

CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE
TOLEDO” DE PRESIDENTE PRUDENTE

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DEMANDA DE
INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DE SÃO PAULO – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE**

Adriana do Amaral CUNHA
Adriana Silva Guedes de LIMA
Ana Clara Amado dos SANTOS
Tatiane Dias PAIÃO

Presidente Prudente/SP

2015

**CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO” DE
PRESIDENTE PRUDENTE**

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DEMANDA DE
INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DE SÃO PAULO – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE**

Adriana do Amaral CUNHA
Adriana Silva Guedes de LIMA
Ana Clara Amado dos SANTOS
Tatiane Dias PAIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial de conclusão de Curso, para obtenção de Grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof. Mestre Juliene Aglio Parrão.

Presidente Prudente/SP

2015

CUNHA, Adriana do Amaral; LIMA, Adriana Silva Guedes de; SANTOS, Ana Clara Amado dos; PAIÃO, Tatiane Dias.

A Judicialização Do Direito À Saúde Como Demanda De Intervenção Para O Serviço Social Na Defensoria Pública Do Estado De São Paulo – Regional De Presidente Prudente. Presidente Prudente: Centro Universitário “Antônio Eufrásio De Toledo” de Presidente Prudente, 2015, p. 103.

Monografia de Conclusão de Curso de Serviço Social – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo – Toledo: Presidente Prudente – SP, 2015.

1. Política de Saúde. 2. Serviço Social. 3. Judicialização. 4. Defensoria Pública de Presidente Prudente. I. Título

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DEMANDA DE INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial de conclusão de Curso, para obtenção de Grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof. Mestre Juliene Aglio Parrão.

Juliene Aglio Parrão

Luci Martins Barbatto Volpato

Rodrigo Lemos Arteiro

Imagine

*Imagine que não há paraíso
É fácil se você tentar
Nenhum inferno abaixo de nós
Acima de nós apenas o céu
Imagine todas as pessoas
Vivendo para o hoje*

*Imagine não existir países
Não é difícil de fazer
Nada pelo que matar ou morrer
E nenhuma religião também
Imagine todas as pessoas
Vivendo a vida em paz*

*Você pode dizer
Que sou um sonhador
Mas não sou o único
Tenho a esperança de que um dia
Você se juntará a nós
E o mundo será como um só*

*Imagine não existir posses
Me pergunto se você consegue
Sem necessidade de ganância ou fome
Uma irmandade do Homem
Imagine todas as pessoas
Compartilhando todo o mundo*

*Você pode dizer
Que sou um sonhador
Mas não sou o único
Tenho a esperança de que um dia
Você se juntará a nós
E o mundo viverá como um só*

John Lennon

AGRADECIMENTOS

Chegando ao fim de uma jornada para concretização de um sonho, primeiramente eu agradeço a Deus porque sem Ele eu nada seria, a Ele dedico este trabalho primeiramente. Agradeço aos meus amigos, minha igreja que me sustenta em suas orações, em especial agradeço pela vida do meu pastor e amigo Ciro Dutra e André Silveira.

Agradeço a minha família, aos meus pais, meu alicerce de vida, pessoas simples, mas merecedoras de todo o meu respeito e admiração, através de seus ensinamentos aprendi a respeitar as pessoas e valorizá-las.

Dedico com toda minha gratidão este trabalho ao meu marido Altemir do Amaral, um homem justo, honesto, amigo, companheiro, fiel, cúmplice e motivador de um sonho. Obrigada meu filho João Pedro, meu presente de Deus.

Não posso esquecer jamais dos meus queridos mestres, aqueles que tive a oportunidade de conhecer no início da formação e aos mestres atuais, que são merecedores de toda a minha admiração e respeito, profissionais que admiro incondicionalmente.

Agradeço aos meus supervisores de estágio que contribuíram ricamente para meu aprendizado e postura profissional, obrigada de coração a minha atual supervisora Débora de Lima, que aprendi ricas lições de vida, que jamais irei esquecer principalmente, que um bom profissional precisa ter em sua essência, o ser humano.

Em especial agradeço a Professora, Mestre, orientadora e amiga Juliene Aglio Parrão, por tudo que me proporcionou aprender e crescer como ser humano durante estes 4 anos.

E claro, agradeço as minhas amigas, Ana Clara Amado, Adriana Guedes e Tatiane Dias, sem vocês, não teria acontecido este trabalho, com vocês aprendi a importância de ter foco e determinação. Que Deus abençoe suas vidas.

Agradeço a todos vocês de coração...

Adriana do Amaral Cunha

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir estar viva para realizar este trabalho e esta faculdade que fiz com tanta dificuldade e luta. Também agradeço imensamente minha mãe por me apoiar e fazer meu sonho se tornar realidade. E a meu pai pelo apoio financeiro.

À minha professora Andrea Marcia Pennacchi Marcondes que hoje não está mais conosco na terra, mas em algum lugar, pois agradeço do fundo meu coração por me iniciar no mundo da pesquisa científica e acreditar que eu faria a diferença.

Ao Professor Doutor José Artur Gonçalves por ter me dado a oportunidade de ter sido bolsista do programa do PIBIC/CNPq por dois anos consecutivos explorando meu potencial como pesquisadora que me trouxe novos conhecimentos e novas aprendizagens.

Também agradeço todos os professores do Centro Universitário TOLEDO PRUDENTE por fornecer a capacidade de construir-me como pessoa e como futura Assistente Social e a Professora Mestre Valderes Maria Romera por ser uma inspiração para me tornar uma grande profissional.

Aos meus pouco amigos que estiveram do meu lado de verdade durante esta jornada cheia de obstáculos e também de bons momentos dentro e fora da faculdade, como também minhas supervisoras de estágio e os amigos que fiz durante o curso e estágio.

E finalmente agradeço às pessoas que permitiram realizar esta pesquisa como minhas companheiras do trabalho de conclusão de curso, os profissionais entrevistados e minha Professora Juliene Aglio Parrão por nos orientar durante esta jornada de conhecimento e estudo e ao reitor do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, o Senhor Milton Pennacchi por mostrar-me humildade, sabedoria e simplicidade mesmo diante às dificuldades, uma inspiração como ser humano.

Adriana Guedes

AGRADECIMENTOS

Diante desta grandiosa conquista que é a conclusão deste curso e a construção desta pesquisa imensamente rica, agradeço primeiramente a Deus e a minha mãe protetora Maria, que me fortaleceram e me guiaram até aqui, me fazendo forte nos momentos de fraqueza e angústia, que não foram poucos.

Agradeço ainda, à minha família, meu apoio, minha base, em especial aos meus pais, que não mediram esforços para me verem chegar até aqui, que sempre acreditaram em mim, e me fizeram acreditar que eu era capaz de chegar aonde eu quisesse, me fazendo ser a pessoa que sou hoje. Eu devo tudo a vocês!

Aos meus amigos mais que especiais: André, Maria Fernanda, Caroline Simionato, Karla Ramos, Tamiris Roberta, Luciana Marini, Adriana Turbay, entre tantos outros, a vocês todo carinho e gratidão, pois estiveram ao meu lado durante esses quatro anos, com gestos de amor e carinho e palavras indispensáveis para que eu pudesse seguir em frente, enviando boas energias e não me esquecendo, mesmo com a minha falta de tempo.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos da Defensoria Pública de Presidente Prudente, instituição a qual fiz estágio durante 1 ano e 8 meses, e que me trouxe muita alegria, conhecimento e aprendizado. Tenho muito carinho por todos vocês. Em especial, agradeço aos amigos Dayane Siqueira Gois, Giovana Aglio de Oliveira Granja, Giovana Devito dos Santos, Gustavo Picchi, Matheus Assad João e Rodolfo Marques, que participaram da elaboração deste trabalho, nos disponibilizando seu tempo e conhecimento.

Agradeço aos mestres e exemplos de profissionais que me proporcionaram todos os conhecimentos para que eu pudesse iniciar meus primeiros passos em rumo à esse desafio que é ser Assistente Social, profissão que amo.

Agradeço a Coordenadora do curso, do grupo de iniciação científica e orientadora deste trabalho, Juliene Aglio Parrão por todas as oportunidades que me ofereceu e por acreditar em mim, sempre!

Por fim, agradeço as queridas amigas, que sonharam junto comigo e não mediram esforços para realização deste trabalho, todo meu respeito e admiração à Tatiane, Adriana Cunha e Adriana Guedes.

Ana Clara Amado dos Santos

AGRADECIMENTOS

Pela oportunidade que o Senhor me concedeu, por alimentar minha fé nesta caminhada pela construção de conhecimento e realização de mais um sonho, obrigada Deus por não desistir de mim.

Ao Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo e os educadores que tão agradavelmente compartilharam seus conhecimentos e experiências profissionais, nutrindo ainda mais o meu desejo pela profissão do Serviço Social e aos amigos que ao longo desses anos tornaram minhas noites melhores, amizades que acrescentaram muito para minha vida.

A orientadora Juliene Aglio Parrão, profissional admirável, com um conhecimento inesgotável, que nos orientou de forma tão minuciosa e atenciosa que resultou na concretização desse trabalho de pesquisa.

A cada membro do grupo de conclusão de curso, nos aproximamos por acaso e compartilhamos nossos sonhos e um deles é este trabalho de pesquisa, sucesso para cada uma de vocês.

Aos meus pais, Cicero Dias Paião e Adélia Maria Brauner Paião, que acreditaram que eu seria capaz de concluir mais essa etapa a qual escolhi seguir, me auxiliando de todas as formas possíveis, sendo mais uma vez meus maiores incentivadores e amigos, a minha filha Fernanda, que é uma fonte de força para minha vida, que ainda criança cultivou o nosso amor, mesmo na distância ocasionada pela dedicação de tempo aos estudos, ao meu sobrinho Rafael por ser essa criança tão amável e abençoada, ao meu namorado Ivan pelo incentivo e companheirismo, louvo ao Senhor pela vida de cada um de vocês.

A cada amigo que conquistei no campo de estágio, em especial a minha supervisora Telma Lúcia Aglio Garcia, que confiou a mim a oportunidade de aprender na prática a essência de trabalhar com pessoas de forma a respeitá-las e tratá-las com dignidade.

O Senhor conhece o mais profundo do nosso ser, ele sabe o que é melhor para nós e nos capacita para concretizar o seu querer.

Tatiane Dias

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso, tem como objeto de estudo a judicialização do direito à saúde como demanda de intervenção para o Assistente Social da Defensoria Pública de Presidente Prudente, visto que esta política se apresenta como uma grande problemática na sociedade contemporânea - na medida em que os cidadãos estão tendo cada vez mais dificuldades em acessá-la, sendo esta constantemente negligenciada pelo Estado à população – e a via judicial se apresenta como um meio para que os cidadãos tenham seus direitos sociais efetivados. Em uma primeira análise, apresenta-se a Seguridade Social, que é composta pela Política de Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Nesta ótica, faz apontamentos quanto aos marcos históricos e legais que permearam a Política de Saúde, tendo como marco principal, a Constituição Federal, que traz a saúde pública como direito universal e dever do Estado, dando um novo direcionamento para a saúde pública brasileira, resultando na elaboração e implementação da Política Nacional de Saúde regulamentada pela Lei N 8.080/90 que institui e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida faz-se uma crítica quanto a materialização da política de saúde no Brasil, que vem sendo sucateada e apresentando um déficit no atendimento as demandas e necessidades da população. É neste contexto, que se aponta a judicialização dos direitos sociais em específico a saúde, como uma forma de efetivação destes, considerando que a judicialização, mesmo permeada por diversas críticas, se apresenta como um instrumento de garantia e efetivação de direitos. Por fim, a presente pesquisa busca apresentar a realidade vivenciada pelo Assistente Social que atua na Defensoria Pública de Presidente Prudente, no que se referem aos atendimentos as demandas de saúde apresentado a sua importância como agente de garantia de direitos para além da judicialização, buscando a efetivação dos direitos sociais por meio de suas competências técnicas, pontuado como é realizada a intervenção da Assistente Social por meio da articulação com os órgãos constituintes da Rede SUS, realizando uma intervenção com o objetivo de viabilizar aos cidadãos o acesso a seus direitos de forma mais ágil e eficaz, sempre tendo como norte o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social. Para realização e análise desta pesquisa, utilizou-se o método Materialismo Histórico Dialético, da técnica de pesquisa eletrônica, bibliográfica, documental, pesquisa de campo, de cunho qualitativo e quantitativo.

Palavras-chave: Política de Saúde. Serviço Social. Judicialização. Defensoria Pública de Presidente Prudente.

ABSTRACT

The current final course assignment (Term Paper), has as study object a legalization of rights to health as a intervention demand to a Social Assistant of Public Defender of Presidente Prudente, visa that this policy shows up itself as a big problematic in the society contemporary - as the citizens are having more and more difficulties in access it, being that constantly neglected by the State and the population – and the courts show up itself as a means for the citizens have your own social rights effective. In a first analysis itself shows the social security, that is composed by the health policy of Social Foresight, Health and Social Assistant. In this optic, do notation about the historic marks and legal that permeated the Health Policy, having as universal right and obligation of the State, giving a new direction guidance to the public of brazilian health, resulting in a elaboration and implementation of National Health Policy, regulated by the law N 8.080/90, that establishes and organize The Sistema Único de Saúde (SUS). Next, it is made a criticize about the materialization of politics of health in Brazil that has been scrapped and presenting a deficit in the attendance to the demand and necessities of population. Is in this context, that note the legalization of Social Rights, in specific the health, as a way of effective of these considering the legalization, even permeated by various criticizes, present as an instrument of guarantee and effective of rights. Lastly, this research presents the reality experienced by Social Assistant that acts in the Public Defender of Presidente Prudente, which refers to the attendances the health demands, presented by your matter as agent of guarantee of rights to beyond the legalization, seeking effective the Social Rights, by means of your technical competences, scored as is realized the intervention of Social Assistant by means of coordination with the constituents bodies of the network SSH, making a intervention with the objective of enable to the citizens the access to your rights, in a way faster and efficacious, always having as north the Project Ethyl-Politic Professional of Social Service. To the realization and analysis of this research, it was utilized the Materialist Historic and Dialectic method, of the technique of electronic research, bibliographic. Documental, and field research of qualitative nature and quantitative.

Keywords: Health policy. Social Service. Judicialization. Public Defender of Presidente Prudente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Ambulatório Médio de Especialidades

Art. – Artigo

CAM – Centro de Atendimento Multidisciplinar

CF88 – Constituição Federal de 1988

CSDP – Conselho Superior da Defensoria Pública

DRS – Departamento Regional de Saúde

HR – Hospital Regional de Presidente Prudente

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MDPESP – Movimento pela Criação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

OAB/SP – Ordem dos Advogados do Brasil - Seção de São Paulo

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAJ – Procuradoria de Assistência Jurídica

PGE – Procuradoria Geral do Estado

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS E QUADROS

TABELAS

TABELA 1 - Principais Marcos Históricos da Saúde Pública	23
TABELA 2 - Demandas, Quantidade de Atendimentos, Judicializou, Não Judicializou e Não Retornou.....	63
TABELA 3 - Tabela de Identificação Profissional	69

QUADRO

QUADRO 1 - Organograma da Defensoria Pública de Presidente Prudente.....	46
--	----

GRÁFICO

Gráfico 1 – Os Instrumentais que Viabilizaram o Acesso dos Usuários à Política de Saúde.....	67
--	----

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2.BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
2.1ConstituiçãoFederal de 1988: Marco Histórico na Política de Saúde no Brasil	19
2.2Seguridade Social	22
2.2.1Conceito.....	23
2.2.2Breve Histórico.....	24
2.2.3A seguridade social no Brasil	26
2.3Contextualização da Saúde Pública no Brasil e seus Marcos Históricos	30
2.3.1Dos princípios do sistema único de saúde integralidade, universalidade e equidade.....	34
2.3.2As diretrizes do sistema único de saúde	36
2.4A Lei Orgânica da Saúde — LOS.....	39
3.MEIO DE ACESSO À JUSTIÇA NO ESTADO DE SÃO PAULO ANTES DA DEFENSORIA PÚBLICA	43
3.1Defensoria Pública do Estado De São Paulo – O Acesso Democrático e a Justiça Gratuita	46
3.1.1Movimento pela criação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo	48
3.2Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional de Presidente Prudente	50
3.3 O Trabalho do Assistente Social no Âmbito Sóciojurídico.....	52
3.3.1A Defensoria Pública como espaço sócio ocupacional do assistente social	59
4.A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DEMANDA DE INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE	63
4.1Métodos e Técnicas para a Pesquisa de Campo	64
4.2O Processo de Efetivação e Judicialização dos Direitos na Defensoria Pública de Presidente Prudente - Indicadores quantitativos e qualitativos	67
4.2.1A rede de saúde.....	75
4.3A judicialização da Saúde e as contribuições do Assistente Social da Defensoria Pública	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
APÊNDICES	98

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a judicialização do direito à saúde como demanda de intervenção para o Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente considerando que esta é uma demanda emergente na sociedade contemporânea; se apresentando como expressiva aos profissionais deste órgão, expondo um problema da sociedade contemporânea em que se viola constantemente um direito garantido constitucionalmente aos cidadãos.

A judicialização do direito à saúde vem sendo ampliada e a procura dos cidadãos por órgãos que compõem o sistema de justiça vem aumentando gradativamente, visto que o processo judicial contra o Estado vem sendo uma medida de acesso aos serviços de saúde, que como supracitado, deveriam ser efetivados pelo Estado, como está previsto na constituição Federal de 1988 sendo a saúde um componente do tripé da seguridade social no Brasil.

Justifica-se a escolha da temática, devido ao número expressivo de atendimentos realizados pela equipe de Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente em relação à Política de Saúde que apresentou números alarmantes.

A escolha da temática surgiu a partir das indagações que as autoras realizaram sobre o constante aumento das demandas da saúde na Defensoria Pública, sendo que este conhecimento veio através de uma das autoras, Ana Clara Amado, que trouxe à suas parceiras de pesquisa, suas experiências vivenciadas em seu campo de estágio, visto que atuou como estagiária na instituição supracitada.

Diante da realidade atual, percebemos que o estudo sobre este tema contemporâneo é de extrema relevância social e acadêmica, tendo como norte abordar as lacunas presentes na judicialização dos direitos sociais, que embora seja uma via de efetivação de direitos traz diversas problemáticas, estando entre elas a desresponsabilização do Estado pela garantia dos direitos sociais e pela eficácia e efetivação da Política de Saúde; a falta de articulação entre Estado e Sociedade Civil que decorre da falta de inclusão dos cidadãos nos espaços destinados para participação e controle social, bem como, pela judicialização e a garantia dos direitos somente à uma parcela mínima da sociedade de forma individual - que tem conhecimento quanto aos seus direitos e os meios para efetivá-los - o acesso a direitos constitucionalmente coletivos.

Vale ressaltar que mesmo a Saúde sendo um direito social garantido constitucionalmente, em âmbito nacional e regional, é violado e negligenciado pelo Estado diariamente. Sendo que, a partir de uma influência do Estado Neoliberal que traz impactos no modo de governar brasileiro, o Estado se torna mínimo e reduz os investimentos nas políticas sociais, tendo um viés econômico na busca de expansão do mercado e do lucro, partilhando suas obrigações, no que tange à prestação dos serviços sociais, com o mercado e a sociedade civil por meio das Organizações sem fins lucrativos.

É fundamental que se compreenda a importância do trabalho da Equipe de Serviço Social frente a esta demanda e a importância da Defensoria Pública e do poder judiciário na efetivação dos direitos sociais, quando os mesmos são negados aos cidadãos.

Temos como objetivo principal compreender os fatores e causas que levam a judicialização do direito à saúde pública, sendo um fato que se expande na sociedade brasileira atualmente, bem como conhecer a atuação da Defensoria Pública de Presidente Prudente e do Serviço Social deste órgão diante da demanda que lhe é apresentada cotidianamente, apontando a importância do trabalho da equipe de Serviço Social desta organização, que realiza uma intervenção técnica frente a esta demanda, tendo como norte a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos atendidos de forma qualificada, ágil e eficaz.

Já em seus objetivos específicos, preocupou-se em analisar a judicialização da Saúde no Brasil; trazer a temática para o debate em sociedade, bem como, fomentar no universo acadêmico esta reflexão, pois se explicita como uma consequência da violação de direitos, ou seja, a judicialização na área da saúde, que merece uma maior atenção perante o mundo acadêmico e a sociedade para que possam estabelecer debates sobre, e assim produzir materiais necessários para uma maior e melhor intervenção diante desta demanda atual.

