



PERFIL E DEMANDAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Graziela Scheffer Machado¹
Leticia Santiago²

Resumo: O artigo é fruto do trabalho de monografia sobre o processo da judicialização da saúde. Foram analisados 145 processos encaminhados ao setor Serviço Social/Saúde da Diretoria da Defensoria Pública do Estado do Tocantins. O objetivo foi traçar o perfil dos sujeitos e as demandas que vem sendo deslocadas da política de saúde e assistência social para âmbito do poder judiciário.

Palavras-chave: judicialização, questão social, Estado, saúde.

Abstrac: O artigo é fruto do trabalho de monografia sobre o processo da judicialização da saúde. Foram analisados 145 processos encaminhados ao setor Serviço Social/Saúde da Diretoria da Defensoria Pública do Estado do Tocantins. O objetivo foi traçar o perfil dos sujeitos e as demandas que vem sendo deslocadas da política de saúde e assistência social para âmbito do poder judiciário.

Keywords: judicialization, social question, State, Health.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Tocantins (UFT). grazi.email@ibest.com.br

² Mestre. Universidade Federal do Tocantins (UFT).



1. INTRODUÇÃO

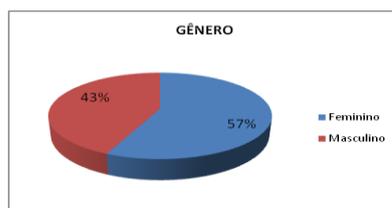
As políticas de saúde estão sob a responsabilidade do Estado garantindo à população o acesso à saúde de forma gratuita, universal e integral. No entanto, a política de saúde vem sofrendo graves retrocessos, pois temos percebido um número cada vez maior de ações judiciais como meio de acesso aos serviços e insumos da saúde. Esse fato é denominado por muitos estudiosos de “judicialização da saúde”. Para Wacquant (2007), no sistema neoliberal, as famílias pobres têm que batalhar para conseguir receber a “ajuda” à qual legalmente têm direito. Sendo que se multiplicam obstáculos e requisitos burocráticos impostos para sujeitos solicitantes dos benefícios, fazendo que esses sejam desencorajados ou eliminados da lista dos beneficiários. Outro aspecto sobre esse fato é suprimir os auxílios públicos, com a justificativa de que a necessidade desses auxílios provém da “negligência moral” dos pobres, ou fomentam a preguiça. A judicialização é uma forma de burocratização do acesso dos direitos, que se manifesta no cotidiano dos sujeitos como um obstáculo no exercício da cidadania, cujo fundamento é moral na abordagem da questão social. Os direitos sociais têm sido fragilizados com a mercantilização, pois a sociedade capitalista destrói a força de trabalho e estabelece uma “predatória relação entre a produção e a natureza” (SARMENTO, 2010, p. 246). Pereira (2006) identifica duas características da justiça: a justiça jurídica e a justiça social. A justiça jurídica está configurada na garantia dos direitos estabelecidos em lei e na punição daqueles que violarem esses direitos, ainda que seja o próprio Estado. Ela atua como “mecanismo de controle democrático” estando em posição superior ao Estado, pois ao Estado cabe o cumprimento das leis (PEREIRA, 2006, p. 99). A justiça social é concretizada através das políticas públicas que se destinam a satisfazer as necessidades de âmbito social e tem como princípio a igualdade, que se efetiva através da intervenção estatal garantindo direitos aos cidadãos.

2 O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DADOS DA PESQUISA

Os dados foram obtidos através dos processos contendo o estudo sócio-econômico das famílias e informações a respeito dos casos dentro de cada especificidade. O objetivo foi traçar o perfil social da população atendida e as demandas a fim identificar com quem vem desenvolvendo a judicialização da saúde. Foram analisados 145 processos ao todo.

Utilizamos os seguintes como indicadores: sexo, faixa etária do solicitante, atividades ocupacionais, demandas declaradas e encaminhamentos realizados.

