

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL BACHARELADO**

**A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A
MEDICAMENTOS E O TRABALHO DO ASSISTENTE
SOCIAL NO NAJG/UFSM**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Bárbara Mariano

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

CCSH/UFSM, RS

MARIANO, BÁRBARA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2014

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NAJG/UFSM

Bárbara Mariano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social, do Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientador: Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Serviço Social
Curso de Serviço Social Bacharelado**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Curso**

**A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS E O
TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NAJG/UFSM**

elaborado por
Bárbara Mariano

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social

COMISSÃO EXAMINADORA:

Jairo da Luz Oliveira, Drº
(Orientador)

Rosane Janczura, Drª (UFSM)

Santa Maria, 16 de dezembro de 2014.

Aos meus pais e irmãos e, em especial,
às minhas irmãs *Bruna* e *Mariane*, todo o
meu amor e gratidão.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Serviço Social Bacharelado
Universidade Federal de Santa Maria

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NAJG/UFSM

Autora: BÁRBARA MARIANO
Orientador: JAIRO DA LUZ OLIVEIRA
Santa Maria, 16 de dezembro de 2014.

O fenômeno da judicialização do direito à saúde, em especial no que se refere à concessão de medicamentos, vem apresentando uma série de implicações à gestão das políticas públicas de saúde no Brasil. Segundo alguns críticos, a garantia de direitos ao privilegiar a via judicial reflete no descomprometimento do Estado, assim como acarreta na falta de assistência a outro doente e no desequilíbrio dos recursos públicos, entre outras implicações negativas. Em contraposição, outros autores consideram que a interferência do judiciário proporciona a ampliação da concepção de cidadania, possibilitando através de ações judiciais mudanças importantes nas esferas do Executivo e Legislativo. Neste sentido, destaca-se a relevância do papel do Assistente Social no âmbito sociojurídico, neste caso em específico, nos Núcleos de Assistência Judiciária das universidades, para a investigação e análise dos fatos sociais, bem como para a concessão de informações aos usuários sobre os seus direitos e as formas para acessá-los. Desse modo, o presente trabalho tem como objeto de estudo a judicialização do acesso a medicamentos e o trabalho do Assistente Social no Núcleo de Assistência Judiciária da Universidade Federal de Santa Maria (NAJG/UFSM) e, de forma mais ampla, na atuação deste profissional no contexto sociojurídico. Este trabalho traz à discussão os reflexos das expressões da questão social sobre a judicialização e as contribuições do Assistente Social nas respostas a estas novas demandas.

Palavras-chave: Judicialização; Medicamentos; Direito a Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT

Final Paper
Course of Social Work Degree
Federal University of Santa Maria

THE JUDICIALIZATION OF ACCESS TO MEDICINES AND THE ROLE OF SOCIAL WORKER IN NAJG / UFSM

Author: BARBARA MARIANO
Advisor: JAIRO DA LUZ OLIVEIRA
Santa Maria, December 16, 2014.

The phenomenon of health rights judicialization, especially as regards of grant of medicines, has shown a number of implications in the management of public health policies in Brazil. According to some critics, the guarantee of rights to privilege the judicial way reflects the disengagement of the state as well as entails the lack of assistance to another patient and the imbalance of public resources, among other negative implications. In contrast, other authors consider that judicial interference provides the expansion of the concept of citizenship, enabling through lawsuits major changes in the executive and legislative spheres. In this sense, stands out the relevance of the role of the social worker in the socio legal ambit, or in this particular case, the Legal Aid Centers of universities, for research and analysis of social factors, as well as for the granting of information about the users rights and how to access them. Thus, the present work has as object of study the judicialization of access to medicines and the role of the social worker in the Legal Aid Center of the Federal University of Santa Maria (NAJG / UFSM) and, more broadly, in the performance of this professional socio legal context. This work brings to discussion reflections of terms of the social question about the legalization and the contributions of social worker in the responses to these new demands.

Keywords: Judicialization. Drugs. Right to Health. Social Service.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Triagem Socioeconômica de Serviço Social.....	58
Anexo 2 – Fluxograma do Serviço Social no Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita da UFSM.....	59

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	11
2.1	A trajetória da Saúde Pública no Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.....	11
2.2	A Judicialização e o Direito a Saúde	21
3	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO SOCIOJURÍDICO.....	26
3.1	O Serviço Social no campo sociojurídico: Processo de trabalho e a Interdisciplinaridade	26
3.2	O Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG) da UFSM e a inserção do Assistente Social neste serviço.....	32
4	EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO NAJG/UFSM	38
4.1	A Questão Social e a Judicialização do acesso a medicamentos	38
4.2	Reflexão teórico-prático de uma experiência de estágio em Serviço Social.....	45
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	ANEXOS.....	57

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo a judicialização do acesso a medicamentos e o trabalho do Assistente Social no Núcleo de Assistência Judiciária da Universidade Federal de Santa Maria (NAJG/UFSM) e, de forma mais ampla, na atuação deste profissional no contexto sociojurídico.

Inicialmente será realizado um resgate histórico acerca da saúde pública no Brasil, trazendo como destaque a Constituição Federativa de 1988, o Sistema Único de Saúde e as políticas nacionais de medicamentos e assistência farmacêutica. Assim, a partir desse entendimento, posteriormente será abordada a discussão sobre o fenômeno da judicialização das políticas públicas de saúde e a concepção do direito a saúde.

O capítulo seguinte apresentará o Serviço Social no âmbito sóciojurídico, com enfoque no processo de trabalho do Assistente Social e na importância do trabalho interdisciplinar com as demais áreas que atuam neste contexto. Destacando o processo histórico de inserção dos Assistentes Sociais nos serviços jurídicos, bem como a concepção da terminologia “sóciojurídico” dentro do Serviço Social e as contribuições deste profissional no referido campo de atuação.

Além disso, neste capítulo também será abordado o Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita da UFSM, através de um breve recorte histórico sobre a trajetória da assistência judiciária no país e a sua implantação nas universidades. Para assim poder refletir sobre o processo de criação deste serviço na UFSM, o trabalho que desempenha e a inserção do Assistente Social neste espaço sócio ocupacional.

No último capítulo será realizada uma discussão sobre as ações judiciais referentes a medicamentos evidenciadas durante o período de estágio curricular no NAJG/UFSM, assim como as implicações das expressões da questão social sobre a judicialização do acesso a medicamentos. Neste sentido, a apreensão da questão social se faz necessária para compreensão do objeto de trabalho dos Assistentes Sociais. E assim, ao final deste trabalho apresentar-se-á a síntese da prática-profissional apreendida no estágio curricular supervisionado em Serviço Social e a

reflexão teórico-prático desta experiência, tendo como entendimento a importância do estágio para a formação profissional dos estudantes.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Neste capítulo será apresentado um resgate histórico sobre a saúde pública no Brasil, abordando a realidade da saúde antes e após a Constituição Federal de 1988, destacando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, também será apresentada a trajetória das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica até que estas se transformassem em políticas nacionais de saúde. E assim, com enfoque no direito fundamental a saúde, ao final deste capítulo, será realizada uma discussão sobre a judicialização das políticas públicas de saúde, através das ações judiciais para a obtenção de medicamentos.

2.1 A trajetória da Saúde Pública no Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

“No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas” (BRAVO, 2006, p.2). Conforme Bravo (2006), no final deste século, a questão da saúde surge como reivindicação do movimento operário, entretanto, é somente no início do século seguinte que o Estado passa a realizar algumas iniciativas no setor da saúde (BRAVO, 2006).

A saúde surge como questão social¹ no início do século XX, como reflexo da emergência do trabalho assalariado, em meio à economia capitalista exportadora

¹ A questão social refere-se ao conjunto das manifestações das desigualdades da sociedade capitalista, advindas da relação capital x trabalho, a qual também está implicada sobre as múltiplas formas de resistência e rebeldia de grupos da sociedade (IAMAMOTO, 2009, p. 27).

cafeeira e à transferência da matriz agroexportadora para a urbana industrial (BRAGA e PAULA, 1986, apud BRAVO, 2006).

Enquanto a sociedade brasileira esteve dominada por uma economia agroexportadora, acentada na monocultura cafeeira, o que se exigia do sistema de saúde era, sobretudo, uma política de saneamento destinado aos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação (POLIGNANO, s.d, p. 6).

Neste sentido percebe-se que, no âmbito da saúde pública, as ações do Estado nesse período eram restritas a medidas sanitárias, voltadas aos interesses de mercado e não em prol da saúde da classe trabalhadora. Em vista disso, os trabalhadores urbanos de forma organizada passam a cobrar do Estado a assistência pública em saúde.

Desse modo, em 1923, através da Lei Eloy Chaves, são criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), financiadas pelas empresas e pelos trabalhadores (BRAVO, 2006). As CAPs estruturavam-se como organizações privadas, supervisionadas pelo governo federal, na qual a empresa era a unidade de cobertura (CABRAL, 2000). Desse modo, as CAPs não traduziam um conceito de cidadania, pois criavam medidas de proteção a um grupo específico da população.

Segundo Bravo (2006), as CAPs inicialmente eram apenas concedidas aos ferroviários, sendo ampliadas aos estivadores e marítimos em 1926, e ao restante dos trabalhadores após 1930. As CAPs ofereciam aos seus beneficiários “assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral” (BRAVO, 2006, p. 3).

“A partir do Estado Novo (Getúlio Vargas - 1937-1945) as políticas sociais se desenvolvem, de forma crescente como resposta às necessidades do processo de industrialização” (YAZBEK, s.d.) Neste período a intervenção do Estado brasileiro passa a ocorrer de forma mais efetiva sobre a saúde da população, caracterizando-se por campanhas sanitárias e pelo combate as endemias (BRAVO, 2006).

Com isso, em 1933 são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com o intuito de atender um número maior de trabalhadores urbanos assalariados, não como forma de possibilitar uma cobertura mais ampla à população, mas no sentido de “antecipar” as reivindicações destas categorias (BRAVO, 2006). Entretanto, o restante da população que não integrava o mercado de trabalho formal ficava excluído do sistema da previdência social e dependia de

políticas curativas, que ficavam sob a responsabilidade de instituições de caridade, o que tornava o acesso à saúde desigual (CASTRO, 2002).

Durante a 2ª Guerra Mundial (1939-1945) é criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), através de convênio firmado entre os Estados Unidos e o Brasil (BRAVO, 2006). Inicialmente, o SESP visava garantir as condições sanitárias no Amazonas e no Vale do Rio Doce, para ampliar a produção de matérias-primas para fins militares, como a borracha e minérios (RENOVATO e BAGNATO, 2008).

No período pós-guerra, conforme apontam Renovato e Bagnato (2008), o SESP passou também a prestar serviços de saúde nas regiões visadas pelos planos desenvolvimentistas do governo brasileiro. Desse modo, a atuação do SESP passou a integrar as seguintes atividades:

“estratégias de qualificação dos trabalhadores da saúde, de educação sanitária e de construção de uma rede horizontal integrada e permanente de unidades de serviços de saúde, o que levou a expansão desse modelo aos demais departamentos estaduais de saúde” (RENOVATO e BAGNATO, 2008, p. 910).

No entanto, neste período as medidas no âmbito da saúde pública são consideradas incipientes, não conseguindo “eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade em geral” (BRAVO, 2006, p. 5).

Em relação à assistência farmacêutica, em 1964, durante o período da ditadura militar, é iniciada a elaboração de listas de medicamentos por parte do Estado, através do Decreto nº 53.612 de 1964, que estabelecia a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (BRASIL, 2007). Esta iniciativa antecede a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1977, que aconselhou que todos os países elaborassem listas de medicamentos essenciais à sua população (BRASIL, 2007).

Segundo a OMS, são considerados medicamentos essenciais àqueles que “satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2002, apud BRASIL, 2007, p. 15).

Conforme Bravo (2006), no período da ditadura militar é imposta a ideia de medicalização da vida social, assumindo o setor da saúde um caráter de mercado,

orientado para a lucratividade. Neste período privilegiou-se a criação de um complexo médico-industrial, “responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos” (BRAVO, 2006, p.7).

Em 1971, é criada a Central de Medicamentos (Ceme), com o intuito de abranger as atividades de assistência farmacêutica a toda a população, especialmente as camadas mais pobres (OLIVEIRA et al., 2010). De acordo com Oliveira et al. (2010), a Ceme também objetivava o conhecimento dos indicadores de saúde por faixa etária e região, o levantamento da produção dos laboratórios farmacêuticos nacionais e oficiais, e a coordenação da distribuição e venda de medicamentos em todo o país, tendo como referência aqueles dispostos nas listas nacionais de medicamentos essenciais.

Os recursos financeiros da Ceme eram originários de convênio firmado com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), sendo a sua gestão mantida de forma centralizadora, a qual excluía dos processos decisórios a participação dos governos municipal, estadual e federal (OLIVEIRA et al., 2010).

Em 1972 e 1975, as listas de medicamentos recebem algumas atualizações, e com isso passam a serem chamadas de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename (BRASIL, 2007). Alguns anos depois as listas da Rename voltam a ser atualizadas, conforme alterações impostas na lista de medicamentos essenciais da OMS, levando em conta as mudanças epidemiológicas e indicadores demográficos do país, entre outros (BRASIL, 2007).

