family Health Strategy and the National Immunization Program. However, the reality of the SUS often contrasts with the idealization of the Constitution, reflecting problems such as waiting lines and lack of resources. The judicialization of health has emerged as a response to limited access and precarious services. Many Brazilians turn to the judicial system to guarantee access to treatments and medicines denied by the SUS. In this

scenario, the Public Defender's Office plays a crucial role in providing free access to justice for the underprivileged, reinforcing democratic values and contributing to the realization of social rights. Despite the judicial action, challenges persist, highlighting the need for a reformulation of public health policies and a more effective commitment from the state to guarantee the realization of the rights set out in the Constitution.

Keywords: Social Work. SUS. Organic Health Law. Family health strategy.

INTRODUÇÃO

A trajetória do sistema público de saúde brasileiro perpassa por contextos sociais, econômicos e políticos distintos por vezes adversos a sua implementação e efetivação plena. Foi um caminho trilhado através de lutas sociais e por interesses políticos e do sistema capitalista implementado e fortalecido o longo da história.

A constituição federal de 1988 foi de suma importância para que a saúde fosse reconhecida como um direito social. Sua conquista foi adquirida por meio da mobilização de parte da população que não possuía acesso a saúde e por profissionais, entidades e movimentos sindicais que, entendendo a emergência de um sistema de saúde público e universal para os Brasileiros, galgaram em prol de um objetivo em comum.

A mobilização popular em forma de movimentos sociais, em especial o movimento de reforma sanitária, foi de primordial importância para a conquista da democracia em nosso país e do direito a saúde pública. O SUS foi uma idealização da população brasileira, que sofreu durante anos sem possuir atendimento público e de qualidade, sempre estando à mercê da caridade da igreja.

A implementação desse sistema vem sendo gradual e enfrenta barreiras institucionais, políticas e econômicas; essas barreiras são tanto em âmbito federal quanto no estadual. A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como lei orgânica da saúde e a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, não são suficientes.

Além da existência dessas legislações, é necessário que, de fato, seja cumprido o que preconiza as mesmas, para que os princípios e diretrizes do SUS sejam efetivados. “É muito difícil garantir o direito universal à saúde e organizar um sistema em função das necessidades da população, quando grandes interesses econômicos invadem o setor conformando um complexo médico-industrial orientado para a competição e o lucro” (PAIM, 2009, p.22)

Na citação acima, Paim está se referindo à realidade dos Estados Unidos da América, mas quem não lê esse trecho sem o contexto do livro de onde foi retirada e conhece a realidade do Brasil provavelmente iria relacionar essa análise com a conjuntura do nosso país.

Decorrente dessa realidade é que ocorre a procura pelo judiciário na tentativa de resolução do não acesso à saúde enquanto política pública. Essa prática, cada vez mais corriqueira, vem sendo a forma encontrada por parte da população para obter a realização de exames, tratamentos, medicações e até mesmo cirurgias.

A Defensoria surge em meio a esse cenário como viabilizador desse direito, levando o acesso gratuito ao judiciário para quem não tem condições de custear um advogado, sem comprometer sua renda. Segundo Ressureição (2015, p.25) “A atuação da Defensoria Pública, nesse contexto, possibilita a participação daqueles que se encontram à margem da sociedade, resultando num reforço dos valores democráticos”.

Sistema de saúde a partir da constituinte de 1988

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro 1948, considerando alguns fatores determinantes, como o reconhecimento da dignidade humana, a liberdade, a justiça, a paz e a reafirmação dos direitos humanos pelo império da lei, reúne um ideal comum de direitos e liberdades inerentes ao homem a serem seguidos por todos os povos e todas as nações.

A grande dificuldade atualmente, quando se fala nos direitos citados na Declaração dos Direitos Humanos, é o de protegê-los e não o de fundamentá-los juridicamente, pois sua importância já está reconhecida; a declaração “representa a manifestação da única prova através da qual um sistema de valores pode ser considerado humanamente fundado e, por tanto, reconhecido: e essa prova é o consenso geral acerca da sua validade” (BOBBIO, 2004, p.17).

No Brasil esses direitos e liberdades são legitimados na Constituição de 1988, como direitos sociais, sendo esses “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.” (BRASIL, 1988, art.6º).