Gráfico 1 – Atendimentos por sexo



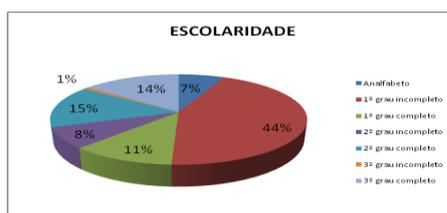
A população atendida é composta na maioria pelo sexo feminino com 57%, e a população masculina é de 43% dos atendimentos. Numa análise feita por Guimarães (2005), nos permite compreender que através das transformações nas configurações familiares contemporâneas o número de mulheres mães chefes de famílias tem aumentado e, “a incidência de extrema pobreza é maior nesses lares”. Valente (2006) analisa o trabalho do assistente social no judiciário e considera que tal deve estar imbricado de considerações e respeito às transformações da família na atualidade, estando livre de qualquer juízo de valor que venha por em constrangimento o usuário.

O surgimento de novos sujeitos de direito, por um lado e as transformações da família, por outro, compõem o pano de fundo onde se desenrola a atividade dos assistentes sociais que trabalham no judiciário. Assim, devemos estar atentos a estas mudanças e compreendê-las como parte das transformações sociais mais amplas que estão em curso (VALENTE, 2006, p. 44).

A pobreza das famílias é vista como um vírus e, enquanto aos homens é designada a prisão, para as mulheres é a constante discriminação por serem mães solteiras, vistas como imorais, que são assistidas pelo Estado, mas permanecem numa situação de “insegurança e marginalidade sociais” (WACQUANT, 2007). Acreditamos que as mulheres procuram mais o acesso à justiça pela sua condição de vitimizadas pela pobreza e responsáveis pelo cuidado e provimento familiar, ou seja, sem garantias de acesso à saúde, à educação, habitação e outros. Além disso, as mulheres têm escolaridade mais elevada que a população masculina que, pode ser um aspecto importante na compreensão de seus direitos sociais.



Gráfico 2 – Escolaridade



Relativo à escolaridade temos um índice bastante significativo de 44% da população possuem o Ensino Fundamental Incompleto. Se considerarmos, juntamente os índices de analfabetos essa percentagem salta para 51%. No Ensino Fundamental Incompleto e Analfabetismo permitem a compreensão de que a maior parte dessa população teve uma inserção precoce no mundo do trabalho, principalmente considerando a característica do Estado é a economia agropecuária.

Gráfico 3 – Escolaridade da população feminina

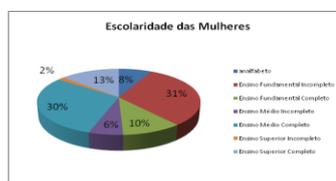
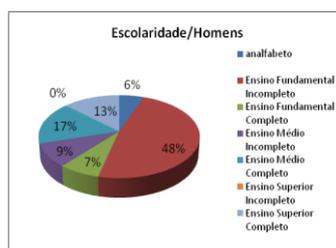


Gráfico 4 – Escolaridade da população masculina

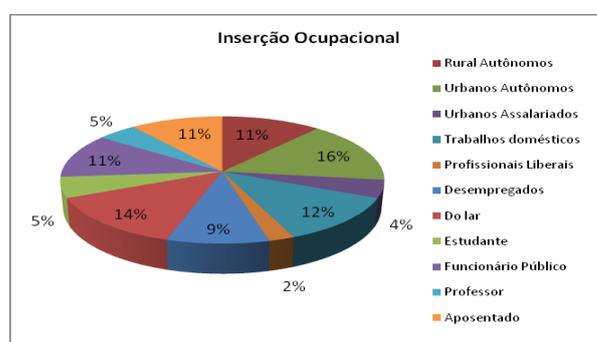


Sobre a escolaridade percebemos que o Ensino Fundamental Incompleto, ocorre que margem de homens é de 48% enquanto que as mulheres somam 31%. Em relação ao Ensino Médio Completo 17% dos homens concluíram para 30% das mulheres. Os dados são confirmados no estudo de Guimarães (2005) demonstrando que as mulheres em tem grau de escolaridade maior que a população masculina. Referente ao gráfico da



escolaridade da população masculina 54% está entre analfabetos e Ensino Fundamental Incompleto, que nos leva ao gráfico da inserção ocupacional, cuja predominância será de trabalhos precarizados e de baixa escolaridade. Sobre o baixo nível de escolaridade entre os homens pode estar relacionado com o grande índice de homens advindos do meio rural, ainda muito arraigada no Estado.

