

**JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL:
Um Estudo de Caso**

Eli Fernanda Brandão Lopes¹
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes²
Juliana Galete³
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis⁴
Edivania Anacleto Pinheiro Simões⁵

Resumo: A judicialização da política de saúde é um fenômeno, no qual se recorre ao Poder Judiciário como alternativa para obtenção de medicamentos ou tratamentos não disponibilizados pelo SUS. Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de caso, sobre a atuação do assistente social residente em Cuidados Continuados Integrados (CCI) em um hospital de Campo Grande- MS. Objetivou-se descrever a intervenção profissional no caso de um paciente com *Miastenia Gravis* que não pode ser desospitalizado, pois devido à doença, necessita de medicamentos de alto custo, que não são ofertados na rede de saúde e nem podem ser adquiridos com recursos próprios, devido à sua condição socioeconômica. A judicialização apesar de importante não pode ser vista como solução para o acesso à saúde. Conclui-se que o assistente social deve viabilizar e orientar sobre o direito à saúde pensando sua complexidade no tocante a equidade e justiça social.

Palavras-Chave: Assistente Social. *Miastenia Gravis*. Judicialização. Política Pública de Saúde

Judicialization of Public Health and Social Service Policy: A Case Study

Abstract: The judicialization of health policy is a phenomenon in which the judiciary branch is used as an alternative to obtain medications or treatments not available through SUS. This is a descriptive case report study on the role of the social worker resident in the Integrated Continuing Care (ICC) program in a

¹ Assistente Social especialista em Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso (PREMUS CCI) UFMS/HOSPITAL SÃO JULIÃO/ESP/SES e Especialista em Gestão das Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luis.

² Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso (PREMUS CCI), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, HOSPITAL SÃO JULIÃO/ESP/SES e Especialista em Intensivismo, área profissional do Serviço Social. Campo Grande-MS.

³ Farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso (PREMUS CCI), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, HOSPITAL SÃO JULIÃO/ESP/SES. Campo Grande-MS.

⁴ Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional. Docente e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso (PREMUS CCI) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, HOSPITAL SÃO JULIÃO/ESP/SES. Campo Grande-MS.

⁵ Mestra em Desenvolvimento Local pela Universidade Católica Dom Bosco. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – PREMUS CCI, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no Hospital São Julião. Campo Grande-MS.

hospital in Campo Grande-MS . The goal was to describe the professional intervention in the case of a patient with Myasthenia Gravis who cannot be unhospitalized, because due to the disease, he needs high cost drugs, which are not offered in the healthcare system and cannot be purchased with the patient's own resources, due to their socioeconomic status. Judicialization, although important, cannot be seen as a solution to access to health. It is concluded that the social worker should enable and orient the rights to health thinking about its complexity regarding equity and social justice.

Descriptors: Social Worker. MyastheniaGravis. Judicialization. PublicHealthPolicy

Judicialización de la Política de Salud Pública y Servicios Sociales: un Estudio de Caso

Resumen: La judicialización de la política de salud es un fenómeno en el que el poder judicial se utiliza como alternativa para obtener medicamentos o tratamientos que no están disponibles en el SUS. Este es un estudio descriptivo de informe de caso sobre el papel del trabajador social que reside en Cuidados Continuados Integrados (CCI) en un hospital en Campo Grande-MS. El objetivo fué describir la intervención profesional en el caso de un paciente con Miastenia Gravis que no puede ser hospitalizado, debido a que esta enfermedad, necesita medicamentos de alto costo, que no se ofrecen en la red de salud y ni siquiera se pueden comprar con recursos propios debido a su estado socioeconómico. Aunque la judicialización es de gran importancia, ésta no puede verse como una solución de acceso a la salud. Se concluye que el trabajador social debe habilitar y guiar el derecho a la salud pensando en su complejidad en materia de equidad y justicia social.

Palabras clave: Trabajador social. Miastenia Gravis. Judicialización Política de salud pública.

