



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Fundo Público e Orçamento das Políticas Sociais

CONTRARREFORMA DO ESTADO E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO NORDESTE: PARTICULARIDADES DE MULHERES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

SEGISLANE MOÉSIA PEREIRA DA SILVA¹

RESUMO:

A presente investigação debruça-se sobre a complexidade imanente à contrarreforma do Estado e à crescente judicialização dos serviços de saúde, enfocando as disparidades de gênero e raça, com especial atenção à condição das mulheres do Nordeste brasileiro. A metodologia empregada para a análise dos dados foi o materialismo histórico-dialético. Os achados da pesquisa apontam para uma significativa escassez de recursos destinados à assistência hospitalar, evidenciada pela diminuição de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em paralelo com um incremento nos casos de judicialização da saúde. Nota-se que as mulheres representam a predominância dos requerentes em ações judiciais que visam à obtenção de acesso a leitos de UTI. Conclui-se que o processo de contrarreforma do Estado impõe impactos severos na vida das mulheres nordestinas, as quais, frequentemente, recorrem à judicialização da saúde como estratégia para assegurar o exercício do direito à saúde própria e de seus filhos. A partir dos apontamentos, este estudo almeja contribuir para o fortalecimento de uma política pública de saúde mais equânimes e efetiva, ampliando o entendimento acerca dos obstáculos enfrentados por essas mulheres na busca pela garantia de seus direitos.

Palavras-chave: Contrarreforma do Estado. Judicialização da saúde. Mulheres. UTI Neonatal.

ABSTRACT:

This investigation delves into the inherent complexity of the state counter-reform and the increasing judicialization of health services, focusing on gender and racial disparities, with special attention to the condition of women in Northeast Brazil. The methodology used for data analysis was historical-dialectical materialism. The research findings indicate a significant scarcity of resources allocated to

¹ Universidade Federal de Pernambuco



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

hospital care, highlighted by a reduction in beds in Neonatal Intensive Care Units (NICUs), parallel to an increase in health judicialization cases. It is noted that women constitute the majority of plaintiffs in legal actions seeking access to ICU beds. It is concluded that the process of state counter-reform imposes severe impacts on the lives of Northeastern women, who often resort to the judicialization of health as a strategy to ensure the exercise of their right to health for themselves and their children. From these findings, this study aims to contribute to the strengthening of a more equitable and effective public health policy, broadening the understanding of the obstacles faced by these women in securing their rights.

Keywords: State counter-reform. Health judicialization. Women. Neonatal ICU.

INTRODUÇÃO

Nos recentes períodos históricos, a sociedade brasileira tem enfrentado uma série de transformações e acontecimentos de grande magnitude, que delinearam um cenário de agravamento das desigualdades sociais e regionais. Este contexto foi intensificado pela adoção de políticas ultraneoliberais e pela conjuntura política subsequente ao episódio denominado por estudiosos como o golpe parlamentar e misógino de 2016 (SILVA, 2021). Referências como Soares (2020) destacam o impacto dessas transformações nas estruturas sociais e na configuração dos direitos sociais, exemplificado pela sistemática desestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema, essencial para a democratização do acesso à saúde, atendendo a cerca de 19 milhões de cidadãos, enfrenta um desfinanciamento crítico, evidenciado por estudos de Behring (2023) e Mendes e Carnut (2020).

A saúde pública no Brasil, particularmente afetada por cortes financeiros, revela uma dimensão interseccional que se intensifica ao considerar que a maior parte de seus usuários são mulheres, predominantemente pretas ou pardas e de baixa renda, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Paradoxalmente, apesar da relevância destes dados demográficos, as questões de gênero vinculadas à saúde ainda são sub-representadas nas discussões acadêmicas e políticas, como se observa na persistência de altos índices de mortalidade materna e infantil, problemas críticos de saúde pública no Brasil.

A gestação de alto risco é outro ponto crítico, caracterizado quando a saúde da gestante ou do recém-nascido está severamente comprometida (BRASIL, 2012). Estudos indicam que uma parcela significativa dessas gestações ocorre em condições de vulnerabilidade social, reforçando a conexão entre desigualdades sociais e saúde (BARATA, 2009; AKOTIRENE, 2018). Este



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

cenário é exacerbado pelo recorte de classe, raça e de gênero, onde as mulheres, especialmente as mais vulneráveis, enfrentam barreiras significativas no acesso à saúde, agravadas pela atual política de desfinanciamento do SUS.

