



JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: uma análise do fenômeno na contemporaneidade

JUDICIALIZATION OF HEALTH: an analysis of the phenomenon in the contemporaneity

Uly Castro de Azevedo

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Maria Zelma de Araújo Madeira

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO

Este estudo integra uma pesquisa em andamento que possui como foco a judicialização da saúde inserida em um município de pequeno porte, onde analisaremos tal fenômeno a partir da perspectiva dos usuários da política de saúde da referida cidade. Para este recorte, objetivamos analisar de forma simples e sucinta o fenômeno da judicialização da saúde na contemporaneidade. A metodologia utilizada na elaboração desse trabalho, até o presente momento, foi a pesquisa bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da saúde. Política de saúde. Questão Social.

ABSTRACT

This study integrates an ongoing research that focuses on the judicialization of health inserted in a small municipality, where we will analyze this phenomenon from the perspective of users of the health policy of said city. For this clipping, we aim to analyze in a simple and succinct way the phenomenon of the judicialization of health in contemporary times. The methodology used in the elaboration of this work, up to the present moment, was the bibliographical research.

KEY WORDS: Judicialization of health. Health policy. Social issues.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar de forma simples e sucinta o fenômeno da judicialização da saúde na contemporaneidade. Este trabalho é um recorte de nossa pesquisa de Mestrado (em andamento) que possui como foco a judicialização da saúde inserida em um



município de pequeno porte, onde analisaremos tal fenômeno a partir da perspectiva dos usuários da política de saúde da referida cidade.

Para esta pesquisa utilizamos a pesquisa bibliográfica que “[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL, 2002, p.50). O autor afirma ainda que, “embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.”

Partindo desse conceito,

[...] a pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto à de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. [...]” (LAKATOS; MARCONI, 1992, p. 44).

A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica. Vale ressaltar que a pesquisa bibliográfica se vale de documentos de domínio científico como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos.

Para iniciar, acreditamos ser imprescindível informar que nossa aproximação com o referido tema se deu a partir de vivências resultantes do campo de atuação como assistente social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB)¹. A partir do exercício profissional, percebemos um crescimento no número de usuários que buscam o profissional a partir de demandas relacionadas à saúde, como: remédios, instrumentos médicos/farmacêuticos, fraldas geriátricas, cremes especiais para tratamentos, entre outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma lista de medicamentos que objetiva atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)². Nessa lista, estão disponíveis 869 (oitocentos e sessenta

¹ Atualmente regulamentados pela [Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011](#), configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Ver mais em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php> Acesso em: 01 nov. 17

² “A organização da Rename segue orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece o material como uma das estratégias para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. A lista divide os medicamentos em cinco anexos: básico; estratégico; especializado; insumos e hospitalar. Também define a responsabilidade de aquisição e distribuição de cada ente do SUS (estado, município e União).” Ver mais em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29342-ministerio-da-saude-publica-nova-lista-de-medicamentos-essenciais-para-o-sus>> Acesso em: 01 nov. 17



e nove) itens para uso, quando necessário e quando disponível, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais públicos, Centros de Nutrição, dentre outros órgãos de saúde públicos.

Entretanto, apesar desses 869 (oitocentos e sessenta e nove) itens disponíveis através do SUS, a demanda por fármacos que não estão nessa lista, é bem extensa, visto a existência de outras milhares de enfermidades e patologias que fazem parte do cotidiano humano. Assim, os usuários que necessitam realizar tratamentos de saúde, ao buscarem as instituições públicas responsáveis pelo fornecimento de medicamentos e insumos médico/farmacêutico, são informados de que os mesmos não estão disponíveis para a utilização do paciente. Por conta disso, muitos usuários buscam, por meio da justiça, o acesso a esse medicamento e/ou insumo médico/farmacêutico, causando assim o fenômeno conhecido como judicialização da saúde.