Assim, a saúde e a implementação do Sistema Único de Saúde são um direito social que, assim como os demais, deve ser efetivado; “todavia, no que diz respeito à prática social e política, poucos são os Estados que protegem ampla e universalmente os direitos sociais” (BARRETO, 2011, p.492).

A promulgação da constituição de 1988 significou, para a população que lutou pela diminuição das desigualdades sociais, a certeza de que seus clamores foram ouvidos. Sérgio Arouca, então presidente da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), apresentou a proposta de emenda popular, que foi indicada pela plenária de saúde para ser defendida no Plenário da Constituinte; “obteve 54.133 assinaturas, com o apoio de 167 entidades da sociedade civil” (PAIM, 2007, p.127).

A partir da constituição cidadã, a saúde pública no Brasil avançou muito, pois, foi reconhecida no artigo 96 como dever do Estado, o qual deve promover a saúde para todos, tornando-se um direito fundamental do cidadão. Ainda no artigo 96, é explicitado que a saúde deve ser “garantida mediante políticas sociais e econômicas”. A partir desse trecho, é importante refletir sobre o significado de saúde.

De acordo com a organização Mundial de Saúde (OMS), “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, o que acaba parecendo utópico e inalcançável, uma vez que se for acatado esse conceito, nenhum ser humano vai ser totalmente saudável, já que o processo histórico é contínuo e mutável e o indivíduo perpassa por várias fases que são influenciadas por diversos fatores. Mas o que será analisado é a “não apenas ausência de doenças”.

Paim (2009, p. 44) pontua como a saúde é influenciada por políticas econômicas e sociais:

Questões como a produção e a distribuição de riqueza e da renda, emprego, salário, acesso à terra para plantar e morar, ambiente, entre outras, influem sobre a saúde dos indivíduos e das comunidades, embora integrem as políticas econômicas. A educação, cultura, esporte, lazer, segurança pública, previdência e assistência social são capazes de reduzir o risco às doenças e a agravos, compondo as políticas sociais.

O sistema brasileiro de saúde apesar de ser novo e possuir fragilidades, demonstra muita eficiência, ofertando bens e serviços para toda população sem distinção de cor, raça, idade, gênero ou classe social

Anualmente o SUS realiza cerca de 2,8 bilhões de procedimentos; 11,3 milhões de internações hospitalares; 619 milhões de consultas; 2,5 milhões de partos (normais e cesarianos); 3,2 milhões de cirurgias; 211 mil cirurgias cardíacas; 9,9 milhões de terapias renais substitutivas, sendo responsável por 97% da oferta para pacientes renais crônicos (hemodiálise); 1 milhão de tomografias; 12 mil transplantes (mais de 95% de transplantes feitas no Brasil; 150 milhões de imunizações; 422 milhões de exames bioquímicos e anatomopatológicos; 58 milhões de fisioterapias; 244 milhões de ações odontológicas; 3,7 de órteses e próteses; 28 milhões de ações de vigilâncias sanitária; e 9 milhões de exames de ultrassonografia. (PAIM, 2009, p.76)

Além desses dados, também existem programas do SUS que são reconhecidos internacionalmente. A Estratégia Saúde da Família, por exemplo, foi criada em 1994 e, nos últimos anos, foi a mais importante mudança estrutural já realizada na saúde pública no Brasil; busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco.

O Programa Nacional de Imunização é reconhecido pela OMS e por pesquisadores internacionais como umas das mais bem-sucedidas estratégias de vacinação. O Programa brasileiro de combate a HIV/AIDS foi lançado em 1986, quando no Brasil o número de casos reportados era de 1.537; esse número se duplicava a cada ano. Hoje é reconhecido como um enorme sucesso e uma referência internacional.

O Brasil tem hoje o maior sistema público de transplantes do mundo, no qual cerca de 87% dos transplantes de órgãos são feitos com recursos públicos. O SUS oferece assistência integral ao paciente transplantado (BRASIL, 2018).

Toda população brasileira é protegida pelo SUS por meio da vigilância epidemiológica¹, também através da vigilância sanitária², pois é ela que inspeciona e controla os produtos e serviços de interesse para a saúde (alimentos, medicamentos, cremes dentais, entre outros). O SAMU 192 que também é um serviço ofertado pelo SUS, funciona 24 horas, realiza atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, atende 75% da população brasileira: 149,9 milhões

¹ “Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990, art. 6º, § 2º)

² “Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. (BRASIL, 1990, art. 6º, § 1º)

habitantes, distribuídos em 2921 municípios com acesso ao SAMU 192 no território nacional (BRASIL, 2018; PAIM, 2009).