A partir disso, este trabalho busca investigar a profundidade e as implicações do desmonte do SUS, com foco nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTIN) na Região Nordeste, observando-se a intensificação da judicialização da saúde nesta região, uma prática que se tornou uma via de acesso à saúde diante do recuo estatal. As mulheres, majoritariamente, emergem como as principais requerentes nessas ações judiciais, evidenciando a carga desproporcional que recai sobre elas no que tange ao cuidado e à luta pelo acesso à saúde (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, CNJ, 2023).

Dessa forma, este estudo se insere no âmbito das ciências sociais aplicadas, sob uma abordagem que conjuga a crítica da economia política e a perspectiva feminista marxista, buscando desvelar a relação entre contrarreforma do Estado e a judicialização da saúde na região Nordeste enfatizando as singularidades dos impactos nas mulheres-mães e os obstáculos para o acesso ao direito à saúde nesse contexto. Para isso, nas seções seguintes abordaremos: a) o processo de contrarreforma do Estado e a Judicialização da Saúde; b) a judicialização da Saúde em UTINs no Nordeste; e c) as particularidades das mulheres no acesso à saúde em UTINs.

Contrarreforma do Estado e a Judicialização da Saúde

A Constituição Federal brasileira de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, estabelece em seu Artigo 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e sua formulação e implementação ocorrerão por meio de políticas públicas, sociais e econômicas. O objetivo dessas políticas é garantir os princípios da universalidade e integralidade através da promoção, proteção e recuperação da saúde. Este marco deu início a construção do maior sistema público de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Regulamentado pelas Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990 e frutos de lutas sociais, o SUS considera o conceito ampliado de saúde, possui diretrizes de funcionamento, princípios doutrinários e organizativos, e se manifesta por meio de um conjunto integrado de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2023). Ainda mais, o sistema conta com cerca de 19 milhões de usuários, dos quais 69,9% são mulheres e, destas, 60,9% são pretas ou pardas (IBGE, 2020).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

No entanto, é importante frisar que o Brasil, apesar de possuir um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, investe uma parcela irrisória do seu Produto Interno Bruto (PIB) nessa área, especialmente quando comparado a outros países (PAIM, 2009) e vem tendo a Política de Saúde elaborada na década de 1980 desconstruída, como cita Bravo (2013). Isso porque, o país tem sofrido um intenso processo de desmonte que Berhing (2003) denomina "contrarreforma" do Estado. Um projeto burguês que, a partir de meados da década de 1990, busca implantar políticas de austeridade com o objetivo de reduzir o tamanho e a atuação do Estado.

Segundo Silva e França (2022), esse processo começa com a implantação do neoliberalismo e perpassa os 30 anos de implementação do SUS, apresentando particularidades que variam de acordo com cada governo responsável por essa política pública. Conforme as autoras, sua instauração ocorre ainda no governo de Collor de Mello e é aprofundada mediante uma série de ataques à saúde pública no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), especialmente com o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE).

Posteriormente, mesmo com todos os avanços progressistas, esse processo não foi interrompido no governo de Luiz Inácio Lula da Silva (Lula), nem no de Dilma Rousseff. Esta última acabou sofrendo um golpe de Estado parlamentar, jurídico, midiático e, sobretudo, misógino, em meados de seu segundo mandato, o que ocasionou a chegada de Michel Temer a presidência, retomando um aprofundamento neoliberal no processo de contrarreforma e ataque às políticas públicas, fato que ficou ainda mais evidente durante o governo Bolsonaro, este último, como cita Soares (2020), ultraneoliberal com tónus imperialista, neocolonialista e protofascista.

Por sua vez, resulta em implicações profundas nas políticas públicas e sociais, especialmente na política de saúde como, por exemplo, a Emenda Constitucional nº 95 de 2016 que congelou os investimentos em saúde durante 20 anos afetando diretamente o financiamento do SUS. Os impactos dessa medida para o SUS nos últimos anos é evidenciado nos dados apresentados pela Nota Técnica nº 29 de 2023 emitida pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS):