A partir da década de 1980, as mobilizações populares que clamavam por mudanças políticas por meio da redemocratização do país, intensificaram o debate nacional sobre a necessidade da universalização dos serviços públicos de saúde, que até então eram restritos somente a quem mantinha vínculo empregatício, conforme apontam Costa e Souza (2010) e Barroso (2008). Além disso, no âmbito internacional, neste mesmo período era criado um plano mundial que exigia a participação efetiva do Estado na saúde de sua nação, por meio da promoção de políticas públicas de saúde que propiciem o bem-estar físico, mental e social como direitos fundamentais da população (COSTA e SOUZA, 2010).

Os anos 1980 são marcados por avanços significativos e reestruturantes da política de saúde, sobretudo a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que, dada sua relevância, na participação social e de atores estratégicos, garantiu espaço na reformulação da Constituição Federal (1988) (BORLINI, 2010, p. 326).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde contou com uma intensa participação popular, refletindo a grande insatisfação da população com o atual sistema de assistência à saúde do país (COSTA e SOUZA, 2010). Essa Conferência se tornou um dos maiores marcos da saúde no Brasil e marcou o início das discussões sobre a Reforma Sanitária brasileira, pois trouxe para debate a necessidade da ampliação do conceito de saúde e de um novo sistema nacional de saúde, a separação de “Saúde” da “Previdência” e a orientação da política de financiamento para o setor saúde (COSTA e SOUZA, 2010).

Nesse contexto, a saúde deixa de ser assunto apenas de profissionais técnicos e passa a assumir uma dimensão política, estando presente nas discussões sobre as condições de vida da população e das novas propostas governamentais, estando vinculada à democracia (BRAVO, 2006). Essas discussões permearam o debate da sociedade civil, bem como dos partidos políticos, profissionais da saúde representados por suas entidades, do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES), movimento sanitário, dos movimentos sociais urbanos, entre outras entidades da sociedade civil (BRAVO, 2006).

Com a promulgação da Constituição Federativa em 1988, a saúde passa a ser considerada “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantida a toda população o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Conforme o texto constitucional, a saúde é compreendida como um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado responsável por possibilitar as condições básicas para o seu pleno desempenho.

A Constituição Federal cria um novo sistema de proteção social no país, através do estabelecimento da Seguridade Social que universaliza os direitos sociais por meio da Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Assim, com enfoque no setor da saúde, as ações e os serviços passam a ser considerados de importância pública, sendo de responsabilidade do Estado a sua regulamentação, fiscalização e controle (BRAVO, 2006).

Com isso, a saúde deixa de ser entendida apenas como a ausência de doenças, mas como resultante de uma série de determinantes e condicionantes relacionados à alimentação, moradia, saneamento básico, educação, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990). Estes fatores condicionantes e

determinantes são entendidos como reflexos das desigualdades sociais do processo de desenvolvimento contraditório do modo de produção capitalista, sendo assim caracterizados como expressões da questão social.

O texto constitucional, após diversos acordos políticos e pressões populares, atendeu grande parte das reivindicações do movimento sanitarista, prejudicando os interesses empresariais do setor hospitalar (BRAVO, 2006). No entanto, segundo Bravo (2006), a Carta Magna não alterou a situação da indústria farmacêutica, havendo apenas em seu texto uma alusão à competência do sistema de saúde na fiscalização da produção de medicamentos, possibilitando neste sentido o avanço da mercantilização da saúde.

Neste contexto de históricas conquistas de direitos, urge a necessidade da criação de políticas públicas que possibilitem o acesso da população aos seus direitos constitucionais, especialmente no sentido de amparar e garantir o direito à saúde. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição Federal, é regulamentado em 1990 através das Leis 8.080 e 8.142, as quais organizam o funcionamento da assistência pública em saúde e as transferências dos recursos financeiros destinados a esta área. Desse modo, a assistência farmacêutica, assim como as demais ações e serviços em saúde, passa a integrar o SUS.

De acordo com Gombar e Sturza (2011), as políticas públicas são entendidas como ações estratégicas para alcançar determinados fins, orientadas pelos princípios constitucionais, que regem a administração pública. Desse modo, as políticas públicas funcionam como formas de operacionalização de direitos, cabendo ao Poder Público, por meio do Poder Executivo, a realização de políticas e programas necessários para a concretização dos direitos à população (GOMBAR e STURZA, 2011).

O SUS tem como objetivo fortalecer a descentralização político-administrativa, assim como a participação popular e a concepção integral de saúde, a fim de superar o modelo curativo imposto por ideais capitalistas de atender os interesses e as demandas do mercado (SARRETA, 2008). Com isso, a participação do setor privado na saúde passa a ocorrer apenas de caráter complementar, sendo proibida a destinação de recursos públicos para instituições com fins lucrativos, bem como a comercialização de sangue e seus derivados (BRAVO, 2006).

Através da instituição formal do SUS as ações e os serviços públicos de saúde passam a se organizar de modo descentralizado, regionalizado e hierarquizado, possibilitando a participação da comunidade através do controle social² (COSTA e SOUZA, 2010). Tendo como princípios basilares a universalidade, integralidade e equidade da assistência em saúde (COSTA e SOUZA, 2010).

De acordo com Costa e Souza (2010), a descentralização e regionalização possibilitam que os serviços de saúde sejam mais bem coordenados e atendam de forma mais precisa as necessidades específicas de cada município. O financiamento à saúde é obrigação das três esferas de governo – federal, estadual e municipal – de forma hierarquizada, no qual os municípios tornam-se responsáveis pela execução dos serviços e ações em saúde. E, segundo Barroso (2007, p. 100), os Estados e a União Federal ficam apenas responsáveis pela execução de “políticas sanitárias de modo supletivo, suprimindo eventuais ausências dos Municípios”.

O controle social também assume importante papel na gestão desta política, através das Conferências e dos Conselhos de Saúde - nas três esferas de governo - com a participação do Estado, de trabalhadores da saúde e da sociedade civil, viabilizando assim uma maior transparência no uso e destino dos recursos públicos do setor da saúde (BORLINI, 2010). Dessa forma, a participação popular passa a ter grande relevância social e política no processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (ROLIM et al., 2013).

Em relação aos princípios, segundo Teixeira (2011), a universalidade corresponde à cobertura de ações e serviços de saúde a toda a população, e a integralidade refere-se ao cuidado dos indivíduos, através de medidas de promoção, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação da saúde. Já a equidade “diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo que a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade” (TEIXEIRA, 2011, p. 5).

A ideia social deste sistema de saúde, por partir do pressuposto da universalidade de acesso e da atenção integral da saúde como direito, surge como conflitante ao modo de vida e de produção predominante hoje na sociedade capitalista: desigual, individualista e excludente (SARRETA, 2008, p. 44).

² “O controle social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME - MDS).

Neste período os governos brasileiros passam a ser orientados por políticas de recorte neoliberal, a partir do governo Collor de Mello em 1990 (BORLINI, 2010). As políticas desses governos são marcadas por reduções de gastos na área social, iniciativas incipientes de investimentos na área da saúde, ações de grupos contrários ao SUS, privatizações de serviços sociais, repasse de responsabilidades públicas para o terceiro setor e de recursos públicos para o setor privado (BORLINI, 2010).

Ao pensar o SUS, como política pública de Estado criada num contexto capitalista totalmente adverso, e, em sua implantação que se inicia no final nos anos 1980 e se expande na década de 1990, há de se considerar que esse processo se dá num momento de fortalecimento do neoliberalismo, que assinala uma perspectiva restrita do papel do Estado e de justiça social. Ao ser priorizado o mercado financeiro, provoca-se a estagnação econômica e a concentração de riqueza e, conseqüentemente, aumento da pobreza e o agravamento das condições de vida da população (SARRETA, 2008, p. 40).

No início dos anos 1990, a Ceme passa a fazer parte do Ministério da Saúde (MS), sendo a aquisição de medicamentos feita por meio deste ministério e, das secretarias estaduais e municipais de saúde, que mantinham convênios com a central (OLIVEIRA et al., 2010). Contudo, devido a inúmeras críticas de ineficiência, desperdício e desvio de recursos públicos, a Ceme é fechada em 1997, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, passando as suas atribuições para responsabilidade de órgãos do Ministério da Saúde, dos Estados e Municípios (OLIVEIRA et al., 2010).

Após a desativação da Ceme, iniciaram uma série de discussões em torno do acesso a medicamentos por diversas parcelas da população e dos principais problemas da assistência farmacêutica no país (OLIVEIRA et al., 2010). Como resultado disso, é criada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da aprovação da Portaria 3.916 de 1998, a qual traz um novo modelo de assistência farmacêutica básica para o país, pautada no atendimento de necessidades e prioridades locais (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

A PNM apresenta como diretrizes: a adoção de relação de medicamentos essenciais (Rename); regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000). Devendo as diretrizes estarem em conformidade e

parceria com o Sistema Único de Saúde, nas três esferas de Governo (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

“A Política Nacional de Medicamentos propõe garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, promover seu uso racional³ e seu acesso para a população” (BRASIL, 2007, p. 15). Esta política abrange um conjunto de medicamentos essenciais ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias em saúde pública nos diversos níveis de atenção no país (BRASIL, 2007).

Conforme a PNM, os estados e municípios podem adaptar as listas de medicamentos de acordo com os seus perfis epidemiológicos, tendo como base de orientação a Rename. De acordo com Brasil (2007), a Rename fundamenta a orientação da prescrição e do abastecimento da rede do SUS, e também pode ser utilizada como parâmetro das ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no país, sendo revisada e atualizada a cada dois anos

Anos mais tarde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), é aprovada através da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Conforme o seu Art. 1º, II, a Pnaf visa nortear a formulação de políticas setoriais, entre as quais estão as políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras.

“A 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2005, reforçou a concepção do direito humano à saúde, mediado pelos medicamentos como insumos essenciais” (BRASIL, 2013). O acesso aos medicamentos essenciais está entre os eixos norteadores da PNM e da Pnaf, as quais trazem a Rename como um de seus métodos estratégicos para a racionalização da prescrição, da dispensação e do uso dos medicamentos (BRASIL, 2013).

Atualmente, o setor farmacêutico brasileiro não está estabelecido em uma única lei, mas num conjunto de leis, decretos, portarias e resoluções que abordam os diversos assuntos referentes ao medicamento (BRASIL, 2005). Assim, conforme apresentado acima, as políticas farmacêuticas nacionais estão regulamentadas

³ “[...] processo educativo direcionado aos usuários sobre os riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados. Paralelamente, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores” (PORTELA et al., 2010, p. 11).

legalmente no país através das já citadas Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) (BRASIL, 2005).

No que se refere à saúde pública brasileira, considera-se que a criação do SUS foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do país, entretanto, percebe-se ainda um grande distanciamento entre o que está escrito e o que é realizado na prática. Segundo Costa e Souza (2010), o SUS configura-se como uma política ainda em andamento, que se encontra em processo constante de mudança e de construção, sendo responsável por muitos avanços e conquistas no âmbito da saúde pública.

Um país como o Brasil que apresenta uma ampla dimensão territorial e enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos e políticos, a efetivação do SUS torna-se um verdadeiro desafio (COSTA e SOUZA, 2010). Além disso, percebe-se a falta de comprometimento e responsabilidade dos seus gestores, que se demonstram muitas vezes mais preocupados com campanhas políticas eleitorais do que com a saúde da população (COSTA e SOUZA, 2010).

O SUS ainda encontra diversos problemas como a precarização e sucateamento das unidades de saúde; a falta de estímulo aos trabalhadores, que por diversas vezes não recebem salários justos, bem como a falta de qualificação e de perfil de muitos profissionais; e a escassez de serviços especializados de alto custo e densidade tecnológica, devido à insuficiência de investimentos (COSTA e SOUZA, 2010). Destaca-se também a despolitização da participação social, a terceirização dos recursos humanos, a falta de investimentos na promoção e proteção da saúde, o predomínio de um modelo de saúde ainda bastante curativo, centrado nas doenças e especialidades (SARRETA, 2008).

Nota-se, desse modo, uma crescente procura da população por serviços, planos e seguradoras de saúde que, muitas vezes, cobram taxas exorbitantes, principalmente à população idosa que é a que mais necessita. E uma grande parcela da população já utilizando o setor privado de saúde, devido à precarização do SUS, que não vem recebendo a devida atenção de seus governantes.

A ausência do Estado coloca a população a mercê da mercantilização da saúde, tendo como maior exemplo disso à indústria farmacêutica, que através da negação do acesso ao medicamento, o usuário dos serviços do SUS é redirecionado à rede mercadológica de saúde (SIMÃO e CASTANO, 2012). Nesse sentido, em decorrência da atual realidade da saúde pública brasileira, destaca-se o relevante

aumento de casos de judicialização de produtos e serviços, como forma de acesso ao direito à saúde, conforme iremos discutir no item a seguir.

O projeto constitucional do SUS levará ainda muitos anos para ser consolidado e dependerá muito das mobilizações e da voz ativa da população, assim como do interesse político de seus gestores e governantes, através de investimentos e da administração adequada de seus recursos, para que assim atinja as melhorias que tanto necessita. Devendo a gestão do SUS ser voltado aos interesses públicos e não aos interesses de grupos vinculados ao mercado.

2.2 A Judicialização e o Direito a Saúde

O Brasil, enquanto Estado Democrático de Direito, deve garantir a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde de forma igualitária a toda população, protegendo assim o bem maior que é a vida, direito fundamental de primeira grandeza (ROSA e STURZA, 2008). Segundo Rosa e Sturza (2008), o direito a saúde é considerado um dos mais importantes elementos da cidadania, pois este está intrinsecamente relacionado ao direito a vida.