O SUS é responsável pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988); mas como realizar tal feito e alcançar seu objetivo se as outras políticas que possuem um impacto imensurável na vida dos indivíduos por vezes não são de fato efetivadas pelo Estado, que em seu sistema neoliberal tem suas próprias prioridades?

O neoliberalismo consiste na sustentação da tese segundo a qual o mercado é o principal e insubstituível mecanismo de regulação social, onde a sua enfática defesa do Estado mínimo. O propósito do neoliberalismo é combater as políticas macroeconômicas de matriz keynesiana e o combate à garantia dos direitos sociais, defendendo como meta a estabilidade monetária [...] que implica a desregulamentação de direitos sociais, no corte dos gastos sociais e apelo ao mérito individual. A palavra de ordem da reestruturação produtiva é flexibilidade – acumulação flexível - para alcançar o máximo de produtividade da força de trabalho com o mínimo de custo. (PEREIRA et. al, 2006 on-line)

Apesar do contexto, a saúde pública no Brasil obteve muitos ganhos ao longo dos anos, mas, inegavelmente, a sua implementação passa por diversos obstáculos que dificulta a sua efetivação enquanto direito social universal e igualitário para os usuários. Quando se afirma que o SUS é um direito social, faz-se necessário a análise do tema para complementar o entendimento.

Desde 1990 existe a lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, que cria o SUS (Sistema Único de Saúde).

Articulada à legislação anteriormente citada, foi criada a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Essas legislações são instrumentos essenciais para consolidação desse sistema.

No imaginário da população brasileira, muitas vezes, quando se fala em SUS existe uma relação imediata com filas, falta de medicamentos e outros fatores que o caracterizam como precarizado, mas, muitas ações são feitas por ele e não é publicizado.

Isso não quer dizer, no entanto, que o SUS não precise ser melhorado em diversos aspectos, como, por exemplo, o financiamento público para a saúde, onde os gastos do governo brasileiro na saúde representam pouco menos de 4% do PIB (produto interno bruto), o que é considerado um nível baixo de despesa pública se comparado com a maioria dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE)³ e alguns países de renda média. Entre 1995 e 2010, comparando com outros países de renda média (8 % a 12% na China, República da Coreia, África do Sul e Turquia) a taxa média de crescimento anual em gastos públicos (reais) na saúde foi menor no Brasil (3%). Apesar de ter um crescimento em gastos reais acelerado no início da década de 2000 (cerca de 6% ao ano), ainda continua inferior aos de muitos países comparáveis ao Brasil (GRAGNOLATI et.al, 2013).

Enquanto as necessidades de saúde da população são amplas, os recursos públicos são finitos; para além disso “constata-se que além de gastar mal também se gasta pouco em saúde, comparado com os parâmetros internacionais” (BRAVO, 2001, p.14).

Somente parte das diretrizes do SUS foi implantada, uma vez que o Sistema, com raras e isoladas exceções, opera com sérios problemas estruturais, marcado por filas de espera na atenção secundária, emergências lotadas e com o atendimento público no nível primário limitado preponderantemente à população de baixo poder aquisitivo. Não se efetivou pelo Ministério da Saúde, ademais, sistema específico de avaliação, administração e monitoramento (GONTIJO, 2010, p.607).

O SUS das legislações não está sendo colocado em prática na sua totalidade, pois, apesar das leis que o normatiza serem referência para outros países, a sua implementação ainda é falha. O relatório lançado pelo Banco Mundial, que analisa o SUS após os vinte anos de existência, identifica alguns desafios, como:

A qualidade e a coordenação do cuidado, lacunas de cobertura na atenção primária, barreiras ainda presentes no acesso a cuidados

³ As origens da OCDE datam de 1960, quando 18 países europeus, mais os Estados Unidos e o Canadá, uniram forças para criar uma organização dedicada ao desenvolvimento econômico. Atualmente, são 36 países membros da América do Norte e do Sul à Europa e Ásia-Pacífico. Também trabalham de perto com economias emergentes como o Brasil. O objetivo é construir um mundo mais forte, mais limpo e mais justo. Disponível em: <http://www.oecd.org/about/membersandpartners/>. Acessado em: 08 de setembro de 2018.