Dessa forma, esse estudo se estrutura da seguinte forma: introdução; tópico 1 - que analisará de forma breve a execução da política de saúde no atual contexto do neodesenvolvimentismo, além de uma pincelada acerca da saúde enquanto uma política social e enquanto um direito social conquistado; tópico 2 – onde será discutido acerca da questão social inserida no processo de judicialização e o fenômeno da judicialização da saúde propriamente dito; e para finalizar, a conclusão onde desenvolveremos considerações preliminares sobre o tema exposto

2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DO NEODESENVOLVIMENTISMO

Partindo da premissa de que o neodesenvolvimentismo é um projeto societário que, de forma resumida, visa à liberalização dos mercados e a privatização de bens públicos, percebemos que a política de saúde é propagada dentro desse projeto a partir da transferência de recursos públicos e da própria administração pública para o setor privado da saúde; das restrições de gastos para a execução de tal política; da terceirização da administração pública e consequentemente, do processo de privatização do SUS.

Assim, o neodesenvolvimentismo acaba atacando, então, a própria Constituição Federal de 1988 que garante o caráter universal e público no acesso à política de saúde, uma vez que a partir da crescente mercantilização e privatização do SUS, o direito à saúde da população passa a ser cerceado, ou seja, o SUS está passando, atualmente, por um processo de sucateamento.

Esse processo acaba afetando de forma intensa a população vulnerável socialmente, visto que as demandas relacionadas à saúde não param de crescer, em compensação a renda dessa população continua a mesma ou ainda menor, em relação à inflação do país, ou seja, com



o SUS sendo sucateado e seus princípios perdendo efeito, o mesmo não consegue abranger as demandas da sociedade de forma pública e universal.

O neodesenvolvimentismo objetiva ainda englobar os lucros obtidos a partir do mercado com benefícios sociais de origem redistributiva, como podemos ver no caso da política de assistência social, pertencente ao tripé da seguridade social, junto à política de saúde e previdência social.

Essas políticas surgiram com o propósito de amenizar as desigualdades sociais e apaziguar a luta de classes, sendo estas as responsáveis por configurar a questão social dentro da sociabilidade capitalista.

A definição de “questão social”, pode ser apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1998, p. 27)

2.1 Saúde como política social

A palavra saúde é originária do latim, do termo *salus* que significa, entre outros, conservação da liberdade/do direito; salvação; boa moral. Luz (2009) traz que saúde, ao invés de estar conectada somente ao medo de adoecer, na verdade, busca uma prática de vida equilibrada que evita os exageros produzidos na modernidade. “Em suma, o importante a salientar aqui é que ‘saúde’, mais que um estado **‘natural’**, é uma definição construída **social** e **culturalmente**.” (LUZ, 2009, s/p, grifo nosso)

Com o desenvolvimento das indústrias, inicialmente, houve a necessidade de englobar muitos trabalhadores, entre eles, homens, mulheres e crianças. Sabe-se que, por naquela época não existirem leis trabalhistas que regulamentassem os empregos, os operários eram obrigados a permanecerem em seus locais de trabalho mais de 12h por dia, em indústrias insalubres, muitas vezes sem luz, ventilação propícia, higiene, além de não possuírem um lugar ideal para sua alimentação e outro para suas necessidades fisiológicas. Por conta dessa exploração acentuada, os casos de doenças físicas e mentais aumentaram exponencialmente.

Ainda assim, muitas pessoas que moravam nos campos foram para as cidades atrás de empregos e por não terem onde morar, começaram a construir suas moradias em áreas periféricas ao tão concorrido centro da cidade. Houve então um grande aglomerado de pessoas em locais não-propícios à moradia, visto que não possuíam boas estruturas físicas para uma



casa e, por não receberem muito dinheiro em troca de sua mão-de-obra eram obrigados a morar embaixo do mesmo teto com centenas de pessoas.

Esse amontoado de pessoas fez com que houvessem diversas epidemias de doenças que atacaram principalmente esses trabalhadores que não possuíam condições de higiene nem no seu trabalho, nem na sua casa, incidindo assim, diretamente, em sua saúde.

Dessa forma, milhares de operários morreram, em decorrência de doenças contagiosas e a mortalidade infantil alcançou um alto índice. Para barrar a proliferação dessas doenças nas cidades e nas indústrias, que acabariam contagiando os industriais capitalistas e suas famílias, já que os mesmos não estavam imunes a esse tipo de contágio, o capitalismo encontrou então uma saída que foi o Estado começar a intervir na saúde pública, visto que se muitos trabalhadores morressem, a máxima da *oferta x procura* iria diminuir, provocando assim prejuízos financeiros para os capitalistas. Isto é, se restassem poucos operários disponíveis e capazes para trabalhar, estes poderiam colocar suas próprias exigências, como um salário bem pago e os empregadores teriam que ceder as suas condições, para a produção nas indústrias não parar.