Gráfico 5 – Inserção Ocupacional



Os dados foram condensados na seguinte divisão:

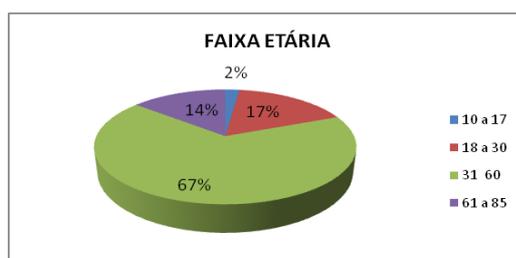
1. Rural autônomo são os trabalhadores rurais que se denominaram lavradores;
2. Urbano autônomo são os carpinteiros, marceneiros, motoristas, comerciantes, representantes, vendedores, pintores, eletricitistas e os que denominaram como autônomos.
3. Urbanos assalariados são trabalhadores como vigilantes, técnicos de enfermagem e operador de caixa; trabalhos domésticos que são cozinheiras, diaristas, empregadas domésticas e auxiliar de serviços gerais.
4. Profissionais liberais são psicólogo, pastor e contador.
5. Funcionário público englobamos as profissões de militar e assistente administrativo.
6. Desempregados, do lar, estudante, professor e aposentados foram analisados individualmente.

Mantivemos subdivididas as categorias do lar e desempregado, embora entendamos que ambos não exercem nenhum trabalho remunerado, pois a maioria dos que se denominam desempregados são homens, enquanto a maioria das mulheres desempregadas se declara do lar na inserção ocupacional. De acordo com Bourdieu (2002) *essa manifestação de mulheres do lar se relaciona com o fato de ter sido encarregada dos afazeres domésticos sob a forma de subjugação ao homem*. Nessa apresentação dos dados



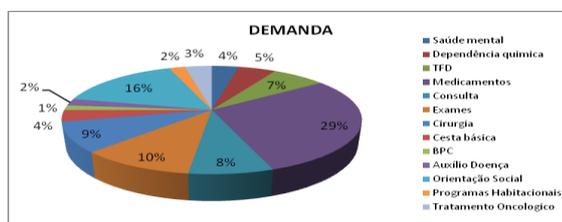
aparece a classificação urbanos autônomos com o número mais expressivo atingindo 16% da população. Se considerarmos sobre a não inserção no mercado de trabalho formal temos um quantitativo de 43%. Isso revela que o trabalho informal tem crescido e com ele o número de trabalhadores que não tem direitos trabalhistas, este fato se relaciona ao contexto em que vivemos de “subalternização do trabalho à ordem do mercado e de desmontagem de direitos sociais e trabalhistas” (YAZBEK, 2001, p. 36). A relação entre a inserção ocupacional e a faixa etária, no gráfico seguinte apresenta que a maioria dos sujeitos que buscam a Defensoria estão na faixa etária de população potencialmente ativa para o mundo do trabalho.

Gráfico 6 – Faixa Etária



A população atendida pelo Serviço Social/Saúde abrange todas as idades. No gráfico podemos observar que o maior índice de idade se encontra entre 31 a 60 anos, com a percentagem 67% dos atendimentos. A faixa etária foi subdividida em criança e adolescente concentrada nas idades de 10 a 17; população jovem entre 18 a 30 anos; população adulta entre 31 a 60 anos e população idosa entre 61 a 85 anos.