especializados e de alta complexidade e a permanência de uma elevada dependência dos gastos privados para financiar os cuidados de saúde no país [...] por exemplo, evidências de que a expansão da cobertura da atenção da atenção primária em saúde estagnou nos últimos anos, e de demoras no diagnóstico e no tratamento de diferentes formas de câncer, como uma ilustração importante de problemas mais amplos que grandes segmentos da população encontram quando tentam acessar a atenção especializada. (GRAGNOLATI et.al, 2013)

O que se tem hoje é um sistema de saúde público sucateado e destinado aos que não têm acesso ao sistema privado. Realidade diferente daquela presente na Constituição, que propôs um sistema público universal e de qualidade para os cidadãos. Segundo Machado et al. (2017, p.159):

O Brasil expressa de forma contundente as tensões na construção de um sistema de saúde universal em um país capitalista periférico extremamente desigual. Configura-se uma situação contraditória, de coexistência de um sistema público de dimensões expressivas, baseado na diretriz da universalidade, com mercados privados dinâmicos e em ascensão, que disputam os recursos do Estado e das famílias, espoliam a possibilidade de consolidação de um sistema de saúde de fato único e igualitário, reiteram a estratificação e as desigualdades sociais.

Judicialização da saúde e o papel da Defensoria Pública

Diante da realidade do SUS no Brasil, relatado brevemente no tópico anterior, surgiu um fenômeno que tem sido cada vez mais recorrente na sociedade, chamado de “judicialização da saúde”, que se define como “à busca pelo judiciário como a última alternativa para a obtenção de medicamentos, internações e/ou tratamentos, à princípio negado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (AZEVEDO & BARREIROS, 2015, p.51).

Não devemos ter em foco a ideia de que a judicialização é a solução para a falta de acesso a saúde no nosso país, mas, esse mecanismo acaba sendo um instrumento usado pela população que, mesmo inconscientemente, alerta o Estado, que é omissor, para que ele tome iniciativas que diminuam o número de demandas judiciais na esfera da saúde. Mas, antes de judicializarem essa questão, passam por um impasse, que é o acesso à justiça, ou o não acesso à justiça.

Para falar sobre essa temática, temos primeiramente que analisar o que, segundo Cappelletti (1988), são as finalidades básicas do sistema jurídico, que é a produção de resultados que sejam individual e socialmente justos, e o acesso de forma igualitária para todos. Mas vamos nos ater somente a última.

Ainda de acordo com Cappelletti (1988), nos séculos passados, o acesso à justiça se resumia ao simples direito formal de poder propor ou contestar uma ação. O Estado entendia que o acesso à justiça era um direito natural do indivíduo e não precisava de sua intervenção; dessa forma, continuava passivo, apenas não permitindo que esse direito não fosse infringido por outro.

No entanto, apesar do cidadão poder ter esse “acesso à justiça”, isso não acontecia na prática. As únicas pessoas que realmente acessavam esse sistema eram aquelas que reuniam conhecimento acadêmico necessário para exercer seu direito ou que possuíam condições financeiras para bancar seus altos custos. O Estado não se preocupava com a parcela da população que tinha seus direitos violados, e os culpava por sua própria sorte (CAPPELLETTI, 1988).

Com o passar do tempo a sociedade foi se transformando, e, com ela, novas demandas foram surgindo. O sistema judiciário, que antes era distante da população, foi, aos poucos, mudando sua visão; isso aconteceu de forma bem tímida através do novo conceito de direitos humanos que foi se alterando ao longo do processo e do já citado neoconstitucionalismo.

A partir do momento em que as ações e relacionamentos assumiram, cada vez mais, caráter mais coletivo que individual, as sociedades modernas necessariamente abandonaram a visão individualista dos direitos, refletida nas “declarações de direitos”, típicas dos séculos dezoito e dezenove. O movimento fez-se no sentido de reconhecer os direitos e deveres sociais dos governos, comunidades, associações e indivíduos (CAPPELLETTI, 1988, p.10).

Então percebeu-se que a intervenção do Estado era algo fundamental para que esses direitos fossem, de fato, efetivados, e que sua passividade prejudicava a manutenção do que era “natural”, já que o capitalismo estava em constante avanço e influenciava diretamente em todos os setores da sociedade; especificamente exercia negativamente grande influência na área da saúde, de forma que proporcionava condições de trabalho precarizadas, aumentando o adoecimento populacional.