Introdução

Diante do avanço da política neoliberal e do Estado mínimo, tem se a premência da intervenção do Poder Judiciário, quando os direitos sociais garantidos no art. 6º da Constituição Federal não são positivados pelo Estado, fenômeno este chamado de judicialização das políticas públicas, ou seja, ações judiciais movidas por cidadãos que cobram seus direitos sociais (SIERRA, 2011).

A política da contrarreforma do Estado trouxe novas demandas ao Serviço Social, pois esta ampliou os critérios de elegibilidade em relação ao acesso dos direitos sociais, tornando a judicialização uma alternativa para os usuários sem acesso aos direitos e serviços sociais previsto em políticas sociais (KRÜGER, 2010).

Segundo Sierra (2011, p. 262) o Serviço Social tem grande importância no processo de judicialização, tornando a “justiça mais substantiva”. Consiste em uma atuação que trabalha com a “perspectiva promocional do direito” na defesa da cidadania, ao mesmo tempo em que amplia os mecanismos de controle social e a aplicabilidade “do direito como técnica de gestão”.

A saúde, desde a gênese do Serviço Social, sempre foi um dos espaços próprios e tradicionais de atuação do assistente social. Tendo o SUS aberto espaços de multidisciplinaridades, interdisciplinaridades e intersetorialidades, chamando os assistentes sociais a desenvolverem ações exclusivas da profissão no âmbito da gestão e planejamento da política de saúde (KRÜGER, 2010).

No que tange a judicialização da política de saúde os assistentes sociais como trabalhadores da saúde, mesmo que não tenham como atribuição a prescrição e/ou a dispensação dos medicamentos e procedimentos, recebem esta demanda dos pacientes, quando estes não conseguem o acesso aos medicamentos e procedimentos necessários ao seu tratamento de saúde (KRÜGER, 2010).

De acordo com Krüger (2010, p. 140) o desafio da judicialização está em politizar seu significado para que não ocorra a fragilização dos “fundamentos estruturantes do SUS”. O assistente social não deve apenas permanecer no imediatismo de orientar o paciente a entrar “na fila da judicialização”, mais sim debater sobre o assunto em relação a “explosão nos custos relacionados à incorporação destes medicamentos e tecnologias no sistema da saúde” assim como a “promoção da indústria farmacêutica e seu impacto na prescrição e dispensação racional dos medicamentos”. Até que ponto pode-se considerar que a judicialização garante a equidade no acesso ao direito a saúde.

Apesar de sua importância, a judicialização não pode ser vista como alternativa, uma vez que beneficia apenas um sujeito em específico, com caráter pontual e focalizado. A saúde deve ser pensada como direito universal e ser garantido na sua integralidade com equidade e justiça social.

Para que ocorra a desospitalização do paciente com *Miastenia Gravis*, do qual se trata este estudo, se faz necessário a judicialização da medicação usada em seu tratamento, pois a falta da mesma incorre em risco de morte pela doença.

A *Miastenia Gravis*(MG) é uma doença autoimune, que afeta a porção

pós-sináptica da junção neuromuscular -regiões espalhadas por todo corpo onde os neurônios entram em contato com os músculos- na qual se verifica a produção de anticorpos anti-receptor da acetilcolina (MARQUES, 2001).

Na junção neuromuscular ocorrem os estímulos nervosos que se convertem em contrações dos músculos, através da substância acetilcolina. Quando ocorre a *Miastenia Gravis*, existe uma produção de anticorpos que ataca a junção neuromuscular, fazendo com que o próprio organismo agrida a acetilcolina e atrapalhe seu funcionamento. Esta doença ainda possui causa desconhecida (MARQUES, 2001).

Os principais sintomas são fraqueza muscular e fadiga, afetando braços e pernas, causando dificuldades para falar, mastigar e engolir, podendo afetar o diafragma o que resultará em fraqueza respiratória e eventual necessidade de ventilação assistida (MARQUES, 2001).

Diante do exposto, o relato de caso desenvolvido tem como objetivo descrever a intervenção profissional do assistente social, na demanda de um paciente que não pode receber alta hospitalar, devido a sua doença *Miastenia Gravis*, ter tratamento farmacológico com medicação de alto custo, que não é oferecida na rede de saúde. A medicação também não pode ser comprada pelo paciente devido suas condições socioeconômicas. Ficando o paciente condicionado a permanecer hospitalizado para que receba a medicação.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo na forma de um estudo de caso ocorrido durante o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados e Integrados (PREMUS-CCI), realizado na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), nas dependências do Hospital São Julião (HSJ) localizado no município de Campo Grande- MS.