O direito fundamental a saúde, instituído na Carta Magna e, posteriormente, garantido através do SUS, não vem sendo assegurado de forma integral e universal a toda à população. No prisma constitucional, o direito a saúde está entre os pressupostos básicos para uma condição de vida digna, caracterizado como o mínimo existencial, imprescindível para a dignidade da vida humana (GOMBAR e STURZA, 2011).

Segundo Machado (2008), a partir da constatação da contradição, entre o que está assegurado na Constituição e o que de fato vem sendo garantido na prática, grupos da sociedade civil buscam na justiça a efetivação de seus direitos. Com isso, de acordo com Barroso (2008), os preceitos constitucionais deixam de ser entendidos como um mero documento político, restritos a atuação do Legislativo e do Executivo, e passam “a desfrutar de aplicabilidade direta e imediata por juízes e tribunais” (BARROSO, 2008, p. 14).

“A recente inserção do Poder Judiciário e do Ministério Público no campo da saúde pode ser percebida como uma forma de ‘judicialização da política’”

(MACHADO, 2008, p.73). A judicialização da política pública de saúde, de acordo com Sierra (2011), pode ser entendida como o aumento excessivo de processos judiciais movidos por indivíduos que cobram do Estado a aplicabilidade de seu direito constitucional.

O fenômeno da judicialização da saúde, especialmente de medicamentos, se intensificou a partir da década de 1990, “em um contexto de mobilização social pelo acesso gratuito a medicamentos anti-retrovirais, fortemente relacionado à epidemia de HIV/AIDS” (COSTA e BORGES, 2010, p.78). A partir das mobilizações populares e do aumento desmesurado das ações judiciais, houve a criação da Lei n. 9.313/96, que garantiu a distribuição gratuita e universal de anti-retrovirais (MACHADO, 2008). Esta conquista da população foi estabelecida como obrigação conjunta e solidária entre a União, Estados, Municípios e Distrito Federal (MACHADO, 2008).

Segundo Machado (2008), após 1997 os processos judiciais para a obtenção de medicamentos ao tratamento da AIDS diminuíram expressivamente. Conforme o autor, isto indica que o grande número de ações para a garantia destes medicamentos proporcionou uma ampliação da própria lei, provocando tanto a criação desta lei no Legislativo, como a efetivação desta política no Executivo. Neste caso, a judicialização possibilitou a expansão da cidadania através da interferência do judiciário.

Trata-se, enfim, da ampliação da cidadania, por meio da participação, embora restrita, de grupos organizados da sociedade, que passam a desempenhar o papel de agentes provocadores da justiça. Este tipo específico de participação proporciona um acesso indireto dos cidadãos às instâncias formuladoras das leis (MACHADO, 2008, p. 79).

No entanto, a mudança no padrão decisório dos juízes após o reconhecimento dos direitos constitucionais e do aumento percentual de seus pareceres favoráveis, impulsionou o crescimento das ações judiciais para a obtenção de medicamentos relacionados a outras doenças, as quais foram se tornando cada vez mais frequentes (GOUVÊA, 2003, apud MACHADO, 2008).

“A busca pela garantia do direito à saúde tem passado pela atuação de diversas instâncias judiciais: O Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública” (MACHADO, 2008, p. 76). Conforme Machado (2008), embora em ocorrência menor, aparecem os escritórios particulares de advocacia e, do mesmo modo, os núcleos de assistência judiciária das universidades.

De acordo com Machado (2008), dois grupos atuam como provocadores do Poder Judiciário.

O primeiro deles representa os interesses individuais; inserem-se neste campo a Defensoria Pública e os escritórios privados de advocacia. Suas demandas dizem respeito aos direitos que os indivíduos acreditam que o Estado deveria garantir e, geralmente relacionam-se à compra de determinados insumos necessários à manutenção ou recuperação da saúde dos indivíduos. O segundo grupo, composto basicamente pelo Ministério Público, representa os interesses coletivos (MACHADO, 2008, p. 76).

O autor ainda ressalta que, apesar do Ministério Público ter como função a defesa dos interesses coletivos, alguns MPs no país apresentam atuação na defesa de direitos individuais. Outros, que tenham atuado de modo parecido, já deixaram esta prática há algum tempo, do mesmo modo que, alguns escritórios de advocacia, embora que de forma reduzida, atuam na defesa de direitos coletivos de ONGs e associações civis (MACHADO, 2008).

“No Brasil, a liminar tem sido o instrumento principal utilizado pelo Poder Judiciário para garantir o acesso imediato de um cidadão a um determinado bem ou serviço de saúde” (MACHADO, 2008, p. 80). Desse modo, destaca-se a agilidade dessa medida na efetivação do acesso imediato dos usuários a medicamentos que não constam na Rename ou que não tem autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para circularem no Brasil.

Em muitas situações envolvendo direitos sociais, direito à saúde e mesmo fornecimento de medicamentos, o Judiciário poderá e deverá intervir. Tal constatação, todavia, não torna tal intervenção imune a objeções diversas, sobretudo excessivamente invasiva da deliberação dos outros Poderes. (BARROSO, 2008, p.104)

Conforme Sierra (2011), a interferência do Poder Judiciário no âmbito da saúde, trouxe uma série de implicações à gestão das políticas desse setor, ocasionadas devido à possibilidade dada à população de requerer judicialmente os seus direitos sociais. Possibilitando dessa forma, com que grupos que se encontram privados materialmente tenham acesso aos produtos e serviços de saúde.

Daí a tendência à invasão no Poder Judiciário por aqueles que, sem condições para recorrer aos serviços de mercado, não conseguem garantir seus direitos pelo acesso às políticas do governo. Neste sentido, o processo de judicialização merece destaque entre os assistentes sociais visto incidir diretamente sobre as formas de gestão da questão social (SIERRA, 2011, p. 257).

Assim, sob esta perspectiva, entende-se que o fenômeno da judicialização da saúde passa a dar visibilidade à questão social, quando se compreende a relação de forças e o quadro de exploração em que os sujeitos se encontram. Se pensarmos no

trabalhador advindo das camadas pobres e desprotegidas da sociedade, que recorre ao atendimento público de saúde e tem seu direito negado, sejam pelas demoradas filas de espera que podem perdurar anos ou pela falta de medicamentos ou serviços oferecidos pelo SUS, sendo este sujeito desprovido de condições financeiras, neste caso a judicialização incidi diretamente sobre as expressões da questão social.

Segundo Aginsky e Alencastro (2006, p.19), “discute-se este processo de efetivação de direitos que, ao privilegiar cada vez mais a via judicial, rebate no descomprometimento do Estado com o enfrentamento da questão social e na despolitização da esfera pública“. Machado (2008) aponta a concepção da judicialização sob duas correntes de pensamento: “uma que vê no ativismo político do judiciário um empecilho para o desenvolvimento da cidadania e outra que atribui a este fenômeno uma forma de ampliação da própria cidadania” (MACHADO, 2008, p. 73).

Alguns críticos à judicialização afirmam que a “Constituição Federal deixa claro que a garantia do direito à saúde se dará por meio de políticas sociais e econômicas, não através de decisões judiciais” (BARROSO, 2008, p. 27). Assim, não incube ao judiciário o dever de interferir sobre as decisões do poder público, de modo a determinar como este deve agir perante as solicitações dos sujeitos. Outra crítica refere-se à questão da legitimidade democrática, na qual o judiciário passa a implicar de forma negativa sobre os poderes legitimados pelo voto popular, interferindo na decisão de como os recursos públicos devem ser gastos (BARROSO, 2008).

Machado (2008) ainda destaca que a imposição do judiciário para a entrega de medicamentos a determinados cidadãos, acarreta na falta de assistência farmacêutica a outros doentes.

Além disso, em outros casos, obriga-se o Estado a arcar com o pagamento imediato de determinados bens sem que os mesmos passem por um processo de licitação, causando um desequilíbrio avassalador nas contas públicas, e, principalmente, no orçamento destinado à saúde (MACHADO, 2008, p. 81).

Segundo Simão e Castano (2012), quando o Judiciário interfere na administração pública para o cumprimento de um dever constitucional, seja para a concessão de medicamento ou outro tipo de assistência em saúde, os cofres públicos sofrem grande prejuízo. No entanto, esse prejuízo não se refere apenas à interferência do poder judiciário, mas a falta de organização e planejamento da

gestão pública, que não investe suficientemente em ações, insumos e serviços para atender as demandas da população (SIMÃO e CASTANO, 2012).

Segundo a Revista do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul - Cosems/RS (2013), a busca por direitos através do ajuizamento de ações é resultado da cidadania adquirida após a restauração da democracia no país e da luta que ganhou espaço nas ruas no final da década de 1980, que impulsionaram a criação de um Sistema Único de Saúde. Em alguns casos as ações judiciais representam a busca legítima por direitos, no entanto, este procedimento, por vezes, mostra-se um equívoco, resultante do desconhecimento das partes envolvidas, atacando princípios elementares do SUS, como o da equidade e a universalidade.

De acordo com o Cosems/RS (2013), a judicialização coloca em risco as diretrizes básicas do SUS quando as ações judiciais para a obtenção de medicamentos beneficiam demandas individuais em detrimento das coletivas, ferindo o princípio da universalidade. Da mesma maneira, quando estas ações são provenientes de pacientes usuários de planos de saúde privados, que não acessam a mesma porta de entrada do sistema (a Atenção Básica), ferindo desse modo o princípio de equidade (COSEMS/RS, 2013).

Conforme Gombar e Sturza (2011), se o direito a saúde for visto de forma isolada ou individual, este poderá impactar diretamente sobre toda a coletividade. Se analisarmos e decidirmos apenas com vistas a um dos princípios ou diretrizes do SUS, corremos o risco de cometer decisões equivocadas e ao invés de efetivar direitos, possibilitamos brechas para privilégios (COSEMS/RS, 2013).

Se os recursos públicos da saúde fossem melhores administrados por seus gestores e governantes, a população não sofreria tanto com “o desgaste da espera pelo atendimento e a morosidade do judiciário para acessar os direitos constituídos” (SIMÃO e CASTANO, 2012).

Com isso, a partir do entendimento do contexto histórico e atual das Políticas Nacionais de Saúde, e da realidade alarmante da judicialização do direito a saúde, faz-se necessário conhecer o trabalho realizado pelo Assistente Social no âmbito sociojurídico. Nesse sentido, busca-se refletir sobre as contribuições deste profissional para o enfrentamento da questão social, que se encontra nos “bastidores” da judicialização da saúde, conforme será apresentado no próximo capítulo.

3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO SOCIOJURÍDICO

Este capítulo busca contribuir para a apreensão do Serviço Social no âmbito sociojurídico, com ênfase no processo de trabalho⁴ do Assistente Social e na interdisciplinaridade⁵. O estudo busca também, contextualizar o processo histórico de criação dos serviços de assistência judiciária nas universidades do país, para assim poder-se refletir no trabalho desenvolvido no Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG) da Universidade Federal de Santa Maria, bem como a inserção e contribuição do Assistente Social neste serviço.

3.1 O Serviço Social no campo sociojurídico: Processo de trabalho e a Interdisciplinaridade

O termo “sociojurídico”, segundo Fávero (2007), tornou-se conhecido no âmbito do Serviço Social a partir da sua escolha como tema da Revista Serviço Social & Sociedade nº 67 (Editora Cortez) e de uma das sessões temáticas do X CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – em 2001. Segundo Borgianni (2013), a edição desta revista foi lançada durante o próprio CBAS, no qual se elaborou pela primeira vez uma agenda de compromissos com ações voltadas a essa área.

De acordo com Fávero (2003), o termo campo (ou sistema) sociojurídico refere-se ao conjunto de áreas que integram o Sistema Judiciário, Sistema

⁴ Segundo Iamamoto (2009), todo processo de trabalho refere-se a um “objeto sobre o qual incide a ação; meios ou instrumentos de trabalho que potenciam a ação do sujeito sobre o objeto; e a própria atividade, ou seja, o trabalho direcionado a um fim, que resulta em um produto” (IAMAMOTO, 2009, p.61-62). Desse modo, entende-se que o processo de trabalho se constitui em três dimensões: objeto de trabalho – “para quê/quem?”, instrumentos de trabalho – “saber fazer”, e o trabalho – “fazer”.

⁵ Entende-se como interdisciplinaridade a troca de saberes entre as diferentes áreas do saber em um mesmo campo de atuação, assim como a horizontalidade das relações profissionais e de poder (VASCONCELOS, 1997, apud ELY, 2003).

Penitenciário, Sistema de Segurança, Sistemas de Proteção e Acolhimento, as Universidades (escritórios modelo), dentre outros. Estas áreas em que o Serviço Social atua, articulam ações de cunho social e jurídico, com base na normativa legal e na leitura da realidade.

Posteriormente, no ano de 2004 em Curitiba, foi realizado o I Seminário Nacional do Serviço Social no campo Sociojurídico, o qual abordou-se o sistema de defesa de direitos nas áreas do Judiciário e Penitenciário. Nesse evento houve a preocupação do CFESS em não incentivar a ideia de um Serviço Social sociojurídico, mas de firmar o entendimento de que a profissão compreende uma formação generalista, a qual pode atuar em diferentes espaços sócio-ocupacionais, como o campo sociojurídico, a saúde, educação, entre outros (BORGIANI, 2013).

Essa, digamos, “percepção” dos assistentes sociais brasileiros de que era necessário olhar com mais cuidado e profundidade para os desafios que estão postos aos que atuam na área sociojurídica — à qual a revista Serviço Social & Sociedade, bem como o conjunto CFESS/Cress conseguiram captar e dar voz —, é tributária do próprio movimento da história recente em nosso país, que engendrou tanto uma crescente judicialização dos conflitos sociais, quanto justiciabilidade dos direitos sociais (BORGIANI, 2013, p. 412).