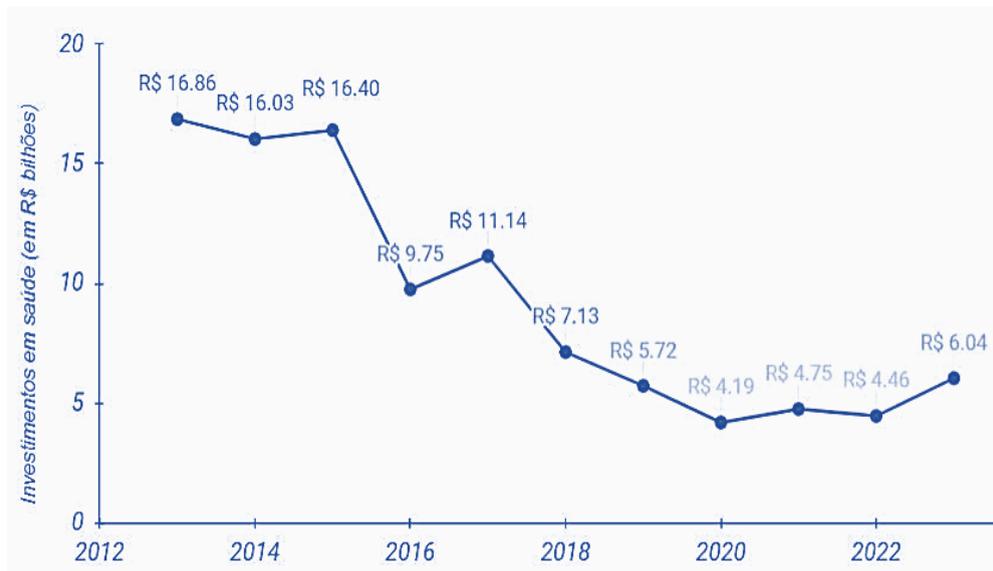
Gráfico 01: Valores destinados ao SUS 2014-2023



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social



Fonte: Dados coletados do IEPS com dados do SIAFI. Valores reais corrigidos pela inflação.
Nota: Foram desconsiderados gastos com covid-19

Como podemos observar, os valores investidos no SUS têm sofrido uma significativa queda após o ano de 2016, resultado do desmonte neoliberal de ajuste fiscal e redução das políticas sociais e públicas. Esse cenário impacta todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a assistência hospitalar, que, apesar de ser a maior parcela do orçamento - cerca de 42,9% do orçamento federal -, esta área sofreu uma perda de 604 milhões até 2022 (IEPS, 2023). Outrossim, como destaca Soares (2000), o neoliberalismo vai além de um conjunto de medidas de ajuste de natureza econômica. Trata-se da instauração de um novo modelo de acumulação que leva a perdas, sobretudo de direitos, restringe a legislação trabalhista, promove uma maior mercantilização, desprotege a força de trabalho e redefine o papel do Estado em relação às políticas sociais. Ou seja, na Atenção Hospitalar, para além da redução dos investimentos, os impactos da contrarreforma afetam a restrição de pessoal, infraestrutura, aumento da demanda, barreiras para a população mais pobre, entre outros.

Ademais, conforme Ramos et al (2014), o direito à saúde é consequência lógica e indispensável do direito à vida, e em razão disso, o Estado deve intervir quando necessário por meio de suas esferas institucionais (Legislativo, Executivo e Judiciário). A Constituição Cidadã brasileira estipula que o direito à saúde deve ser garantido mediante a oferta de políticas públicas. Contudo, em paralelo a esse desmonte na saúde há um crescimento exponencial da atuação do Poder Judiciário em situações que, a princípio, são de competência do Poder Executivo. Esse



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

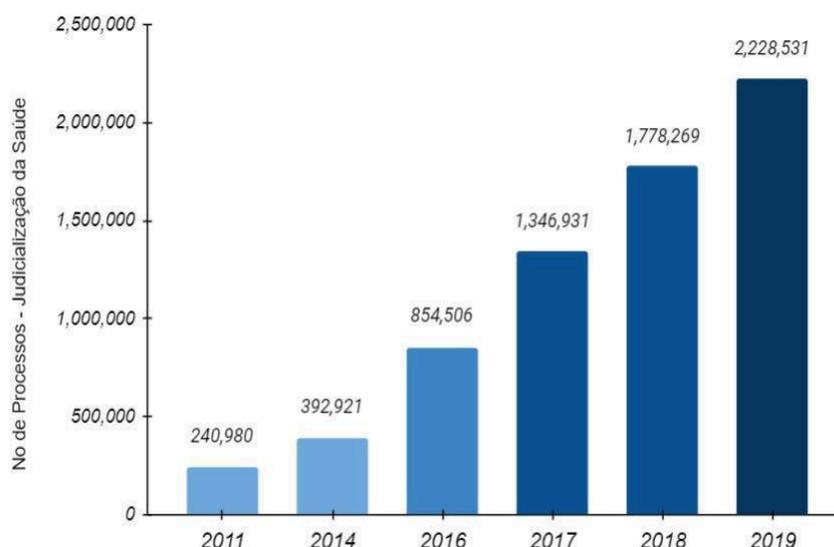
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

fenômeno multifacetado é denominado *judicialização da saúde*², ou seja, a busca da população pelo judiciário para garantir o acesso ao direito à saúde.