O protocolo desta pesquisa foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob parecer nº 2.005.461 e CAAE nº 66113517.2.0000.5162 em atendimento à resolução CNS/MS nº 466/2012 que trata de pesquisas que envolvem seres humanos.

O paciente em questão foi admitido na UCCI-HSJ para reabilitação com equipe multiprofissional, tendo sido encaminhado pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/EBSERH), situado no mesmo município.

Relato do Caso

Paciente do sexo masculino, 37 anos, casado, genitor de quatro filhos, ensino fundamental incompleto, antes do adoecimento laborava como gari, aposentado por invalidez desde 2018, reside com sua família em um imóvel alugado, edificado em alvenaria, guarnecido com rede de água e energia.

No que tange a questão de acessibilidade, o imóvel possui barreiras arquitetônicas dificultando a mobilidade do paciente que esta em uso de dispositivo para locomoção. No tocante à situação financeira a única renda da família é proveniente da aposentadoria por invalidez da paciente, sendo esta no valor de pouco mais de 01 salário mínimo.

Diagnosticado com Miastenia Gravis associada à pneumonia comunitária, fazendo uso contínuo da medicação Piridostigmina 60mg, que está em falta na Casa da Saúde de Campo Grande-MS, e do medicamento de alto custo Micofenolato de Mofetila 500mg que não é fornecido pelo SUS.

Ao exame, paciente eutrófico com perda de massa muscular, restrito ao leito, consciente, orientado, contactuante, anictérico, acianótico, normocorado, pele ressecada, acuidade visual e auditiva preservadas, lesão em asa da narina esquerda em processo de cicatrização (devido uso de SNE do hospital de origem), higiene oral regular com língua saburrosa. Eliminações fisiológicas presentes em fralda, ausência de lesões em região sacral, sensibilidade tátil e térmica preservadas.

Em uso de traqueostomia fonada, cuff desinsuflado, em macronebulização em ar comprimido, com tosse persistente e produtiva de secreção amarelada e espessa, diminuição significativa de força muscular respiratória, não sendo possível realizar a manovacuometria devido à tosse persistente. Tendo diminuição de força muscular global (MRC:48), Índice de Barthel: 45 (Dependência Moderada); IMS 3 (sentado beira leito). Nas escalas Braden 16 pontos (Risco Médio para L.P.P) e Morse 40 pontos (Risco baixo para quedas).

Exame Neurológico: pupilas isocóricas e fotorreagentes, gl: 15. comoftalmoparesia bilateral. diparesia facial, facieshipomímica, sem ptose palpebral, elevação de palato lentificado, sem sinais meníngeos, grau de força 4 na proximal e 4 na distal.

Discussão

Os assistentes sociais residentes na UCCI trabalhando norteados pelo eixo “atendimento direto aos usuários” preconizado pelos “Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde”, nas “ações socioassistenciais” que propõe “elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde” (CFESS, 2010, p.45) juntamente com as ações de instrução visando a “democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária” (CFESS, 2010, p.44) elaboraram o plano de ação dentro do Projeto Terapêutico Singular-PTS com vistas a dar resposta às demandas do paciente em questão.

Encaminhamentos e orientações foram realizadas para que família do paciente impetrasse mandado de segurança perante a Defensoria Pública. Também foi solicitado ao médico à elaboração de relatório do paciente com seu quadro clínico, pontuando a impossibilidade de hospitalização enquanto não for garantida a medicação do mesmo.

Como já mencionado anteriormente, a judicialização não pode ser vista como solução, devendo ser analisado seu impacto financeiro sobre a receita do Estado, uma vez que os gastos oriundos das demandas judiciais executadas não se encontram previstos no orçamento, de forma que o Estado tendo parte da sua receita aplicada nas demandas de judicialização, começa a ter uma defasagem na aplicação da sua receita.