O capitalismo continua avançando junto com o seu modelo neoliberal, inclusive, no cenário brasileiro; no entanto, o sistema judiciário continua rígido e com tímidas

mudanças na forma de enxergar a sociedade. O acesso à justiça como um direito é reconhecido, mas a realidade não se destoa muito dos séculos passados.

Se, por um lado, o fato de se recorrer ao judiciário garante a alguns cidadãos o acesso a determinados serviços, por outro, tem-se aqueles brasileiros desinformados ou que têm pouco acesso à justiça, ficando, portanto, fora do alcance da lei (AZEVEDO & BARREIROS, 2015, p.52).

Ainda hoje o acesso à justiça é limitado para uma pequena parcela da sociedade; isso ainda acontece pelos mesmos motivos. Muitos não possuem recursos financeiros para arcar com as custas judiciais; preferem não adentrar com ação judicial por conta da morosidade da justiça, não acreditam na resolução efetiva ou até mesmo não sabem ou reconhecem que seu direito está sendo violado, e que ele pode recorrer ao sistema judiciário.

O papel do Estado, na garantia desse direito, deve ser levado em conta, uma vez que a judicialização de demandas de saúde vem crescendo, pelo fato de existir uma negativa desse direito pela política pública de saúde. “A situação ideal seria a concretização pelo Estado dos direitos fundamentais e oferecimento de um serviço de saúde de qualidade a toda a população” (GONTIJO, 2010, p. 610).

Em meio a essa conjuntura, a população que vive em situação de vulnerabilidade, dispõe de algumas instituições que permitem acessar a justiça de forma mais fácil, no intuito de lutar frente ao poder judiciário contra as perdas de seus direitos sociais. O Ministério Público é umas delas, e tem a definição de “Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (BRASIL, 1993).

Existe também a Defensoria Pública, que é, de acordo com o artigo 1º da lei nº 80, de 12 de janeiro de 1994, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, que presta orientação jurídica, promove os direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados.

A Defensoria Pública é uma das instituições que facilitam o acesso à justiça para parcela da população denominada hipossuficiente⁴. A Constituição Federal de

⁴Indivíduo que não possui recursos financeiros suficiente para arcar com as custas judiciais sem comprometer sua renda.

1988 define que o Estado deve prestar assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos (artigo 5º, inciso LXXIV). Então, é direito de todo cidadão sem condições de pagar um advogado, que o Estado lhe indique uma pessoa habilitada a providenciar sua orientação jurídica bem como a defesa de seus direitos perante o Poder Judiciário ou fora dele. A Defensoria, por exemplo, atua justamente com essa função.

Apesar da mudança acontecer de forma tímida, o acesso à justiça brasileira hoje tem se ampliado, e através dessas instituições que foram incumbidas, pela Constituição Federal de 1988, para defender a ordem jurídica e os direitos humanos, a população que ao longo da história teve um grande distanciamento desse sistema, hoje pode requerer seus direitos violados muitas vezes pelo próprio Estado, sem ter que pagar às custas de um advogado particular por exemplo.

Para entender melhor a ação do poder judiciário na judicialização do direito social à saúde podemos analisar Avila (2013, on-line), quando ele diz:

Cabe ao Judiciário assumir um papel mais politizado, de forma que não apenas julgue o certo e o errado conforme a lei, mas sobretudo examine se o poder discricionário de legislar está cumprindo a sua função de implementar os resultados objetivados pelo Estado Social. Ou seja, não se atribui ao Judiciário o poder de criar políticas públicas, mas sim a responsabilidade de garantir a execução daquelas já estabelecidas nas leis constitucionais ou ordinárias. Dessa forma, exige-se um Judiciário “intervencionista” que realmente possa controlar a ineficiência das prestações dos serviços básicos e exigir a concretização de políticas sociais eficientes, não podendo as decisões da Administração Pública se distanciarem dos fins almejados pela Constituição.

Não podemos atribuir ao judiciário o dever de garantia de saúde, mas, diante da atual situação, na maioria das vezes essa judicialização é a última alternativa encontrada pelo usuário, e o judiciário acaba exercendo um papel importante, que é o de fazer com que o Estado cumpra seu dever. Contudo, existe ainda “quem alegue que a intervenção do judiciário fere a Tripartição dos poderes e irá acarretar o não funcionamento do SUS, pois os gastos para cumprir as decisões judiciais, consomem parte do orçamento destinado à saúde coletiva” (CORREA, online, p.17)⁵.