Os problemas encontrados, e que pretendem ser respondidos pelo estudo que foi realizado pelas autoras deste trabalho, permeiam através das seguintes perguntas: Por que os serviços de Saúde que são direitos garantidos em lei são cotidianamente negados a população? Onde fica a responsabilidade do Estado na efetivação do direito expresso em lei? Por que se faz necessária a intervenção do Poder Judiciário? Qual o papel da Defensoria Pública diante da precariedade da Saúde em Presidente Prudente? Como se dá a atuação do

Assistente Social neste órgão e qual sua importância? Qual a importância da articulação em rede afim de transformar esse quadro enfrentado pela política pública no município? Quais respostas e intervenções podem ser oferecidas a estes usuários como meio de enfrentamento?

As hipóteses iniciais que compuseram a pesquisa permeiam na ausência de informação quanto aos direitos estabelecidos por meio da Constituição Federal de 1988 e demais dispositivos legais, bem como a falta de controle social e gestão qualificada das políticas públicas, sendo estes fatores que contribuem para a negação dos direitos sociais, ocasionando a judicialização; a insuficiência dos serviços oferecidos por meio da rede pública de saúde no município de Presidente Prudente frente ao número de usuários que os solicitam, levando em conta que Presidente Prudente vem a ser referência no cenário da saúde para demais regiões vizinhas, sendo a demanda maior que a oferta de serviços e a precariedade nos espaços físicos como um todo, equipamentos em más condições, sistema interno, falta de profissionais qualificados e capacitados para o mercado de trabalho, a irregularidade da remuneração pelo serviço prestado e a desvalorização profissional.

Para afirmar ou não estas hipóteses e dar fundamentação a pesquisa realizou-se uma pesquisa de campo, que teve como lócus a Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional de Presidente Prudente.

Durante este processo de conhecimento e aproximações sucessivas com o objeto de pesquisa, o referencial Teórico utilizado teve como base autores como: Maria Carmelita Yazbek, em sua obra Os fundamentos históricos e teóricos-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade, a Dissertação de Mestrado que tem como autora Maria Carolina Carvalho, que aborda o tema A Defensoria Pública de Presidente Prudente como Espaço Sócio Ocupacional do Serviço Social, sendo essencial para entender a atuação do Serviço Social nesta instituição sócio jurídica, Marilda Villela Lamamoto que foi utilizada para compreender a ação dos assistentes sociais frente às demandas contemporâneas, bem como a Constituição Federal de 1988, tendo como referência na lei macro que apóia a atuação das Políticas Públicas no Brasil.

Utilizou-se como método de análise, o método materialista histórico-dialético, que tem como base a teoria social crítica de Karl Marx, partindo de questões relacionadas à judicialização da saúde na sociedade brasileira e do

município de Presidente Prudente como demanda para o Serviço Social, realizando uma análise crítica sobre esta problemática, de modo a produzir um conhecimento científico.

A pesquisa foi explorada de forma teórica e descritiva usando os auxiliares metodológicos: histórico, no qual se abordou a trajetória histórica da política de saúde no Brasil, que será importante como base da construção do conhecimento a respeito do processo que se dá para a conquista do direito à saúde universal, bem como a necessidade da intervenção, como meio de efetivação deste direito expresso em lei, compreendendo a realidade social contemporânea que reflete na desenvoltura da saúde e sua política.

Durante o processo da criação do Trabalho de Conclusão de Curso foram utilizadas as técnicas de pesquisa de documentação indireta – pesquisa documental e bibliográfica, por meio de arquivos públicos, fontes estatísticas, artigos, livros entre outros como também, documentação direta - pesquisa de campo - assim, desenvolvendo-se por meio de entrevistas, coleta de dados tendo como perspectiva de construir um conhecimento em relação à temática abordada.

Foram utilizadas pesquisas práticas e teóricas, através de pesquisas bibliográficas, compilações, artigos especializados, websites e a técnica de pesquisa de campo de cunho quantitativo e qualitativo, onde serão coletados e analisados dados verídicos registrados em instrumentais técnicos da equipe de Serviço Social da Defensoria Pública, bem como, a realização de entrevistas de caráter focal e semiestruturadas com profissionais que participam do processo da viabilização do acesso ao direito à saúde como Defensores Públicos e Assistente Social que atuam na Defensoria Pública de Presidente Prudente e com profissionais da rede de serviços de saúde do município, como o secretário municipal da saúde de Presidente Prudente, os responsáveis pela coordenação da referida Política Pública do município e demais profissionais da área, acrescentando conteúdo, de forma a contribuir para a elaboração e enriquecimento da pesquisa de forma qualitativa, no sentido de desenvolver um trabalho qualificado, analisando de forma minuciosa a questão da judicialização da saúde e o trabalho do Assistente Social, adentrando a realidade no município de Presidente Prudente.

O trabalho foi organizado em seis capítulos, partindo da Introdução à pesquisa que apresenta ao leitor uma breve contextualização do trabalho, expondo o

objeto de estudo, bem como os componentes teórico-metodológicos utilizados para realização do trabalho.

Em seguida, abordou-se de forma breve as considerações acerca da política da Política de Saúde no Brasil e quanto ao Sistema Único de Saúde, trabalhando desde a Constituição Federal de 1988, o Tripé da Seguridade Social e as questões relacionadas à saúde pública no Brasil.

No terceiro capítulo, discutiu-se a história de criação da Defensoria Pública no Estado de São Paulo e a sua instituição no município de Presidente Prudente, frisando-a como um instrumento de acesso à justiça gratuita no Estado de São Paulo, bem como, a importância das ações do profissional de Serviço Social perante as demandas atendidas no campo sócio jurídico, principalmente nesta instituição.

Em um quarto momento, há o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizado para fundamentar esta pesquisa de modo a acrescer conhecimento e cientificidade por meio da coleta e produção de materiais e informações essenciais para desenvolvimento do estudo, possibilitando a problematização dos dados e sua apresentação em gráficos e tabelas, a fim de elucidar os dados coletados, bem como das entrevistas supracitadas.

Por fim apresentou-se as considerações finais do grupo a partir da pesquisa realizada, fazendo reflexões acerca dos objetivos e hipóteses levantadas inicialmente, bem como, dos dados apresentados e da realidade a qual se fez aproximações sucessivas e pontuações quanto a judicialização do direito à saúde e os desafios e possibilidades no que se refere ao trabalho do Assistente Social frente a esta demanda na Defensoria Pública, discutindo ainda o processo de mobilização social como uma alternativa à evitar a banalização do processo de judicialização das demandas, sendo este um grande desafio, porém com resultados mais eficazes no atendimento as demandas coletivas.

Também contém no trabalho as Referências Bibliográficas utilizadas para construir o mesmo.

2 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Este capítulo tem como principal objetivo abordar as conquistas obtidas no âmbito da saúde a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, bem como apresentar a organização do Sistema Único de Saúde no Brasil a partir deste marco legal e histórico.

Primeiramente faz-se uma análise quanto aos avanços obtidos por meio da CF 88 apontando os artigos que são indispensáveis para os estudos sobre a Política de Saúde no Brasil.

No próximo capítulo será apresentada a Seguridade Social que se dá pelo conjunto de direitos básicos, como a saúde que é assegurada pelo Estado por meio da constituição de 1988.

A Seguridade Social será abordada de forma conceitual, histórica, de forma a discutir sobre as políticas que a integram, como a Política de Saúde que se expressa como um direito universal e não contributivo, a Assistência Social, como direito universal para seus pares e por fim, a Previdência Social, política destinada aos trabalhadores e seus dependentes, tendo caráter eminentemente contributivo.

Logo em seguida temos a organização do Sistema Único de Saúde, que se dá por meio da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde de 1990 sendo uma conquista resultante da luta dos movimentos sociais, os quais tinham como principais integrantes e líderes os profissionais da área da saúde e a população civil organizada, ilustrando seu modelo de gestão e seus objetivos.

Para a maior compreensão, serão descritos os princípios do Sistema Único de Saúde, sendo eles a integralidade, a universalidade e a equidade, sendo estes pilares para o melhor desenvolvimento do serviço de saúde.

Concluindo este capítulo, serão realizadas pontuações necessárias quanto às diretrizes que são apresentadas por meio da Lei 8.080/90, visto que são estas que norteiam o caminho a ser percorrido; que se dá por meio da participação por parte da comunidade, o atendimento de forma integral e por último, a descentralização.

No próximo capítulo fez-se uma breve análise quanto à Lei Orgânica da saúde 8.080/90, que regulariza a prevenção da saúde em todo território nacional, objetivando as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como todas as ações e serviços atribuídos, ressaltando que compete ao Estado atender a todos os cidadãos, sendo o direito à saúde, um direito universal.

2.1 Constituição Federal de 1988: Marco Histórico na Política de Saúde no Brasil

O direito à saúde é um tema que vem sendo cotidianamente discutido nos espaços acadêmicos, debates entre profissionais que lidam direta ou indiretamente com essa área, bem como na sociedade em geral. Ao abordar a saúde como Política Pública faz-se imprescindível uma volta no tempo, por meio de uma sucinta explanação quanto à parte histórica ao marco legal inicial no que se refere à Saúde Pública no Brasil, a Constituição Federal de 1988, sendo que, a partir dela, temos uma saúde universal como direito expresso constitucionalmente.

A Constituição Federal apresenta-se como um instrumento de proteção dos direitos sociais fundamentais, sendo a sua garantia legal e principal base jurídica.

Vale ressaltar que este marco legal deu fim ao modelo de saúde que o antecede, o qual era destinado somente a determinados grupos da população, como aqueles que possuíam condições financeiras para custear um atendimento de saúde ou então os que eram contribuintes da Previdência Social, período este que perpassa pela ditadura militar e vai até a promulgação da Constituição Federal de 1988.

De acordo com Luci Barbatto Martins Volpato et al (2014, s.p):

No período de ditadura militar a política de saúde vigente foi marcada pela prática médica/curativa, individual, assistencialista, especializada, em detrimento da saúde pública, além do complexo atendimento médico privado [...].¹

Logo, apreende-se que a saúde era eminentemente contributiva, de má qualidade e prestada com alto caráter assistencial.

A partir da Constituição Federal de 1988, tem-se o primeiro avanço no que se refere ao direito à saúde, visto que este passa a adentrar o rol de direitos sociais fundamentais, junto com a educação, a previdência social, entre outros, como está expresso no Art. 6º da mesma:

¹ Material utilizado em sala de aula, na disciplina de Oficina de Saúde, ministrada por Luci Barbatto Martins Volpato e Sílvia Manfrin, Professoras do 5º Termo de Serviço Social das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, no ano de 2014.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Constituição Federal, 1988, s.p)

Como supracitado, o direito à saúde passa a ser um direito constitucional garantido em lei, sendo ele um direito fundamental e indispensável para o bem-estar e a dignidade da pessoa humana. Porém, a saúde não é citada somente neste parágrafo, sendo esta tão fundamental que possui capítulo próprio dentro da Constituição, o qual apresenta a essência deste direito e como o mesmo deve ser efetivado.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, 1988, s.p)

Neste sentido, a Constituição Federal traz uma nova direção para a saúde no Brasil, apontando-a como direito universal, de todo e qualquer cidadão, independentemente de suas condições sociais, econômicas ou culturais.

Garantindo assim, que todos, inclusive as pessoas pauperizadas – aquelas que não tinham condição nenhuma de emprego e muito menos de contribuição previdenciária – pudessem ter acesso aos serviços de saúde, tanto quanto aqueles os quais contribuíam para a Previdência Social.

Além da universalidade do direito à saúde, a Constituição traz outro ponto fundamental para modificação integral do modelo de saúde antes existente, ao ressaltar que a prestação dos serviços de saúde, é de responsabilidade única e exclusiva do Estado, visto que este deve prestar todos os serviços necessários para garantir à população um estado pleno de saúde, intervindo não somente de forma curativa, como também no sentido de proteger e prevenir o surgimento ou agravamento de doenças.

Vale ressaltar que seu Art. 197º expressa claramente quais são as competências exclusivas do Poder Público.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (Constituição Federal, 1988, s.p)

Neste momento, faz-se uma observação quanto à materialização da Política Pública de Saúde, que se operacionaliza por meio de serviços de saúde, os quais podem ser executados também por entidades privadas sem fins lucrativos, sendo a gestão e coordenação da referida Política Pública, atribuição exclusiva do Estado.

Voltando à questão da universalidade, pode-se dizer que este é o ponto inicial para um estudo sobre a judicialização do direito à saúde, visto que mais a frente será questionada como se dá a materialização dos direitos expressos na Constituição Federal, bem como se o acesso ao mesmo é universal e para todos os cidadãos.

Os próximos dois artigos da Constituição Federal – Art. 198º e 199º – têm como objetivo tratar do financiamento e organização da Política Pública de Saúde no Brasil.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (Constituição Federal, 1988, s.p)

Ao analisarmos um pouco mais a fundo este capítulo – o qual inclui diversos artigos referentes à Política de Saúde – da Constituição Federal, fica explícito que a Constituição vem, não só no sentido de garantir o direito universal à saúde, mas apresenta uma preocupação para que esta seja integral, pensando caminhos para a efetividade destes direitos no cotidiano dos cidadãos, deixando claro que as três esferas de governo são partes constituintes de um mesmo sistema, sendo todas igualmente responsáveis pela Política de Saúde no Brasil, na medida em que cada uma deve exercer com qualidade e efetividade as suas competências que estão previamente definidas.

Pode-se dizer que o artigo supramencionado é o ponto de partida para a universalização efetiva dos serviços de saúde, na medida em que expressa este direito constitucionalmente, em artigo específico, pontuando que, em 1990 há o surgimento da Lei 8.080/90– a qual será apresentada ainda neste capítulo – que tem como finalidade a complementação da Constituição Federal e a regulamentação da organização do Sistema Único de Saúde.

Por fim, faz-se necessária uma reflexão quanto à participação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, sendo que este agora passa a ser direito do cidadão e dever do Poder Público.

Para esclarecer qual o papel da iniciativa privada diante do Sistema Único de Saúde, a Constituição Federal traz as seguintes afirmações:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. [...] (Constituição Federal, 1988, s.p)

A Constituição Federal apresenta que a iniciativa privada deve participar do Sistema Único de Saúde somente em caráter complementar, como prestador de serviços do sistema público. Ainda apresenta esta participação como última alternativa para prestação dos serviços necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde de toda a população, enfatizando a necessidade de um Estado provedor, gestor, coordenador e executor da referida política, sendo esta uma responsabilidade irrevogável e constitucional, porém quando necessária esta poderá ser prestada pela iniciativa privada, de forma a ser custeada pelo Estado, sem que gere nenhum custo para a população.

No próximo artigo, aprofundaremos a pesquisa diante do Sistema de Seguridade Social no Brasil, o qual a Política de Saúde é parte integrante.

2.2 Seguridade Social

Nesta seção será trabalhada Seguridade Social que vem em conjunto com a democracia no Brasil e a partir da Constituição Federal de 1988. Um momento marcado pelos avanços no âmbito dos direitos sociais e plenitude cidadã, após um longo período de Ditadura Militar no Brasil e as transformações presentes no mundo do trabalho.

Logo será abordado o conceito de Seguridade Social, explicitando sua definição, assim como a base histórica bem como as políticas que a integram, sendo elas: a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social.

2.2.1 Conceito

A Seguridade Social tem como objetivo assegurar, proteger e garantir os direitos básicos, direitos estes conquistados por meio da luta por melhores condições de vida. A proteção social que está relacionada às demandas de proteção é uma tutela – assistência/guarda – em que o Estado está encarregado de prestar àqueles que são destinados às políticas que integram.

De acordo com Ana Luzia d'Ávila Viana e Eduardo Levcovitz (2005, p. 17):

A proteção social consiste na ação coletiva de proteger indivíduos contra os riscos inerentes à vida humana e/ou assistir necessidades geradas em diferentes momentos históricos e relacionadas com múltiplas situações de dependência. O sistema de proteção social tem origem na necessidade imperativa de neutralizar ou reduzir o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade. Pode-se, portanto, afirmar que a formação de sistemas de proteção social resulta da ação pública que visa resguardar a sociedade dos efeitos dos riscos clássicos: doença, velhice, invalidez, desemprego e exclusão (por renda, raça, gênero, etnia, cultura, etc.).

Com a citação acima, pode-se compreender que a Seguridade Social traz em si um conjunto de componentes básicos, os quais asseguram aos indivíduos os direitos sociais indispensáveis para a vida em sociedade, sendo organizada por meio de um Sistema de Políticas Sociais que visam garantir e efetivar os direitos supracitados, a fim de proteger os cidadãos de condições naturais e sociais que se apresentam ao longo de sua vida.

É possível entender a Seguridade Social por meio / com a ajuda de Augusto Massayuki Tsutiya (2008, p.9)

Com certo atraso, a Seguridade Social foi finalmente positivada na Carta Magna. No TÍTULO VIII – Da Ordem Social, no Capítulo II, o constituinte houve por bem criar o sistema de proteção social embasado na filosofia do LordBeveridge. Portanto, oficializou-se a Seguridade Social, sistema instituído com a finalidade de dar a todos proteção em relação à Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

Como também por meio de Mestrine (1992, p.31):

Hoje como “Proteção Social”, no dizer de Celso Barroso Leite é concebida “como um conjunto de medidas, através das quais, a sociedade assegura a seus membros, um nível mínimo de condições de vida”. No entanto, para atingir o estágio de direito social, direito reclamável por recurso jurídico, um

longo caminho de lutas se processou, sendo que no Brasil, só agora se apresenta pela primeira vez, a possibilidade da adoção de uma Política, ampla, democrática, e universalizante, dependendo ainda de legislação sub-constitucional e mecanismos concretos para sua efetivação.

Compreende-se que este sistema de proteção social é uma forma de proteger e garantir os requisitos básicos para os cidadãos transformados em direitos sociais, um conjunto de benefícios, ações de intervenção estatal com propósito de trabalhar nos efeitos oriundos das problematizações sociais e naturais. Composta por elementos essenciais que viabilizam uma sociedade mais equitária, na qual prevaleça, a cidadania, a universalidade e a justiça social.

Na subseção a seguir, serão apresentados de forma sucinta os traços históricos que permeiam a Seguridade Social no Brasil a partir da Constituição Federal de 1998, bem como a sua implantação no país.

2.2.2 Breve Histórico

A Seguridade Social não é algo novo na sociedade, esta tem por finalidade assegurar direitos básicos aos cidadãos. Ela surge com o desenvolvimento do sistema econômico capitalista, assim, tendo como base o Welfare State², que teve seu surgimento em meio às complicações e as problematizações do capital e do mundo do trabalho pós-guerra, dessarte, direcionando responsabilidade para o Estado que tinha como dever proteger seus cidadãos da crise que havia se desenvolvido.

Dê acordo com Potyara Pereira (2008, p.8), o Welfare State:

Foi, portanto, somente com a institucionalização do WelfareState como um “fenômeno histórico específico” (do segundo pós-guerra), e “normativo” (formalmente intervencionista) (mishra, 1995), que a política social se tornou um meio possível e legitimado de concretização de direitos sociais de cidadania. Mas, até chegar a esse ponto, a sua trajetória acompanhou a história política da humanidade no sentido de interpor, à coerção pura e simples, formas de regulação social regidas por justificação morais e ideológicas, legalmente amparadas, nem sempre favoráveis aos mais necessitados. A política social por não ser só uma forma de regulação, mas um processo dinâmico resultante da relação conflituosa entre interesses

²O *WelfareState* tornou-se uma forma de regulação social que se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a economia, entre o Estado e a sociedade, em dado momento do desenvolvimento econômico. Tais transformações se manifestavam na emergência de sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados de educação, saúde, Previdência Social, integração e substituição de renda, Assistência Social, habitação e políticas de salário e emprego. Tudo isso com o intuito de melhorar o nível de vida da população trabalhadora. (TSUTIYA, 2008, p.23)

contrários, predominantemente de classes, tem se colocado, como mostra a história, a serviço de quem maior domínio exercer sobre ela. (p.86)

De acordo com a autora, compreende-se que o Welfare State vem para efetivar direitos sociais básicos de cidadãos viventes do capital. Uma forma de protegê-los, ou seja, assegurar estes direitos que se adequam de acordo com a forma econômica e social de cada país, pois percebeu-se que o homem “não é totalmente responsável pelos seus problemas socioeconômicos, cabendo ao Estado protegê-lo” (PEREIRA, 2008, p. 185).

Estudiosos³ acreditam que o Welfare State não desapareceu com a crise de 1970 e 1980, mas apenas se reestruturou de acordo com as mudanças e necessidades do capital pós-fordismo. E no Brasil o Welfare State difundido nos países desenvolvidos, deu base à Seguridade Social no país na abertura de democracia pós-ditadura, dessarte, convalidando direitos a todos os cidadãos por meio da constituição federal⁴ e básicos pelo sistema do tripé da Seguridade Social⁵.

No Brasil adentrou-se a Seguridade Social composta de dois modelos – Beneridgeano e Bismarkiano⁶, por meio dos elementos considerados essenciais como a saúde, a assistência social e a previdência social - um resultado da questão social no Brasil que só foi instituída e concretizada na Constituição da República de 1988.