Ao analisar estudos sistemáticos da produção acadêmica no Brasil acerca do tema (BITTENCOURT, 2016; FREITAS, FONSECA, QUELUZ, 2020), percebemos que a literatura apresenta uma forte polarização. Isso porque, algumas discussões científicas consideram a judicialização um obstáculo à garantia do direito à saúde enquanto um direito coletivo, enquanto outras a enxergam como uma alternativa para a ampliação e fortalecimento da cidadania e da democracia. No entanto, o fato é que esse fenômeno vem crescendo de forma exorbitante desde 2016, conforme podemos observar no gráfico a seguir:

Gráfico 02: Judicialização na saúde 2011-2019



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Relatório *Justiça em Números* e das Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023).

Vejamos que, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), o número desses processos vem aumentando aceleradamente até 2019, com um salto particularmente notável a partir do ano de 2016. Nos tribunais de primeira e segunda instância, chegamos a mais de dois milhões de ações, na maioria iniciadas pela advocacia privada ou pela

² MARQUES, S. B. Judicialização do direito à saúde. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-72, jul./out. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117/14920>. Acesso em 19 jun. 2023.

Defensoria Pública. No que diz respeito às decisões, a imensa maioria – acima de 95% – trata-se de ações individuais.

Ainda de acordo com o CNJ (2023) a região Nordeste é a segunda com maior número de processos por habitantes em primeiro grau, sendo que o Tribunal Regional Federal TRF 5³ uma média de 1,29 processos estaduais por habitantes. As demais Regiões seguem sendo, em ordem: Sul, Centro Oeste, Sudeste e Norte. No Nordeste, em relação aos novos processos (2020-2022), as maiores taxas na justiça estadual ocorrem no Rio Grande do Norte, Pernambuco, Ceará e Paraíba (CNJ, 2023). Além disso, de acordo com Barbosa e Alves (2019) houve um aumento de 70% nos processos nos últimos anos nos nove estados do Nordeste. Vale mencionar que o Ministério da Saúde (MS) gasta anualmente cerca de dois bilhões de reais - aproximadamente 3% do orçamento total - com a judicialização da saúde. Esse problema pode se dar, inclusive, porque a política de saúde e seu orçamento não têm crescido no mesmo ritmo das demandas da população.

Judicialização da Saúde em UTINs no Nordeste

Destacamos que o fenômeno da judicialização é bastante complexo e multifatorial. No entanto, há consenso entre diferentes correntes de pensamento de que existem falhas na gestão e disfunções no sistema de saúde que precisam ser discutidas com maior profundidade (FREITAS, FONSECA, QUELUZ, 2020). Isso ocorre porque a judicialização pode resultar em uma dependência crescente do Poder Judiciário por parte da população para garantir o acesso a serviços de saúde. Ainda assim, são escassas as pesquisas que comprovem os impactos dessas medidas, especialmente a nível local em nosso recorte regional, e ainda menos estudos que relacionem o aumento da judicialização com o processo de aprofundamento da contrarreforma do Estado.

Cabe citar que as motivações da judicialização da saúde são, em grande parte das vezes, para acesso a medicamentos e leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). As UTINs oferecem cuidados intensivos a recém-nascidos, frequentemente com condições de saúde complexas, em estado grave ou com risco de morte, requerendo intervenções profissionais

³ O Tribunal Regional Federal da 5ª Região, com sede no Recife e tem sob sua jurisdição os estados de Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe.

críticas e de assistência contínua. A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, estabelece as diretrizes para organização da atenção ao recém-nascido (criança de 0 a 28 dias de vida) grave ou potencialmente grave, bem como os critérios de classificação e habilitação de leitos de UTI Neonatal no SUS. Ou seja, as UTNs são serviços de saúde responsáveis pelo cuidado integral e assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

A normativa também enfatiza que para cada mil nascidos vivos deve haver pelo menos 2 (dois) leitos de UTIN. Contudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que seja no mínimo 4 (quatro) leitos por mil nascidos vivos. Porém, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o próprio Ministério da Saúde (MS), no Brasil há um déficit estrutural de quase 3 (três) mil leitos de UTIN, e esses dados se agravam quando abordamos a Região Nordeste.