No entanto, cabe ressaltar que, mesmo a terminologia “sociojurídica” sendo recente dentro do Serviço Social, a atuação do Assistente Social nestes espaços vem se consolidando desde os anos de 1940 e 1950, conforme apontam Soares e Trindade (2009). Contudo, foi somente nos últimos anos que houve a preocupação em discutir sobre a atuação dos Assistentes Sociais neste campo, a fim de “sistematizar as atribuições, competências e aspectos éticos a partir do interior do projeto ético-político” (FÁVERO, 2012, p. 123).

Segundo Fávero (2013), o Serviço Social tem como marco inicial a criação da Escola de Serviço Social na cidade de São Paulo em 1936 e, desde 1949 está inserido no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Conforme a autora, os primeiros Assistentes Sociais que integraram o Tribunal de Justiça de São Paulo também compuseram o grupo de professores da primeira Escola de Serviço Social. Estes profissionais defendiam a justiça social e os direitos com base na doutrina católica “com um viés, ainda que embrionário, da social-democracia, e tiveram participação decisiva na implantação do Serviço Social no primeiro Judiciário de Menores da capital [...]” (FÁVERO, 2013, p. 510).

Conforme Fávero (2005), o processo de trabalho do Assistente Social nesse campo de atuação consistia na função de perito da área social, como estagiário ou

membro do comissariado de vigilância. Com o agravamento da questão social houve o aumento da inserção dos Assistentes Sociais nos espaços institucionais, tendo espaço privilegiado na área da justiça da infância e da juventude, deixando gradativamente de atuar junto ao comissariado, segundo aponta a autora.

[...] a configuração desse campo se deu significativamente com a Constituição Brasileira Federal de 1988 e legislações posteriores, no contexto das transformações da realidade social nos últimos anos, que ocasionaram desdobramentos para sua concretização (TRINDADE e SOARES, 2009, p. 2).

A Constituição Federal de 1988, segundo Sierra (2011), não somente positivou os direitos fundamentais aos cidadãos, mas também conferiu ao Poder Judiciário o papel de “intérprete do controle de constitucionalidade”. Desse modo, cabe ao judiciário a responsabilidade de fiscalizar e cobrar do Estado a aplicação destes direitos, sendo o trabalho do Assistente Social compreendido como a operacionalização de direitos, assim como a reflexão e análise da realidade social dos sujeitos, a efetivação das leis e direitos na sociedade.

O trabalho do Assistente Social, diferentemente de outras profissões, não se vincula diretamente à produção material e sim à reprodução social, levando em conta a relação capital e trabalho e as manifestações da questão social advindas dessa relação. Neste sentido, Iamamoto (2009) acrescenta:

Então, o Serviço Social é um trabalho especializado, expresso sob a forma de serviços, que tem *produtos*: interfere na reprodução material da força de trabalho e no processo de reprodução sociopolítica ou ídeo-política dos indivíduos sociais. O assistente social é, neste sentido, um intelectual que contribui, junto com inúmeros outros protagonistas, na criação de *consensos* na sociedade. Falar em consenso diz respeito não apenas à adesão ao instituído: é consenso em torno de interesses de classes fundamentais, sejam dominantes ou subalternas, contribuindo no reforço da hegemonia vigente ou criação de uma contra-hegemonia no cenário da vida social (IAMAMOTO, 2009, p. 69).

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho, sendo o seu objeto de intervenção as expressões da questão social resultantes do modelo de sociedade capitalista, na qual grande parte da população do país não possui acesso aos seus direitos mais básicos (IAMAMOTO, 2009). Desse modo, o Serviço Social configura-se como uma profissão de caráter interventivo, que permeia entre às correlações de forças⁶ entre

⁶ Segundo Faleiros (2011, p.44), o paradigma da correlação de forças pode ser entendido pela intervenção profissional como confrontação de interesses/conhecimentos, como um “processo de hegemonia/contra-hegemonia, de dominação/resistência e conflito/consenso que os grupos sociais

o Estado e a sociedade civil, como um facilitador para a viabilização e o acesso aos direitos sociais e aos meios para exercê-los.

Assim como as diferentes profissões possuem os seus instrumentos de trabalho, o Assistente Social por se inserir na divisão social e técnica do trabalho, requer bases teóricas, metodológicas, técnicas e ético-políticas para a sua atuação profissional (MARTINELLI, 1994). “Os instrumentais técnico-operativos são como um conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994, p.137).

Com todo esse arsenal de intervenção o Assistente Social busca realizar um acolhimento capaz de compreender a realidade em que o usuário se encontra, por meio da escuta e olhar sensível. Neste sentido, Turck (2012) aponta o acolhimento empático⁷, a escuta sensível⁸ e a observação crítica⁹, como instrumentais técnico-operativos indispensáveis no processo de trabalho dos Assistentes Sociais. Além destes, vale destacar também o relatório social, o laudo social, o parecer social e a perícia social, como importantes instrumentos do fazer profissional do Serviço Social no campo sociojurídico.

Segundo Fávero (2012), os Assistentes Sociais, especialmente das áreas do campo sociojurídico, detêm em seus processos de trabalho um saber-poder, o qual se apresenta através das entrevistas e relatórios, que buscam sistematizar um saber a respeito da população usuária, que pode, dependendo do uso que é feito, representar uma verdade.

Durante muitos trabalhos que realizamos nesse campo, a vida das pessoas é examinada, avaliada, suas atitudes e condutas são interpretadas e podem ser registradas. Logo, podemos dizer que se constrói uma verdade a respeito delas, do nosso ponto de vista (FÁVERO, 2012, p. 137).

desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados nas relações de exploração e de poder”.

⁷ De acordo com Türck (2012, p.16), o acolhimento empático “se institui quando o assistente social ao se colocar no lugar do outro amplia a capacidade desse instrumento técnico-operativo ao oportunizar compartilhar experiências”. O acolhimento empático segundo esta autora se constitui em duas vias: a *cognitiva*, que compreende o sujeito em sua condição subjetiva como unidade dialética, com a qual se interage, e a *afetiva*, que diz respeito à habilidade de “experimentar reações subjetivas por meio da observação da experiência alheia” (TÜRCK, 2012, p.16).

⁸ A escuta sensível se refere à capacidade do assistente social de se conectar com a totalidade do outro (TÜRCK, 2012).

⁹ Conforme Turck (2012), a observação articulada com a intencionalidade do Serviço Social se constitui na observação crítica. Este instrumento técnico-operativo compreende o conhecimento de que as “relações sociais produzidas pelas relações de produção se manifestam nas relações interpessoais e no espaço afetivo dos sujeitos pela sociabilidade reificada. E são contextualizadas também através da expressão não verbal de suas necessidades” (TÜRCK, 2012, p.16).

A autora ainda acrescenta:

O relatório social, o laudo social e o parecer social, que, neste campo e em outros, apresentam maior ou menor detalhamento por ocasião da sistematização do estudo realizado sobre a situação familiar, socioeconômica e cultural dos sujeitos são, todos eles, instrumentos de poder, ou seja, são saberes convertidos em verdade, que muitas vezes dão suporte à definição do futuro de crianças, adolescentes, adultos, famílias e grupos sociais (FÁVERO, 2012, 137).

Dessa forma, compreende-se a relevância do saber profissional do Serviço Social dentro do campo sociojurídico, o qual será fundamental para subsidiar a decisão do juiz nos processos judiciais. Ressaltando a importância dos Assistentes Sociais usarem estes instrumentais técnico-operativos na direção da proteção social e da garantia de direitos, pois serão fundamentais na definição do futuro dos sujeitos.

De acordo com Chuairi (2001, apud ALENCASTRO, 2009), o mundo contemporâneo vem exigindo das instituições jurídicas respostas diferentes daquelas constituídas historicamente, exigindo um novo olhar por parte dos profissionais. Com isso, os profissionais de Direito, principalmente os juízes, impossibilitados de dar conta dos novos conflitos sociais apenas pela forma jurídica, devido o agravamento da questão social, recorrem ao Serviço Social para colaborar através de seu saber poder nas decisões judiciais (SOARES e TRINDADE, 2011). Assim, destaca-se o Serviço Social como área integrante da equipe interdisciplinar e provedora de um conhecimento específico, contributivo para novas possibilidades de intervenção no campo jurídico.

Ely (2003) discute a respeito da interdisciplinaridade no âmbito da construção do conhecimento e como um método de trabalho, na qual compreende que:

As equipes de trabalho são pré-condição para a sua existência, sendo constituídas por profissionais com qualificações diversas, que interagem de forma a estabelecerem uma troca intensa, pautada em objetivos comuns, com interdependência, coesão e cooperação (ELY, 2003, p.114).

Para Vasconcelos (1997, apud ELY, 2003), a interdisciplinaridade compreende a horizontalidade das relações profissionais e de poder, assim como estratégias de ações comuns e a troca mútua de conhecimentos entre as diferentes áreas. Dessa forma, a interdisciplinaridade pode ser entendida como a troca de saberes entre as diferentes profissões em um mesmo campo de atuação profissional.

Segundo Ely (2003, p. 115), “o caráter interdisciplinar se faz presente inclusive no processo de formação e produção do conhecimento do Assistente Social e o acompanha, de forma acentuada, em suas ações profissionais”. Com isso, evidencia-se a relevância do trabalho interdisciplinar na formação e atuação dos Assistentes Sociais, sendo a interdisciplinaridade é predominante na maior parte dos campos que este profissional atua.

O trabalho interdisciplinar é necessário, “mas em condições de igualdade, não em condições subordinadas, que, não raro, podem levar à subalternidade do nosso próprio conhecimento” (FÁVERO, 2012, p.141). Neste sentido, Fávero ressalta a importância do trabalho interdisciplinar no campo sociojurídico, no qual os profissionais de diferentes especialidades devem ser colocados num mesmo patamar de igualdade, sem que haja uma hierarquização do saber.

No entanto, sabe-se que a hierarquia do saber ainda é muito presente no campo sociojurídico, em que a área do Direito é considerada mais relevante em relação às demais áreas, pois este sempre foi um campo historicamente específico de sua atuação. Este campo de atuação somente posteriormente foi inserido dentro do Serviço Social e da Psicologia, assim como de outras áreas.

Conforme Carvalho (2012), para que a interdisciplinaridade seja efetivada é necessário que as profissões compreendam que não existem isoladas das demais profissões, e tenham a consciência de que para interagir com as mesmas, precisam saber se definir e ser competente em seu campo. Com isso, reforça-se a importância do Serviço Social saber o papel que desempenha no âmbito sociojurídico e a sua importância no trabalho em conjunto com as diferentes áreas.

Portanto, o campo sociojurídico compreende diversas áreas de atuação dos Assistentes Sociais, que devido o agravamento da questão social vem demandando cada vez mais a intervenção do Serviço Social junto à efetivação da justiça e ao acesso dos direitos aos cidadãos. A partir desse entendimento, tendo de forma clara a importância da interdisciplinaridade e o processo de trabalho dos Assistentes Sociais nesse campo, abordaremos a seguir sobre o processo histórico de inserção da assistência judiciária nos escritórios modelo das universidades, tendo como enfoque o NAJG/UFSM.

3.2 O Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG) da UFSM e a inserção do Assistente Social neste serviço

Antes de apresentar o Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), é importante entender como se deu o processo histórico de criação da assistência judiciária gratuita no país até que esta fosse inserida nos serviços jurídicos das universidades. Após este breve recorte da história, será apresentado o processo de implantação da assistência judiciária na UFSM e a inserção do Assistente Social neste serviço, bem como este está configurado atualmente.

É impossível afirmar com precisão em que período da história a assistência judiciária aos necessitados¹⁰ passou a existir. No entanto, sabe-se que este tipo de serviço já existia na Idade Média, mas foi somente no século XX que a assistência judiciária passou a ser garantida como um direito constitucional em muitos países, “tornando-se importante instrumento de viabilização e democratização do acesso ao Judiciário” (FRAGA e VARGAS, 2011, p.7).

Segundo Rocha (s.d.), em 16 de julho de 1934, no governo do Presidente Getúlio Vargas, é promulgada a terceira constituição brasileira, ou a segunda da República, na qual a assistência judiciária é garantida como um direito constitucional. Segundo esta constituição federativa, em seu Título III, Capítulo II, ao dispor sobre os Direitos e Garantias Individuais, no art. 113, parágrafo 32, garante que: “A União e os Estados concederão aos necessitados assistência judiciária, criando [sic], para esse efeito [sic] órgãos especiais, e assegurando a isenção de emolumentos, custos, taxas e selo [sic]” (ROCHA, s.d., p.9).

Entretanto, este direito é banido do texto constitucional em 1937, com a instauração do “Estado Novo”, através do golpe de estado de Getúlio Vargas, que dissolve a Câmara e o Senado, e revoga a Constituição anterior (ROCHA, s.d.). Contudo, em 1942, no período ditatorial, um de seus decretos permitiu “a criação de serviços auxiliares de justiça gratuita nas faculdades de Direito” (MESSITTE, 1968, p. 144).

¹⁰ Considera-se necessitado, para efeitos da aplicação da lei, todo aquele sujeito cuja situação econômica não lhe possibilite pagar os custos de processos e os honorários de advogados (ALENCASTRO, 2010).