A seguir pode-se observar que:

As políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do

³De acordo com PEREIRA(2008).

⁴ Ver a primeira seção deste capítulo que fala sobre a Constituição Federal.

⁵ O sistema explicitado acima decorre do surgimento de dois modelos de intervenção estatal para com a classe trabalhadora, o modelo Bismarckiano⁵ e o modelo Beveridgeano⁵. O primeiro abordava um sistema de seguro social para os trabalhadores por meio de uma contribuição para cobrir as questões voltadas à saúde. No entanto, com a queda da bolsa de nova York em 1929, entrou-se em crise mundial e, como consequência, o modelo Beveridgeano em 1946, influenciado pelo primeiro que incorporava uma forma universal de proteção social para todos os cidadãos.

⁶ É necessário realçar neste momento a diferença entre o modelo bismarkiano (1883) e o beveridgeano (1942), uma vez que esse dois sistemas foram adotados em todo o mundo. O beveridgeano é universal, protege todos os cidadãos. Por outro lado, o modelo bismarckiano nada mais é que um seguro social, protegendo somente aqueles que contribuem para o sistema. Quem não tem disponibilidade financeira fica excluído. (TSUTIYA, 2008,p.7)

capital na incorporação das necessidades do trabalho. (BRAVO, 2012, p. 40)

Compreende-se que a Seguridade Social no Brasil é um resultado das lutas por melhores condições de trabalho e qualidade de vida, assim, atendendo a classe social proletariada em suas demandas por meio de ações intervencionistas estatais, em que o Estado fica responsável em garantir direitos básicos sociais para todos, assim, adentrando a igualdade e justiça social⁷.

A Seguridade Social foi uma conquista da classe trabalhadora relacionada às expressões da questão social na sociedade brasileira⁸, relatando um retrato de lutas trabalhistas, assim sendo constitucionalizadas em 1988, como direitos sociais a todos os seus cidadãos constituintes (BRAVO, 2012, p.49).

O sistema de políticas sociais de proteção está presente por meio da Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social que serão discutidas a seguir.

2.2.3 A seguridade social no Brasil

Como já foi dito acima, o sistema de proteção social no Brasil é composto por três esferas básicas, a Assistência Social e a Saúde que são universais e a Previdência Social que é contributiva. Elas são expostas na Constituição Federal de 88 entre os artigos 194 a 204, assim apresentando-as.

Explicita-se por meio da Magna Carta de 1988 que:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:
I - universalidade da cobertura e do atendimento;
II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
V - eqüidade na forma de participação no custeio;

⁷ No Brasil, a despeito das iniciativas realizadas nos anos 40, é somente a partir dos anos 80 que a sociedade brasileira ensaia a institucionalização e constitucionalização dos primeiros passos em prol do exercício da cidadania, de formas de democracia, da constitucionalização de novos direitos sociais, trabalhistas e político. (BRAVO, 2012, p. 42)

⁸ A economia e a política brasileiras foram fortemente abaladas pelos acontecimentos mundiais das três primeiras décadas do século XX, e mais ainda depois da crise de 1929-1939, quando se abre uma época de expansão acelerada das relações capitalistas entre nós, com intensas repercussões para as classes sociais, o Estado e as respostas à questão social.(BEHRING;BOSCHETTI, 2010, P.103-104)

VI - diversidade da base de financiamento;
VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Conclui-se da exposição acima que a Seguridade Social é uma relação de Estado e Sociedade de ação interventiva estatal e financiada pela sociedade. Tem como base a justiça social e o bem-estar de todos os cidadãos brasileiros. E o primeiro componente a ser exposto é a saúde, a qual está sendo abordado neste trabalho.

A saúde está imbricada no sistema por se tratar de um fator necessário para a qualidade de vida dos cidadãos. É considerada como direito e dever do Estado fornecê-la por meio de políticas sociais que visem à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Tem como intuito cumprir o princípio da dignidade humana, por isso, é um direito fundamental. Ela se encontra como um componente da Seguridade Social e concretizada por meio do SUS – Sistema Único de Saúde, é explicitado neste capítulo abaixo. Ela é um direito não contribuinte e universal, ou seja, não é necessário pagar por ela, pois já garantida por meio da arrecadação de impostos tributários. Assim, é financiada com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados e do município (TSUTIYA, 2008, p.25-26).

É considerado um direito fundamental e é dever do Estado cumprir as ações interventivas e protetivas, por meio da Magna Carta atual entende que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Acima se explicita que a saúde é direito de todos e dever do Estado, como também possui caráter participativo da comunidade, assim, devendo ser integral e universal, ou seja, todos podem usufruir desta política, que não visa a uma determinada classe social, mas sim, a todos os cidadãos brasileiros. Apesar disso não acontecer na realidade, pois, geralmente quem usufrui desta política pública é a classe carente de recursos financeiros e a classe que possui poder aquisitivo recorre aos convênios privadas de saúde.

Assistência Social é o segundo componente que integra a Seguridade Social, ela é precisa para uma determinada população, aquele carente de recursos financeiros, a proteção de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, ou seja, aqueles que carecem de recursos financeiros para sua subsistência em sociedade e que necessitam de um olhar protetivo do Estado, da família e da sociedade.

A Constituição da República de 1988 aborda de forma clara e objetiva à Assistência Social:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

- I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Este componente do sistema de proteção social resguarda estes indivíduos de direito por meio de políticas, programas e ações de inclusão e promoção social que devem ser efetivados e implantados pelo Estado, assim, garantindo qualidade de vida, bem-estar, justiça e equidade social. Para que se

possa explicitar a dignidade humana, um princípio fundamental de todo cidadão brasileiro.

O terceiro e último componente essencial da Seguridade Social é a previdência de caráter assegurador para aqueles que contribuem com a condição de obter os benefícios previdenciários. A Seguridade Social no Brasil tem origem na previdência dos trabalhadores, uma forma de assegurar os trabalhadores.

Ela é explicitada na lei como:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Portanto, foi usado o modelo bismarckiano, ou seja, o seguro social dos trabalhadores por meio de uma determinada contribuição para aqueles que possuem condições para contribuir com a previdência que com seu desenvolvimento deu o surgimento à seguridade no Brasil e que ainda repercute na sociedade atual, por haver um seguro para o trabalhador, uma necessidade para sociedade exposta ao cidadão brasileiro.

Para compreender a Seguridade Social é necessário visualizar que é uma construção histórica da questão social e suas expressões, é o resultado de uma luta constante contra o sistema econômico apresentado aos cidadãos que carecem de mecanismos básicos para proteger sua dignidade humana da exploração, da desigualdade e da injustiça social.

Na seção a seguir será discutido o Sistema Único de Saúde (SUS) como componente da seguridade social no Brasil em sua inserção na sociedade brasileira e Política de Saúde universal para todos.

2.3 Contextualização da Saúde Pública no Brasil e seus Marcos Históricos

Inicialmente será apresentada uma tabela contendo os principais marcos históricos no que se refere à Política de Saúde no Brasil, durante o período de 1889 a 1988, a fim de se ter uma compreensão mais ampla e qualificada quanto a este processo.

Tabela 1 – Principais Marcos Históricos da Saúde Pública

Ano de Referência	Marcos Históricos	Contexto
1889 a 1900	Rodrigues Alves, Presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como diretor do Departamento Federal de Saúde Pública do Brasil.	Presença expressiva de epidemias como: varíola, malária, febre amarela e a peste. O trabalho realizado buscava a desinfecção da população de forma arbitrária, realizado por guardas- sanitários, nomeado de modelo <i>sanitarismocampanhista</i> .
1920	Reestruturação do Departamento Nacional de Saúde.	Carlos Chagas reforma o modelo <i>campanhista</i> , introduzindo a propaganda e a educação sanitária na técnica de ação, bem como a criação de órgãos especializados de combate à tuberculose, lepra e às doenças venéreas e assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial.
1923	Criação da Previdência Social e aprovação pelo Congresso Nacional da Lei Eloy Chaves.	Criação das caixas de Aposentadoria e Pensão – CAP's. Este fundo, além de prover as aposentadorias e pensões, estendia-se à prestação de serviços funerários e médicos. Modelo de Saúde Previdenciários destinado aos contribuintes da Previdência Social.

1964 a 1980	Regime Militar e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.	Dificuldades do Governo em atender às necessidades de todos os trabalhadores contribuintes e fortalecimento das iniciativas privadas no âmbito da Saúde.
1981 a 1988	Movimento de Reforma Sanitária no Brasil.	Movimento que busca uma mudança do modelo de saúde antes existente, exigindo avanços legais que assegurem aos cidadãos a saúde como direito universal, que deve atender às suas necessidades de forma integral, devendo este ser dever exclusivo do Estado.
1988	Promulgação da Constituição Federal de 1988	Assegura a todos cidadãos o direito à saúde e estabelece a efetivação deste direito como competência do Estado, devendo prover serviços de saúde regulamentados pela Política Pública de Saúde e organizados por meio de um Sistema Único de Saúde.

Fonte: Marcus Vinícius Polignano⁹ e Sonia Fleury Teixeira¹⁰. Tabela elaborada pelas autoras em Março de 2015.

Em análise aos dados apresentados acima, apreende-se que a Política de Saúde no Brasil passou por diversos momentos diferentes, apresentando avanços significativos, em contrapartida, novas problemáticas a serem pensadas e solucionadas, lembrando que os avanços e retrocessos da referida política estão intrinsecamente ligadas às transformações políticas no País.

Como supracitado, o direito à saúde está garantido na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º que apresenta a saúde como sendo este um dos

⁹POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das Políticas de Saúde no Brasil uma Pequena Revisão. Pg. 4 a 21.

¹⁰ TEIXEIRA, Sonia Fleury. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. São Paulo: Cortez; 1989. Pg. 39.

bens sociais e um dever do Estado, tendo em vista que a população é a maior investidora financeira desses serviços pagos por meio dos impostos arrecadados, sendo destinados para as políticas de saúde, educação e segurança.

O sistema único de saúde foi criado em 1990 pela lei 8.080/90 — Lei Orgânica da Saúde, que restringe as ações e serviços de saúde, os quais são fruto dos movimentos sociais que se dá pelo descontentamento geral da população que buscava a mudança nesse setor.

José Paulo Netto (1996) descreve com propriedade o cenário:

[...] neste período ficou evidenciada a incapacidade da ditadura militar continuar como tal, frente à articulação e mobilização de setores da sociedade civil, principalmente do movimento popular, e o acúmulo de forças da resistência democrática.

A revolta partia por parte da população que se via injustiçada, pelo fato de não ter o mesmo direito à saúde como os contribuintes, ressalta Mônica de Almeida Magalhães Serrano (2009, p. 70):

[...] o direito à saúde era consagrado basicamente como prestação oriunda do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia criada em 1974, sob o regime militar, que resultou entre o INPS E IAPAS, mas somente para os contribuintes da previdência social.

Os Serviços de Saúde eram prestados àqueles que obtinham vínculo empregatício ou contribuintes autônomos, sendo a saúde um benefício ofertado ao trabalhador.

Nesta ocasião, uma parte das verbas foi vetada, o que resultou na desqualificação dos serviços prestados e levou os responsáveis e profissionais da área da saúde a realizarem uma manifestação, uma mobilização junto à população a fim de pressionar o Estado.

Como resposta à pressão sofrida, o governo retrocede e cria uma nova lei 8.142/90 com a finalidade de complementar a Lei Orgânica da Saúde, a qual regulamentou os repasses do Governo Federal para os Governos Estaduais e Municipais e a participação social.

O Sistema Único de Saúde, de acordo com a Lei 8.080/90, atua rumo às seguintes metas:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde;

II - e o Conselho de Saúde.

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (Lei Orgânica da Saúde – 8.080/90, 1990, s.p)

Assim, é possível oportunizar a diminuição de riscos à saúde e qualquer agravo que essa possa vir a ter por meio de ações que tragam ao conhecimento da população os fatores contributivos para a qualidade de vida da pessoa, e conseqüentemente, de saúde, desenvolvendo um trabalho que viabilize a promoção, a defesa e o restabelecimento da saúde.

Com a criação do SUS, todos os cidadãos passam a ter direito à saúde seguindo o modelo de universalidade, integralidade, com prestação de serviços tanto preventivos quanto curativos, de forma completa e total, ressaltando que a prevenção deve ser considerada como fundamental no processo de planejamento e execução dos serviços.

Vale ressaltar que antes quem realizava a gestão do Ministério da Previdência Social era o Governo Federal. Após a implementação do SUS, a gestão passa ser descentralizada e administrada pelas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal.

Assim sendo, a saúde passa a ser custeada pelo setor público e controlada pela população que é incluída no processo de participação, por meio de conselhos, e a manifestar suas opiniões de forma positiva e negativa tendo em vista o controle qualitativo dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde.

Compreende-se que a equidade da saúde previdenciária no Brasil que atendia apenas aos trabalhadores, apresentava um modelo no qual o usuário deveria procurar pelos serviços de saúde. A partir do novo modelo de Saúde Pública, universal e dever do Estado e um instrumento de justiça social, este apresenta uma reformulação neste sentido, visto que os serviços de saúde vão até aos cidadãos quando necessário, indo ao encontro dos usuários por meio de

programas de atendimento domiciliar, entre outras estratégias, com intuito de viabilizar o acesso universal à saúde.

2.3.1 Dos princípios do sistema único de saúde integralidade, universalidade e equidade

Quando falamos dos princípios do Sistema Único de Saúde, estamos nos referindo diretamente aos pilares e bases da legislação do SUS, visto que, caso haja a falha em algum destes, todo o sistema será comprometido.

A universalidade diz respeito à atenção à saúde para todo cidadão, não havendo aceção, nem por classe social e nem por características físicas, considerando todo cidadão como sujeito de direitos, sendo que não há um pré-requisito para usufruir do serviço público de saúde, o acesso deve ser livre, eliminando qualquer barreira no processo do acesso à saúde.

Para sintetizar o conceito de universalidade: “é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção”. (Carmem Teixeira, 2001). Para a concretização deste princípio, deve se percorrer um caminho e ultrapassar as barreiras da economia, culturais, social e os obstáculos judiciais.

Neste sentido, cabe ao SUS desenvolver de forma estratégica, ações para superar esse problema, por meio de ações efetivas nos bairros e residenciais em que se apresentem condições vulneráveis de saúde. Como exemplo deste trabalho, temos os agentes comunitários de saúde que desenvolvem uma ação preventiva e investigativa em âmbito domiciliar, levando informação e prestação de serviços necessários até a residência dos cidadãos.

O termo equidade expressa perfeitamente o valor que deve ser aplicado quando se trata essencialmente do direito à saúde que atua diretamente com o cidadão, como ferramenta aplicada pelos profissionais envolvidos no seu agir profissional no campo de trabalho.

De acordo com Carlos Maximiliano apud Leandro Luís Camargo dos Santos (2005, p.74):

A equidade tem algo de superior a toda fórmula escrita ou tradicional, é um conjunto de princípios imanentes, constituindo de algum modo, a substância

jurídica da humanidade, segundo a sua natureza e seu fim, princípios imutáveis no fundo, porém cuja forma se adapta à variedade dos tempos e países.

O princípio da equidade fala da diminuição da desigualdade, mas isso não significa que todos devem ser tratados da mesma forma, pontuando que todas as pessoas devem ser respeitadas em suas especificidades e particularidades, tendo um atendimento de acordo com as suas necessidades, ofertando atendimentos diferenciados para cada grupo, como por exemplo, por sexo e/ou idade. Desta forma, compreende-se que todos têm o direito de igualdade no acesso, mas de modo que suas particularidades sejam respeitadas, pois ao contrário, estaríamos desrespeitando o seu direito à liberdade, por anular determinadas características próprias do indivíduo.

No que se refere ao princípio da integralidade, este trata da abrangência das ações preventivas, realizadas pelas vigilâncias sanitária e ambiental, pela educação, ações epidemiológicas e tratamento de prevenção e reabilitação do sujeito, visto que constitucionalmente a saúde deve ser prestada na sua completude.

Quanto ao princípio da integralidade na área de trabalho da saúde, nos traz alguns aspectos quanto:

[...] a discussão da integralidade remete à análise dos modelos instituídos de atenção e gestão do SUS, buscando afirmar um ethos, uma prática ético-política no campo da saúde, que se contrapõe aos reducionismos, à objetivação dos sujeitos, à fragmentação dos modelos de atenção e de organização do processo de trabalho em saúde, assim como dos processos de formação. (MATTOS, 2001)

Demanda quanto questionamento acerca da formação dos profissionais da área da saúde, no que diz respeito ao elaborar novas estratégias e caminhos para a gestão do Sistema Único de Saúde, as aspirações almejadas por ele no cenário contemporâneo, a atualização do profissional que lida diretamente com as pessoas, adquirindo capacitação profissional contínua, o que refletirá no seu agir no campo de trabalho.

A sessão seguinte apresentará as diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde abordando a Lei 8.080/90, na qual se apresenta a saúde como um direito fundamental e as ações as quais são realizadas por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais.

2.3.2 As diretrizes do sistema único de saúde

As diretrizes são os caminhos a serem percorridos pelo Sistema Único de Saúde, dentre elas estão, a participação por parte da comunidade, o atendimento de forma integral e, por último a descentralização.

O Sistema Único de Saúde está organizado pela Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde, que traz as seguintes diretrizes:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

A promoção das ações no âmbito da saúde se dá por meio de entidades representativas, nas quais estes atuam diretamente na Política de Saúde, acompanhando a elaboração destas, a execução e o controle nas esferas Federal, Estadual e Municipal. A participação da população vem a ser de extrema importância, inclusive por meio da cooperação com as ações realizadas pelo Sistema Único de Saúde, participando das campanhas de vacinação e exames preventivos, dentre tantas outras.

Vale ressaltar que mesmo a saúde sendo um direito de todos e dever do Estado, cada um tem seu grau de responsabilidade e compromisso com a sua própria saúde e da comunidade, exercendo o seu direito à cidadania.

A partir da conscientização do cidadão quanto à importância de sua atuação na comunidade, este tem como um espaço de exercício de cidadania os Conselhos de Saúde e Conferências, nos quais assuntos pertinentes à referida política são abordados, com a finalidade de estimular a troca de experiências e também a construção de conhecimento na área, bem como tomadas de decisões, pontuando que a interação dos usuários dos serviços de saúde é imprescindível, na medida em que contribui para a melhoria dos serviços prestados pelo SUS.

O atendimento integral presente na Constituição Federal de 1988, a qual foi supracitada, determina que o SUS tem por dever priorizar as ações profissionais que visem realizar trabalhos de exercício preventivo, não excluindo as medidas assistenciais e curativas.

A descentralização se dá pelo exercício de divisão das responsabilidades entre as três esferas de governo, tendo como principal finalidade beneficiar os municípios.

Trata-se de um processo dinâmico porque os Municípios devem ser revelar capacitados ao exercício de gestão de tais ações e recursos em matéria de saúde. Assim, a referida Norma Operacional Básica define requisitos que devem ser satisfeitos para que o Município, em um primeiro momento, assuma a chamada gestão dos serviços básicos. Implementando a gestão básica, novos requisitos devem ser cumpridos para que o Município, enfim assuma a gestão plena. (SERRANO, 2009, p.78-79)

Visto que este carece de um conhecimento territorial essencial para qualificar todos os processos da Política de Saúde na medida em que compreende as particularidades da região e da realidade vivenciada pelo município, tendo a sua atenção voltada para a população, ressalva que há determinados municípios os quais se tornam referência na área do atendimento à saúde, prestando serviços regionalizados, dispondo de recursos materiais e pessoais para execução das ações.

Os níveis de gestão são distintos, visto que as competências de cada esfera já estão pré-estabelecidas e todas apresentam autonomia no exercício destas, porém é indispensável articulação entre União, Estados e municípios.

A Constituição Federal no seu Artigo 199 expressa os contratos de serviços prestados prioritariamente por instituições privada e sem fins lucrativos, delimitando o espaço de atuação, acerca dos subsídios financeiros repassados e sobre as instituições estrangeiras:

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

As participações das instituições privadas na prestação de serviço na área da saúde são oficializadas por meio de contratos públicos e/ou por convênios, promovendo a saúde, sendo que as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos tem preferência no processo de licitação.

Os recursos públicos não poderão ser utilizados para auxiliar empresas privadas, uma vez, que as recebem apenas uma contribuição simbólica.

As entidades estrangeiras de saúde são inviáveis, exceto em atos previstos por lei, como por exemplo, a implementação do Programa Mais Médicos¹¹lançado no Brasil em julho de 2013, em que fora firmado um pacto entre o governo federal do Brasil e Cuba.

É terminantemente proibido a comercialização de substâncias do corpo humano, como tecidos, órgãos e sangue, pois devem ser utilizados de acordo com a lei. É permissionária para transplantes, pesquisas ou tratamentos, vetada a possibilidade de comércio destes.