A região concentra cerca de 54,6 milhões de pessoas (26,91% da população do país), das quais 88,43% dependem exclusivamente do SUS (IBGE, 2023). Ainda segundo o IBGE (2023), até o ano de 2022 a população nos estados da Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte era de: 4.030.961 em PB; 9.051.113 em PE; e 3.303.953 no RN. Sem contar que, em 2021, o Brasil registrou uma taxa de fecundidade de 1,65 filhos por mulher e uma taxa de natalidade de 13,9 nascimentos por mil habitantes. Além disso, a região nordeste apresentou taxas acima da média nacional, com 1,93 filhos por mulher e 14,8 nascimentos por mil habitantes. No entanto, com base no levantamento feito no CNES (2023), há uma enorme desigualdade quanto ao número de leitos de UTIN e a sua distribuição de acordo com as regiões de saúde nos estados, o que afeta diretamente a universalidade da cobertura. Isso ocorre porque há uma maior concentração de leitos nas grandes cidades e uma cobertura menor ou inexistente para as populações do interior, pequenas cidades e no sertão dos estados.

A princípio, observamos que a Portaria nº 930 de 2012 estabelece uma quantidade mínima de dois leitos a cada mil nascidos vivos. No entanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o recomendado seria entre três e quatro leitos para cada mil nascidos vivos. Porém, quando observamos os dados públicos oficiais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), identificamos que há uma enorme

insuficiência de leitos de UTIN. Em âmbito nacional, o déficit chega a mais de 3.305 leitos⁴ apenas de acordo com a Portaria. Na região Nordeste, o déficit conforme a Portaria é de 308 leitos, e conforme o recomendado pela OMS e SBP, é de 1.373 leitos. Quanto aos estados nos quais nos propusemos a realizar a pesquisa, os dados de déficit são:

Tabela 01: Leitos de UTIN de acordo com o número de nascidos vivos e o déficit de leitos existentes em 2023 nos estados da PB, PE e RN

DADOS	PB	PE	RN
Nº Nascidos Vivos em 2022	48.085	114.079	37.302
Nº de Leitos existentes em 2023	65	134	91
Ideal de acordo com a Portaria nº 930 de 2012	96	228	74
Ideal de acordo com a OMS/SBP	192	456	149
Déficit de acordo com a Portaria	-31	-94	17
Déficit de acordo com a OMS/SBP	-127	-322	-58

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC (2023)

Observamos que já há um déficit de leitos, de acordo com o estabelecido pela Portaria. No entanto, quando analisamos o quantitativo segundo a OMS e a SBP, esse número aumenta drasticamente, o que é evidenciado para além desses números na luta cotidiana de famílias por um leito para seus recém-nascidos que necessitam de tratamento intensivo e recorrem ao Poder Judiciário.

A conjuntura atual é crítica. No final de junho de 2023, a fila de espera por um leito pediátrico de UTI no estado de Pernambuco chegou a ultrapassar a quantidade de 80 crianças. Destas, 26 eram recém-nascidos que precisavam de UTIN, o que levou à declaração de estado de emergência em saúde pública por 90 dias devido à situação. Essa informação é apenas mais uma entre várias denúncias públicas feitas pela imprensa sobre essa situação, que persiste há anos sem uma resposta efetiva. Ademais, o estado possui um déficit de mais de 322 leitos de UTIN, como pudemos ver na tabela.

No estado da Paraíba, a realidade não é diferente. Existem diversas matérias jornalísticas denunciando a escassez de profissionais, a falta de leitos, interdições éticas, excesso de óbitos e

⁴ Ver: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Medscape_dra._Maria_Albertina_Junho.pdf.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ausência de medicamentos, entre outras queixas⁵. Por sua vez, a partir do ano de 2010, houve uma redução no número de leitos no estado, que passou de 99 para 65 em junho de 2023, resultando atualmente em um déficit de 127 leitos neonatais. Já a rede de hospitais/maternidades públicas do Rio Grande do Norte, mesmo cumprindo a quantidade de leitos de acordo com a portaria, apresenta um déficit de 58 leitos de acordo com a OMS e a SBP. Ademais, o estado também enfrenta dificuldades relacionadas à falta de vários profissionais e médicos especialistas, operando com capacidade máxima e sobrecarregando os profissionais presentes⁶.

Esses recém-nascidos que necessitam de tratamentos de UTIN, na maioria dos casos, apresentam condições clínicas como prematuridade⁷, doenças neurológicas/asfixia, doenças infectocontagiosas/sepse, doenças respiratórias, doenças congênitas/malformações severas, doenças gastrointestinais entre outras (AGUIAR et al, 2022). Ou seja, são condições clínicas que por si só demandam tempo de internação e cuidados mais complexos, muitas vezes incluindo medicamentos de alto custo, investimento em estrutura adequada com alto grau de tecnologias, entre outras questões.