⁵Disponível em: <http://www.facnopar.com.br/conteudo-arquivos/arquivo-2017-061414974729091845.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

Será que o correto, então, nessa situação seria se o sistema judiciário ficasse omissivo a tal realidade e não buscasse através da reafirmação das legislações garantir o direito do indivíduo? Além disso, é importante salientar que, mesmo com os constantes processos de judicialização, o Estado permanece inerte frente a realidade. De acordo com Dias et al (2016, p. 136):

Embora haja um excesso de ações judiciais no setor saúde, crescente quantitativamente a cada ano, não são apresentadas propostas para reversão desse fenômeno ou reavaliação/ reformulação de políticas públicas assistenciais na saúde, o que denota um vício entre busca judicial, garantia do direito à saúde, déficit orçamentário e pouca resolutividade da judicialização da saúde.

Desta forma fica exposto que frente a demanda, nada tem sido feito, o que só reforça a importância do judiciário na busca pela garantia do direito do usuário do SUS que constantemente é violado por aquele que deveria ser o responsável por cumpri-lo. Apesar do judiciário garantir as demandas individuais que são judicializadas, a política pública de saúde não toma a iniciativa de reavaliar, levando por vezes ao agravamento do estado de saúde ou até o óbito do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil o sistema neoliberal vigora, tendo como uma das principais características a mínima participação do estado nas políticas sociais, sendo que essas políticas surgiram a partir da necessidade da população; necessidades essas que foram resultado das mazelas das expressões da questão social advindas do capitalismo.

Mesmo existindo grandes avanços no SUS ao ponto do mesmo ser considerado referência mundial, esse sistema corre perigo. Em meio a governos com tendências excessivamente neoliberais, é forte o movimento de privatizações, terceirizações e reformas através de propostas de emendas constitucionais e alterações das legislações.

Ainda assim, parece que a população brasileira não reconhece a importância do SUS e ao invés de tentar potencializar a sua atuação e lutar para que sua plena efetivação aconteça, fica inerte ao seu desmonte, e assiste as contrarreformas dos governos.

Em toda essa conjuntura, a população mais afetada é a minoria social, vítima desse sistema de exclusão social, que explora os que necessitam de trabalho para sobreviver e oferta trabalhos precarizados, que tomam boa parte da vida desses indivíduos sem conceder remuneração adequada para suprir suas necessidades básicas, os privando, assim, de uma boa qualidade de vida, que é um dos fatores principais para garantir saúde.

Os ideais do sistema capitalista seguem sendo consolidados, o que causa um crescente aumento na demanda de saúde da população mais pauperizada, através do fomento ao setor privado de saúde e fazendo com que os governos retirem verbas e investimentos do SUS, o que pode ser caracterizado como o sucateamento desse sistema de saúde pública.

O SUS, por motivos de falta de financiamento, problemas com a gestão e outros pontos já citados, não foi totalmente consolidado, mas é extremamente eficaz no tratamento e prevenção de diversos problemas de saúde da população brasileira. Como esse sistema, que é relativamente novo e ainda não foi implementado por completo, pode sanar todas essas demandas que emergem em nossa sociedade?

Não conseguindo dar conta de todas as questões, a população para ter seu direito efetivado acaba recorrendo ao sistema judiciário, o que se caracteriza como a judicialização da saúde. Essa judicialização traz benefícios e malefícios, mas é tida por alguns como único meio de se conseguir acessar esse sistema de saúde pública que possui longas filas de espera, escassez de equipamentos e profissionais.

A Defensoria Pública tem um papel fundamental para essa minoria social que vê como única saída a judicialização da saúde. Em uma realidade onde historicamente o acesso ao sistema judiciário era somente para a população que possuía recursos financeiros, os homens e letrados, essa instituição surge para dar voz aos que se encontram em situação de vulnerabilidade, aos que estão tendo seus direitos violados.

Diante do exposto, é importante ressaltar a importância do SUS enquanto um direito social, reconhecendo suas fragilidades e possibilidades de desenvolvimento e melhora, mas existindo uma incapacidade de atendimento a todas as demandas, a judicialização entra como alternativa pontual e, algumas vezes, resolutiva para uma população que se encontra em situação de vulnerabilidade. Essa judicialização não é o ideal, pois melhorar a cobertura do Sistema Único de Saúde é a solução mais eficaz para sanar essa demanda.