De acordo com a Constituição Federal de 1988:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

¹¹O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Governo Federal garantirá mais médicos para o Brasil e mais saúde para você. As vagas serão oferecidas prioritariamente a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. No caso do não preenchimento de todas as vagas, o Brasil aceitará candidaturas de estrangeiros, com a intenção de resolver esse problema, que é emergencial para o país. Os municípios não podem esperar seis, sete ou oito anos para que recebam médicos para atender a população brasileira. (Organização Mundial de Saúde, 2013, s.p)

Desta forma, compete à atuação do SUS, o controle e fiscalização de procedimentos pertinentes.

O serviço prestado pelo Estado no âmbito da saúde atribuído ao SUS que fora idealizado como sistema segundo o autor SCHWARTZ (2001, p.137), compreende-se “como um conjunto, cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando segundo uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes fixadas legalmente”. As diversas mudanças no contexto socioeconômico trazem necessidades que a Constituição Federal 1988 não abarcava. Sendo assim, passa-se a uma degradação do esqueleto de fornecimento da saúde para a população no setor público.

2.4 A Lei Orgânica da Saúde — LOS

Esta Lei 8.080/90 regula sobre todo Território Nacional visando à promoção, à prevenção e a recuperação da saúde assim, como todas as ações e serviços atribuídos; o Estado deve atender a todos os cidadãos, sendo à saúde um direito a todos.

Ao se falar de saúde é preciso entender que ela está além da ausência de doenças, sendo a saúde um Estado pleno de bem-estar.

Sendo assim, segundo conceito formulado pela Organização Mundial de Saúde, “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

O cuidado com a saúde deve ser também das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Segundo a Lei Orgânica da Saúde — LOS:

Art. 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art.3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Conforme o citado, a saúde está além do bem-estar físico, e somente os serviços de saúde não atendem todas as necessidades da sociedade, visto que

os determinantes da saúde têm uma abrangência para outras demandas sociais, como educação, alimentação, habitação, entre outras, exigindo uma articulação efetiva entre a sociedade e outras políticas públicas no sentido de garantir a saúde plena e o bem-estar integral dos usuários dos Serviços de Saúde.

Vale ressaltar, que o acesso à saúde está além do acesso ao direito a hospitais, leitos hospitalares, medicamentos, médicos especialistas, exames entre outros. É preciso ações que alcancem o bem-estar das pessoas por completo, preocupando-se com tudo o que envolve o indivíduo, como por exemplo, trabalhos de prevenção por meio de exercício de atividades físicas, cuidados com a saúde mental, palestras para ampliação das informações entre outras ações estratégicas.

Como outro marco legal da Política de Saúde no Brasil, temos a Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que tem como objetivo principal regularizar a participação da Sociedade na gestão do SUS, estabelecendo os requisitos necessários para a transferência de recursos aos Estados, Distrito Federal e municípios.

Segundo a lei supracitada, para receber os recursos é necessário que as entidades federativas contem com:

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Desta forma, é necessária uma organização, um compromisso das esferas governamentais para com a população, visando o controle e a gestão nas administrações dos recursos. A população, em contrapartida, deve fiscalizar e acompanhar por meio dos conselhos toda a administração e distribuição das verbas para que aconteça uma melhoria e uma transparência na administração da saúde.

A Lei Federal 8142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e entre as esferas Governamentais.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A Política de Saúde, por meio de ações, deve promover a saúde e a sua recuperação. Tais ações podem ser realizadas por diferentes profissionais que juntos visam o bem-estar, devem ser previstas com ações preventivas no sentido de evitar a precarização da saúde, identificar os determinantes que são vários deste meio ambiente, estilo de vida dentre outros que ferem a saúde, ou seja, são fatores condicionantes às doenças da população. Com isso, é possível dizer que não podemos pensar em saúde isoladamente, mas precisamos observar o todo que envolve o indivíduo, inclusive o campo econômico, como social.

Um novo modelo de gestão do Sistema Único de Saúde passa a valer no ano de 2011 com o decreto de número 7.508, que regulamenta a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), tendo por objetivo abarcar o planejamento, a assistência e a articulação federativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

- I - Região de Saúde
- II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- III - Portas de Entrada
- IV - Comissões Inter gestores
- V - Mapa da Saúde
- VI - Rede de Atenção à Saúde
- VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto
- VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

O decreto garante o acesso de todos os cidadãos, por serviços de forma hierarquizada, começando com a atenção básica por postos de saúde mais próximos à residência. Primeiramente, esse atendimento é executado no próprio município por meio de policlínicas e por uma unidade do programa saúde da família. Se houver necessidade, o cidadão é encaminhado para os hospitais e/ou Institutos de especialidades, por meio do planejamento integralizado.

Para realizar este trabalho de forma qualificada, o mapa da saúde faz referência ao Decreto 7.508/2011, apontando as necessidades de cada região.

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

O mapa da saúde fornece meios para atender às demandas de cada realidade. Este instrumento possibilita a realização de testes por meio dos quais poder-se à realizar um trabalho planejado e, assim, desenvolver ações de acordo com as primordialidades de cada região, oportunizando o melhor atendimento.

A dispensação de medicamentos e demais materiais de interesse da saúde, que possibilitam o diagnóstico de cada doença, viabilizando o controle da medicação, e seus resultados durante o tratamento, também tem por objetivo evitar erros na prescrição médica.

Segundo André Luís Bonifácio de Carvalho:

O Decreto ainda regulamenta alguns dispositivos da Lei Orgânica do SUS com o objetivo de enfrentar parte significativa dos obstáculos da gestão e organização do Sistema. Avança sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação entre União, Estado e Municípios (2011, s.p).

De acordo com o Art. 33, o acordo de colaboração entre os entes federativos para organização da Rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública.

Tal contrato tem o propósito de:

Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde, definindo responsabilidades entre os entes federativos na região. Formular políticas integradas a partir da região de saúde. Organizar o modelo de atenção com foco no usuário, na garantia do direito à saúde - melhoria do acesso e da qualidade. (FERREIRA, s.d., s.p).

Sendo assim, há necessidade de uma organização para tais feitos, indispensável à gestão destes recursos e à atenção para com a saúde. Necessário à transparência, a integralidade e a equidade no acesso as ações e aos serviços de saúde. Importante que a formulação das políticas de saúde tenha como foco o usuário, a facilidade de acesso, objetivando qualidade nos serviços prestados. Uma Política de Saúde transparente, na qual o usuário tenha respostas e atendimento necessário do qual necessita, vale lembrar que a saúde é um direito deste usuário.

3 MEIO DE ACESSO À JUSTIÇA NO ESTADO DE SÃO PAULO ANTES DA DEFENSORIA PÚBLICA

Neste capítulo abordaremos o decorrer histórico do acesso à justiça de forma gratuita, o direito deste serviço para aqueles que não dispõem de recursos próprios, os marcos legais da gratuidade desta assistência judiciária até a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a Defensoria Pública, como um fundamental instrumento para o acesso à justiça de forma gratuita.

Para compreender melhor a concepção deste direito, faz-se necessário o entendimento do termo que especifica esta viabilização de acesso.

A expressão “assistência judiciária” apareceu pela primeira vez em texto constitucional, no Brasil, na Carta de República de 16.7.1934, no art. 113, n° 32, que previa que a União e os Estados concediam aos necessitados assistência judiciária, criando órgãos especiais e assegurando a isenção de emolumentos, custas, taxas e selos, embora ainda houvesse sido consagrado o direito genérico de acesso ao Poder Judiciário, pois este só viria a surgir no art. 141, § 4°, da Constituição de 18.9.1946. (GIANNAKOS, 2008, p.26).

Assim, a assistência judiciária qualifica a prestação dos serviços necessários para a defesa do sujeito e seus direitos, sendo preciso e indispensável os serviços judiciários. Serão efetivos sem que haja nenhum custeio por parte beneficiário, por se tratar de um direito.

Com a tomada de poder de Getúlio Vargas nomeado “Pai dos Pobres”, que tinha como cunho político a questão socioeconômica, tendo em vista a constitucionalização dos direitos sociais, que fez sua estréia na história da Constituição a qual prevê no Art. 133, § 32º o direito à Justiça Gratuita, cabendo a União e os Estados propiciarem o acesso à justiça para todos aqueles que necessitam da assistência judiciária garantindo a isenção dos custos.

Art. 133 - A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à liberdade, à subsistência, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes:
XXXII - A União e os Estados concederão aos necessitados assistência judiciária, criando, para esse efeito, órgãos especiais assegurando, a isenção de emolumentos, custas, taxas e selos.

Essa assistência propicia o acesso aos direitos dos cidadãos e garante a igualdade de todos perante a Lei e a sociedade, sobretudo a proteção legal, não distinguindo o sujeito por fator econômico social.

De acordo com Musseline Acioli Borges (s.d, p. 28-29):

O Estado de São Paulo em 1935 foi o pioneiro em aderir o serviço estatal de Assistência Judiciária no Brasil, dois anos depois surge um novo modelo de estado novo liderado por Getúlio Vargas, onde passou a haver a contenção dos direitos restritos, descartando a Assistência Judiciária, retornando no ano de 1939 como de natureza infraconstitucional no Código de Processo Civil.

Como citado, o Estado de São Paulo, em 1935, foi o pioneiro em aderir o serviço estatal de Assistência Judiciária no Brasil, dois anos depois surge um novo modelo de estado novo liderado por Getúlio Vargas, onde passou a haver a contenção dos direitos restritos, descartando a Assistência Judiciária, retornando no ano de 1939 como de natureza infraconstitucional no Código de Processo Civil.

Em 10 de novembro de 1937 com um golpe liderado pelo Presidente Getúlio Vargas, inicia-se o Estado Novo que iria durar até 1945. Neste período conturbado foi outorgada a Constituição de 1937, denominada de Constituição Polaca, que apresentou como característica principal a redução da esfera dos direitos individuais, excluindo a previsão da Assistência Judiciária, a qual retomou sua previsão, mas com natureza infraconstitucional no Código de Processo Civil de 1939. (SANTOS JUNIOR, 2014, s.p)

Com a queda Getúlio e término do Estado Novo, inicia-se a redemocratização que irá resultar na publicação da Constituição de 1946, trazendo a retomada da assistência judiciária no texto constitucional.

O acesso à Justiça gratuita para os menos favorecidos possibilitará a viabilização assistencial jurídica gratuita necessária, como uma estratégia facilitadora do direito ao acesso à Justiça para todos os cidadãos.

A partir dos anos cinquenta, os processualistas voltaram suas atenções para o lado jurídico-constitucional como produto das forças sociopolíticas em determinado momento histórico. Destarte, o processo não mais foi entendido como mero instrumento técnico, mas transformou-se em um instrumento ético e político da justiça e da garantia dos direitos fundamentais de liberdade. (FURTADO,1997)

Ou seja, o direito vem a ser, assim um instrumento que viabiliza o acesso aos recursos disponíveis nos aspectos constitucionais, é por meio dele que se compreendem as garantias que o cidadão venha ter de forma igualitária.

De acordo a LEI Nº 1.060/50 (1950, s.p), apresenta-se este direito de isenção de custos para o acesso a assistência judiciária.

Art. 3º. A assistência judiciária compreende as seguintes isenções:

I – Das taxas judiciárias e dos selos;

II – Dos emolumentos e custas devidos aos Juízes, órgãos do Ministério Público e serventuários da justiça;

III – das despesas com as publicações indispensáveis no jornal encarregado da divulgação dos atos oficiais;

IV – Das indenizações devidas às testemunhas que, quando empregados, receberão do empregador salário integral, como se em serviço estivessem ressalvados o direito regressivo contra o poder público federal, no Distrito Federal e nos Territórios; ou contra o poder público estadual, nos Estados;

V – Dos honorários de advogado e peritos.

Sendo assim, estes serviços serão contemplados por todos sem que haja custo, previamente constatado por meio de uma declaração verídica a ausência de recursos próprios financeiros para o custeio de tal serviço jurídico na ocasião.

Com o passar do tempo e as transformações sofridas pela sociedade à concepção do ato de obrigação da assistência judiciária, em que este serviço se destina a ser realizado aos que dele necessitarem, assim como nos traz a Constituição Federal de 1967:

Art. 150 - A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§ 32 - Será concedida assistência Judiciária aos necessitados, na forma da lei

O acesso à justiça de forma geral passa a ser um direito fundamental das pessoas assim como o acesso à justiça sendo um exercício de liberdade e exercendo, assim, a sua cidadania e nos mostra que há uma preocupação quanto a esse sujeito de fato não ter condições para custear os serviços judiciais que venha solicitar.

Assim como ocorrem transformações na sociedade de forma geral, as leis também se modificam para acompanhar a evolução, visando aos amparos social e legal.

Segundo a Lei nº 7.510, de 1986:

Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

Portanto, fica expressamente claro que o não acesso à justiça, não estaria relacionado com outros fatores a não ser primordialmente com a questão financeiro-econômica, entendida historicamente pela distribuição desigual de renda, a questão da desigualdade. Assim, apresenta-se, também, a preocupação de evitar abusos do uso da prestação de serviço, sendo ela possível economicamente pelo cidadão.

A Ordem Constitucional nos traz em suas configurações a busca pelo direito igualitário social, principalmente no que diz respeito ao acesso à justiça, tendo dentre seus objetivos a busca de sanar a desigualdade social, consequência da má distribuição, de forma que o dinheiro termina na mão de poucos. Deste modo, surgem às expressões da questão social, como consequência dessa desigualdade. Sendo assim:

[...] assistência judiciária não significa apenas assistência processual, e de outro lado, necessitados não são apenas os economicamente pobres, mas aqueles que necessitam de tutela jurídica, como réu revel no processo-crime, o pequeno litigante nos novos conflitos que surgem numa sociedade de massa, e outros mais que podem emergir das transformações sociais que ocorrem. (GIANNAKOS, 2008, p.17).

Portanto, esse sujeito, que se encontra como parte desse processo sócio-histórico de exclusão, encontra na assistência judiciária um meio para viabilizar o atendimento ainda que sem recursos próprios, em vista disso, fica evidente que esta questão também é de interesse para o Serviço Social, uma vez que o profissional da área atua diretamente entre o conflito capital/trabalho —a raiz do estudo e da atuação desse profissional.

A Constituição Federal de 1988 é um marco na conquista dos direitos sociais, na erradicação da desigualdade e na garantia de forma igualitária, mais especificamente a Defensoria Pública como via principal de acesso para os seus direitos que estão estabelecidos pela legislação do Brasil.

3.1 Defensoria Pública do Estado De São Paulo – O Acesso Democrático e a Justiça Gratuita

Diante da judicialização do direito à saúde, objeto de estudo desta pesquisa, faz-se indispensável uma explanação significativa quanto à Defensoria Pública, em especial a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, lócus onde será realizada a pesquisa de campo deste trabalho.

Ao pensar sobre a Defensoria Pública, logo, deve-se pensar nesta, como instrumento fundamental para o acesso popular aos seus direitos positivados e expressos na legislação brasileira.

O primeiro marco legal no que se refere à Defensoria Pública vem com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Primeiramente a CF/88 traz uma superficial abordagem sobre o papel do Estado como responsável pela prestação do acesso à justiça, como expresso em seu Art. 5º: “LXXIV — o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Em seguida traz uma conceituação mais ampla e crítica a respeito do acesso à justiça, apresentando a Defensoria Pública como instrumento indispensável.

Art. 134.A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.

Desta forma, podemos compreender a Defensoria Pública como instituição que tem como finalidade a garantia dos direitos da população e dos cidadãos, os quais não possuem condições financeiras para ter acesso à justiça, visto que, muitos direitos embora estejam expressos por meio da lei, são violados e negligenciados diariamente pelo Estado e por outros.

Vale ressaltar que esta instituição tem como norte o incentivo ao exercício da cidadania, construção da democracia, justiça social e a luta pela igualdade de acesso, bem como a igualdade na medida em que visa à prestação de um atendimento integral ao usuário dos serviços prestados, defendendo os seus direitos de forma ampla. A Defensoria Pública foi criada para prestar um atendimento jurídico à população que está além da assistência judiciária em processos legais, prestando aos cidadãos um atendimento amplo, com acesso a

informação e orientação quanto aos seus direitos, realização de eventos e palestras de educação em direitos, atendimento multidisciplinar, indo além do atendimento pontual e imediato, tendo como finalidade viabilizar aos cidadãos o acesso aos seus direitos de forma integral e com qualidade.

No Estado de São Paulo, a Defensoria Pública advém de um movimento popular pela criação desta instituição, pois em desacordo com a constituição federal de 1988, a assistência judiciária era prestada “pela Procuradoria da Assistência Judiciária/PAJ, criada em 1947” (HADDAD, 2011. p. 25)

A busca pela implementação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo tem como base a busca pela garantia dos direitos dos cidadãos, no sentido em que a Defensoria Pública propõe atendimentos jurídicos, integrais e humanizados, que está além de ações pontuais e atendimentos judiciários.

No próximo item aprofundar-se-á os estudos quanto ao processo de criação pela Defensoria Pública no Estado de São Paulo, a qual foi fruto de uma grande mobilização popular e social.

3.1.1 Movimento pela criação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Faz-se de extrema relevância para esta pesquisa, apresentar como surgiu a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, bem como sobre o movimento popular, o qual lutou para sua instituição no referido estado, movimento este que traz grandes reflexos nesta instituição.

Em meados de 2002, foi oficializado o Movimento pela criação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo/MDPESP, apoiado por mais de quatro entidades da sociedade civil. [...] deflagrado um amplo debate pela criação de uma defensoria democrática e independente, o Movimento organizado por alguns membros da PAJ enfrentou as injunções políticas resistentes à existência desta instituição. (HADDAD, 2011, p. 26)

Como a maioria dos movimentos sociais, este movimento se apresenta diante da demanda e da necessidade do surgimento de uma instituição, a qual sua criação vem sendo retardada e negada pelo Estado.

Com a citação acima, podemos perceber que o MDPESP não era composto somente por entidades da sociedade civil, mas também por trabalhadores da PAJ, que fizeram parte desta luta, enfrentando, junto com o Movimento, embates políticos conflituosos.

Para compreendermos melhor a participação fundamental dos Procuradores Judiciários neste movimento, vale pontuar que:

[...] havia um constrangimento institucional no bojo da Procuradoria Geral do Estado, já que esta instituição tem como atribuição precípua defender os interesses do Estado abrigava um órgão com atribuição contrária, qual seja defender os direitos dos cidadãos quando lesados pelo Estado. Não raro, os procuradores do Estado se enfrentavam nos tribunais defendendo, no entanto, interesses opostos. (HADDAD, 2011, p. 126)

Logo, apreende-se uma grande problemática quanto à atuação da Procuradoria de Assistência Judicial, na medida em que esta é parte integrante e submetida a um órgão que busca a defesa dos interesses estatais — a Procuradoria Geral do Estado — que logo, estão em desacordo com os interesses da população ressaltando que, muitas vezes, o réu das ações em prol da população era o próprio Estado.

Ao pensar nesta situação, pode-se questionar: qual trabalho era desenvolvido por este órgão criado pela Procuradoria Geral do Estado? Será que os procuradores tinham a valorização do seu trabalho como fundamental para o desenvolvimento da sociedade e garantia dos direitos da população? Havia autonomia em sua atuação? Havia um compromisso com a defesa intransigente dos Direitos Humanos?

Diante deste cenário, os Procuradores passam a integrar o MDPESP, na proporção a qual “Os concursos públicos eram escassos e, portanto, o número de procuradores era insuficiente para atender a demanda crescente”. Segundo o Defensor Público Pedro Gilberti, esse processo de sucateamento “gerou uma revolta dentro da PAJ e nós então percebemos que a PAJ estava com os dias contados dentro da PGE. A PAJ estava suprimida, sucateada e isso na grande ocasião gerou uma insatisfação muito grande.” (HADDAD, 2011. p.127)

Aos poucos, este movimento, que já construía um processo de luta pela criação da Defensoria Pública no Estado de São Paulo, anos a fio, vai ganhando força, visibilidade e adentrando a agenda política.

O movimento social dá materialidade às suas reivindicações em um projeto de lei complementar, que ao ser encaminhado em julho de 2005, pelo governador Geraldo Alckmin à assembléia legislativa, passa a tramitar sob o número 18/2005 (HADDAD, 2011. p.130).

Este processo passa por várias instâncias e julgamentos e, diante do engajamento e esforço da coletividade e do MDPESP é “aprovado e remetido à comissão da redação, tendo seu autógrafo sido publicado em 19 de Dezembro de 2005” (HADDAD, 2011. p.153).

Desta forma, temos então, a conquista do Movimento pela criação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Com a criação desta instituição, a qual busca além do acesso à justiça gratuita, a luta intransigente pela garantia dos direitos humanos, o acesso à informação, a igualdade e justiça social, sendo um avanço intrínseco para o Estado de São Paulo e sua população.