Quanto ao tempo de internação hospitalar, este pode variar de acordo com o diagnóstico, tratamento, região, condições da instituição, entre outros fatores. Contudo, segundo a Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN, 2010) o tempo de permanência pode variar de 14 a 120 dias, sendo o tempo médio 52 dias, ou seja, de dias até meses. Outrossim, para a OMS e a SBP as UTINs são fundamentais pois, mesmo com os avanços na saúde, a mortalidade infantil ainda representa um dos principais problemas de saúde pública em países de média e baixa renda e em classes sociais mais pobres, como é o caso do Brasil. Tais dados podem estar diretamente relacionados aos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença, ou seja, fatores sociais e econômicos e as condições de saúde da mulher e do neonato, assim como aponta Vasconcelos (2022) e a própria Constituição de 1988 que enfatiza a importância do conceito ampliado de saúde.

Segundo estudos de Ferrari e Bertolozzi (2012) de Kegler et al (2023), a região Nordeste apresenta a segunda maior proporção de mortalidade registrada, 28% (14,5 por mil nascidos

⁵ Ver matéria completa em: <https://portalcorreio.com.br/paraiba-tem-deficit-de-146-utis-neonatais-segundo-estudo/>.

⁶ Para aprofundamentos ver matéria completa em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2022/11/11/maternidades-publicas-enfrentam-superlotacao-e-falta-de-medicos-no-rn.ghtml>.

⁷ Prematuros são bebês que nascem antes das 37 semanas, com maior risco para os com menos de 1500g e idade gestacional menor de 32 semanas, de extremo risco, os menores de 1000g (OMS, 2015).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

vivos), além de indicadores de saúde desfavoráveis e subnotificação das informações. Ainda segundo os autores, as mães dos recém-nascidos que vêm a óbito neonatal pertencem a classes sociais desfavorecidas e em situação de pobreza e na faixa etária de extremos de idade para o parto: menor que 15 anos e igual ou maior de 40 anos. Ainda mais, a prevalência é quatro vezes maior nas mulheres com baixa escolaridade, porém ainda há escassez de estudos que apresentem dados com relação à raça/cor, como cita Barata (2009).

O estudo de Kegler et al (2023) aponta que as maiores taxas de mortalidade ocorrem em hospitais públicos que não possuem UTI Neonatal e em casos de mães que não tiveram atenção adequada durante o pré-natal, trabalho de parto e parto. Cabe citar que, em estudo de Prezotto et al (2021), a taxa de mortalidade neonatal evitável vinha reduzindo entre 2000 e 2018, porém, a partir de então as causas evitáveis por atenção adequada à mulher na gestação e no parto, e ao feto e ao recém-nascido, prevaleceram, mantendo-se estáveis, sem apresentar diminuição. Tal desigualdade da mortalidade neonatal na região nordeste nos mostra a necessidade de estudos de abordagens regionais, como afirma Souza et al (2021). Isso porque se deve levar em consideração a desigualdade da formação sócio-histórica da região nordeste e a distribuição dos recursos, serviços, equipamentos, tecnologias, entre outros aspectos importantes para a saúde (GOMES, VIEIRA E NASCIMENTO, 2016).

Em revisão de literatura realizada por Ferrari e Bertolozzi (2012) com mais de 70 estudos, apontou-se que tanto a mortalidade infantil quanto a materna estão intrinsecamente relacionadas às condições de vida e trabalho das mulheres. As variáveis mais associadas à mortalidade foram assistência pré-natal, escolaridade materna, peso ao nascer, idade materna, saneamento básico e renda. De maneira complementar, consoante Souza *et al* (2021), essa problemática está intrinsecamente relacionada a dois eixos estruturantes: as políticas de saúde e a melhoria dos determinantes sociais gerais.

As particularidades das mulheres no acesso à saúde em UTINs

É imperativo reconhecer que a substancial maioria dos bebês hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se encontram sob os cuidados preponderantemente femininos, em especial das mães, as quais representam aproximadamente 70% desse contingente. Essas genitoras, recém-submetidas aos significativos desafios inerentes ao parto e ao pós-parto, são confrontadas com uma profusão de emoções derivadas da insegurança e do temor ante as potenciais adversidades clínicas de seus filhos e a possível fatalidade dos mesmos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Diante desse cenário, urge problematizar a relação indissociável mãe-bebê, enfatizando as múltiplas alterações no seio familiar e sublinhando a urgência de uma robusta rede de suporte e de políticas públicas que abordem essas mulheres de maneira integral e a partir da perspectiva de gênero, aspectos frequentemente negligenciados (KEGLER et al., 2023).