Em 1945, Getúlio Vargas é deposto pelas forças armadas, sendo eleito o General Eurico Gaspar, ex-ministro de Guerra de Vargas (ROCHA, s.d.). Em 19 de setembro de 1946, é promulgada a nova Constituição Federal, na qual em seu art. 141, parágrafo 35, volta a integrar a assistência judiciária aos necessitados ao elenco dos Direitos e Garantias Fundamentais (ROCHA, s.d.).

De acordo com Alencastro (2010), o processo de inserção dos serviços jurídicos nas universidades do país ocorreu de forma efetiva a partir do estabelecimento da Lei Federal n.º 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que normatizou a concessão da assistência judiciária aos necessitados.

“Tal assistência permite o atendimento e acesso à justiça por parte de pessoas com baixos rendimentos econômicos e contribui para a formação do estudante [...]” (RODRIGUES, 2006, p. 80). Esta experiência possibilita aos estudantes a ampliação da aprendizagem técnica-jurídica e social pelo contato com a realidade, e propicia a formação de profissionais mais humanos, conscientes da necessidade da justiça e da garantia dos direitos de cidadania (RODRIGUES, 2006).

Conforme Alencastro (2009), os cursos de Direito das universidades mantinham “Escritórios Modelo de Advocacia”, para possibilitar a experimentação prática do trabalho aos alunos. Estes serviços eram financiados por meio de convênios com o poder público, sendo instâncias de acesso ao poder judiciário de referência nas comunidades.

Os Núcleos de Práticas Jurídicas das Universidades possuem papel relevante na sociedade, pois absorvem as demandas que o Estado, muitas vezes, não consegue atender. Estes serviços foram criados a fim de contribuir para o rompimento das barreiras do acesso a justiça, viabilizando de forma ágil e justa o atendimento as pessoas com baixos rendimentos econômicos, bem como para possibilitar a experiência prática dos estudantes de Direito e a integração entre Universidade e Comunidade (RODRIGUES, 2006).

Na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) o serviço de Assistência Judiciária Gratuita foi instituído no ano de 1978, no Centro de Ciências Sociais e Humanas, por iniciativa da Pró-Reitoria de Extensão da época. Inicialmente, este serviço foi estabelecido como uma proposta de estágio não obrigatório para os estudantes do curso de Direito, funcionando como um laboratório de práticas de extensão à comunidade (LONDERO et al., 2013).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, fruto do protagonismo da sociedade civil nos anos de 1980, a assistência judiciária passou a ser afirmada como um direito fundamental dos cidadãos, devendo ser ofertada de forma integral e gratuita aos sujeitos que comprovarem insuficiência de recursos financeiros. Conforme Rodrigues (2002), esta Constituição trouxe um avanço no campo dos direitos individuais e sociais, e com a alteração da legislação e diretrizes operacionais, sobretudo da Assistência Judiciária, rompeu com a visão do atendimento somente em juízo.

Através da garantia da assistência judiciária como um direito fundamental, estabeleceu-se a Defensoria Pública (DP) para a defesa e orientação jurídica dos mais necessitados, conforme o art. 134 da Constituição Federal. Assim a atuação da DP se constituiu de forma semelhante ao que já vinha sendo realizado pelos serviços de atendimento jurídico das universidades (ALENCASTRO, 2009).

Entre 1989 e 1991¹¹, o Conselho Universitário da UFSM aprovou o Regimento Interno do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH), alterando a denominação da Assistência Judiciária Gratuita para Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG). Este serviço constitui-se como um órgão suplementar do CCSH, estando diretamente subordinado à Direção do Centro (LONDERO et al., 2013).

Alguns anos mais tarde, por meio da portaria 1.886/94 do Ministério da Educação (MEC), os estágios nos Núcleos de Assistência Judiciária das universidades tornaram-se obrigatórios na formação acadêmica dos estudantes dos cursos de Direito (LONDERO et al., 2013). Esta portaria também, segundo Alencastro (2009), reconfigurou e reorganizou os Núcleos de Prática Jurídica no país, isentando-os de convênios com o poder público.

Em 2005, o NAJG ampliou o seu serviço com a inserção de estudantes de Psicologia, através da implantação do projeto de extensão de mediação familiar¹²,

¹¹ As datas e informações apresentadas neste item, referentes ao NAJG/UFSM, foram coletadas a partir do relato dos funcionários e da Assistente Social do serviço, e do Regimento Interno do CCSH, sendo estes dados utilizados na Análise Institucional realizada no Estágio Supervisionado I, em 2013, pelas acadêmicas MARIANO, B., TOLVES, C.D.F. e pela Assistente Social LONDERO, M B.

¹² A mediação familiar é entendida como um processo de gestão de conflitos, cuja origem esta vinculada a separação ou divórcio, no qual os membros da família demandam ou aceitam a intervenção de uma terceira pessoa, o mediador familiar, que tem como objetivo auxiliar a família a chegar a um comum acordo, levando em conta as necessidades de cada um e particularmente das crianças no espírito de co-responsabilidade parental (ASSOCIATION POUR LA MÉDIATION FAMILIALE, 1998, apud BARBOSA, 2006).

tendo como responsáveis o Curso de Psicologia em conjunto com o Curso de Direito da UFSM. Alguns anos depois, em 2007, o Serviço Social também é inserido no NAJG e no projeto de mediação, através da transferência de uma Assistente Social de outro setor da UFSM para este serviço (LONDERO et al., 2013). E, recentemente, em 2013 o NAJG se tornou campo de estágio de estudantes do Curso de Serviço Social desta universidade.

Além propiciar o aprendizado prático aos estudantes dos cursos de Direito, Psicologia e Serviço Social sob o aspecto interdisciplinar, o NAJG também funciona como um autêntico laboratório de ensino, pesquisa e extensão. (LONDERO et al., 2013). Este serviço visa desenvolver a percepção dos estudantes sobre a diversidade e complexidade apresentadas na dinâmica social, das implicações sociais do processo de aplicação do direito, contribuindo desta maneira para reduzir o problema do acesso ao direito, a justiça e equidade social (DI FIORI, 2007).

A implantação do Serviço Social no NAJG/UFSM contribuiu para o fortalecimento do trabalho interdisciplinar, colaborando por meio de seu conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político para a justiça social e o exercício da cidadania.

A implantação do Serviço Social nos NPJs cumpre basicamente dois objetivos: contribuir para o atendimento sociojurídico no sentido de implementar ações de investigação e análise dos fatos sociais tidos como causa jurídica e ou consequência dos ou para os fatos jurídicos, além de proporcionar à formação profissional dos acadêmicos outros olhares profissionais, ou seja, vislumbrar a interdisciplinaridade e a interface exigida no trabalho profissional. Vale destacar a atuação pró-ativa do Serviço Social na medida em que muitas situações acompanhadas podem ser resolvidas sem que seja necessário recorrer a processos judiciais (RODRIGUES, 2006, p.82).

No NAJG/UFSM o Serviço Social realiza atividades em conjunto com as áreas do Direito e Psicologia, havendo a oportunidade de vivenciar e trocar experiências interdisciplinares. Ao final deste trabalho está disponível em Anexo o Fluxograma do Serviço Social¹³, que apresenta a sistematização do atendimento aos usuários no NAJG/UFSM, conforme atribuições de cada área.

¹³ O Fluxograma do Serviço Social no Núcleo de Assistência Judiciária da UFSM foi elaborado pelas estagiárias MARIANO, B., TOLVES, C.D.F. e pela professora JANCZURA, R., em junho de 2014. Autores (as): Bárbara Mariano, Camila Daniele Flores Tolves (acadêmicas do 8º semestre do curso de Serviço Social da UFSM) e Profª Drª Rosane Janczura (Coordenadora de Estágio do curso de Serviço Social da UFSM).

O Serviço Social no NAJG/UFSM tem como competência a triagem socioeconômica¹⁴, que se refere à avaliação e seleção dos sujeitos que se enquadram nos critérios de elegibilidade para o atendimento no serviço, assim como a participação na mediação familiar, em conjunto com as demais áreas (LONDERO et al., 2013).

Segundo Londero et al. (2013), os critérios de elegibilidade, verificados através da triagem socioeconômica, referem-se à seleção de sujeitos com renda de até três (3) salários mínimos, que residam no município de Santa Maria/RS ou em municípios da região que não possuem Comarca. Os sujeitos que não se enquadram nestes critérios são orientados a procurar atendimento em escritórios particulares de advocacia (LONDERO et al., 2013).

Os processos judiciais mais comumente solicitados no NAJG/UFSM são: Usucapião, inventários, renegociação de dívidas, solicitação de medicamentos, reconhecimento de paternidade (testes de DNA), separações de união estável, guarda de filhos, estabelecimento de pensão alimentícia e visitas, que depois de avaliados pela Assistente Social, quando necessário, são encaminhados à mediação familiar (LONDERO et al., 2013). Este serviço não realiza ações trabalhistas, previdenciárias e nem criminais, e quando verificadas estas demandas são encaminhadas para os Núcleos de Práticas Jurídicas de outras universidades ou para a Defensoria Pública (LONDERO et al., 2013).

O processo de trabalho da Assistente Social no NAJG é constituído pelos seguintes instrumentos técnico-operativos: Acolhimento empático, entrevista individual, triagem socioeconômica, escuta sensível, observação crítica, encaminhamentos e análise institucional. Outro instrumento importante é a documentação, ou seja, os relatórios, os dos registros do trabalho, que servem para fins estatísticos, administrativos, de ensino e de pesquisa (LONDERO et al., 2013).

A triagem socioeconômica compreende a avaliação social, a coleta de dados/entrevista, e a seleção dos usuários que se enquadram nos critérios de elegibilidade do serviço. Esta técnica de ação dos Assistentes Sociais deve ir além de um fazer meramente tecnicista-funcionalista, pois é através deste atendimento que diversas expressões da questão social podem ser percebidas (LONDERO et al., 2013).

¹⁴ A Ficha de Triagem Socioeconômica está disponível em Anexo ao final deste trabalho.

Segundo Iamamoto (2009), a atitude investigativa e a capacidade de criar propostas de trabalho criativas, que sejam capazes de preservar e efetivar direitos, são um dos maiores desafios do Assistente Social na atualidade. Enfim, ser um profissional propositivo e não somente executivo, com competência crítica, “que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade” (IAMAMOTO, 2009, p. 49).

O Assistente Social por meio da triagem deve compreender o sujeito em sua totalidade, utilizando em seu processo de trabalho como instrumentais técnico-operativos o acolhimento empático, a escuta sensível, observação crítica, vinculação, entrevista, registro documental e os encaminhamentos (LONDERO et al., 2013). É através deste atendimento que os sujeitos são informados e orientados sobre os seus direitos, propiciando a construção da autonomia e o fortalecimento da identidade cidadã (LONDERO et al., 2013).

Entende-se que somente ultrapassando a visão assistencialista, da lógica tradicional e conservadora da prática do favor, que estigmatiza os indivíduos por sua condição econômica e social, como “carentes” e “necessitados”, os sujeitos poderão ser reconhecidos como cidadãos (as) de direitos (DI FIORI, 2007). E é por meio do acesso a informação e a justiça que os sujeitos são empoderados e fortalecidos enquanto sujeitos de direitos (LONDERO et al., 2013).

Após o atendimento do Serviço Social, os casos selecionados são encaminhados aos estudantes do curso de Direito que, com a supervisão de um professor do turno diurno e noturno, dão prosseguimento as ações judiciais (LONDERO et al., 2013). Os sujeitos que não manifestarem interesse pelo processo judicial ou que for percebida a necessidade de um atendimento diferenciado, são encaminhados para a mediação familiar, que busca através de atendimentos individuais e em conjunto chegar a um comum acordo com as partes envolvidas. Nestes casos, os usuários são primeiramente encaminhados para atendimento com as alunas do curso de Psicologia, que irão prepará-los para o dia da mediação (LONDERO et al., 2013).

A mediação familiar funciona como um recurso operativo facilitador para o processo de reflexão sobre a vida social e familiar, procurando formas juntamente com a família para se chegar a um consenso para a resolução dos conflitos. Este recurso busca estimular a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, rompendo com a submissão a uma decisão judicial que por vezes não leva em conta a realidade dos envolvidos. Conforme Fávero e Mazuelos (2010), em muitos casos o processo

judicial não consegue lidar com a essência do conflito familiar e não é suficiente para dar conta das vontades e necessidades dos sujeitos que buscam o serviço.

Entende-se que, os núcleos de assistência judiciária das universidades desempenham papel relevante na sociedade, por meio da troca de saberes científico e popular, e por proporcionar a prática dos estudantes em contato com a realidade social. Assim, conforme Londero et al. (2013), a universidade cumpre com o seu papel através da produção e difusão do conhecimento, e serviços, não ficando alheia aos problemas da comunidade.

Desse modo, a partir da apreensão do Serviço Social no âmbito sociojurídico e da trajetória da assistência judiciária no país, até que esta fosse inserida na UFSM, através da criação do NAJG, e da compreensão do trabalho do Assistente Social neste serviço. Será abordada, no próximo capítulo, a reflexão teórico-prática da experiência de estágio curricular supervisionado em Serviço Social no NAJG/UFSM, durante o período de agosto de 2013 à julho de 2014, salientando a importância dos estágios para a formação profissional dos estudantes.