3.2 A Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional de Presidente Prudente

A Defensoria Pública de Presidente Prudente, como a da cidade de São Paulo, tem sua criação recente, devido à aprovação da Lei Complementar Estadual nº. 988 de 09 de janeiro de 2006, prestando assistência jurídica integral e um atendimento humanizado aos cidadãos atendidos nesta instituição.

Conforme o site oficial da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

A Defensoria Pública, apesar de ser instituição estadual, não é vinculada ao governo. Sua autonomia é prevista pela Constituição Federal e é uma garantia para que os Defensores Públicos possam representar os direitos da população sem qualquer tipo de constrangimento. Internamente, cada Defensor possui independência funcional para seguir livremente sua convicção em cada caso em que atua. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, s.a, s.p)

Conforme citado acima, ao contrário dos Procuradores da Procuradoria de Assistência Judicial, os Defensores Públicos passam a ter autonomia, tendo desvinculação política do Estado, podendo atuar em prol da população desfavorecida economicamente de forma livre.

Adentrando o Espaço da Defensoria Pública de Presidente Prudente, vale ressaltar que esta possui caráter regional, sendo a responsável pela prestação de assistência jurídica a diversos municípios da região.

Conforme a Deliberação CSDP 132 – 17/07/2009e no diário oficial do Estado – 11/08/2009:

Defensoria Pública Regional de Presidente Prudente, abrangendo além desse Município, que será a sede da Regional, mais os seguintes: Adamantina, Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caiabu, Caiua, Dracena, Emilianópolis, Estrela do Norte, Euclides da Cunha, Paulista, Flora Rica, Flórida Paulista, Iepê, Indiana, Inubia Paulista, Irapuru, Junqueirópolis, Marabá Paulista, Mariápolis, Martinópolis, Mirante do Paranapanema, Monte Castelo, Nantes, Narandiba, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Pacaembú, Panorama, Parapuã, Paulicéia, Piquerobi, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Venceslau, Rancharia, Regente Feijó, Ribeirão dos Índios, Rosana, Sagres, Salmourão, Sandovalina, Santa Mercedes, Santo Anastácio, Santo Expedito, São João do Pau D'Alho, Taciba, Tarabaí, Teodoro Sampaio e Tupi Paulista.

Como pode perceber, a Defensoria Pública da Regional de Presidente Prudente presta atendimento em larga escala, atendendo diversos municípios.

Para realizar o atendimento integral para estes cidadãos, a Defensoria Pública de Presidente Prudente conta com o trabalho de diversos profissionais.

Para melhor compreensão do quadro de funcionários que compõem esta instituição, será apresentado um Organograma elaborado por uma das autoras, com base nas informações obtidas durante a realização de Estágio.

ILUSTRAÇÃO 1 - Organograma da Defensoria Pública de Presidente Prudente



Vale ressaltar que a Defensoria Pública de Presidente Prudente possui Defensores Públicos que atuam nas áreas: Cível, Família, Criminal, Execução Criminal, Infância e Juventude.

As atuações na área da Fazenda Pública, como as ações de obrigação de fazer – casos de saúde — são realizadas por advogados conveniados, selecionados por meio dos convênios estabelecidos com o Escritório Jurídico do Centro Universitário Toledo Prudente, Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, bem como com a OAB/SP.

Assim como a Defensoria Pública conta com um convênio com advogados de Presidente Prudente para atender a grande demanda cotidiana a qual a instituição atende, a implementação da equipe de Serviço Social, na unidade de Presidente Prudente, também se deu por meio deste convênio estabelecido em 2011 com o Centro Universitário Toledo de Presidente Prudente.

Por fim, para prestar este atendimento amplo e jurídico, a Defensoria Pública de Presidente Prudente conta com um Centro de Atendimento Multidisciplinar formado por um Defensor Coordenador deste, uma Assistente Social, um Psicólogo e seus respectivos estagiários. A atuação deste centro será explanada logo a seguir.

3.3 O Trabalho do Assistente Social no Âmbito Sóciojurídico

O Serviço Social ao longo de sua trajetória vem ganhando seu espaço e seu lugar no mundo do trabalho. Quando criado por volta de 1930, pode-se observar que era de cunho assistencialista, uma vez que atendia às necessidades da Igreja Católica, assim como a primeira Escola de Serviço Social no Chile. Obedecendo aos padrões ortodoxos, a igreja neste momento influenciava a prática do Assistente Social.

A organização da Escola Elvira Matte de Cruchaga, a partir de 1929, responde a motivações diversas. Obedeceu ao interesse da Igreja em criar um centro católico ortodoxo para a formação de agentes sociais adequados às mudanças sofridas pela sociedade chilena, buscando responder aos estímulos concretos e práticos que lhe impunha a luta de classes, assim como a uma estratégia de continentalização da influência católica na criação de escolas de Serviço Social (CASTRO, 2011, p. 72).

A primeira escola de Serviço social vem neste momento mostrar que é preciso uma nova etapa, ou seja, precisa conhecer, ter estudos. Deste modo, neste momento, o Serviço Social começa a ganhar seu corpo intelectual, não tendo mais as boas moças para fazer as boas ações e sim os profissionais. “O surgimento das primeiras escolas de Serviço Social na América Latina *crystaliza* uma situação prévia e introduz algumas mudanças significativas no percurso histórico da profissão.” (CASTRO, 2011, p. 45, grifos do autor).

Ao introduzir mudanças no curso da história do Serviço Social, neste momento surge o profissional, as necessidades de novos conhecimentos e lutas se travam, pois, o Serviço Social necessita romper com a Igreja, principalmente contra o conservadorismo, visando responder as demandas da classe trabalhadora, que surgem com a industrialização. O Serviço Social em qualquer estância de atuação, sempre terá lutas travadas.

A profissão de assistente social surgiu no Brasil na década de 1930. O curso superior de Serviço Social foi oficializado no país pela lei nº 1889 de 1953. Em 27 de agosto de 1957, a Lei 3252, juntamente com o Decreto 994 de 15 de maio de 1962, regulamentou a profissão. Em virtude das mudanças ocorridas na sociedade e no seio da categoria, um novo aparato jurídico se fez necessário para expressar os avanços da profissão e o rompimento com a perspectiva conservadora. Hoje, a profissão encontra-se regulamentada pela Lei 8662, de 7 de junho de 1993 que legitima o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais. Em seus artigos 4º e 5º, respectivamente, a lei define competência e atribuições privativas da assistente social (CRESS, s.a., s.p.).

Tais reconhecimentos são importantes, pois os profissionais serão formados e atuarão apoiados por uma Lei. Isso não significa que o assistencialismo acaba, ao contrário, ainda na atualidade é possível observar as primeiras damas e instituições filantrópicas em prática. Mas, além da Lei, o profissional conta também com o Código de Ética da profissão, norteador para o profissional e suas ações.

Importante entender que o profissional do Serviço Social está em constante movimento de aprendizado, ou seja, é necessário estar atualizado diante da realidade social, pois as demandas para os profissionais surgem a todo o tempo, cada uma com sua complexidade. Segundo Marilda Villela lamamoto, “sendo as múltiplas expressões da questão social o objeto sobre o qual incide o trabalho profissional” (2012, p. 115).

Assim, o profissional, tendo respaldo legal e um norteador de suas ações, conseguirá atuar de maneira clara, sem perder o foco de seus objetivos, visto

que o Serviço Social é uma profissão interventiva que atua junto ao trabalhador pela luta de seus direitos que muitas vezes são negados em uma constante ação na intervenção da questão social e uma luta travada sem tréguas contra as desigualdades sociais, objetivando a luta pelos direitos.

O trabalho do Assistente Social é de cunho socioeducativo e atua nas diversas formas das expressões da questão social que estão espalhadas na sociedade capitalista. Na perspectiva de lutar por uma sociedade igualitária, apoiando-se no projeto ético político da profissão e do código de ética. Assim na efetivação dos direitos sociais daqueles que estão fragilizados pelas expressões da questão social, tendo a finalidade da atuação deste profissional em uma sociedade mais justa e igualitária, entre outras direções que a profissão segue.

De acordo com Maciela Rocha Souza,

O desenvolvimento do modo de produção capitalista e o conseqüente aprofundamento da desigualdade social e das expressões da questão social se configuram como a atual realidade que precisa ser apreendida pelo Serviço Social. Nesse sentido, o assistente social, ao apreender a realidade, percebe novas possibilidades de demanda e atuação, podendo transformá-las segundo sua intencionalidade e instrumentalidade em novos espaços e perspectivas para o exercício profissional. (2012, p. 11).

O Serviço Social atua nas diversas expressões da questão social, intervindo na realidade social apresentada pela sociedade que reflete nos sujeitos sociais, assim propagando as desigualdades social, econômica e cultural frente à sociedade vigente. O profissional vem para transformar esta realidade de acordo com a intencionalidade e direção que sua profissão almeja.

Pode-se explicitar que:

O Serviço Social se estabelece como uma profissão que tem por princípio central a emancipação da sociedade, por meio do acesso aos direitos sociais dos usuários por meio das políticas públicas. No entanto, é por meio de um respaldo teórico crítico reflexivo que estes profissionais materializam o compromisso com o Projeto Ético Político, tendo nas expressões da questão social o seu objeto de trabalho. Todavia, ao assumir o Projeto Ético Político os assistentes sociais assumiram também a luta contra a ordem social vigente, estando sempre comprometidos em atuar na contra corrente, criando bases e caminhos direcionados à transformação. Sendo assim, o Projeto Ético Político além de norte e referência para os assistentes sociais, permite a estes profissionais compreenderem sua prática, no sentido da transformação coletiva e na promoção de mudanças, avançando de forma qualitativa a prioridade na atuação com os seus demandantes. (MARÇAL; GETÚLIO, 2011, p. 4).

O profissional busca a plena democracia numa sociedade construída na desigualdade e apartação das classes sociais nela estabelecidas na mesma, assim provocando um choque entre culturas totalmente divergentes na intencionalidade de uma sociedade baseada na justiça social, liberdade, diversa e mais igualitária, na qual se possa todos viverem em uma completa democracia.

O Serviço Social não é indiferente à luta entre classes e às demandas apresentadas no cotidiano. Ao decorrer do tempo vem conquistando o espaço Sóciojurídico, por meio da atuação do Assistente Social. A revista Serviço Social e Sociedade em um artigo, relata que,

Então, história, cotidiano, trabalho, justiça e direitos se colocam como centrais nessa reflexão, com vistas a desvelar o exercício profissional lá na ponta, nas suas articulações com a realidade social e institucional. (FAVERO, 2013, s.p).

Por meio de um profissional, comprometido com seus conhecimentos, principalmente incomodado por seu olhar crítico, e objetivando desocultará realidade social que se apresente baseado em seus conhecimentos técnicos, teóricos e metodológicos, o Serviço Social não somente ganha o espaço Sóciojurídico, mas se faz fundamental nele. O início do Serviço Social no judiciário se deu no Juizado de Menores, no qual se evitava a internação dos menores e a destituição familiar.

O Serviço Social no Brasil tem 77 anos de existência, e o Serviço Social no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo tem 65 anos, ainda que desde o início da profissão neste país alguns assistentes sociais já realizassem trabalhos no então denominado Juizado de Menores, sem remuneração e/ou integrando o antigo Comissariado de Menores. (FAVERO, 2013, s.p).

Trabalho este que ainda atualmente é visto e realizado pelos Assistentes Sociais que se encontram na esfera jurídica, profissionais capazes de realizar um trabalho interventivo por meio de visitas, entrevistas, instrumentais usados pelo Serviço Social capacita uma intervenção na realidade social, proporcionando maior garantia de direitos da população e por meio de relatórios é possível subsidiar o judiciário em suas decisões.

Então, isso significa que há aproximadamente sessenta anos os assistentes sociais têm como principais atribuições no Judiciário paulista: conhecer os sujeitos que procuram ou são encaminhados a essa instituição, em especial nas áreas da infância e juventude e família — sujeitos que, via de regra, vivem situações de violação de direitos e de conflitos os mais diversos;

sistematizar esse conhecimento em informes, relatórios ou laudos, e encaminhar ao magistrado, de maneira a contribuir para que ele forme um "juízo" sobre a situação e defina a sentença, que poderá vir a ser definitiva na vida de indivíduos e famílias. Sentenças que desde aquela época e até os dias de hoje determinam o acolhimento institucional de crianças, as colocam em outras famílias, garantindo, em tese, sua proteção, aplicam medidas socioeducativas — da advertência à internação —, destituem o poder familiar, definem ou redefinem a guarda de filhos, dão base em alguns casos, ainda que indiretamente, à responsabilização penal de supostos violadores de direitos de crianças, mulheres, idosos etc. (FAVERO, 2013, s.p)

O olhar do Assistente Social além da realidade, sua prática investigativa e seus relatórios baseados em seus conhecimentos são capazes de mostrar a realidade em que se encontram os sujeitos de direitos. A atuação profissional no judiciário não se resume apenas na vara da infância e juventude, como se iniciou há sessenta e cinco anos atrás. A década de 1990 é um marco para o Serviço Social no judiciário, com a Constituição Federal de 1988 que estabelece direitos.

A década de 1990 marca essa história pela significativa ampliação do quadro de profissionais, tanto na capital (que já iniciara uma ampliação na década de 1980) como em cidades do interior do estado de São Paulo. Isso em virtude do constante aumento da demanda de trabalho, decorrente tanto da ampliação das expressões da questão social que chegam ao Judiciário devido à desigualdade social e à ausência ou insuficiência de políticas universais de proteção social, como das normativas legais e institucionais que estabelecem mais claramente a proteção de direitos de crianças, adolescentes, idosos, mulheres e famílias a partir da Constituição Federal de 1988. Não é por acaso que essa década — nominada aqui de década de organização e de conquistas — marca a criação oficial da Equipe Técnica de Coordenação e Desenvolvimento Profissional dos Assistentes Sociais e Psicólogos do TJSP, para o planejamento e a execução das atividades de aprimoramento profissional. (FAVERO, 2013, s.p).

O aumento do quadro de Assistentes Sociais no judiciário é necessário devido à grande demanda que se apresentava com as conquistas de direitos, era necessário à efetivação desses direitos constituintes, sendo o Estado responsável e provedor de direitos, mas muitas vezes negligenciados, norteado pelo código de Ética da profissão.

Em 1993, após amplo debate entre segmentos da categoria profissional, é estabelecido o atual Código de Ética profissional e promulgada a Lei nº. 8.662/1993, que deu nova regulamentação à profissão. (FAVERO, 2013, s.p).

A ruptura com o conservadorismo, a luta pelos direitos e o reconhecimento pela liberdade são norteadores, mas também devem ser a conduta do Assistente Social, não apenas uma regulamentação profissional, mas sim uma ação voltada para a prática dessas conquistas.

Reconhecimento da liberdade como valor ético central, pela defesa intransigente dos direitos humanos, pela ampliação e consolidação da cidadania, pela defesa do aprofundamento da democracia, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, pelo empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, pela garantia do pluralismo, pela opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária — sem dominação - exploração de classe, etnia e gênero, pela articulação com os movimentos de outras categorias, pelo compromisso com a qualidade dos serviços prestados e pelo exercício do Serviço Social sem ser discriminado nem discriminar. (FAVERO, 2013, s.p).

Tendo como eixo central a liberdade com a valorização da ética na defesa dos direitos humanos, visando a uma nova ordem societária, pensando neste contexto e atualidade, o Serviço Social rompe com seu início no Judiciário, deixa de serem apenas provas e relatórios que favoreçam aos juízes em suas decisões, não que a prática investigativa e relatórios não mais existam e que ainda não sejam necessários, ao contrário. Porém, na atualidade o Serviço Social adentra ao judiciário e com o compromisso e defesa dos direitos.

No espaço de trabalho no Judiciário, o profissional encontra diversas situações de violações de direitos, expressas por pessoas que vivem muitas vezes em condições de apartação social, que passam por experiências de violência social e interpessoal, que estão por vezes em situações - limite de degradação humana, com vínculos sociais e familiares rompidos ou fragilizados, que vivenciam o sofrimento social decorrente dessas rupturas e da ausência de acesso a direitos. (FAVERO, 2013, s.p).

É uma atuação voltada à escuta dos sujeitos, às orientações de seus direitos, à observação crítica da situação em que os indivíduos e famílias se encontram. Juntos, há possibilidades de encontrar novos caminhos, há possibilidades de articulações de inserção em sociedade. Profissional que atua nas expressões da questão social com o objetivo de erradicar com as violações de direitos.

A ação do Serviço Social repousa muito mais na intencionalidade do próprio Serviço Social do que nos fatos sobre os quais ele atua [...]. Importante é definir o papel do Serviço Social na esfera do Judiciário. E esse papel não é

uma definição só da lei nem só do Poder Judiciário. É também, e fundamentalmente, nossa, dos assistentes sociais. Então, vou trabalhar os Serviços Sociais junto ao Poder Judiciário a partir de uma ótica específica e nossa, e que eu vou tentar convencer o Poder Judiciário, o juiz, o legislador, seja quem for, a adotar essa ótica [...]. (FAVERO, 2013, s.p).

Tudo isso é apresentado e regulamentado no arcabouço da profissão por meio de seu projeto ético político, seu código de ética, a lei que regulamenta a profissão, entre outros. E estes são aqueles que dão base e direção a profissão para que ela possa existir e atuar na sociedade presente na intencionalidade de intervir e transformar esta realidade tão excludente e desumana na qual todos estão vivendo.

A atuação do profissional, de acordo com Maria Carmelita Yazbek perpassa que:

[...] os assistentes sociais vêm, em muito, contribuindo, nas últimas décadas, para a construção de uma cultura do direito e da cidadania, resistindo ao conservadorismo e considerando as políticas sociais como possibilidades concretas de construção de direitos e iniciativas de “contra-desmanche” nesta ordem social injusta e desigual. (s.a., p. 25).

Não deve se pensar na atuação do Assistente Social apenas no achismo e assistencialismo, a profissão vai além disso. Ela desvela por meio da mediação uma sociedade excludente e bárbara, trava uma batalha árdua com a realidade em que atua e enfrenta, pois não é fácil desconstruir valores, princípios, uma cultura enraizada e reproduzida nos indivíduos que procuram os serviços prestados por este profissional. O Assistente Social vem para trabalhar na valorização do capital humano, na cidadania e na concretização dos direitos sociais garantidos por meio das leis Sóciojurídicas na busca de uma sociedade mais igualitária e justa.

Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliadas as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida da sociedade. (IAMAMOTO, 2012, p. 49)

Claramente a autora nos faz pensar em um profissional dinâmico, não estigmatizado pelas demandas ou pelas dificuldades que encontra em sua atuação, mas um profissional que, por meio de seu olhar crítico, ultrapassa o aparente e

desvela a realidade com atitudes investigativas, não sendo conformista com as situações, mas um profissional criativo que objetiva novas ações.

Exige-se um profissional que não se enquadre ao rotineiro, mas que esteja em constante movimento, que ultrapasse os limites institucionais objetivando em suas ações a transformação da realidade.

3.2.1 A Defensoria Pública como espaço sócio ocupacional do assistente social

A Defensoria Pública possui uma equipe multidisciplinar e um dos profissionais envolvidos no trabalho realizado dentro desta instituição é o profissional do Serviço Social que realiza uma intervenção Sóciojurídica.

A implantação do Serviço Social nesta instituição tem como base o 3º artigo da Lei Complementar Estadual nº. 988 de 09 de janeiro de 2006, em que a atuação dos defensores públicos tem como fundamento a prevenção de conflitos para a construção de uma sociedade livre, mais justa e solidária, assim na erradicação da pobreza e da marginalidade, como também na redução das desigualdades sociais e regionais.

Como o Serviço Social também tem como direção uma sociedade igualitária, solidária, justa em que todos possam usufruir de seus direitos de forma humanizada é que esta profissão adentra a Defensoria com uma atuação de extrema importância para o funcionamento e realização para qual foi destinada.

Pois, de acordo com Maria Carolina Carvalho de Carlos (2012, p.59) em sua dissertação de Mestrado:

A Defensoria Pública é entendida antes de espaço sócio-ocupacional do Serviço Social como uma instituição que atua no campo dos direitos, pois faz a intermediação entre o Estado e os cidadãos, busca cotidianamente assegurar os direitos da população, negados pelo Poder Público.

Ao explicitar acima a declaração da autora, percebe-se que a base da Defensoria Pública está ligada aos fundamentos pertinentes da profissão dos assistentes sociais, assim ligados a não mostrar aquilo que lhe é de direito, mas efetivar aquilo que foi violado, ou seja, os direitos daqueles que não possuem condições para percorrer meios de efetua-los.

O Serviço Social na Defensoria Pública foi implantado de acordo com Lei Complementar Estadual nº. 988 de 09 de janeiro de 2006 que aplica o CAM — Centro de Atendimento Multidisciplinar— na instituição apresentada, em que implica nos profissionais do Direito, Serviço Social, Administração e Psicologia. Torna-se deste modo, uma equipe profissional multidisciplinar na atuação perante seus usuários na efetivação e garantia de seus direitos.