Trata-se de um aumento da quantia em despesas ainda não previstas, de acordo com Leite e Bastos (2018, p.103) em Mato Grosso do Sul, houve um crescimento de “79% no volume de ações de saúde em 2016 em relação a 2015” e em relação ao pedido de medicamentos esse “crescimento sobe para

102%” quando comparados ao mesmo período.

O assistente social dentro da UCCI, tendo seu reconhecimento como profissional da saúde, conforme a Resolução 218, de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) esta apto a intervir no contexto da política de saúde, dando respostas às demandas complexas. Realizando sua intervenção com base no projeto ético político da profissão, norteado pelo seu código de ética e lei de regulamentação da profissão (CNS, 1947).

Durante o atendimento do paciente em tela, os assistentes sociais, tendo por base a defesa dos direitos humanos e da justiça social, historicamente construídos pelo Serviço Social, e com vistas ao compromisso com o usuário, expressado através de seu Código de Ética Profissional, buscaram a superação do tecnicismo e do trefismo, por vezes ainda presente na práxis do Serviço Social, e que retratam o assistente social como um simples executor de tarefas, sem que haja planejamento nas suas ações. O fatalismo e o messianismo da profissão também devem ser superados, para que o agir profissional seja pautado na concepção do paciente como de sujeito de direito e do Estado como garantidor deste direito (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006).

Conforme assegurado por Aginsky e Alencastro (2006, p.24) o assistente social deve “desvelar o cenário em que está inserido e o conjunto de projetos societários que estão em jogo” adotando “uma postura e uma práxis” que ultrapasse a tendência que é “resultado do acúmulo de demandas, da adoção de um “trefismo” burocrático, moralizante e que não enfrenta as condições que originam os processos judiciais”, desenvolvendo ações pontuais que amenizam os problemas sem contudo alcançar e resolver o cerne da questão social (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, P. 24).

No que tange a resolução da demanda do paciente, buscou-se não apenas a orientação e o encaminhamento direto, mais sim a promoção da autonomia do sujeito e da sua rede familiar, criando os mecanismos necessários para emancipação e plena expansão, para que possam se reconhecer enquanto sujeitos de direitos, atuando na mudança da sua própria realidade.

Conclusões

Dentro da UCCI, do Hospital São Julião, o serviço de Cuidados Continuados Integrados (CCI) trabalha com a perspectiva da reabilitação, readaptação e reinserção social e familiar, através de ações e intervenções conjuntas de saúde e apoio social. Sendo necessário ao Serviço Social dentro deste serviço desenvolver ações pautadas na política pública de saúde no âmbito do SUS, observando as legislações vigentes e os fatores condicionantes e determinantes de saúde.

Foi fundamental para o atendimento da demanda apresentada pelo paciente, objeto deste relato, pensar a complexidade da saúde como direito de cidadania, utilizando da tríade da categoria mediação do Serviço Social: singularidade/particularidade/universalidade. Trazendo para o plano das discussões teóricas a totalidade, singularidades, especificidades e toda a subjetividade que o caso apresentava, oferecendo ao paciente o cuidado em saúde, para além do plano biológico, com vistas ao reestabelecimento do seu bem-estar físico, mental, social, cultural e espiritual.

Referências bibliográficas

AGUINSKY, B. G.; ALENCASTRO, E. H. de. Judicialização da questão social: rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. *Rev. Katályses*, v.9 v.1 Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 19-26, jan./jul.2006

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em 12 de jun de 2019.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 218, de 06 de Março de 1997**. Disponível em: http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/res_cns_218_1997.pdf Acesso em: 12 de jun. de 2019

KRÜGER, T. R. Serviço Social e Saúde: Espaços de Atuação a Partir do Sus. *Revista Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, v. IX, n.10, Dez. 2010

LEITE, I. C. ; BASTOS, P. R. H. de O. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. *Rev. Argumentum.*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018.

MARQUES, P. V. Miastenia gravis: a propósito de uma caso clínico. *Medicina Interna*. v. 8, n. 1. p. 23-25. 2001

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. *Rev. Katályses*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul./dez. 2011