4 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO NAJG/UFSM

Este capítulo aborda a discussão sobre as expressões da questão social manifestadas no cotidiano dos sujeitos que recorrem a judicialização para o acesso a medicamentos, sendo este estudo efetuado a partir do levantamento das ações judiciais e dos atendimentos realizados pelo Serviço Social, durante o período de estágio curricular no NAJG/UFSM. Paralelamente, apresenta-se a conceituação da questão social e das suas expressões, e a discussão do fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos, fazendo uma interlocução com o que foi observado no período de estágio. E, por fim, este capítulo apresenta a reflexão teórico-prática sobre a prática-profissional, realizada durante o Estágio Curricular Supervisionado em Serviço Social.

4.1 A Questão Social e a Judicialização do acesso a medicamentos

O fenômeno da judicialização vem trazendo uma série de implicações para a gestão das políticas públicas de saúde no Brasil, um exemplo emblemático são as ações judiciais para a obtenção de medicamentos, que tem ganhado força a partir da década de 1990, conforme apontam Costa e Borges (2010).

Neste contexto, as instituições jurídicas vêm cada vez mais exigindo uma prática profissional que supere a imediatividade cotidiana, a fim de se ter uma compreensão mais profunda sobre a realidade, a qual vem sendo modificada pelo aumento das expressões da questão social. Com isso, a inserção dos Assistentes Sociais nestes serviços se torna imprescindível para concretização desta prática, assim como para a defesa dos direitos da cidadania e da justiça social.

A questão social, segundo Iamamoto (2009), se refere ao conjunto das manifestações das desigualdades da sociedade capitalista. De acordo com esta autora, os Assistentes Sociais atuam nas mais variadas expressões da questão social, as quais se manifestam no cotidiano do trabalho, da família, da habitação, da saúde, da assistência social, entre outros.

Questão social que, sendo desigualdade também é rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, as quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2009, p. 28)

Assim, além da relação capital x trabalho, a questão social se manifesta nas formas de resistência e rebeldia de grupos societários, ou seja, na correlação de forças existente entre Estado e sociedade. Assim, entendemos as expressões da questão social como reflexo das contradições do processo de acumulação capitalista (NETO, 2012).

Neste sentido, Iamamoto (2009) destaca:

Importa deixar claro que a questão social não é aqui focada exclusivamente como desigualdade social entre pobres e ricos, muito menos como “situação social problema”, tal como historicamente foi encarada no Serviço Social, reduzida a dificuldades do *indivíduo*. O que se persegue é decifrar, em primeiro lugar, a *gênese das desigualdades sociais*, em um contexto em que a acumulação de capital não rima com equidade. Desigualdades indissociáveis da concentração de renda, de propriedade e do poder, que são o *verso da violência, da pauperização e das formas de discriminação ou exclusão sociais*. Mas decifrar a questão social é também demonstrar as particulares *formas de luta, de resistência material e simbólica acionadas pelos indivíduos sociais à questão social* (IAMAMOTO, 2009, p. 59).

Desse modo, entende-se que, em alguns casos, a judicialização da política pública de saúde está implicada sobre as expressões da questão social, as quais são o objeto de trabalho dos Assistentes Sociais. Este fenômeno pode ser percebido neste contexto quando há a negação de um direito fundamental por parte do Estado, sendo este medicamento essencial para o tratamento de sujeitos adoecidos pelo ritmo acelerado e desgastante do modo de produção capitalista.

Neste sentido, conforme já citado neste trabalho, salienta-se que a ausência do papel do Estado na saúde pública, deixa a população a mercê da mercantilização da saúde, na qual a negação do acesso a um produto (medicamento) ou serviço coloca o usuário do SUS na rede mercadológica de saúde (SIMÃO e CASTANO, 2012). Nesse contexto, de acordo com Simão e Castano (2012), destaca-se a indústria farmacêutica como o maior exemplo da mercantilização da saúde do sistema capitalista.

Tornando a saúde como mercadoria a indústria farmacêutica se apropria do valor de troca, não como um bem para o cidadão, mas para seu acúmulo de capital. Com o poder capitalista, a indústria farmacêutica aumenta sua produção, sendo que, o valor de uso torna-se um valor de troca e a saúde como um motor de produção (SIMÃO e CASTANO, 2012, p. 9-10).

Desse modo, a população que mais sofre com essa realidade é a população mais vulnerável social e economicamente, e também é a que mais encontra dificuldade para acessar os produtos (medicamentos) indicados para suprir as necessidades em saúde (SIMÃO e CASTANO, 2012). Assim, segundo Simão e Castano (2012), pode-se perceber uma dupla violação de direitos, no que se refere ao acesso à riqueza socialmente produzida e ao reconhecimento do direito à saúde a população.

O ajuizamento de ações de medicamentos contra o Estado e o Município, movidas por sujeitos em situação de vulnerabilidade social, por meio dos serviços de assistência judiciária gratuita, podem ser compreendidos como a correlação de forças entre Estado e grupos societários. Através da negação do direito a saúde, os sujeitos organizados de forma coletiva ou individual recorrem ao poder judiciário, como uma forma de resistência e de enfrentamento ao Estado, em busca da cidadania por meio da efetivação de direitos.

Com isso, reforça-se a relevância da discussão sobre a judicialização da política pública de saúde e da atuação do Assistente Social nos Núcleos de Prática Jurídica frente a essas novas demandas. Entende-se que, segundo os princípios

fundamentais do Código de Ética do Assistente Social, o posicionamento deste profissional deve ser “em favor da equidade e justiça social, que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (BARROCO e TERRA, 2012, p. 127).

Conforme Barroco e Terra (2012), para que a justiça social seja efetivada, a universalidade de acesso aos bens e serviços deve ser garantida a toda a população. Já a equidade refere-se à adaptação do direito a casos específicos, levando em conta os critérios de justiça e igualdade, de forma que seja mais próxima possível do justo para os cidadãos.

Assim, a partir deste entendimento e da experiência apreendida no Estágio Curricular Supervisionado I e II, do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, no Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita (NAJG) desta universidade, percebeu-se um número relevante de casos de ações judiciais para a obtenção de medicamentos, assim como a importância atual da discussão deste tema e das suas implicações sobre a gestão das políticas públicas de saúde.

Entende-se que o objeto de trabalho do Assistente Social no NAJG, no que concerne a judicialização de medicamentos, se refere a sujeitos em situação de vulnerabilidade social e econômica, adoecidos pelas relações de poder e de exploração do modo de produção capitalista, os quais têm o seu direito fundamental a saúde negado pelo Estado.

Para exemplificar melhor este objeto, será apresentado a seguir um dos atendimentos realizados pelo Serviço Social por meio da triagem socioeconômica, que se referiu a judicialização do acesso a medicamentos. O relato deste atendimento foi retirado do Diário de Campo do dia 27 de maio de 2014, realizado pela estudante de Serviço Social, durante o período de estágio curricular no NAJG-UFSM.

Paulo¹⁵ procurou o serviço de assistência judiciária da UFSM, em função da negação da concessão de medicamentos por parte do Estado e do Município, privando-o assim do direito a saúde. O usuário declarou que recebe um salário mínimo e conta com a ajuda financeira de sua esposa, que trabalha como costureira. Toda a sua renda é utilizada para pagar gastos referentes à luz, água, alimentação,

¹⁵ Nome fictício, para fins de preservar a identidade do usuário.

transporte, dívidas com empréstimos e para a compra de medicamentos, sendo que somente este último compromete com mais de 50% de sua renda. Paulo trabalhava como servidor público municipal, mas sofria com as pressões políticas e com a carga horária exaustiva de trabalho, acarretando posteriormente no seu adoecimento e afastamento do trabalho por motivo de doença.

Paulo solicita ao Estado a compra de seus medicamentos de uso contínuo, que faz uso há mais de 5 anos, pois declara não ter condições financeiras para comprá-los mensalmente. Segundo Paulo as Farmácias Municipal e Estadual da cidade de Santa Maria/RS não possuem estes medicamentos, fazendo com que o mesmo recorra à compra em farmácias privadas, saindo num valor mensal de R\$ 450,00, sendo este valor inviável, pois o mesmo recebe apenas um salário mínimo advindo do benefício de Auxílio Doença.

Através do relato deste atendimento realizado pelo Serviço Social, evidencia-se a condição socioeconômica do usuário e percebe-se que o mesmo demonstra conhecimento sobre os seus direitos, especificamente, sobre o direito a saúde. Este caso retrata a realidade de grande parte dos sujeitos que movem ações judiciais para a obtenção de medicamentos em todo o país, corroborando dessa forma para o aumento expressivo da judicialização das políticas nacionais de saúde.

As expressões da questão social percebidas neste contexto referem-se à desigualdade das riquezas socialmente produzidas e à negação do acesso a medicamentos, que dessa forma não concretiza a integralidade da assistência à saúde preconizada pelo SUS. Desse modo, considera-se que as expressões da questão social apresentadas nesse atendimento incidem sobre o ajuizamento do processo de judicialização da saúde, através de resistência e do enfrentamento da realidade social pelo usuário.

Entende-se que essa forma de tensionamento contra o Estado, através da judicialização de produtos e serviços de saúde, demonstra o empoderamento da população em relação aos seus direitos. Do mesmo modo, considera-se que estes sujeitos que recorrem ao judiciário para a concessão de medicamentos, já receberam atendimento a saúde através da consulta médica e do diagnóstico de sua doença. No entanto, o princípio da integralidade da assistência à saúde não foi atingida, pois os medicamentos receitados para o tratamento em saúde não podem ser acessados pelo sujeito por meio do SUS.

Assim, sob o interesse de conhecer melhor esta realidade, realizou-se o levantamento dos processos judiciais de medicamentos efetuados pelo NAJG durante o período de 2013 e 2014, através das planilhas de atendimento, que constavam os processos judiciais movidos pelo NAJG/UFSM semestralmente. Por meio deste levantamento verificou-se que dentre 350 ações judiciais, realizados no primeiro e no segundo semestre destes anos, 11 processos se referiam especificamente a solicitação de medicamentos.

Levando em conta que, conforme apresentado anteriormente, estes tipos de ações judiciais tem ocorrência menor nos Núcleos de Prática Jurídica e escritórios de advocacia particular, sendo estas ações geralmente solicitadas no Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública. Neste sentido, entende-se que os casos apontados a partir deste levantamento, expressam uma realidade preocupante da política pública de saúde no país.

Apesar do número de ações judiciais para a obtenção de medicamentos não ser tão expressivo no NAJG/UFSM, sabe-se que o Estado do Rio Grande do Sul tem figurado nos últimos anos como o campeão dos processos de judicializações da saúde em todo o país. Segundo um levantamento realizado em 2010¹⁶, o Rio Grande do Sul lidera o número de judicializações no âmbito da saúde, com 47% das demandas contra o SUS e planos privados de saúde no país, causando dessa forma forte impacto nos cofres públicos (COSEMS/RS, 2013).

Segundo alguns críticos a garantia de direitos ao privilegiar a via judicial reflete no descomprometimento do Estado, assim como acarreta na falta de assistência a outro doente e no desequilíbrio dos recursos orçamentários, entre outras implicações negativas. Em contraposição, outros autores consideram que a interferência do judiciário proporciona a ampliação da concepção de cidadania, possibilitando através de ações judiciais individuais e coletivas em mudanças importantes nas esferas do Executivo e Legislativo.

Apesar das críticas a judicialização de medicamentos, o Judiciário tem sido mais atuante que o próprio Poder Legislativo, servindo como um canal de diálogo

¹⁶ O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, com o objetivo de monitorar, elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para a prevenção e redução dos casos de judicialização pelo país. Uma das primeiras ações do comitê nacional foi realizar um levantamento da quantidade de processos demandados na área da saúde, entre 2010 e 2011, no qual se chegou a um número de cerca de 240 mil ações nos tribunais de Justiça dos 26 estados e do Distrito Federal, representando o Rio Grande do Sul a maior parte das demandas no Brasil (COSEMS/RS, 2013).

com a sociedade civil. É buscada por meio deste ativismo judicial a reparação dos danos a populações até então invisíveis ao Poder Público, considerando o descaso com a política pública de saúde e desinteresse do legislativo frente às demandas sociais.

Sabe-se que muitos usuários do SUS não tem conhecimento sobre o seu direito à saúde e as formas de acesso para a efetivação desse direito, assim como de seus direitos sociais. Contudo, “há aqueles, que na prática da judicialização, conseguiram incorporar o entendimento do direito a saúde, superando a concepção de benesse do Estado, ou seja, que não se trata de um favor” (SIMÃO e CASTANO, 2012, p.10). Por outro lado, também há indícios de descomprometimento de alguns profissionais em relação às orientações e aos encaminhamentos para garantia de direitos (SIMÃO e CASTANO, 2012).

Neste sentido, destaca-se a relevância do papel do Assistente Social no âmbito sociojurídico ou, neste caso em específico, nos Núcleos de Assistência Judiciária das universidades, para a investigação e análise dos fatos sociais, bem como para a concessão de informações e orientações aos usuários sobre os seus direitos e as formas para acessá-los. Este atendimento do Serviço Social pode, muitas vezes, até evitar o ajuizamento de ações judiciais, através de adequadas orientações e encaminhamentos, e do empoderamento dos sujeitos em relação aos seus direitos.

Segundo Martin Schulze, Juiz da 3ª Vara da Fazenda Pública do Estado do Rio Grande do Sul, foi constatado que o próprio médico do SUS, muitas vezes, desconhece as listas de medicamentos existentes, acarretando dessa forma na prescrição de medicamentos de forma equivocada, levando em conta apenas o nome comercial e não o seu princípio ativo (COSEMS/RS, 2013). Visto que, em alguns casos, o mesmo princípio ativo é encontrado em outro remédio que se encontra disponível nas listas de medicamentos do SUS, tornando dessa forma desnecessários os processos judiciais (COSEMS/RS, 2013).