Assim, as

Protoformas de políticas sociais com relação à saúde, surgiram a partir do século XVIII, como parte das estratégias destinadas à legitimação da ordem burguesa e da acumulação capitalista. E, na segunda metade do século XIX, a saúde foi valorizada como questão política governamental. O crescimento do setor saúde deveu-se a ampliação das necessidades sociais, que foram determinadas tanto pelo processo de acumulação de capital como pela elevação do nível de luta de classes. (BRAVO, 2009, p. 25)

Por conseguinte, vemos que as protoformas das políticas sociais surgiram ligadas diretamente ao desenvolvimento da atuação do Estado na questão pública; na luta de classes, buscando conter os trabalhadores para que não houvessem revoltas e manifestações e; ao crescimento da produtividade.

As políticas sociais então, buscam adequar os trabalhadores ao sistema capitalista e, ao mesmo tempo, aumentar os lucros e a produtividade dos capitalistas, além de reduzir seus custos com saúde, transporte, lazer e etc.

2.2 Saúde como direito

Segundo Fleury e Ouverney (2008, p.01) “a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir



de sua inserção como cidadãos. ” Assim, a cidadania pode ser conceituada como o “direito a ter direitos” (DAGNINO, 2004), onde esse direito é efetivado a partir do acesso da população aos direitos sociais, como o direito à saúde, à educação, à habitação, à segurança, entre outros.

Conforme Benevides (1994) a cidadania também pode ser dividida em passiva e ativa. A primeira refere-se ao simples fato do indivíduo possuir a cidadania de um país e consequentemente, ter direitos e deveres impostos por leis ou uma Constituição, como é o caso brasileiro. Já a segunda reporta-se à atuação do indivíduo como agente político, como um agente efetivador de seus próprios direitos, ou seja, é necessário a luta pela participação em decisões políticas na sociedade.

A saúde como direito inerente a todos que dela necessitam, no Brasil, foi conquistada através da Constituição Federal de 1988³. Essa foi promulgada logo após o fim do regime militar e estabelecia, dentre outras questões, o voto direto da população para a escolha do Presidente do país; fortalecimento do sistema judiciário do país; e a ampliação dos direitos sociais fundamentais da sociedade, como saúde, educação, lazer, entre outros. Em função disso, ficou conhecida como a Constituição Cidadã.

[...] a Constituição Federal de 1988 constitui-se marco histórico da proteção constitucional à saúde, de modo que, antes da sua promulgação, os serviços e ações de saúde eram destinados apenas a determinados grupos, os que poderiam, de alguma forma, contribuir, ficando de fora as pessoas quem não possuíam condições financeiras para custear o seu tratamento de forma particular e os que não contribuíam para a Previdência Social. (MOURA, 2013, p.01)

Dessa forma, ao reconhecer a saúde como direito de todos e todas, o Estado teve que formular políticas, programas e planos destinados à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, visto que a saúde está ligada ao direito à vida e à dignidade humana.

3 A QUESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO

A judicialização da saúde é um processo resultante da sociedade capitalista e, atualmente neoliberal, uma vez que ela só se realiza por conta da existência das desigualdades resultantes da relação capital x trabalho. Dizemos isto pois, a universalização do acesso à saúde é um direito social conquistado pelos trabalhadores de maneira incisiva, e tal conquista está

³ Seção II - DA SAÚDE - Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf > Acesso em: 02 nov. 17



sofrendo um grande sucateamento, visto o desmonte do SUS, ou seja, por conta do direito à saúde não estar mais conseguindo ser universal em sua plenitude, muitos usuários dessa política recorrem à justiça para a garantia desse direito.

Dessa forma, para compreensão da referida categoria, é imprescindível discutir sobre o contexto histórico da questão social na sociabilidade capitalista. No final do século XIX, de acordo com Netto (1992), o capitalismo passou a ter sua dinâmica alterada, passando a se constituir e incidir diretamente na estrutura social e política das sociedades. O desenvolvimento buscado pelos capitalistas visava um aumento exponencial dos lucros, e para isso, o Estado foi e é um importante instrumento utilizado para garantir os superlucros dessa classe.