No entanto, só foi com a Deliberação CSDP nº 187, de 12 de agosto de 2010 que a profissão veio a ser padronizada juntamente com a Psicologia na instituição. Nesta deliberação, discute-se a forma como deve ser a atuação destes profissionais dando característica humanizadora e psicossocial em seu atendimento com o público-alvo.

E para compreender melhor a atividade do profissional explicitado, Maria Carolina Carvalho de Carlos (2012, p.58):

O profissional de Serviço Social encontra nas áreas do campo sócio jurídico um vasto campo de atuação, que deve ser enfatizada e reforçada cotidianamente no processo de construção de um projeto ético-político competente e comprometido com a classe trabalhadora, baseando-se na especificidade das ações de proteção social, assim não se pode desconsiderar a direta ligação do Sistema de Garantia de Direitos e a contínua busca pela construção de saberes e pela conquista de direitos. A atuação profissional do Assistente Social na Defensoria Pública, dentro suas especificidades de trabalho, tem foco na defesa de direitos de forma ampla, na realização de medidas extrajudiciais, entre outros.

Como também é importante frisar pela autora que (2012, p.60):

O objetivo do trabalho do Assistente Social se insere na perspectiva da humanização do atendimento, atendendo, acolhendo ao sujeito e sua família, por meio de um atendimento de qualidade, direcionando-os corretamente para os devidos serviços que a rede oferece. Busca-se a efetivação dos direitos dos sujeitos, a fim de que seja possível respaldá-los com respostas profissionais. O trabalho do Serviço Social não se esgota somente nesta ação de orientá-lo, direcioná-lo e encaminhá-lo para as políticas sociais, projetos, programas e serviços. O Assistente Social, ao acolher a família na instituição, realiza atendimentos sociais com foco no fortalecimento dos vínculos pessoais, familiares e comunitários.

Compreende-se que a atuação do Assistente Social na Defensoria implica nas atribuições acima dando caráter ao órgão humanizado e social, de forma a viabilizar um atendimento de qualidade, necessário e impactante para as

demandas dos usuários, assim intervindo não só na esfera jurídica, mas também nas esferas do social e psicossocial trazendo um atendimento humanizado e especificado para cada demanda.

E o Serviço Social atua na Defensoria Pública de forma a trazer a instituição o caráter social perante à judicialização de suas demandas, de forma a trabalhar com a população fragilizada pela a sociedade na qual vive e as políticas públicas que constantemente vem fracassando com seus usuários, ou seja, aos quais foram destinadas a existir. Pois, o público que chega com suas demandas ao órgão apresenta caráter negligenciado pelos outros órgãos; e desprovidas de meios para recorrer a seus direitos.

Para compreender melhor as demandas e o Serviço Social na instituição, é necessário informar que:

[...] as demandas dos sujeitos que antes permaneciam na obscuridade devido à imediatividade do atendimento jurídico, nos dias de hoje são desveladas no atendimento social prestado ao sujeito e sua família, com o objetivo de que sane todas as suas dúvidas e possa ser encaminhado para os serviços correspondentes às suas demandas, tendo assim um atendimento especializado no que condiz às suas necessidades sociais. (CARLOS, 2012, p.59-60)

As demandas institucionais são apresentadas na Defesa dos interesses e direitos da população, principalmente aquela desprovida de recursos financeiros e meios necessários para garanti-los, sendo aqueles de perfil de direito violado ou negligenciado pelo Estado e suas políticas. Já a demanda profissional dos assistentes sociais na Defensoria Pública está relacionada à viabilização do acesso aos direitos sociais, ou seja, explicitar, publicizar e empoderar estes indivíduos para que possam procurar os meios reais e necessários para sanar a demanda que apresenta.

Assim, de acordo com Mariana Molina Godoy (s/d, p.4), deve-se ter “[...] atuações pautadas pelos princípios e diretrizes do Código de Ética e Projeto Ético Político Profissional”. Portanto, deve-se ter uma atuação baseada nos meios que intencionalizam e direcionam a profissão, porquanto tendo um atendimento e atividade sempre relacionados ao projeto da profissão e com um olhar humanizado para com o usuário.

O Assistente Social realiza suas atividades por meio de uma Rede de apoio em que se torna essencial para que as respostas profissionais sejam efetivadas e concretizadas, o profissional direciona seus usuários em relação aos serviços existentes no município ou não para atender às demandas apresentadas pelo usuário. Essa articulação em Rede complementa o atendimento especializado do Assistente Social, pois sem eles não é possível transformar estas demandas em direitos garantidos.

Além de ser realizado o acolhimento humanizado, as orientações, direcionamentos e atendimento especializado pelo Serviço Social, o profissional não se limita apenas a estas atribuições institucionais e profissionais, mas escuta e trabalha com as famílias trazendo o empoderamento e fortalecimento dos vínculos afetivos entre os componentes familiares.

Portanto, compreende-se o quão importante é a atuação do Assistente Social na Defensoria Pública na busca pela realização e materialização dos direitos para uma sociedade mais justa, igualitária, humanizada e solidária, na qual todos possam ter seus direitos implantados e efetivados. E o profissional do Serviço Social é um agente necessário para a realização deste objetivo que os Agentes de Defensoria buscam.

No entanto, Maria Carolina Carvalho de Carlos (2012, p.64) enfatiza que:

É importante a compreensão de que as áreas do campo sócio jurídico configuram-se como espaços sócio ocupacionais do Serviço Social o que nos remete analisá-lo e reconhecê-lo na contemporaneidade como espaços de atuação profissional que tem inúmeros desafios cotidianos, principalmente o de alargar os horizontes de intervenção para práticas interdisciplinares à luz da qualidade dos atendimentos com foco na realização de ações extrajudiciais. E, isso requer compreendê-la como um mecanismo que deve pressionar o Estado a cumprir seu dever. Trata-se de dirimir conflitos, que contemplam ações em função instrumental e política na medida em que busca promover o controle social e a democracia à luz da construção de uma sociedade mais justa e de famílias menos desfavorecidas e miseráveis economicamente. Esse contexto exige do profissional de Serviço sócia que atua nesta área a busca cotidiana por sua identidade mais precisa, bem como a legitimidade sócio-política.

Pela citação acima, pode-se compreender que o Serviço Social busca a democracia e uma sociedade mais justa e equitária perante sua atuação na instituição, apenas de haver várias problemáticas que aumentam com o decorrer do

desenvolvimento da Defensoria Pública e o Serviço Social como o montante de usuários que cresce a cada dia, dificultando a atuação dos poucos agentes de defensoria para a grande quantidade de demandas expostas. Como também, os encargos que não são atribuições do Assistente Social, mas que a instituição e a necessidade propõem que realizem e a grande contradição que percorre esta instituição.

Esta contradição está permeada na efetivação de direitos de poucos e enquanto viola o de outros, pois enquanto a Defensoria Pública com a judicialização processa o Estado e materializando direito daquele que o procura, viola o direito de outros que estão na fila de espera das instituições requeridas pelo cliente.

Mas não se pode esquecer da importância da atuação desta instituição, pois ela publiciza as expressões da questão social explorada por ela, como, por exemplo, a saúde a sua grande demanda, tendo como ocorrência a judicialização da saúde. E o mais relevante nesta questão é que a Defensoria Pública publicizou esta demanda recorrente da sociedade brasileira atual que percorre gritante em sua precarização na sua atuação com aqueles que utilizam de seus serviços e que, ao mesmo tempo, são clientes da instituição abordada neste capítulo.

E é esta demanda tão repercutida na Defensoria Pública que será discutida no capítulo a seguir, abordando a judicialização da saúde na forma de compreender a precariedade da saúde pública no Brasil.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DEMANDA DE INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Este capítulo tem por finalidade apresentar os resultados obtidos por meio de pesquisa de campo realizada pelas pesquisadoras. Utilizou-se dos dados estatísticos retirados do Instrumental Técnico da Equipe de Serviço Social da Defensoria Pública, bem como da análise dos relatórios sociais dos atendimentos realizados por esta equipe. Para elaboração dos indicadores quantitativos, o universo de pesquisa abrange 120 atendimentos, realizados entre o último semestre de 2014 e o primeiro semestre de 2015 (Complementar com a porcentagem e justificativa da porcentagem).

No sentido de enriquecer a pesquisa, foram realizadas entrevistas com profissionais que compõe a rede de Presidente Prudente e que atuam direta ou indiretamente no acesso ao direito à saúde, como por exemplo, profissionais da Defensoria Pública, Ministério Público, Secretaria Municipal de Saúde e Departamento Regional de Saúde, tendo como objetivo principal compreender o ponto de vista destes, enquanto a judicialização do direitos a saúde, bem como quanto à importância do Assistente Social no atendimento a esta demanda.

4.1 Métodos e Técnicas para a Pesquisa de Campo

Neste capítulo serão abordados os dados referentes à atuação do Serviço Social na Defensoria de Presidente Prudente na área da saúde. Para isso, foi necessário utilizar a pesquisa de campo para o mesmo, utilizando-se da pesquisa quantitativa e qualitativa, como também a entrevista focalizada e estruturada como técnica para a coleta de informações.

Ao pesquisar um determinado fato, não apenas investiga-se um tema isolado, mas fatos que influenciam a vida em sociedade, possibilitando desvelar o próprio homem e suas ações diante dos fatos pesquisados ou até mesmo ações que contribuem para tais.

A pesquisa proporciona o conhecimento, que pode ser obtido pelos fatos, mas também por análise documental e textual. Ao se falar em pesquisa quantitativa e qualitativa vamos entender um pouco e como os autores dizem a respeito de cada uma delas.

Minayo (1994), diz que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, trabalha com os significados, motivos, crenças, valores e atitudes, que correspondem ao espaço das relações.

Desta forma a pesquisa qualitativa não se preocupa com representação numérica, mas sim em compreender as relações de um grupo social, de uma organização, etc.

Ainda segundo Minayo (1994, p. 22), o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem, ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente excluindo qualquer dicotomia.

Ao utilizar os métodos qualitativos busca-se explicar o porquê das coisas e o porquê das ações e relações humanas, exprimindo o que convém ser

feito, mas não se quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos.

O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações. (CHIZZOTTI, 2010, p. 79)

Sendo importante ressaltar que os fatos se complementam entre si e estão rodeados de ações e significados produzidos pelos sujeitos, o autor ainda ressalta que a dialética insiste nas relações entre sujeito e objeto e que o pesquisador é um descobridor das relações subjetivas que existem entre estas ações ocultas das relações sociais.

Ao elaborar este trabalho, faz parte da pesquisa qualitativa a delimitação do tema e a formulação do problema, bem como os pesquisadores, os pesquisados, os dados e as técnicas utilizadas.

A pesquisa realizada na Defensoria Pública de Presidente Prudente tem por objetivo enfatizar a importância do trabalho do Assistente Social junto a esta instituição. Através dos prontuários será possível observar quais foram judicializados e quais não necessitarão deste processo e tomaremos como base o período de julho de 2014 a julho de 2015.

De acordo com Chizzotti:

A pesquisa sobre um problema determinado depende das fontes de informação sobre o mesmo. As informações podem provir de observações, de reflexões pessoais, de pessoas que adquiriram experiências pelo estudo ou participação em eventos, ou, ainda, do acervo de conhecimento reunidos em bibliotecas, centros de documentação bibliográfica ou qualquer registro que contenha dados. A utilização adequada dessas fontes de informação auxilia o pesquisador na delimitação clara do próprio projeto, esclarece aspectos obscuros da pesquisa e o orienta na busca da fundamentação e dos meios de resolver um problema. (CHIZZOTTI, 2010, p. 16)

A pesquisa é de grande relevância, pois a mesma possibilita a busca por respostas para problemas sociais que são levantados pelos pesquisadores.

Ao pesquisar o trabalho do Assistente Social junto a Defensoria Pública de Presidente Prudente, poderemos conhecer este campo de trabalho e a importância deste profissional, bem como sua ação e articulação para assim evitar a

judicialização. Contudo, dentro desta pesquisa é possível levantar quais as dificuldades encontradas pelos usuários destes serviços junto ao SUS e demais órgãos relacionados à saúde.

A realização desta pesquisa foi fundamentada no método dialético, que “consiste na arte de discutir e da argumentação dialogada, defendendo sua ideia a partir da negação dos argumentos contrários” (Filho e Santos, 1998, p.55).

Para elaboração da pesquisa, foram utilizadas referências bibliográficas e documentais, fornecendo assim subsídios para novos conhecimentos, assim como artigos, livros, legislações já existentes e documentos, todos pertinentes ao objeto deste estudo.

Realizou-se também a pesquisa de campo, quantitativo e qualitativo, realizada por meio de instrumentais de coleta de dados dos prontuários, entrevista semiestruturada e aplicada por meio de um questionário.

O autor Chizzotti explica a importância da pesquisa quantitativa:

A coleta de dados é a etapa da pesquisa que exige um grande volume de tempo e trabalho para se reunir as informações indispensáveis à comprovação da hipótese. Pressupõe a organização criteriosa da técnica e a confecção de instrumentos adequados de registro e leitura dos dados colhidos em campo (CHIZZOTTI, 2010, p. 51).

Desta forma é possível compreender que a coleta de dados realizada pelo pesquisador irá comprovar e materializar as hipóteses de suas indagações, sendo indispensáveis para a fundamentação da pesquisa. O autor (2010, p. 51) ainda diz que a análise da coleta de dados será possível compreende-los de forma:

Abordagem quantitativa – caracteriza-se pela formulação de hipóteses, definições operacionais de variáveis, quantificação nas modalidades de coleta de dados e de informações, e utilização de tratamentos estatísticos. O modelo quantitativo estabelece hipóteses que exigem uma relação entre causa e efeito e apóia suas conclusões em dados estatísticos, comprovações e testes. Os critérios de cientificidade são a verificação, a demonstração, os testes e a lógica matemática.

Abordagem qualitativa – difere da abordagem quantitativa na medida em que não emprega instrumentos estatísticos como base para a análise. Essa abordagem é utilizada quando se busca descrever a complexidade de determinado problema – não envolvendo manipulação de variáveis ou estudos experimentais. Ela contrapõe-se à abordagem quantitativa, uma vez que busca levar em consideração todos os componentes de uma situação e suas interações e influências recíprocas, numa visão holística.

Conforme ainda o autor, as pesquisas se caracterizam pelos tipos de dados que serão obtidos, de forma que se compreenda, interprete e identifique a

natureza dos dados. Desta forma, ambas qualitativas e quantitativas se completam e cruzam-se entre si, possibilitando a comprovação da pesquisa.

Também foi utilizado para a produção desta pesquisa, a entrevista como técnica que propõe conhecer, entender e obter dados pertinentes à atuação do Assistente Social na Defensoria Regional de Presidente Prudente.

No entanto, é necessário conhecer o que é a entrevista e, para isso, Elisa Antonia Ribeiro (2008, p.141) explicita que:

A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

Esta técnica é essencial para dar continuidade à pesquisa, de modo que se possam obter informações precisas para compreender a questão da saúde pública e a atuação do Serviço Social perante esta demanda neste espaço de efetivação de direitos.

Para isso, utilizou-se a entrevista focalizada e estruturada. Focalizada porque serão perguntas focadas na questão da atuação e a importância do Serviço Social dentro Defensoria Pública, como também a questão da saúde como demanda para este profissional. Estruturada porque será necessário utilizar-se de um questionário padrão com perguntas fixas a respeito da temática abordada para a coleta de informações e para o banco de dados da presente pesquisa.

4.2 O Processo de Efetivação e Judicialização dos Direitos na Defensoria Pública de Presidente Prudente - Indicadores quantitativos e qualitativos

A seguir será apresentada uma tabela na qual traz um conjunto de informações que possibilitará ao leitor um amplo conhecimento quanto aos dados levantados na pesquisa de campo, quanto às demandas referentes à Política de Saúde – como, por exemplo, exames, medicamentos, consultas, dentre outras - que chega a Defensoria Pública como demanda ao CAM. A tabela em questão está estruturada por demandas específicas, atendidas pela equipe de Serviço Social da Defensoria Pública e seguida da quantidade de atendimentos totais, os judicializados, os não judicializados, bem como os atendimentos que ficaram em

aberto, - devido ao não retorno dos cidadãos - tendo como finalidade subsidiar o leitor na leitura da realidade vivenciada pela equipe e pelos cidadãos usuários dos serviços de saúde.

Estas demandas chegam a Defensoria Pública por meio dos sujeitos que procuram esta instituição com a finalidade de ter o seu direito – violado e/ou negligenciado pelo Estado - garantido por meio de intervenção jurídica. É neste momento que se inicia a atuação do Assistente Social em conjunto com a equipe multidisciplinar e com a rede de serviços de saúde, – públicos e privados - bem como outras instituições que se fizerem necessárias.

Tabela 2 – Demandas, Quantidade de Atendimentos, Judicializou, Não Judicializou e Não Retornou

Demanda Específica	Quant. Atendimentos	Judicializou	Não Judicializou	Não Retornou
Acompanhamento Multidisciplinar	1	0	1	0
Cirurgia	16	11	5	0
Consulta	14	3	11	0
Equipamento	3	3	0	0
Exame	6	2	3	1
Fraldas Geriátricas	6	5	0	1
Medicamento	40	37	1	2
Passe Livre	16	3	1	2
Tratamento	11	0	1	0
Transporte Gratuito	2	2	0	0
Total	115	86	23	6

Fonte: Instrumental Técnico e Relatórios Sociais da Equipe de Serviço Social da Defensoria Pública de Presidente Prudente.

Iniciaremos esta análise referenciando a quantidade de atendimentos judicializados x não judicializados.

Com base nos dados acima, podemos observar que 21% dos casos atendidos na Defensoria Pública de Presidente Prudente - dentro de um universo de 120 atendimentos - foram resolvidos sem a necessidade de judicialização do direito à saúde. Nesse sentido, vale ressaltar que embora este, em uma análise imediata, possa não ser um número tão expressivo, já apresenta um grande avanço e de extrema importância na Defensoria Pública e para os sujeitos usuários deste serviço, na medida que antes da implementação do Serviço Social - que realiza um trabalho

intenso de articulação com a rede de apoio intersetorial, neste caso, em especial, com os órgãos de saúde pública -100% dos casos eram judicializados, o que apresenta uma desvantagem, tanto para o poder público e principalmente para o sujeito usuário que tinha de aguardar uma intervenção judicial para que o seu direito de acesso à saúde pudesse ser efetivado.

Desta forma, pode-se afirmar que o Serviço Social com a sua capacidade técnica, seu conhecimento técnico-operativo, teórico-metodológico, ético-político, sustentados por uma ação investigativa e interventiva, vem apresentando resultados em seu trabalho, auxiliando a Defensoria Pública por meio de um atendimento multidisciplinar, visando a garantir de forma mais ágil e eficaz os direitos dos usuários deste serviço.

Diante dos dados apresentados na tabela acima, pode-se observar ainda que dos 20 atendimentos que não foram judicializados, 11 deles estão relacionadas à demanda de consulta, sendo em grande parte delas com especialistas.

Este dado expressivo se dá pela forte articulação entre a Defensoria Pública e a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, a qual tem como competência prestar os serviços que competem aos serviços de baixa complexidade. Esta articulação se dá por meio de contatos telefônicos e envio de ofícios, sendo estes os principais instrumentos utilizados pela equipe de Serviço Social inserida na Defensoria Pública para realizar o processo de articulação com a rede.

Estes dados nos possibilitam ainda verificar que neste município, vem sendo realizada uma gestão qualificada, no que se refere aos recursos destinados à Política de Saúde.

Outro dado importante que temos nesta tabela está relacionado à demanda de medicamentos, visto que esta é a demanda mais atendida e a que mais se judicializou, dentro do universo desta pesquisa.

Este dado traz em si uma justificativa para o baixo número atendimentos resolvidos sem que haja a necessidade de judicialização, visto que a demanda de medicamento, como exposto, foi a mais judicializada dentre os atendimentos analisados.

Este dado expressivo se dá pela dificuldade de articulação de forma administrativa entre Defensoria Pública e o Departamento Regional de Saúde –

DRS, órgão competente pelo fornecimento de medicamentos de alto custo neste município.

Quando o médico realiza a prescrição de um medicamento de alto custo, o cidadão é encaminhado a este departamento para retirada do medicamento. Quando este medicamento não está disponível, ou não é fornecido pela rede SUS, o cidadão tem o direito de realizar um procedimento administrativo de solicitação do medicamento necessário. Após a realização deste procedimento, o mesmo é encaminhado para Secretaria Estadual de Saúde, onde será analisado. Sendo assim, o Estado tem o prazo de 30 a 90 dias para emitir resposta por telegrama ao cidadão requerente, pontuando que na maioria das vezes, a resposta enviada é uma negativa do referido pedido.