Com isso, compreende-se a complexidade da dimensão da judicialização das políticas de saúde, mais especificamente no que condiz a obtenção de medicamentos, a qual perpassa uma série de elementos que se referem aos investimentos públicos, interesses políticos, ao comprometimento dos profissionais, entre outros. Neste sentido, os Assistentes Sociais nos Núcleos de Prática Jurídica e no contexto sociojurídico de forma geral, desempenham papel relevante nas suas

respostas às demandas de judicialização apresentadas em seu cotidiano de trabalho.

Deste modo, através do entendimento das contribuições do Assistente Social no campo sociojurídico e das reflexões acerca do seu trabalho no NAJG/UFSM, bem como das implicações das expressões da questão social sobre a judicialização do acesso a medicamentos, a seguir será apresentada uma reflexão teórico-prático sobre a experiência de estágio apreendida neste serviço. Com isso, pretende-se abordar a importância do ensino-aprendizagem da prática profissional, através dos estágios durante a formação acadêmica, relacionando com as particularidades deste campo de atuação do Assistente Social.

4.2 Reflexão teórico-prático de uma experiência de estágio em Serviço Social

Este item aborda a experiência de estágio em Serviço Social realizado no Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita da UFSM, durante o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014. Conforme já abordado anteriormente, este serviço oferece atendimento público e gratuito à comunidade, funcionando como um laboratório de formação prática aos estudantes dos cursos de Direito, Psicologia e Serviço Social.

Salienta-se a relevância do processo de ensino-aprendizagem da prática profissional, através da inserção dos estudantes de Serviço Social nos espaços sócio ocupacionais de atuação dos Assistentes Sociais. É por meio do estágio que o aluno tem a possibilidade de colocar em prática o conhecimento teórico adquirido durante a formação acadêmica, sendo supervisionado por um professor e pelo profissional do campo.

Neste sentido, segundo a Política Nacional de Estágio (PNE) apresentada nas Normas de Estágio do Projeto Pedagógico do curso de Serviço Social da UFSM,

[...] o estágio se constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica, capacidade interventiva, propositiva e investigativa do (a) profissional, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir nas diferentes expressões da questão social, que vem se agravando diante do movimento mais recente de colapso mundial da economia, em sua fase financeira, e de desregulamentação do trabalho e dos direitos sociais. (UFSM, 2013, p. 2).

Inicialmente este estágio se referiu à observação do processo de trabalho da Assistente Social no NAJG, assim como do fluxo de atendimento do serviço e do trabalho interdisciplinar entre as áreas de Direito, Serviço Social e Psicologia. Este período se configurou na observação das triagens socioeconômicas realizadas pelo Serviço Social e na posterior discussão dos atendimentos com a supervisora de campo e a colega de estágio. Além da observação crítica, neste momento também se realizou a pesquisa e o estudo de produções bibliográficas a respeito deste campo de atuação profissional, bem como a produção de um Projeto de Intervenção, Análise Institucional e Diário de Campo.

Através das triagens socioeconômicas foi possível conhecer a realidade dos sujeitos atendidos no NAJG, sendo estes caracterizados como uma população em situação de vulnerabilidade social e econômica, com renda de até três salários mínimos (critério de elegibilidade para atendimento no serviço). A partir destas triagens também se verificou casos de violência intrafamiliar (violência doméstica, contra idosos, contra crianças e adolescentes, deficientes, entre outros), desemprego e precarização do trabalho, assim como a ausência/insuficiência de políticas sociais (moradia, transporte, alimentação, saúde, educação, etc.), e drogadição (LONDERO et al., 2013).

Por meio dos atendimentos do Serviço Social verificaram-se demandas de judicialização do acesso a medicamentos, que instigaram a pesquisa e o estudo sobre esta temática. Através da triagem socioeconômica pode-se conhecer a história de vida dos sujeitos, os quais se encontram em situação risco e de vulnerabilidade socioeconômica, inseridos em meio a diversas expressões da questão social.

Entende-se que o Assistente Social munido de seu conhecimento ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo, deve buscar por meio de seu atendimento investigar e conhecer a realidade social e individual dos sujeitos, para que desse modo, através do seu saber, possa informar e empoderar os sujeitos quanto aos seus direitos, e aos meios para acessá-los.

No segundo momento (de março a julho de 2014), este estágio se caracterizou pela atuação prático-profissional da estagiária, através da realização do processo de trabalho do Assistente Social em seu cotidiano no NAJG/UFSC. Este período se configurou na realização de triagens socioeconômicas, orientações e encaminhamentos dos usuários para o acesso aos seus direitos sociais, participação

em mediações familiares e no trabalho interdisciplinar com as áreas do Direito e Psicologia.

Neste momento também se efetuou o levantamento das ações judiciais referentes à solicitação de medicamentos, através da análise das planilhas de atendimento, que abordavam os processos jurídicos movidos pelo NAJG/UFSM no semestre, conforme foi citado no item anterior. Durante este período se realizou a produção do Diário de Campo e do Relatório Final de Estágio, os quais serviram como subsidio para a realização deste trabalho.

Segundo Iamamoto (2009), conhecer a realidade dos sujeitos é condição fundamental do exercício profissional, no qual é possível desvelar o objeto ao qual incide a ação interventiva do Serviço Social. “Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças” (IAMAMOTO, 2009, p. 62).

Neste sentido, Fávero (2013) destaca a importância dos Assistentes Sociais saberem “imprimir ao trabalho cotidiano a dimensão investigativa crítica, efetivando o processo de conhecimento da demanda que chega concretamente para o atendimento e a partir da qual a intervenção é desencadeada” (FÁVERO, 2013, 521). E isso exige que os Assistentes Sociais tenham clareza sobre o seu objeto de trabalho, o que é necessário conhecer e qual a finalidade desse conhecimento (FÁVERO, 2013).

Em relação ao estágio, considera-se que este período propiciou um espaço de estudo, reflexão e experimentação da prática, colaborando para o aprimoramento do fazer profissional, e possibilitando a prática interventiva em um espaço onde a hierarquização do saber faz-se presente ainda nos dias de hoje. Neste sentido, conforme abordado anteriormente, salienta-se a hierarquia do saber no campo sociojurídico, em que a área do Direito é predominante sobre as demais áreas, pois este sempre foi um campo historicamente específico de sua atuação.

Durante o desenvolvimento das atividades, pode-se observar os sujeitos em sua totalidade e compreender a realidade onde estão inseridos, assim como as possibilidades e as fragilidades do serviço e do trabalho do Assistente Social neste campo de atuação.

Por meio da prática interventiva foram propostas melhorias no espaço físico do Serviço Social, em relação ao sigilo dos atendimentos, a fim de aprimorar o serviço oferecido aos usuários que procuram o NAJG/UFSM. Desse modo, pode-se

propiciar algumas mudanças neste espaço, no âmbito do Serviço Social, através da conquista de uma sala mais ampla e com o isolamento necessário para o sigilo dos atendimentos. Além de reafirmar a importância do trabalho do Serviço Social no NAJG, por meio da visibilidade do fazer profissional e do diálogo constante com as demais áreas, a fim de se fomentar o trabalho interdisciplinar.

Desta forma, considera-se o papel relevante do estágio para o processo de formação profissional da estagiária, através da interação com as diferentes áreas do saber (Direito e Psicologia) e da reflexão teórico-prático sobre esta experiência, bem como para a consolidação do Serviço Social no NAJG/UFSM. Além disso, por meio deste estágio foi possível verificar demandas de judicialização do acesso a medicamentos, que instigaram a construção deste Trabalho de Conclusão de Curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde pública brasileira é marcada por um lento processo de mudanças e conquistas de direitos, sendo ao longo de sua trajetória voltada aos interesses de mercado e a medicina-curativa. A partir de reivindicações populares, primeiramente organizadas no século XIX pelo movimento operário e, mais recentemente, pelos movimentos sociais da década de 1980, diversos direitos são conquistados pela população, dentre eles o direito a saúde.

Através da promulgação da Constituição Federativa de 1988, é criado um amplo sistema de proteção social, instituído pela Seguridade Social, que garante os direitos relativos à Saúde, à Previdência Social e à Assistência Social. Com isso, conforme consta no texto constitutivo, a saúde passa a ser considerada “direito de todos e dever do Estado”, estabelecida dentre os direitos fundamentais dos cidadãos. Desse modo, o Estado passa a assegurar a toda a população, por meio do Sistema Único de Saúde, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como princípios basilares a universalidade, integralidade e equidade.

Do mesmo modo, através das Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, deve ser garantido o direito a saúde, por meio da assistência

farmacêutica a população. No entanto, o Sistema Único de Saúde, bem como as políticas de medicamentos e assistência farmacêutica, não vem sendo efetivadas de forma integral e universal a toda a população.

Apesar da égide da Constituição Cidadã, que prima os direitos fundamentais do cidadão, observa-se ainda muita desigualdade no que se refere à efetivação do direito à saúde. Neste sentido, surge a intervenção do Poder Judiciário, a fim de possibilitar o acesso da população aos seus direitos constitucionais, assim como propor mudanças e suprir a ausência do legislativo.

Assim, através desse entendimento, por meio da experiência apreendida no estágio curricular supervisionado em Serviço Social e realização de pesquisas bibliográficas, procurou-se neste trabalho problematizar a interferência do Poder Judiciário sobre as políticas públicas de saúde no Brasil, abordando as implicações deste fenômeno sobre a gestão do SUS e as expressões da questão social percebidas neste contexto.

A escolha deste tema trouxe à discussão o trabalho do Assistente Social no âmbito sóciojurídico, bem como a reflexão sobre as contribuições deste profissional no Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita da UFSM e nas suas respostas às demandas da judicialização das políticas de saúde, manifestadas em seu cotidiano de trabalho. Neste sentido, destacou-se a relevância do papel do Assistente Social neste contexto, através da investigação e análise dos fatos sociais, bem como na concessão de informações aos usuários sobre os seus direitos e as formas para acessá-los.

Com isso, através desse estudo, compreende-se a complexidade da judicialização das políticas públicas de saúde no país, bem como as consequências positivas e negativas da interferência do Judiciário nessa realidade. Assim, por meio da reflexão teórico-prático, evidencia-se a importância do papel do Serviço Social no âmbito sociojurídico, o qual pode através de seu processo de trabalho até evitar o ajuizamento de ações judiciais, mediante adequadas orientações, contatos institucionais e encaminhamentos, possibilitando a autonomia e o empoderamento dos sujeitos em relação aos seus direitos.

REFERÊNCIAS

AGUINSKY, B. G.; e ALENCASTRO, E. H. de. **Judicialização da questão social:** rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. Revista Katálysis, v.9, n.1, jan./jun. 2006 – Florianópolis/SC – p. 19-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v9n1/a02v9n1.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2014.

ALENCASTRO, E. H. de. **O Serviço Social nos Núcleos de Prática Jurídica das Universidades:** uma breve reflexão. In: Encontro Estadual Sóciojurídico, 2, 2009, RS. Anais eletrônicos: Atribuições do Serviço Social e o Trabalho Interdisciplinar. CRESS / RS. Set./2009, p. 33-43. Disponível em: <http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7BDF97BFF4-1417-4E35-922D-3DD256909E65%7D_artigos_enc_sociojur2.pdf> Acesso em: 15 jun. 2014.

_____. **O Serviço Social Nos Núcleos de Prática Jurídica das Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul:** entre o acesso à Justiça e a reprodução da injustiça. Tese de Doutorado. PPGSS. PUC. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5217/1/000423949-Texto%2BParcial-0.pdf>> Acesso em: 26 out. 2014.

BARBOSA, A. A. **Prática da Mediação:** Ética Profissional. In.: V Congresso Brasileiro de Direito de Família: Família e Dignidade Humana, 2006, Belo Horizonte. Anais – p. 55-67. São Paulo: IOB Thomson, 2006.

BARROCO, M. L. S.; e TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado** / Maria Lucia Silva Barroco, Sylvia Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, (organizador). – São Paulo: Cortez, 2012.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista Jurídica UNIJUS, Uberaba-MG, v. 11, n. 15, p. 13-38, nov. 2008. Disponível em: <http://www.uniube.br/publicacoes/unijus/arquivos/unijus_15.pdf> Acesso em: 20 jun. 2014.

BORGIANNI, E. **Para entender o Serviço Social na área sociojurídica.** Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n.115, p.407-442, jul./set.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000300002&script=sci_arttext> Acesso em: 29 set. 2014.

BORLINI, L. M. **Há pedras no meio do caminho do SUS** – os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. Revista Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 321-333, ago./dez; 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7697/5799>> Acesso em: 27 out. 2014.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, p. 1-24, 2006. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf> Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 28 nov. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 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: 28 nov. 2014.

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome – MDS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/controlesocial>> Acesso em: 01 dez. 2014.

BRASIL. Org. Pan-Americana da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil** / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais - **Rename 2007** – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : **Rename 2013** – 8. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 200 p.

CABRAL, M. do S. R. Previdência Social. In: **Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais**. Brasília: CEAD; UNB; CFESS; ABEPSS; 2000. (Módulo 3), p. 119-135.

CASTRO, V. C. G. de. **A “porta de entrada” do SUS:** um estudo sobre o sistema de internação em um município do Estado do Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado – Fundação Osvaldo Cruz – Rio de Janeiro, jun. 2002. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/castrovcgm.pdf>> Acesso em: 14 out. 2014.