O Estado se utiliza de diversas estratégias para assegurar tal objetivo, dentre elas, segundo o autor, tem-se o rígido controle da mão de obra responsável pela força de trabalho e o repasse de recursos públicos para o financiamento indireto de monopólios.

Entretanto, a partir dessas ações, a classe trabalhadora passou a insistir fortemente para a garantia de seus direitos. Assim, o Estado se viu obrigado a atender também, ainda que em menor escala, demandas da classe detentora da mão de obra, passando a intervir na questão social, enquanto objeto-alvo de políticas sociais.

A definição de “questão social”, pode ser apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1998, p. 27)

Em seguimento, Netto (2001) destaca ainda que a “questão social” surge com a capacidade de a sociedade produzir riquezas e bens sociais e muitos não terem acesso a isso. Ela é fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e trabalho. Dessa forma, o autor incide que a questão social estaria elementarmente determinada pela relação capital/trabalho - a exploração.

Nota-se que, a conceituação sobre “questão social” abordada nas obras dos autores Yamamoto (1998) e Netto (2001) são de ordem bem semelhante. Todavia, ela suscita diversos significados. Nisto, os autores situam que a utilização do termo “questão social” se deu pela primeira vez, por volta de 1830, para referir-se ao pauperismo como fenômeno generalizado, no início do capitalismo industrial.

Portanto segundo estes, antes da Revolução Industrial a “questão social” não existiu, porque somente com a Revolução é que houve a divisão da sociedade em duas classes:



proletariado e nobreza. E dessa forma, entende-se que a análise da “questão social” está intimamente articulada às formas de produção e reprodução da vida material e espiritual dos homens.

Já no Brasil, percebemos que, após Portugal colonizar o país, através da expansão capitalista europeia, traficar africanos e africanas para servirem de mão de obra escrava, chegou o momento em que os capitalistas do antigo continente, buscavam expandir, ainda mais, o capitalismo europeu, por meio de novos mercados e novas fontes de produção. Para que isso se concretizasse, era necessário um maior número de pessoas com poder de compra, dessa forma, os/as escravos/as foram libertos, ainda que essa abolição seja considerada inacabada.⁴

Notamos então que, foi a partir da contradição capital-trabalho europeia que se gerou a colonização do Brasil, país com formação posterior ao surgimento do capitalismo e com especificidades resultantes das raízes da sociedade escravista e patriarcal. Esse processo escravagista foi o que balizou a questão social e suas respectivas expressões, configurando-se assim, a partir da formação da sociedade brasileira.

Percebemos assim que a questão social “à brasileira” desenvolveu-se em cima das desigualdades de raça e etnia, ou seja, do preconceito e da discriminação acentuados contra as pessoas de cor negra, e esses processos foram constituintes da formação sócio histórica brasileira.

Dessa forma, a partir do acima exposto, concordamos com Ianni (1989, p.146) ao afirmar que

É claro que durante a vigência do regime de trabalho escravo havia uma questão social. O escravo era expropriado no produto do seu trabalho e na sua pessoa. Sequer podia dispor de si. Era propriedade do outro, do senhor, que podia dispor dele como que quisesse: declará-lo livre ou açoitá-lo até a morte. A contrapartida, na perspectiva do escravo, era o suicídio, a tocaia contra o senhor, membros da família deste e capatazes, rebelião na senzala, fuga, formação de quilombo, saque, expropriação. Não havia dúvidas sobre a situação relativa de um e outro, escravo e senhor, negro e branco. Não se abria qualquer possibilidade de negociação. A questão social estava posta de moda aberto, transparente.

Compreendemos então que, assim como a relação capital-trabalho gera desigualdades sociais, a relação escravo-senhor também é geradora de uma série de injustiças, começando pelo simples fato do/a escravo/a ser considerado/a uma mercadoria, e não um sujeito de direitos e deveres.

⁴ Sobre abolição inacabada, ver mais em “DAS SENZALAS ÀS FAVELAS: POR ONDE VIVE A POPULAÇÃO NEGRA BRASILEIRA”. Disponível em: http://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2016/07/Socializando_2016_12.pdf Acesso em: 01 jan. 17



Já para Castel (2005) a “questão social” é entendida por “uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade. A ameaça de ruptura é apresentada por grupos cuja existência abala a coesão do conjunto” (p. 41). Explicitando a composição de tais grupos, o autor esclarece que as populações que dependem de intervenções sociais seriam basicamente pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, sendo tratados de forma distinta em função deste critério.