REFERÊNCIAS

Assembleia Geral da ONU. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Resolução 217 A III. Paris. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acessado em 8 de setembro de 2018.

AVILA, Kellen Cristina de Andrade. **O papel do Poder Judiciário na garantia da efetividade dos direitos sociais**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 20 fev. 2013. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.42130&seo=1>. Acesso em: 27 de maio de 2018.

AZEVEDO, Beatriz Mariotti; BARREIROS, Alda da Silva. **A judicialização da saúde e a dicotomia entre os direitos individuais e direitos coletivos**. Águia Acadêmica - Revista Científica dos Discentes da FENORD - março/2015.

BARRETTO, Vicente de Paulo. **Reflexões sobre os direitos sociais**. Revista Quaestio Iuris, vol. 04, nº 01. P:488-512.

BOBBIO, Norberto, 1909. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. — 7ª reimpressão.

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

_____. **Lei complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Brasília-DF, 12 de janeiro de 1994; 173º da Independência e 106º da República.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. Portal do Ministério da Saúde. Ações e programas. **Serviço de atendimento móvel de urgência (samu 192)**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/samu/sobre-o-programa>. Acessado em 8 de setembro de 2018.

_____. Portal do Ministério da Saúde. **Doação e Transplante de Órgãos**. Sistema Nacional de Transplantes. <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes/central-nacional-de-transplantes>. Acessado em 8 de setembro de 2018.

_____. Portal do Ministério da saúde. **Programa Nacional de Imunização**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/programa-nacional-de-imunizacao>. Acessado em 08 de setembro de 2018.

_____. Portal do Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pngc/contatos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acessado em 08 de setembro de 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CAPPETTETTI, Mauro. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfeet. Porto Alegre, Fabris, 1988. 1-168p.

CORREA, Karina Ambrozio. Direito à saúde: a responsabilidade do estado e a judicialização da saúde. Disponível em: <http://www.facnopar.com.br/conteudo-arquivos/arquivo-2017-06-14-14974729091845.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

DIAS, Maria Socorro de Araújo; GOMES, Diógenes Farias; DIAS, Thaís Araújo; SILVA, Lielma Carla Chagas da; BRITO, Maria da Conceição Coelho; NETO, Manoel de Castro Carneiro. **Judicialização da saúde pública brasileira**. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 6, nº 2, 2016 p. 132-145.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Sociedade civil e democracia: um debate necessário**. Revista online Libertas, Juiz de Fora, v. 8, n.2, p.83-94, jul-dez / 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/11151-48619-1-PB.pdf> acessado em 02 de dezembro de 2018.

GONTIJO, Guilherme Dias. **A judicialização do direito à saúde**. Revista Med Minas Gerais 2010; 20(4): p.606-611.

GRAGNOLATI, Michele; LINDELOW, Magnus; COUTTOLENC, Bernard. **20 Anos de construção do sistema de saúde no Brasil**: uma análise do sistema único de saúde. The World Bank, Washington D.C, 2013. P. 2-86

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais**. In: IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: Cortez; Lima/Peru: CELATS, 1982. p. 71-123.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios**: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. Cadernos de Saúde Pública 2017; vol.33. supl.2 Rio de Janeiro, 2017. Epub 02-Out-2017.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. **Direito à saúde**: um convite à reflexão. Scielo- Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):753-760, mai-jun, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documentos básicos. 48^o.ed. Ginebra:

OMS, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf> Acessado em 20 de outubro de 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira:** Contribuições para a compreensão e crítica. Instituto de Saúde coletiva- Programa de pós-graduação em saúde coletiva.- Salvador: J.S. Paim, 2007. 300p.

_____. **O que é sus.** Coleção temas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.148p.

PEREIRA, Jordeana Davi; SILVA, Sheyla Suely de Sousa; PATRIOTA, Lucia Maria.

Políticas sociais no contexto neoliberal: focalização e desmonte dos direitos.

Qualit@s - Revista Eletrônica. v. 5, nº3. 2006. Disponível em:

<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/64/56>. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

RESSUREIÇÃO, Lucas Marques Luz de. **A defensoria Pública na concretização dos direitos sociais pela via do ativismo judicial.** 2º edição. São Paulo: Baraúna, 2015.