Conforme postulam Saffioti (2013) e Guedes e Daros (2009), no constructo moral vigente na sociedade burguesa patriarcal, as responsabilidades de cuidado são predominantemente atribuídas ao feminino, sendo naturalizadas como uma extensão essencial da feminilidade. Ancoradas nesse ethos, noções como o altruísmo e funções como a maternagem permeiam o cotidiano dessas mulheres, que enfrentam duplas ou triplas jornadas de trabalho. Assim, mulheres-mães com filhos em UTIN veem suas existências marcadas por angústias, medos, inseguranças e incertezas, ruptura das práticas e rotinas pregressas, encontrando-se isoladas, distantes de seu círculo social e extremamente sobrecarregadas (ALMEIDA et al., 2020).

Adicionalmente, torna-se patente que, na ausência de políticas públicas eficazes e com o desamparo estatal, são as mulheres — primeiras vitimadas pelo capitalismo, segundo Silvia Federici (2017) — as mais sobrecarregadas. Por conseguinte, o acesso à saúde pública emerge como um desafio significativo, com a garantia de acesso às UTIN sendo potencialmente comprometida pelos processos de contrarreforma e ajustes fiscais na saúde, compelindo as mulheres/mães a buscar amparo judicial para assegurar o atendimento necessário aos seus filhos.

Conforme indicam as estatísticas sobre a judicialização da saúde mediada pela Defensoria Pública, cerca de 58% das demandas por essa instituição advêm de mulheres buscando direitos para si mesmas, enquanto 78% correspondem a mulheres requerendo para familiares ou terceiros. Desse modo, destaca-se a preponderância feminina na judicialização, sublinhando a necessidade de compreender esse fenômeno sob uma ótica interseccional de gênero. Nas circunstâncias da sociedade capitalista, patriarcal e racista em que nos inserimos, as obrigações da reprodução social são atribuídas exclusivamente ao gênero feminino, implicando responsabilidades pelo zelo com os filhos, com o lar e com a família, o que reverbera profundamente na vida das mulheres (GUEDES e DAROS, 2009; SOUZA, 2015; AKOTIRENE, 2018).

Portanto, especialmente para aquelas em condição de vulnerabilidade, as mulheres podem enfrentar inúmeros obstáculos adicionais em termos de saúde, inclusive para acessar o sistema



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

judiciário, exacerbando as disparidades em saúde e obstando a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, torna-se crucial identificar os impactos do atual contexto de contrarreforma e a relação do aumento da judicialização como consequência desse dismantelamento da saúde pública, um cenário que se mostra extremamente severo e impactante na vida das mulheres, especialmente nordestinas.

Considerações Finais

No contexto em que foi apresentado, conclui-se, portanto, que é crucial a garantia do direito à saúde para responder efetivamente às necessidades das mulheres e recém-nascidos que precisam das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A análise crítica realizada revela como as responsabilidades impostas às mulheres pela sociedade burguesa patriarcal limitam significativamente suas oportunidades dentro do sistema de saúde. É essencial que as políticas públicas não só reconheçam, mas também atuem ativamente na desconstrução das normativas de gênero que sobrecarregam as mulheres, particularmente em contextos de alta vulnerabilidade.

Dessa forma, este estudo ressalta a importância de fundamentar as políticas públicas em uma perspectiva interseccional, abordando as desigualdades estruturais que as mulheres enfrentam. Isso inclui o desenvolvimento de programas que eliminem impactos sociais e econômicos, além de combater as desigualdades raciais e de classe que intensificam a marginalização dessas mulheres.

Além disso, a judicialização da saúde serve como um indicador das falhas profundas no sistema, sugerindo a necessidade de uma política mais efetiva. Uma revisão crítica das políticas de alocação de recursos para as UTINs é imperativa. A observância das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria quanto ao número de leitos necessários é crucial para reduzir a dependência do sistema judiciário e melhorar o acesso ao cuidado necessário.

Ao implementar estas recomendações, espera-se que as políticas públicas se tornem mais inclusivas, eficazes e sensíveis às complexidades do cuidado de saúde materno e neonatal. Tal abordagem promoverá uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres-mães e de seus filhos, reduzindo a necessidade de judicialização e fortalecendo o sistema de saúde de forma abrangente.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

ALMEIDA, C.R; SANTOS, L.M dos; CARVALHO, E.S de S; MIRANDA, F.P; PASSOS, S da S.S. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Rev. Enferm UFSM** [Internet]. 3º de setembro de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42072>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BARBOSA, P. B; ALVES, S. C. M. A judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, 8(4), 45. 2019. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.548>.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde *collection*.