Vale ressaltar que a maioria dos casos atendidos pela Defensoria Pública, em geral os medicamentos de alto custo, são destinados a pessoas com doenças graves e que necessitam de tratamento especializado com urgência, sendo este prazo de 30 a 90 dias uma afronta aos direitos da população e a dignidade da pessoa humana, podendo agravar durante esta espera o quadro clínico do paciente.

Partindo deste ponto de vista e com base no respeito à vida, ao cidadão e a dignidade da pessoa humana, a Defensoria Pública não exige a espera da chegada deste telegrama, sendo o protocolo de solicitação, junto ao laudo médico e orçamentos do medicamento solicitado, documentos suficientes para nomeação de advogado conveniado, para ingressar com uma ação judicial de obrigação de fazer contra o Estado.

Além da falta de articulação entre Defensoria Pública e a Secretaria do Estado de São Paulo, pode-se verificar outra problemática no que se refere a grande negativa de medicamentos e outros serviços que competem ao Estado. Verifica-se aqui uma ineficácia na gestão dos recursos públicos estaduais, destinados à saúde, no sentido que os cidadãos - ao necessitarem de um medicamento ou serviço de saúde que compete a esta esfera de governo - vem sofrendo constantes negativas e violação do seu direito de acesso a uma saúde pública, universal e integral, conforme prevista na Constituição Federal de 1988.

Esta análise realizada acima pode ser utilizada ainda para a justificativa da judicialização das demandas que se referem a tratamentos médicos, normalmente realizados com medicamentos e equipamentos, que também devem ser fornecidos pelo Estado.

Em seguida, a segunda demanda mais judicializada está relacionada ao passe livre, visto que este é utilizado pelos cidadãos muitas vezes para realização de tratamento médico. Porém, este ano, a empresa de transportes privada deste município, que fornecia este benefício para pessoas idosas e pessoas com deficiência, passou a negá-lo a população usuária no ato da renovação anual deste benefício, que acontece por meio de perícia médica.

Em todos os atendimentos analisados, no que se refere a esta demanda, foram realizadas tentativas de articulação com a referida empresa, por meio de contatos telefônicos e/ou envio de ofícios, porém, como é possível visualizar, grande parte destes sem resultados efetivos, na medida em que de 16 atendimentos, 13 tiveram de ser judicializados.

Outra demanda que apresenta um alarmante no que se refere ao número de atendimento judicializados é a demanda de cirurgia, pontuando que de 16 atendimentos, 11 tiveram de ser judicializados. Este número deve ser analisado com cautela, considerando que apresenta uma falha no processo de articulação com a rede de apoio e de sensibilização do poder público no que se refere à vida humana, visto que há uma necessidade de efetivação deste direito de forma imediata, ressaltando que a gravidade que os quadros clínicos de saúde de pacientes que necessitam de cirurgia apresentam, na medida em que estes são casos de extrema gravidade, no sentido de que o procedimento cirúrgico é utilizado somente em casos que não podem ser solucionados com a adoção de condutas médicas mais leves e menos agressivas, sendo elas todas sem exceção, cirurgias com caráter de urgência, sendo a sua negação uma exposição do sujeito usuário do SUS à situação de risco de vida.

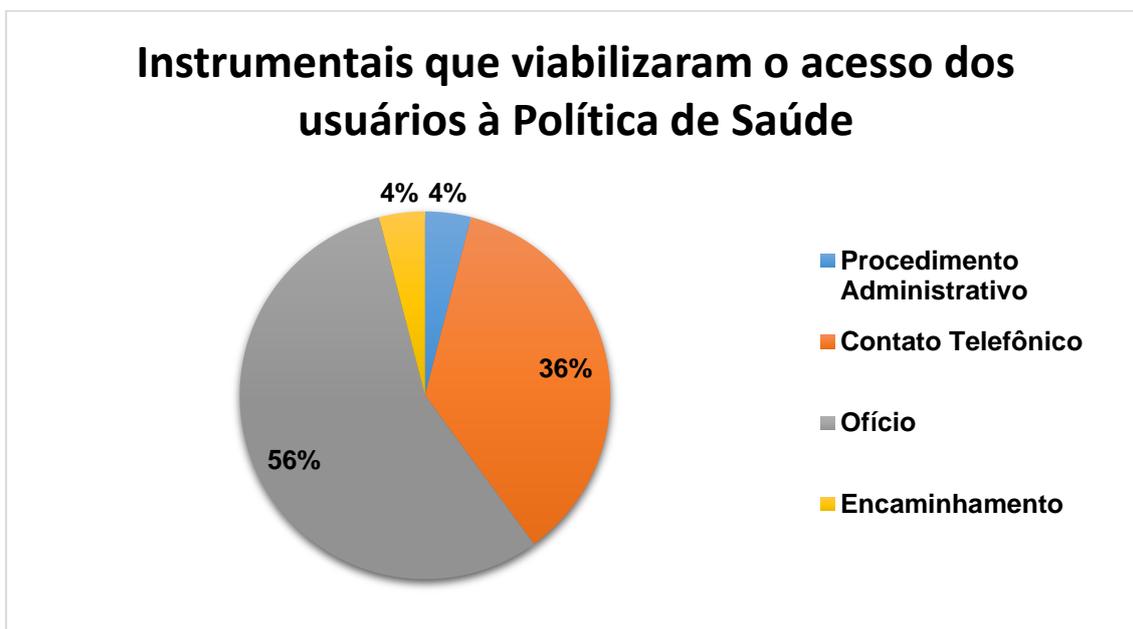
Gráfico 1 – Os Instrumentais que Viabilizaram o Acesso dos Usuários à Política de Saúde

Este gráfico tem como objetivo apresentar os instrumentais que são utilizados pela Equipe de Serviço Social da Defensoria Pública de Presidente Prudente, como forma de articulação com a rede de apoio, no que se refere ao universo de pesquisa deste trabalho.

Os instrumentais utilizados são ofício, contatos telefônicos, encaminhamentos e procedimento administrativo.

Vale ressaltar que todos esses, exceto o procedimento administrativo, são realizados pela própria equipe em favor do sujeito usuário do SUS, que é atendido na Defensoria Pública.

O procedimento administrativo diferente dos outros, haja vista que é realizado pelo próprio cidadão na Diretoria Regional de Saúde. No que se referem à solicitação administrativa de medicamentos, tratamentos, cirurgias, entre outras demandas de saúde, cidadão deve ser atendido pela Secretaria Estadual de Saúde.



Ao analisar o gráfico acima, observa-se que em 56% dos casos atendidos utilizou-se do instrumental de ofício, que tem como finalidade solicitar informações quanto ao atendimento que o cidadão aguarda, bem como a data prevista de agendamento, ou ainda, em casos mais graves o agendamento do atendimento ao cidadão.

Este procedimento é de extrema importância, pois na maioria das vezes - quando a necessidade do cidadão não é atendida mediante ofício - a resposta negativa enviada pelo órgão competente serve como documento imprescindível para sustentar uma ação judicial efetiva, no sentido em que possibilita ao juiz visualizar a negação do estado ao direito do cidadão.

O segundo instrumental utilizado é o contato telefônico, totalizando 36%. Este instrumental pode ser situado como o primeiro contato com a rede SUS, sendo que na maioria dos casos, a tentativa administrativa inicial de efetivação dos direitos dos cidadãos se dá pelo contato telefônico, quando a equipe identifica a

possibilidade de obtenção de resultados por meio desta ação. Este procedimento é utilizado, na maioria das vezes, para atender as demandas de consulta, apresentando resultados - como expresso na tabela acima. Quando o contato telefônico não apresenta resultados, a equipe encaminha um ofício para o órgão competente por realizar o serviço solicitado pelo cidadão, sendo esta a segunda medida a ser adotada, ainda na esfera administrativa.

Por fim, os últimos procedimentos adotados nos atendimentos analisados são os de encaminhamentos e realização de procedimento administrativo, totalizando 4%.

Vale pontuar que o encaminhamento se refere ao encaminhamento do usuário - com a elaboração de um documento escrito pelo profissional, onde este descreve a necessidade do cidadão e solicita tomada de providências - aos serviços de saúde, no sentido de garantir de forma administrativa o atendimento as demandas do cidadão.

Vale ressaltar ainda que o uso dos instrumentais só apresenta resultados quando utilizados de forma crítica e consciente pelo profissional, visto que para além dos instrumentais técnicos, o Assistente Social utiliza-se da instrumentalidade, que segundo Yolanda Guerra (2007 s/p):

[...] podemos afirmar que a instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico.[...]Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade.

Desta forma, os instrumentais são parte constitutiva da instrumentalidade profissional que abrange à capacidade técnica em conjunto com os saberes, finalidades e estratégias utilizadas para atender as demandas apresentadas no cotidiano profissional.

Em relação às entrevistas realizadas com os profissionais do Poder Judiciário e da rede de saúde de Presidente Prudente, a tabela a seguir, refere-se à qualificação dos profissionais entrevistados da referida instituição, no sentido de viabilizar, de forma mais clara, uma compreensão quanto à formação, área e o

tempo de atuação de cada profissional, bem como, seu código de identificação, visto que suas identidades serão preservadas.

Tabela 3 – Tabela de Identificação Profissional

Identificação	Formação	Profissão	Área de atuação	Tempo de Atuação
P1	Graduação em Serviço Social	Assistente Social	Sócio jurídico	2015 – Em atuação.
P2	Graduação em Serviço Social	Assistente Social	Sócio Jurídico e Academia de Serviço Social	2014 a 2015
P3	Graduação em Direito e Direito Processual Civil	Defensor (a) Público (a)	Cível, Família e Fazenda Pública	2007 – Em atuação.
P4	Graduação em Direito	Defensor (a) Público (a)	Execução Penal e Execução de Medidas Socioeducativas	2013 – Em atuação.
P5	Graduação em Direito	Defensor (a) Público (a)	Execução Penal	2009 – Em atuação.
P6	Graduação em Medicina	Médico (a) Cirurgião	Gestão da Política de Saúde	2009 – Em atuação.
P7	Graduado em Direito, especialização em direito ambiental, patrimônio histórico, urbanismo e habitação. Mestrado em Direito Penal. Doutorado Direito Constitucional.	Promotor de Justiça	Direitos Humanos, Saúde, Direito do idoso e Defesa do Patrimônio Público.	1987 – Em atuação.
P8	Sistema de Informação	Analista de Sistemas de Informações	Gestão de Saúde Pública	2015 – Em atuação.
P9	Graduado em Direito e	Defensor Público	Cível e Família.	2007 – Em atuação.

	Especialização e, Direito Público.			
--	------------------------------------	--	--	--

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras.

4.2.1 A rede de saúde

Ao que se refere à rede de saúde, pode-se elencar que de fato ocorreram avanços dentro da política da saúde, mas fica evidente que ainda existem necessidades a serem sanadas principalmente no que diz respeito ao acesso desses serviços.

Essa problemática não se dá apenas com a questão municipal, mas se apresenta também em uma dimensão mais ampla, de acordo com o P6, que pontua as dificuldades vivenciadas pelos usuários do SUS.

Não é só municipal não, estadual, federal, o problema é dinheiro, os recursos que são repassados são muito pequenos para tudo que tem que ser feito. Então o município que sofre com isso [...] Por um problema que às vezes não é responsabilidade nossa porque a saúde é separada em blocos, tem atenção básica, tem a média complexidade e a alta complexidade, atenção básica e a baixa complexidade é o que nós temos que fazer, é postinho de saúde, consulta, o clínico, pediatra e ginecologista.

Neste sentido, os recursos financeiros devem ser trabalhados de forma integrada, no âmbito da União, estado e município, enfatizando que o município possui autonomia para planejar e desenvolver suas ações de acordo com suas necessidades peculiares.

Cabe ressaltar que Presidente Prudente é referência em determinadas especialidades. Assim, além de atender as demandas da população da própria cidade recebe e atende também a população vinda de outros municípios da região, o que resulta em uma demanda ainda maior de atendimentos e procedimentos, bem como recursos financeiros para a excussão dos serviços.

Neste sentido, a judicialização do direito à saúde não pode ser justificada simplesmente pela falta de recursos financeiros, até porque quando a população procura por seus direitos junto a Defensoria Pública, existe a possibilidade de garantir o acesso aos serviços necessários por meio das articulações extrajudiciais realizada pelo Centro Atendimento Multidisciplinar, que

realiza ações para evitar o processo de judicialização na busca de suprir de forma mais ágil a necessidade pelo usuário.

Ainda no que se refere o trabalho desenvolvido no município de Presidente Prudente, o P6 traz apontamentos quanto ao que falta ser feito:

[...]é muito pouco o que precisamos fazer, temos uma saúde de primeiro mundo aqui em Presidente Prudente, o que precisa realmente é que os outros, ou seja, o Estado e o Governo Federal fazer sua parte.

Por tanto, é notório que no campo da medicina ao que compete aos profissionais, equipamentos e estrutura física, há uma apreciação de fato, sendo esta reconhecida pelos usuários que se utilizam deste. A indagação vem por outro lado, apontando uma possível má gestão dos recursos financeiros, o que acarreta em diversas ineficiências na prestação dos serviços de saúde.

Ainda existem desafios a serem superados dentro da Política de Saúde para que esta venha atender as necessidades de seus usuários; as transformações na sociedade demandam que ocorram mudanças também no âmbito das políticas públicas, a fim de resultar na garantia do acesso dos direitos com qualidade e excelência.

Neste contexto, o P8 apura o desafio atual na espera da Saúde Pública de modo geral:

[...] desafio é a organização de novo modelo de saúde, esse modelo que a gente herdou da época antes de ter o SUS o modelo pré-sus que é o modelo médico centrado, então acredito que hoje o modelo preconiza e requer um modelo diferente, um modelo centrado na saúde básica resolutiva, que tenha um território, uma atenção básica que tenha uma equipe responsável para uma população determinada.

Neste sentido, a necessidade de mudança está interligada com a necessidade de atender as demandas da população, na busca pela garantia do direito ao acesso a saúde e garantir que este direito seja efetivado na sua totalidade, deste o primeiro atendimento até encerramento de todo procedimento. A judicialização não deve ser utilizada como meio de acesso para esta demanda, mas para outras questões que a compete.

Sobre a questão da judicialização do direito a saúde, o P8 complementa:

A questão da judicialização, é uma questão que de fato precisa ser discutida, dentro da sociedade, creio que é uma discussão que deva ocorrer em todos os entes federais, Estado, União e Município, a população precisa cobrar principalmente da classe política que organiza nossa legislação porque a judicialização em si ela intensifica os direitos dos cidadãos, porém é possível ver abuso nesta questão da judicialização e isso prejudica o orçamento, prejudica o atendimento à população.

Portanto, a judicialização não deve necessariamente ser usada para transpor um direito sobre o outro, pois ela em si não traz a solução para esta demanda expressiva que se apresenta na Defensoria Pública de Presidente Prudente, mas sinaliza que existem problemas na gestão da Política de Saúde.

A população deve buscar pelos seus direitos e questionar quando estes não são efetivados, mas acima de tudo deve obter conhecimento quanto a esses direitos por meio de informação e os meios para que estes venham de fato a serem garantidos.

Neste sentido faz-se necessário compreender o processo de efetivação do acesso à saúde por meio do processo de judicialização, assim como a contribuição da ação do profissional Assistente Social frente a esta demanda que se expõe na Defensoria Pública de Presidente.

4.3 A judicialização da Saúde e as contribuições do Assistente Social da Defensoria Pública

Este item tem por finalidade apresentar o ponto de vista dos profissionais que compõem o poder judiciário, em relação à Judicialização do direito a saúde e a atuação do Assistente Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente. Neste sentido, buscou-se mensurar por meio dos questionamentos, os avanços obtidos pela Defensoria Pública com a implementação do Centro de Atendimento Multidisciplinar, bem como com a atuação técnica do Serviço Social.

Como já problematizado anteriormente, a judicialização dos direitos sociais(principalmente a saúde) é algo muito recorrente em nosso país, com a justificativa da falta de recursos financeiros e as dificuldades no processo de gestão destes recursos.

Em relação à discussão da atual conjuntura brasileira e as problemáticas enfrentadas no âmbito dos direitos sociais, em foco, o direito à saúde

faz-se imprescindível mencionar que segundo P4, que o acesso à Política de Saúde não é efetivo:

Pelo simples fato de que o poder público não prioriza os direitos sociais, e um dos direitos sociais mais complexos de se efetivar é a saúde. Porque saúde depende de equipamentos, depende de uma série de coisas e de uma estrutura que é cara – porém necessária, já que os problemas coletivos devem ser resolvidos através de soluções coletivas. O orçamento é uma escolha política. Apesar de o Brasil ser a sexta maior economia do mundo, os gastos do governo com saúde se equiparam ao de países africanos e o investimento ainda é menor do que a média mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as autoridades brasileiras incrementaram o orçamento destinado aos serviços de saúde nas últimas décadas, porém, esse aumento não foi suficiente para que o país atingisse a média mundial.

Neste sentido fica claro que a falta de efetivação do direito a saúde não pode ser reduzida a aspectos financeiros e de recursos, visto que a questão da saúde pública engloba um conjunto de fatores, muitas vezes velados, como por exemplo, a realidade e o sistema econômico que vigora em nosso país. Em relação à saúde visam-se também à lucratividade da indústria farmacêutica em relação aos medicamentos, como também as empresas privadas de saúde e os convênios médicos, que são os principais beneficiados pelo caos da saúde pública, sendo este um jogo de poder e de alianças o qual prejudica a população usuária do SUS.

Ademais, vale frisar que a questão da saúde também se apresenta como uma problemática histórica, pois historicamente, não se identificou uma preocupação e interesse do Estado em criar ações de saúde para a população, principalmente para a classe subalterna e os cuidados com a saúde e qualidade de vida sempre foram postos como hábitos inerentes das classes sociais privilegiadas.

No entanto, no município de Presidente Prudente as problemáticas que permeiam a Política de Saúde se apresentam em larga escala, como expõe P3:

O município de Presidente Prudente tem um Hospital, que conta com subsídio estatal, e é referência nos atendimentos de saúde não só para os cidadãos locais, mas para os de muitos outros municípios próximos. Com isso, a demanda se torna bastante grande, superando a capacidade do referido Hospital Regional. Ao mesmo tempo, entendo que os municípios vizinhos não se esforçam o suficiente para estruturar a saúde local. O acesso do direito à Saúde deve ser fomentado por todos os entes, solidariamente. Contudo, os investimentos feitos não têm sido suficientes. As demandas de saúde são realmente volumosas na Defensoria, pois apenas um percentual pequeno da população local tem condição de pagar um plano de saúde, de maneira que têm de buscar sempre o atendimento

pelo SUS. Um único Hospital não tem estrutura capaz de suportar a demanda.

Desta forma, pontua-se que este município possui uma boa distribuição de instituições de saúde, tanto pública quanto privada, porém no que se refere à proteção de média e alta complexidade - como o Hospital Regional (HR) e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) - apresentam-se como serviços de caráter regional, atendendo diversos municípios que compõe essa região de saúde. Desta forma, os serviços de saúde disponibilizados em Presidente Prudente não comportam e se apresentam insuficientes para atender a demanda que lhe é apresentada, visto que possui uma estrutura considerável, mas não com capacidade para atender a demanda da região.

A crítica que ora é proposta não se refere ao ato da judicialização, nem o questiona enquanto medida de efetivação dos direitos, porém busca esclarecer quais são os fatores que levam a necessidade da intervenção do poder judiciário, a fim de se efetivar um direito que já está expresso no arcabouço jurídico brasileiro. Portanto, faz-se o questionamento quanto à negação deste direito e no que diz respeito à demanda da saúde no âmbito da Defensoria Pública de Presidente Prudente, P9 aponta dois fatores determinantes para esta demanda expressiva:

Se deve no meu ponto de vista, a dois fatores, o histórico de descaso do poder executivo em todas as esferas da União, dos Estados e dos municípios com a estrutura voltada a prestação de serviço público a saúde, esse histórico é um dos fatores, e o segundo fator no meu ponto de vista é o desenvolvimento da ciência que propicia ao cidadão uma enormidade de possibilidade de tratamento então dessa forma amplia também o dever do estado de propiciar a população o acesso a essa justiça, nem sempre a gente sabe que é possível também, nessa medida o Estado como prestador do serviço público estar atualizado também na ciência, na tecnologia e no desenvolvimento, mas também acho que não cabe ao cidadão ficar aguardando, esperando que o Estado se atualize, através disso também aumenta nessa mesma proporção, que se aumenta a ciência e a tecnologia aumenta a procura pelo serviço.