Gráfico 7 – Demanda apresentada ao Serviço Social/Saúde



Agrupamos as demandas a partir das necessidades de saúde e assistência que são:

a) Alta complexidade: são necessidades de tratamentos vinculados a sistemas de atenção hospitalares que exigem uma alta tecnologia. (TFD, doença mental, dependência química e cirurgias) apresentando o percentual de 28%;



b) Baixa e média complexidade: são serviços de atenção básica e de ambulatorial (medicamentos, consultas, exames) com um índice de 47%;

c) Assistência Social de Baixa complexidade (cesta básica, BPC, Auxílio Doença, Programas Habitacionais e Orientação Social): são demandas relativas da assistência com 25%.

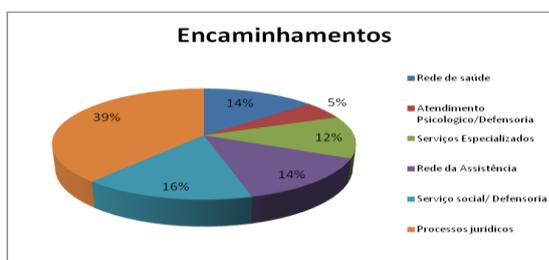
Na análise verificamos lacunas significativas nas políticas sociais de “básicas” como os programas de saúde da família, atendimento ambulatorial e medicamentoso. Fato que demonstra a burocratização do acesso à saúde rompendo com o princípio de universalização e integralidade do sistema. Expressa também a falta de orientação nos serviços de saúde, bem como a inserção de poucos profissionais nessa área, e a falta de divulgação do papel do CRAS junto à população que leva à falta de conhecimento do usuário sobre os serviços. Aliado a esses aspectos “subjetivos” da judicialização soma-se as condições objetivas da precarização das políticas públicas, neste sentido os sujeitos buscam no judiciário a garantia de acesso aos seus direitos sociais.

A judicialização tem regulado as relações sociais pelo aumento desmedido de leis, sendo assim, os indivíduos que se encontram fragilizados e temerosos “buscam no judiciário uma saída para os mais banais conflitos cotidianos: são clientes da justiça, reivindicando proteção diante de ameaça constante do outro” (SARMENTO, 2010). As demandas do judiciário expressam a contradição do sistema social vigente.

o conjunto de transformações no mundo do trabalho e o redesenho do Estado estão provocando alterações substantivas nos mercados de trabalho de diferentes profissões, reformulando seu significado e utilidade social e criando novas demandas ou atualizando as suas demandas tradicionais (SERRA, 2000, p. 118).

A demanda está associada à noção de necessidade humana básica vinculada aos condicionantes políticos, econômicos, culturais e éticos que as legitimam em escala mundial. (PEREIRA, 2002). As demandas são muito abrangentes, ficando a cargo dos medicamentos 29%. Ocorre em determinadas situações que aqueles que procuram a Defensoria, e são encaminhados para o Serviço Social, não percorreram toda a rede para receberem o atendimento necessário pelo SUS, através da orientação social eles retornarão à rede, representado pelas UPA's para dar prosseguimento ao tratamento de saúde específico. No próximo gráfico podemos perceber como vem sendo respondidas tais necessidades.

Gráfico 8 – Encaminhamentos



Organizamos os dados em: **Rede de saúde (SMS, SESAU, Assistência Farmacêutica)**, que foram um percentual de 14%, pois esses são serviços mais vinculados a media e baixa complexidade conforme abordamos anteriormente. **Rede de Assistência** (Secretaria Estadual Assistência Social, Secretaria de Habitação) que atingiram 14%. **Serviços Especializados de Saúde** (HGP, CAP's e Centro Sexual Reprodutivo) que são serviços de alta complexidade, que tiveram percentual de 12%. **Processos Jurídicos** que englobam as demandas encaminhadas para Defensor Público da Defensoria, Defensoria da União e Ministério Público.