CARVALHO, F. A. de. **O Serviço Social e a Interdisciplinaridade.** Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico. Brasília, v.18, n.1, dez, 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewFile/3915/2392>> Acesso em: 1 out. 2014.

COSEMS/RS - CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL - **Revista**– Ano 4, edição 5, junho de 2013.

COSTA, I. do C. C.; e SOUZA, G. C. de A. **O SUS nos seus 20 anos:** reflexões num contexto de mudanças. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2014.

COSTA, A, C, da; e BORGES. M. S. A judicialização como acesso ao direito à vida: considerações ao debate brasileiro. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 77-89, jan./jun – 2010. Disponível em: <>

DI FIORI, G. **PROSESO** – Programa Serviço Social no Núcleo de Assistência Judiciária da UFSM. Santa Maria/RS – Universidade Federal de Santa Maria - 2007.

ELY, F. R. **Serviço Social e Interdisciplinaridade.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 113-117, jan./jun. 2003. Disponível em: <<file:///C:/Users/W7/Downloads/7123-21594-1-PB.PDF>>Acesso em: 9 jul. 2014.

FALEIROS, V. de P. **Estratégias em Serviço Social.** 10. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

FÁVERO, E. T. Estudo Social - fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: Conselho Federal de Serviço Social. (Org.). **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos:** contribuição ao debate no Judiciário, penitenciário e na Previdência Social. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Serviço Social, práticas judiciárias, poder:** implantação e implementação do serviço social no Juizado da Infância e Juventude de São Paulo. São Paulo: Veras Editora, 2005.

_____. **O Serviço Social no Sistema Sócio-Jurídico** – Reflexões sobre fundamentos da ação profissional no espaço ocupacional sócio-jurídico, na direção da efetivação de direitos. In: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. CRESS 6ª Região. MG. Maio/2007.

_____. e MAZUELOS, E. P. Q. **Serviço Social e Acesso à Justiça** – Reflexões com Base na Prática de Mediação Familiar. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, Jul. 2010. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=46142>> Acesso em: 14 jul. 2014.

_____. **Serviço Social no Campo Sociojurídico: Possibilidades e Desafios na Consolidação do Projeto Ético-Político Profissional.** In: Seminário Nacional – O Serviço Social no Campo Sóciojurídico na Perspectiva da Concretização de Direitos, 2, 2012, Brasília. Anais eletrônicos. Conselho Federal de Serviço Social – Gestão Tempo de Luta e Resistência. Brasília: CFESS, 2012, p. 120-143. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/SEM_SS_SOCIOJURIDICO-CFESS.pdf> Acesso em: 9 jul. 2014.

_____. **O Serviço Social no Judiciário: construções e desafios com base na realidade paulista.** Revista Serviço Social e Sociedade, n. 15, p. 508-526, jul./set. 2013. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000300006&script=sci_arttext> Acesso em: 20 jun. 2014.

FRAGA, R. C.; e VARGAS, L. A. de. **O papel da Assistência Judiciária para a eficácia dos Direitos Sociais.** Revista do Curso de Direito, n.129 – 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/1462>> Acesso em: 29 set. 2014.

GOMBAR, J.; e STURZA, J. M. **A Necessária Promoção de Políticas Públicas para a Garantia do Direito à Saúde: Uma Análise Acerca de Algumas Decisões do Tribunal de Justiça do RS.** P. 115-134. Direito & Políticas Públicas. Organizadores Marli Marlene Moraes da Costa e Hugo Thamir Rodrigues. Editora Multideia, v. 6, Curitiba, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 18. Ed. – São Paulo, Cortez, 2009.

KOUMROUYAN, E.; e MARTINELLI, M. L. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social.** Revista Serviço Social & Sociedade. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

LONDERO, M. L. B.; MARIANO, B.; e TOLVES, C. D. F. **Análise Institucional do Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita da UFSM**. Santa Maria: Estágio Supervisionado Curricular I do Curso de Bacharelado em Serviço Social da UFSM, 2013.

MACHADO, F. R. de S. **Contribuições ao Debate da Judicialização da Saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91, jul./out. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>> Acesso em: 9 jun. 2014.

MESSITTE, P. **Assistência Judiciária no Brasil: uma pequena história**. Revista da Faculdade de Direito – Universidade Federal de Minas Gerais, n. 7, 1967. Disponível em: <<http://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/707/663>> Acesso em: 12 set. 2014.

NETO, W. N. **A judicialização da Questão Social** – desafios e tensões na garantia de direitos, p. 22-55. In: Seminário nacional: o serviço social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos / Conselho Federal de Serviço Social – Gestão Tempo de Luta e Resistência. – Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/SEM_SS_SOCIOJURIDICO-CFESS.pdf> Acesso em: 9 jul. 2014.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; e BARBONI, A. R. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 15, supl. 3, Rio de Janeiro, nov.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031> Acesso em: 10 set. 2014.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de Saúde no Brasil** – Uma pequena revisão. [s.d.] Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>> Acesso em: 11 jul. 2014.

PORTELA, A. S.; LEAL, A. A. F.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. S.; e MEDEIROS, A. C. D. **Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios**. Rev.Ciênci. Farm. Básica Apl., 2010, p. 09-14. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930> Acesso em: 26 nov. 2014.

RENOVATO, R. D.; e BAGNATO, M. H. S. **As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-**

1960). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: nov./dez.2008, 909-915. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a20v61n6.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2014.

ROCHA, A. L. **A Garantia Fundamental de Acesso do Necessitado à Justiça.** [s.d.] Disponível em: <<http://www.asdef.com.br/innova/assets/artigos/direitos001.pdf>> Acesso em: 22 set. 2014.

RODRIGUES, M. de S. **Em defesa do cidadão:** Assistência Jurídica Gratuita na UFMT. Revista de Estudos Sociais – Ano 4, n. 7/2002. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/179/169>> Acesso em: 20 ago. 2014.

_____. **Intervenção profissional e interface entre Assistentes Sociais e Operadores de Direito nos Núcleos de Prática Jurídica.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – 2006. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/5094/1/000381789-Texto%2BCompleto-0.pdf>> Acesso em: 21 out. 2014.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; e SAMPAIO, K. J. A. de J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS:** uma revisão narrativa. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>> Acesso em: 15 set. 2014.

ROSA, M. P. da; e STURZA, J. M. **As políticas públicas de saúde na contemporaneidade:** formas de efetividade e de exigibilidade. P. 287-304. Direito, Cidadania e Políticas Públicas: direito do cidadão e dever do Estado. Organizado por Marli Marlene da Costa, Rosane B.M. da R. Barcelos Terra e Daniele Richter. – 1ª Edição, v. 3, Porto Alegre: UFRGS, 2008.

SARRETA, F. O. **O trabalho do Assistente Social na Saúde.** Revista Ciência et Praxis, v. 1, n. 2, p. 39-46, 2008. Disponível em: <<http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/29/26>> Acesso em: 22 set. 2014.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos.** Rev. Saúde Pública [online], v.34, n.32, p. 206-209, abr./ 2000 - São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1960.pdf>> Acesso em: 14 out. 2014.

SIERRA, V. M. **A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n2/13.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2014.

SIMÃO, V. M.; e CASTANO, V. **Plantão Social e Judicialização da Saúde.** XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social – 2012. Disponível em: <http://200.16.30.67/~valeria/xxseminario/datos/1/1brSimao_stamp.pdf> Acesso em: 12 jun. 2014.

SOARES, A. C. F.; e TRINDADE, R. L. P. 2009. **Saber e Poder Profissional do Assistente Social no Campo Sócio-jurídico.** In: Congresso Brasileiro de Sociologia, 14, Rio de Janeiro, p. 2-20, 2009. Anais eletrônicos. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3747523.pdf>> Acesso em: 8 jul. 2014.

TEIXEIRA, C. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde.** Salvador, Bahia. Jun./2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf> Acesso em: 10 jul. 2014.

TURCK, M. G. M. G. **Serviço Social: Os Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais.** Elaboração de Documentação: Implementação e Aplicabilidade. 3 ed. ver. atual. Porto Alegre: Graturck, 2012.

UFSM, Centro de Ciências Sociais e Humanas. Projeto Pedagógico de Curso, Serviço Social – Bacharelado (noturno), **Normas de Estágio**, Universidade Federal de Santa Maria, 2013. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/servicosocial/docs/normas-estagio.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2014.

YAZBEK, M. C. **Estado e Políticas Sociais.** [s.d.] Disponível em: <<http://sosservicosocial.com.br/s/wp-content/uploads/2013/05/Yazbek-Maria-Carmelita.-Estado-e-pol%C3%ADticas-sociais.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2014.

ANEXOS

Anexo 1

Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita

FICHA DE TRIAGEM SOCIOECONOMICA DO SERVIÇO SOCIAL**1. Identificação:**

Nome:

Endereço:

Telefone para contato:

Profissão:

Data de nascimento:

Estado Civil:

Tipo de ação:

2. Situação Socioeconômica:

Renda:

Origem da renda:

Aluguel:

Água / Luz:

Alimentação:

Transporte:

Saúde:

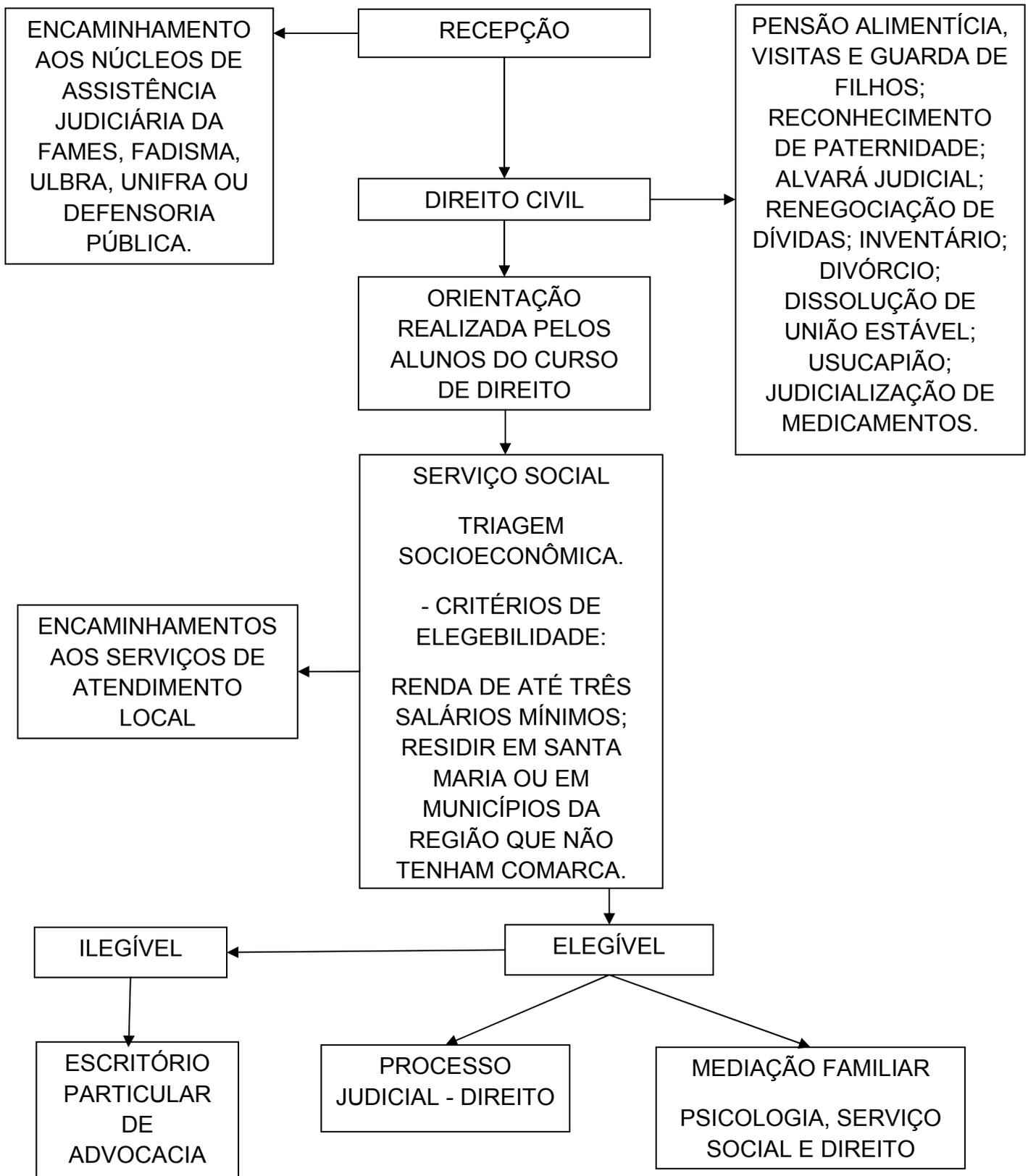
Outras despesas:

3. Descrição da entrevista:**4. Encaminhamento:****5. Marcado retorno para a Sala:****Turno:****6. Observações:**

Estagiária – Curso de Serviço Social / UFSM

Santa Maria - RS, ____ de _____ de 201_.

FLUXOGRAMA DO SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA DA UFSM*



* Fluxograma elaborado pelas estagiárias MARIANO, B., TOLVES, C.D.F. e JANCZURA, R. NAJG / UFSM, junho de 2014.

Autores (as): Bárbara Mariano, Camila Daniele Flores Tolves (acadêmicas do 8º semestre do curso de Serviço Social da UFSM) e ProfªDrª Rosane Janczura (Coordenadora de Estágio do curso de Serviço Social da UFSM).