BEHRING, E.R. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **NEOLIBERALISMO, AJUSTE FISCAL PERMANENTE E CONTRARREFORMAS NO BRASIL DA REDEMOCRATIZAÇÃO**. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/ekeys,+mesa_1033_0001+ok%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/ekeys,+mesa_1033_0001+ok%20(1).pdf). Acesso em: 17 jun. 2023.

BITTENCOURT, G.B. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2016 jan./mar, 5(1):102-121.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

_____. **GASTOS COM A DÍVIDA CONSUMIRAM 46,3% DO ORÇAMENTO FEDERAL EM 2022**. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gastos-com-a-divida-consumiram-463-do-orcamento-federa-l-em-2022/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

_____. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 20 jun. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. **LEI 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 22 jun. 2023.

_____. **Gestão de alto risco:** manual técnico. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2013

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde.** Disponível em:
<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em 19 jun. 2023.

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa:** mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FERRARI, R.A.P; BERTOLOZZI, M.R. Mortalidade pós-neonatal no território brasileiro: uma revisão da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1207-1214, 2012.

FREITAS, B.C, FONSECA, E.P, QUELUZ, D.P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24: e190345.
<https://doi.org/10.1590/Interface.190345>.

GOMES, V. L. B. (Org.); VIEIRA, A. C. S. (Org.); NASCIMENTO, M. A. C. (Org.). **O avesso dos direitos:** Amazônia e nordeste em questão II. 1. ed. Recife: Editora Universitária UFPE, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de fecundidade e de natalidade no Brasil em 2021.** Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html>. Acesso em 27 jul. 2023.

_____. **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões.**

Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes#:~:text=O%20Sudeste%20continua%20sendo%20a,9%25%20dos%20habitantes%20do%20pa%C3%ADs>. Acesso em 29 jun. 2023.

KEGLER, J.J. et al. Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2023, v. 36. Disponível em:
<<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02061>
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO020611>>. Acesso em: 22 jun. 2023. ISSN 1982-0194.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02061>.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 9–32, 2020. DOI:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

10.26512/ser_social.v22i46.25260. Disponível em:
https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260. Acesso em: 4 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. **Definições**. 2009. Disponível em:
<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em 22 jun.2023.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009.

PREZOTTO, K.H; OLIVEIRA, R.R; PELLOSO, S. M; FERNANDES, C.A.M. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 291-299, jan./mar. 2021.

RAMOS, J; et al. Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia. **Revista urug. enferm. (En línea)**, Montevideo, v. 17, n. 2, e202, dic. 2022. Disponível em:
<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101202&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2023. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a7>.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS. **Relatório Anual 2010**. Disponível em:
<http://www.redeneonatal.fiocruz.br/>. Acesso: 03 jul. 2023.

SAFFIOTI, H. **A Mulher na Sociedade de Classes**: mito e realidade. 3a edição. São Paulo: Editora expressão popular, 2013.

SILVA, S.M.P; FRANÇA, M.H.O;. Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba. **REV. EM PAUTA**, Rio de Janeiro, 1º Semestre de 2022 - n. 49, v. 20, p. 142 - 158.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000. (Coleção Questões da Nossa época; v. 78).

SOARES, R. C. **Contrarreforma no SUS e o serviço social**. – ISBN 978-65-86732-88-7. Recife: Ed. UFPE, 2020.

SOUZA, C.D.F; ALBUQUERQUE, A.R; CUNHA, E.J.O; SILVA JUNIOR, L.C.F; SILVA, J.V.M; SANTOS, F.G.B; ARAÚJO, M.D.P; MACHADO, M.F; SANTOS, V.S; TAVARES, C.M; MAGALHÃES, M.A.F.M. Novo século, velho problema: tendência da mortalidade infantil e seus componentes no Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Colet**, 2021;29(1):133-142. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010340>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/DcCcXQ7739q7WkP85dP3mks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA, T.M.S. PATRIARCADO E CAPITALISMO: UMA RELAÇÃO SIMBIÓTICA. **Revista Temporalis**. Brasília (DF), ano 15, n. 30, jul./dez. 2015.

VASCONCELOS, A.M. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. Cortez Editora, 2022.



**Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social**

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

**Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social**



**Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social**

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

**Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social**