E é justamente em relação às formas de trabalho que a década de 1980 foi a fase inicial das primeiras alterações ocorridas no processo produtivo brasileiro e tal movimento se intensificou a partir dos anos 90. Foi a partir dessa década que percebemos que as relações trabalhistas no Brasil tornaram-se mais descentralizadas, visto que houve um aumento da terceirização e utilização do método just-in-time⁵, acarretando em demissões em massa, já que o vínculo empregatício dos trabalhadores estava mais flexível.

Assim, notamos que, o processo de reestruturação produtiva impulsionou-se com a substituição do fordismo, onde o operário realizava uma determinada atividade, uma parcela, dentro da produção do produto, para o toyotismo, onde o operário, diferentemente, era polivalente, realizando várias etapas de produção, a classe operária foi tornando-se cada vez mais fragmentada. Para Alves (2010, p. 65) “há uma crise dos intelectuais orgânicos da classe, sindicatos e partidos socialistas, capazes de desenvolver a consciência necessária de classe.”

Percebemos assim a grande importância de o profissional de serviço social atuar em movimentos sociais; debater a temática em sindicatos e universidades promovendo a consciência de classe e lutando para amenizar as expressões da questão social na sociedade capitalista.

Netto (2010) debate que, atualmente, o conceito de questão social passou a ser debatido por alguns setores da profissão e a pauta tem sido a ressignificação de tal termo. De acordo com o autor, nota-se dois movimentos em andamento, o primeiro afirma que a questão social não necessariamente é resultante da acumulação capitalista e para confirmar tal teoria, esse primeiro movimento, busca desistoricizar a questão social.

⁵ O Just-in-time é uma proposta de reorganização do ambiente produtivo assentada no entendimento de que a eliminação de desperdícios visa o melhoramento contínuo dos processos de produção, é a base para a melhoria da posição competitiva de uma empresa, em particular no que se referem os fatores com a velocidade, a qualidade e o preço dos produtos. Ver mais em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/o-que-e-just-in-time/21936/>> Acesso em: 24 out.



O segundo movimento procura tornar a noção de questão social mais ampla, ou seja, mais flexível, onde o objetivo é “deseconomizar” o uso da questão social e assim, mudar o foco utilizado desde o início da profissão.

3.1 A judicialização da saúde

A judicialização da saúde é um processo em que usuários da política de saúde buscam, por meio de ações judiciais, a obtenção de medicamentos, tratamentos, exames e/ou cirurgias que não estão disponíveis através do SUS ou por planos privados. Esta pesquisa se deterá apenas aos casos relacionados à saúde pública.

A partir da década de 80, apesar das muitas conquistas de direitos sociais, muitas demandas consideradas “exceções” surgiram no cenário brasileiro, o que causou, nos últimos anos, um aumento progressivo no número de processos judiciais que abordam esses casos. Um exemplo disso é no estado de São Paulo, de acordo com o jornal Folha de São Paulo (2016) quase dobrou nos últimos cinco anos o número de casos de processos julgados relacionados à saúde, em 2010 haviam 9.385 casos, já em 2016 passou para 18.045.

Diversos fatores são causadores desse fenômeno, entre eles, os cortes no orçamento⁶ da política de saúde, aumento da expectativa de vida⁷ e a crise econômica. Assim, um grande número de pessoas está envelhecendo e muitas delas estão desempregadas, por conta da necessidade do sistema capitalista em se manter um exército industrial de reserva que gera a oferta da oferta x procura, o que irá causar para o Estado um crescimento nos gastos com medicamentos voltados à população idosa. “Em 2015 e 2016, foram gastos R\$ 1 bilhão ao ano com os dez medicamentos mais solicitados por meio da Justiça.” (CRUZ, 2017, *online*).