A maior parte dos encaminhados são os processos jurídicos que representa 39% das ocorrências devido não cumprimento do Estado em garantir o direito à saúde em suas diversas complexidades. No quadro de encaminhamentos identificamos que o Serviço social é um articulador do institucional interno e externo da rede de saúde e assistência. Esta situação também revela que a intensificação das propostas neoliberais na reforma das políticas sociais, institui-se uma separação entre pobres “merecedores” e “não merecedores”, pois os pobres “merecedores” são vistos como culpados de sua pobreza. O corte nos gastos públicos referentes à assistência social está embasado na justificativa de que as políticas sociais não geravam a disposição ao trabalho pelos que tinham acesso a esse direito. (WACQUANT, 2007). Portanto, os pobres têm que comprovar por meio da justiça que são merecedores de seus direitos sociais. Além desse fato,

[...] o fenômeno da judicialização não se reduz à esfera da política, também faz na esfera da administração, quando o Poder Judiciário também vai ocupando a tarefa de gerir os serviços públicos essenciais, em razão de omissão do próprio Estado em fazê-lo (SARMENTO, 2010, p. 247).



Essa situação é bastante concreta visto que muitas orientações e serviços que são encaminhados para o Judiciário deveriam ser feitos em outros espaços institucionais.

3 CONSIDERAÇÕES DO ESTUDO:

No estudo verificamos que existem obstáculos no atendimento das demandas das políticas de assistência social e saúde, fruto do estado mínimo que vem gerando uma intervenção do Poder Judiciário nas refrações da questão social. O perfil nos revela face perversa do neoliberalismo na intensificação da burocratização no exercício da cidadania por meio da necessidade de comprovação da necessidade social rompendo princípios constitucionais da seguridade social. Também se observa que judicialização desencadeia uma penalização da pobreza visto que perpassa pelo “ritual” de comprovar ser merecedor do direito social. O Sistema Único de Saúde e a Assistência Social, políticas mais vislumbradas nesse estudo, acabam por demonstrar suas fragilidades e falta de efetividade como conseqüência da política neoliberal adotada pelo país.

REFERÊNCIAS:

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2ª edição. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2002.

FÁVERO, Eunice Terezinha. O Estudo social - fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: **O Estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, no penitenciário e na previdência social**. CFESS (org.). São Paulo, Cortez, 2008.

_____, Eunice Terezinha. **Serviço Social, praticas judiciárias, poder: implantação e implementação do serviço social no juizado da infância e juventude de São Paulo**. São Paulo, Veras Editora, 2005.

GUIMARAES, Maria Beatriz Lisboa. Feminização da pobreza e religiosidade. In: VALLA, Victor Vicent (orgs). **Para compreender a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro, Contraponto: Escola Nacional de saúde Pública, 2005.

PEREIRA, Potyara A. P. Cidadania e (in)justiça social: embates teóricos e possibilidades políticas atuais. In: FREIRE, Lucia M. B., FREIRE, Silene de Moraes,

CASTRO, Alba Tereza barroso. **Serviço social, política social e trabalho: desafios e perspectivas para o século XXI**. São Paulo, Cortez, Rio de Janeiro, UFRJ, 2006.

_____, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 2ª edição. São Paulo, Cortez, 2002.



SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Interfaces entre bioética e políticas públicas. In: CAPONI, Sandra [et. al.] (orgs). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Ed. Unisul: Palhoça, 2010.

SERRA, Rose M. **Crise de materialidade no serviço social: repercussões no mercado profissional**. São Paulo, Cortez, 2000.

SOUZA, Marcos Francisco de. "A participação do assistente social na judicialização dos conflitos sociais". In: **Revista Ser Social**, Brasília, n. 19, p. 59-83, jul/dez. 2006.

TELLES, Andréa Almeida. "Direitos Humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social". In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 67**. Ed. Cortez, São Paulo, 2001.

VALENTE, Maria Luiza Campos da Silva. "O Serviço Social e a expansão do judiciário: uma reflexão introdutória". In: **Revista Libertas nº 1** vol. 1. Juiz de Fora, 2006.

WACQUANT, Loïc. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]**. 3ª edição revista e ampliada. Coleção Pensamento Criminológico nº 6. Editora Revan - Rio de Janeiro, 2007.

YASBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão: expressões da questão social no Brasil. In: **Revista Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em serviço Social. Ano 2, nº 3 (jan./jun.2001). Brasília, ABEPSS, 2001