4 CONCLUSÃO

⁶ Os cortes no orçamento geram inúmeros problemas, é claro, como demissão em massa de profissionais; paralisação de serviços primordiais de saúde, como cirurgias; fechamento das Farmácias Populares; entre muitos outros. Em 2017, “Na saúde, o valor pago para o Programa de Atenção Básica despencou 80% entre janeiro e julho deste ano em relação ao primeiro semestre de 2016.” Disponível em: < https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2017/08/27/interna_politica,895390/perda-no-servico-publico.shtml> Acesso em 20 nov. 17

⁷ “Para Leonardo Paiva, chefe de gabinete da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Brasil passará pela transição demográfica antes de se tornar um país desenvolvido, o que aumentará o desafio. “Teremos a mudança de doenças **infecto-contagiosas** para doenças **crônicas** [comum à terceira idade]. As indústrias [farmacêuticas] estão se movendo para isso. Hoje, **40%** dos novos registros de medicamentos são para oncologia”, declarou Paiva.” Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/envelhecimento-da-populacao-gera-alta-no-custo-planos-de-saude-diz-ans>> Acesso em 20 nov. 17



Pondera-se que o tema apresentado é bastante abrangente e resultaria em diversas discussões proveitosas, contudo a intenção do presente estudo foi explanar de forma básica um breve histórico das referidas categorias e seus desenrolamentos nas últimas décadas. Vale ressaltar, que muito há para debater sobre a temática no país, porém acredita-se que por meio de debates ricos em informações, essa situação poderá mudar.

Diante do exposto, conseguimos compreender que o número de ações que buscam, por meio da justiça, o acesso ao SUS obtiveram um crescimento bastante considerável e acima do comum em todo o país nos últimos anos. No estado do Ceará não foi diferente, já que até 2015 o número de processos manteve-se em crescimento, resultando em 5.461 processos com essas demandas, que representaram um gasto de 148 milhões de reais para o Estado. Entretanto, no ano de 2016 esse número reduziu para 4.073 processos fazendo com que as despesas fossem reduzidas praticamente pela metade, uma vez que 80 milhões de reais foram gastos.

Essa redução de demandas judiciais para a garantia do direito à saúde é resultado da criação do Núcleo de Atendimento Inicial à Saúde (Nais) da Defensoria Pública do estado do Ceará que tem como objetivo resolver de forma administrativa as solicitações que até então eram encaminhadas diretamente para a justiça. O resultado dessa ação reduziu em 25,41% os números de demandas que chegavam à Secretaria de Saúde do Estado e à própria Defensoria.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **O novo e precário mundo do trabalho – Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. **Cidadania e democracia**. Lua Nova [online]. 1994, n.33, pp.5-16. ISSN 0102-6445. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451994000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 10 fev. 2015.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos** [livro eletrônico]. São Paulo. Cortez. 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=RxWaBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=sa%C3%BAde+historico&ots=dWTMw_qq_W&sig=2ByGquf7-Ro6bRqFGEf34xcdvDQ&redir_esc=y#v=onepage&q=sa%C3%BAde%20historico&f=true Acesso em: 01 nov. 17

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

CRUZ, Fernanda. Envelhecimento da população gera alta no custo de planos de saúde, diz ANS. **Empresa Brasil de Comunicação S/A – EBC**. São Paulo, 09 out. 2017. Disponível



em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/envelhecimento-da-populacao-gera-alta-no-custo-planos-de-saude-diz-ans>> Acesso em: 20 nov. 17

DAGNINO, E. “¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?” En Daniel Mato (coord.), Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp. 95-110. 2004. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/faces-ucv/20120723055520/Dagnino.pdf> Acesso em: 10 fev. 2015.

FLEURY, Sonia. OUVERNEY, Assis Mafort. **Política de Saúde: uma política social.** In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. Disponível em: < http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTO_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf> Acesso em: 10 nov. 17

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

IANNI, Octavio. A questão social. **Revista USP**, Brasil, n. 3, p. 145-154, nov. 1989. ISSN 2316-9036. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25490/27236> . Acesso em: 19 out. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i3p145-154>.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo, Cortez, 1998. Disponível em: < <https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>> Acesso em: 01 ago. 17

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico.** Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

LUZ, Madel Therezinha. Saúde – origens etimológicas do termo. In: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima.** (Orgs.) - 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>> Acesso em: 27 fev. 18

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2013. Disponível em: < http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440> Acesso em: 17 nov. 17

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992

_____. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. **Revista Temporalis** 3, ano II, nº 3, jan./jul. 2001. Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.