Neste contexto, P1 apresenta outros fatores determinantes no que refere à expressividade dos atendimentos á saúde, no âmbito da Defensoria Pública:

É uma questão de gestão dos investimentos pra que essa demanda não tenha tanta fila de espera, esta superlotação porque o que a gente identifica aqui nos nossos atendimentos é que existe uma dificuldade que vai para porta de entrada, unidade básica de saúde, da porta de entrada vai para o especialista, até ai tudo bem. O especialista, que é aqui no AME (Ambulatório Médico Especializado), ele analisa, pede os exames, tem o

retorno, mas quando é necessária a cirurgia, ao invés de encaminhar para a cirurgia que é somente no HR (Hospital Regional), ele vai para uma nova consulta, que gera novas consultas, novos exames, outra triagem. O que foi feita no AME não foi validado, ele tem que ser avaliado por outros profissionais, isto é no caso de cirurgia, agora no caso de medicação de alto custo, o Estado já não fornece a medicação, o médico prescreve o que é necessário, mas o estado não fornece o que precisa. Existe uma falta de organização e uma falta de investimento naquilo que é necessário, por exemplo, à saúde, que é o básico, o mínimo que a gente tem que ter, então essa questão da gestão acaba trazendo essa dificuldade de articulação.

Conclui-se a partir dos apontamentos que a demanda da saúde, de um modo geral, está ligada com má gestão dos recursos no que compete a União, Estado e Município. Estes encontram dificuldades para sanar essa demanda alarmante da Política de Saúde, o que reflete na lista de espera para atendimentos, exames e procedimentos cirúrgicos e até mesmo a tratamentos. A evolução tecnológica contribui para os avanços em diagnósticos e outros procedimentos e da mesma forma ampliam-se a procura pelo acesso desses serviços que passam a ser ofertados. Outro fator importante é a ausência de comunicação entre Rede, visto que contribui negativamente neste processo, resultando no acúmulo da espera para os procedimentos médicos e imensas listas.

Ainda no que se refere à atuação do Assistente Social, P2 complementa que:

O principal olhar que o Assistente Social da Defensoria Pública tem que ter hoje é um trabalho articulado com a Rede. Ele precisa conhecer toda a Rede, a Rede socioassistencial, a Rede de saúde, de educação, bem como, precisa estar articulado internamente, dentro da Defensoria, com os defensores, estagiários, com a equipe de Psicologia, tendo um olhar amplo. O trabalho acontece frente à efetivação dos direitos dos usuários pela articulação com a Rede, ou seja, o trabalho se dá a partir disso.

Neste sentido, segundo a citação em comento, para um trabalho efetivo no que se refere à garantia do direito a saúde dos cidadãos que chegam a Defensoria Pública, está intrinsecamente ligada à capacidade técnica do profissional de articulação com a Rede. Enfatizando que o trabalho do Assistente Social - com a finalidade de efetivar os direitos sociais de forma extrajudicial - perpassa pela articulação com a Rede, sendo este um instrumento fundamental para o trabalho na Defensoria Pública, como apontado por diversos profissionais entrevistados.

Vale ressaltar ainda que para a articulação com a Rede, exige-se do profissional um conhecimento amplo quanto aos órgãos que compõe a mesma, bem como suas competências, a fim de qualificar o processo de articulação.

Embora o Serviço Social seja uma profissão nova, se comparada com o direito, esse já conquistou seu espaço da Defensoria Pública, conforme P9, principalmente no contato direto com as pessoas que buscam pelos serviços da Defensoria Pública:

Houve uma melhora qualitativa no atendimento ao público sensível, a população se sente mais acolhida, o Serviço Social sempre atua na Defensoria Pública, desde lá no começo, então a sensibilidade que o Serviço Social tem com a população, traz um conforto para a população, na medida que evita muitas vezes o encaminhamento desnecessário para alguns órgãos, uma violência institucional, isso que a agente não quer que ocorra dentro da Defensoria, que a gente busca a humanização do atendimento, que a pessoa vem aqui na Defensoria e sai devidamente instruída para o que ela deve buscar e aonde ela deve buscar os seus direitos.

No sentido de enriquecer esta análise P1 frisa que:

O Serviço Social contribui para que todas as ações sejam feitas de forma qualificada, que o direito da pessoa seja efetivo, [...], no momento que a gente tem aquela oportunidade de lançar em nome do nosso projeto ético político, a gente fazer o possível para inserir isso nas pessoas, que elas se enxerguem como cidadãos de direitos.

Assim, o profissional Assistente Social atua frente a o direcionamento ético político da profissão, buscando a efetivação de todos os direitos - não apenas do direito a saúde – mas de dignidade e de respeito, buscando a transformação da realidade desvelada do universo Sóciojurídico, porque este possui a capacidade teórica e metodológica para realizar essa leitura na prática a de sua atuação, seja em qual ambiente profissional este estiver.

Durante o processo de pesquisa de campo, identificou-se que houveram mudanças e avanços obtidos pela Defensoria Pública, com a implementação do CAM, no que se refere ao atendimento ao usuário e a qualificação dos serviços prestados. Segundo, P2:

Desde a implantação do CAM, houve uma qualificação no processo de articulação com a Rede que apresenta maiores resultados e o trabalho vem sendo efetivado. As pessoas já estão sabendo deste trabalho e a própria Rede já encaminha, antes não tinha isso. [...] Eu acredito que o Serviço Social passou a ter um olhar não tanto burocrático, que se tinha às vezes, e

ai se dá também a ligação com o projeto ético político, na efetivação, deixar um pouco a burocratização do trabalho, que o Estado já tem demais e poder efetivar o direito do cidadão, realmente, é um ganho.

Desta forma, a atuação do Assistente Social na Defensoria Pública - principalmente no atendimento as demandas de Saúde - apresenta mudanças significativas, visto que a partir de seu conhecimento técnico específico e, por meio de um atendimento de qualidade, o Assistente Social possibilita a qualificação no atendimento, a publicização dos direitos sociais, por meio de sua efetivação, bem como um atendimento integral ao usuário, para além do atendimento jurídico.

O processo de desburocratização também é um aspecto fundamental que se modifica com a atuação do CAM, no sentido que como supracitado, a Assistente Social quando atua junto à rede de serviços de saúde, busca pela via mais rápida e eficaz o atendimento as necessidades do cidadão. Por meio de parcerias é possível desburocratizar o atendimento aos cidadãos, ressaltando que as demandas que chegam à Defensoria Pública, muitas vezes, são de casos extremamente graves de saúde, o que coloca a vida do cidadão em risco, sendo o processo judicial e a burocratização, uma problemática, que coloca inclusive, a vida do cidadão usuário em risco.

P9 aponta ainda preocupações quanto o direito à saúde e sua efetivação, pontuando que:

Muito embora exista, esteja pacificado que é direito do cidadão ter acesso pleno a saúde, mas pode ser que o juiz entenda de uma forma diferente isso, e a pessoa está perdendo uma ação e não conseguindo o acesso à justiça e a saúde, então, o juiz ele é imparcial ele não é obrigado a conceder. Então, o juiz não concedeu qual que é a forma, então da agente contestar esse judicial ao recurso, esse recurso demora tempo, até essa primeira decisão do juiz já demorou, mais o tempo do recurso, mas o julgamento do recurso, muitas vezes a prestação que a pessoa precisa ela é imediata, todo esse tempo, seis meses pode não ser efetivo para a pessoa, então a melhor forma é administrativa, se conseguir administrativa, não vai demorar um mês, dois meses até três meses, eu acho que vale a gente tentar via administrativa, depois disso agente ingressa com pedido judicial.

Sendo assim, a interpretação do juiz que julga a ação pode ser diferente da interpretação da profissional da saúde, assim como a definição do meio de cumprimento da ação. Desta forma, o caminho a ser percorrido pelo usuário da saúde que necessita do procedimento pode se tornar ainda mais extenso e prolongado, colocando em risco a própria vida. Sendo assim, a judicialização não

significa efetivamente o acesso ao direito, na medida em que pode ser negada pelo juiz a prestação do serviço ora solicitado.

Neste sentido, o Serviço Social que compõe o CAM atua a fim de garantir esse direito de forma a evitar que os usuários da Política de Saúde tenham que passar por mais processos burocráticos com a intencionalidade de evitar a judicialização. Segundo P9:

O que a agente procura com o CAM (Centro de Atendimento Multidisciplinar) a gente procura justamente evitar a judicialização, em alguns casos mais simples que a gente sabe que existe no serviço público a disponibilidade de determinado medicamento, determinado tratamento médico, determinado exame, a gente sai a busca disso, além disso a agente tenta conscientizar também o gestor, a necessidade muitas vezes de oferecer a população aquele serviço que hoje ele não presta, que talvez de forma administrativa a agente também consiga.

Existe comunicação com o gestor da saúde pública, muitas vezes em determinados casos é indispensável que ocorra esse contato, muita das vezes não é o defensor, mas é justamente a equipe multidisciplinar que atua no CAM que faz esse contato e que propicia toda essa gestão, esse contato, e uma mudança na gestão da administração, muitas vezes não é interesse deles negar, muitas vezes eles estão também travados pela própria legislação, por uma portaria do metro, pelo Ministério da Saúde, e eles passam então a buscar a modificação dessas portarias e memorandos, em virtude de uma demanda represada, então a agente tem que entender também o funcionamento deles para encontrar uma forma de melhor atuar com a população, porque a judicialização tem que ser uma exceção.

Portanto, o processo administrativo estreita o caminho para a garantia de acesso do direito a saúde e, essa competência desenvolvida pelo profissional Assistente Social dentro do CAM no espaço da Defensoria Pública de Presidente Prudente, se dá pela comunicação que é exercitada cotidianamente por meio de instrumentos técnicos e operativos, como contatos telefônicos e por meio de ofícios encaminhados aos órgãos competentes, compreendendo as particularidades dessa Política de Saúde e suas limitações no que se refere à legislação, representando as necessidades dos usuários que se expressão por meio das demandas que se revela na Defensoria na busca atender as demandas represadas.

P2 ainda pontua que há uma necessidade de qualificação no que se refere à articulação com a rede:

Observo que durante o processo de atuação do Assistente Social, ainda tem muito que se buscar principalmente romper com essa relação de poder que se tem, às vezes, quando o profissional realiza um contato telefônico, e por ser da Defensoria as pessoas se sentem obrigadas a atender. Há

necessidade de uma busca de romper com isso, para que as pessoas entendam que a gente está tentando também a efetivação dos direitos.

Neste sentido, percebe-se ainda que há um olhar diferenciado para os órgãos que compõem o poder público, sendo visto muitas vezes como pessoas que não integram a rede, o que dificulta um pouco o processo de articulação.

A Defensoria Pública, em combate a esta problemática, vem estabelecendo vínculos e parcerias constantes com diversas políticas públicas do município, no sentido de fortalecer os vínculos e viabilizar um processo efetivo de articulação com a rede, visto que, como as diversas políticas supramencionadas a Defensoria Pública, tem como norte a efetivação dos direitos dos cidadãos.

Por fim, para além da atuação da Defensoria Pública, os próprios cidadãos podem ser sujeitos protagonizadores e problematizadores de suas demandas, assim exigindo seus direitos junto aos órgãos competentes.

Segundo P4, para suprir a necessidade da judicialização dos direitos sociais, é necessário:

[...] efetivar todos os direitos, porque a judicialização, o seu aumento vultoso aumento, deixa evidente que esses direitos não existem. Basicamente, esses direitos não existem por questões políticas. A maioria transforma o orçamento em uma tragédia, uma escolha trágica, mas é interessante que nunca vemos as soluções efetivas serem dadas em favor dos mais pobres. Tem muita política em volta do orçamento,. É preciso, primeiramente, que as pessoas se organizem. O que temos grande dificuldade na Defensoria é ver isso, ver a população se organizando. A judicialização funciona, sim. Porém, nem todos têm acesso ao sistema de justiça, muitos não sabem como procurar seus direitos. Com isso, temos uma potencialização da violação dos direitos sociais. Não basta ter normas e regras escritas no plano abstrato dos códigos ou das leis – é preciso, também, que esses direitos existam no mundo concreto. É a prática, e não a teoria, que revela a verdade do direito e do poder. (P5)

Desta forma a judicialização, embora seja necessária, dificilmente levará a efetivação da Política de Saúde em âmbito geral, na medida em que resolve situações isoladas, garantindo individualmente direitos que são coletivos. Se o Estado não adotar uma medida efetiva no que se refere à saúde, a judicialização criará uma sobrecarga imensa e que irá volumar e trazer problemas para o judiciário que já se encontra precarizado.

Neste sentido, a consciência de coletividade e mobilização social se apresenta como respostas possíveis para pressionar o Estado, que o mesmo

cumpra seu papel, bem como os direitos sociais garantidos constitucionalmente sejam realmente efetivados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como norte compreender a importância do trabalho do Assistente Social que atua no espaço da Defensoria Pública de Presidente Prudente frente à judicialização dos direitos sociais, em específico o direito à saúde. Esta é a política que representa um grande número de atendimentos na referida instituição, dentre as demandas atendidas pelo Serviço Social e pontuando que a intervenção profissional do Assistente Social busca a desburocratização e não judicialização dos direitos que já estão expressos constitucionalmente, no sentido de viabilizar aos cidadãos o acesso mais ágil e eficaz aos seus direitos.

Ao decorrer deste estudo, observamos que no Brasil ocorreram avanços significativos no que se refere à saúde pública, devido ao movimento de reforma sanitária, o qual garantiu a inclusão da saúde como um direito universal dos cidadãos e dever do Estado, expresso na Constituição Federal de 1988 e destacando que a Política de Saúde passa a compor um conjunto de direitos básicos, sendo parte do tripé da Seguridade Social.

Indagamos ainda a Seguridade Social que tem como objetivo assegurar, proteger e garantir os direitos básicos conquistados pelos cidadãos políticos organizados, por meio da luta por melhores condições de vida e bem-estar.

A Seguridade Social apresenta-se como um sistema composto por políticas públicas que formam um tripé de direitos fundamentais à proteção social, sendo elas: a Política de Assistência Social, Saúde e Previdência Social. A Política de Saúde, como já pontuado anteriormente, se apresenta como uma política universal (direito de todos os cidadãos); a Política de Assistência Social se apresenta como universal a todos os seus pares, enquanto a Política da Previdência Social se concretiza por meio da contribuição do trabalhador que atua de forma legal, ou seja, de acordo com o sindicato trabalhista e as leis que competem a este, sendo destinadas aos trabalhadores e seus dependentes.

Ainda no que se refere à Política Pública de Saúde no Brasil, esta é organizada por um Sistema Único de Saúde que se baseia nos princípios da integralidade, universalidade e equidade e ainda nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde, compreendendo que o Estado tem a responsabilidade de garantir e assegurar o direito a saúde à população.

No entanto, com as transformações no modelo de Estado brasileiro na década de 1990, que sofre influências neoliberais, a atuação do Estado se torna mínima e ineficiente no que se refere a prestação e efetivação das políticas sociais, inclusive a saúde, na medida em que há uma diminuição expressiva nos investimentos estatais na área social, acarretando uma grande precarização dos serviços prestados e na falta de efetivação dos direitos da população, situação esta que perdura até os dias atuais. Contudo, o que se almeja é uma saúde em sua totalidade, desde os atendimentos até os procedimentos necessários para a realização da qualidade plena e integral da população que utiliza os serviços, sendo este um direito fundamental para uma melhor qualidade de vida de todos os cidadãos.

É neste contexto que há uma acentuação nos processos de judicialização dos direitos sociais, visto que esta se apresenta como última alternativa para efetivação dos direitos da população, que ao vivenciarem a negação e violação constante de seus direitos, passam a buscar no poder judiciário, a efetivação destes. Vale ressaltar que foi possível observar a importância do poder público na efetivação dos direitos da população, visto que em última instância é por meio de ações judiciais que as pessoas conseguem ter acesso a seus direitos, sendo a via judicial, uma forma de garantir o direito à vida e a saúde das pessoas, porém, esta não é a saída mais viável, embora, não se possa negar sua importância.

Ao discutir sobre a judicialização dos direitos sociais, abordamos ainda o papel da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, bem como sua trajetória e finalidade. Esta se apresenta como instituição pública, tendo como objetivo ofertar os serviços jurídicos gratuitamente às pessoas hipossuficientes, ou seja, aqueles que não dispõem de recursos financeiros para custear um processo judicial.

Ao nos aproximarmos do objeto de pesquisa, adentramos ao estudo da Defensoria Pública instalada no município de Presidente Prudente, sendo este órgão essencial para a efetivação dos direitos sociais e um meio de acesso aos serviços, principalmente para a população usuária do Sistema Único de Saúde, que embora este seja universal, devido a sua precariedade, se apresenta como um serviço utilizado, principalmente pela população desprovida financeiramente.

Faz-se imprescindível pontuar que a assistência jurídica gratuita prestada pela Defensoria Pública é um instrumento essencial para garantir o exercício da cidadania e democracia, por meio do acesso igualitário aos direitos

sociais, no sentido de promover a justiça e igualdade social, sendo estes princípios fundamentais do Projeto Ético-político Profissional do Serviço Social.

Abordamos em seguida o trabalho do profissional do Serviço Social que integra a equipe do CAM – Centro de Atendimento Multidisciplinar, este que surgiu para a integralidade e completude da equipe, qualificando tecnicamente o atendimento ao usuário.

O Assistente Social atua frente às demandas profissionais e institucionais que se manifestam na Defensoria Pública, em especial no que tange a saúde (desenvolvido neste trabalho), com o objetivo de evitar mais processos de burocratização do acesso a esse direito e a preservação da dignidade e respeito ao sujeito usuário do serviço.

Foi possível constatar que cotidianamente em sua intervenção, o Assistente Social, por meio da sua capacidade técnica-operativa, teórico-metodológico e sua instrumentalidade profissional, utiliza-se como meio principal de intervenção nesta demanda expressa como objeto do trabalho, o instrumento de articulação com a rede, sendo a rede parceira a qual compõe serviços referentes à Política de Saúde, na busca pela efetivação dos direitos dos usuários do SUS, que chegam à Defensoria Pública, problematizando suas demandas, apresentado estas como uma Expressão da Questão Social.

Para realização do processo de articulação com a rede, a equipe realiza contatos telefônicos, envio de ofícios e encaminhamentos e realização do procedimento administrativo, que é feito pelos próprios usuários do SUS nos órgãos competentes para requerer medicamentos de alto-custo. Como exposto em gráfico, nesta pesquisa o instrumento mais utilizado é o ofício elaborado tecnicamente pelo Assistente Social.

No que se refere aos resultados, no período de pesquisa observamos que dos 120 atendimentos referentes à Política de Saúde realizados pelo Assistente Social que atua na Defensoria Pública de Presidente Prudente, no período de estudo o qual se refere a 12 meses, 21% não foram judicializados, sendo o direito do cidadão efetivado por meio da intervenção técnica do Assistente Social e de sua articulação efetiva com a rede SUS.

Pode-se dizer que este número, embora não seja uma alta porcentagem, se apresenta como expressivo, se comparado ao período anterior à implementação do CAM nesta unidade, visto que, segundo os profissionais

entrevistados, não havia efetividade nos processos de tentativa de articulação com a rede, pontuando que esta, embora seja uma competência não exclusiva do Assistente Social, se apresenta como um diferencial mediante a capacidade técnica de articulação e conhecimento da rede dos Assistentes Sociais.

Desta forma, fica clara a importância do Assistente Social no atendimento as demandas da população na Defensoria Pública de Presidente Prudente, porém, para além dos dados estatísticos, esta importância se expressou na fala dos profissionais entrevistados, sendo que muitos enfatizaram que a judicialização não pode ser o principal meio de acesso ao direito da saúde, pois este por sua vez transpõe um direito sobre o outro, de forma a não trazer soluções para essa demanda tão expressiva na Defensoria Pública. Identifica-se ainda que exista uma questão mais ampla dentro da negação desse direito, possivelmente no âmbito da gestão nas três esferas (União, Estado e Município), resultando na insuficiência do serviço prestado a população, bem como no acúmulo das listas de espera, de forma a não contemplar a população que necessita dos serviços de saúde destacados em especial nesta pesquisa.

Ainda no que se refere à atuação e desempenho do Assistente Social no espaço Sóciojurídico, houve uma unanimidade das respostas, visto que verbalizaram que o Serviço Social é uma profissão imprescindível ao trabalho realizado pela equipe nas referidas instituições as mudanças são perceptíveis e significativas após a inserção do Serviço Social na Defensoria Pública e Ministério Público de Presidente Prudente.

Embora o profissional Assistente Social seja novo no âmbito da Defensoria, foi possível constatar que este já conquistou seu espaço, haja vista que seu conhecimento técnico, suas habilidades profissionais e seu compromisso Ético Político Profissional refletem no atendimento ao usuário dos serviços disponíveis pela Defensoria Pública, onde as pessoas se sentem respeitadas enquanto sujeito usuário do serviço, acompanhadas de fato por meio dos monitoramentos e ao fato do trabalho que este profissional desenvolve atua frente à concretização e efetivação dos direitos sociais, visando uma sociedade mais igualitária, democrática e justa, focando além da demanda aparente e concretizando desse modo o exercício de desvelamento dessa realidade social, problematizada pelo usuário dos serviços.

Vale ressaltar que, embora o trabalho apresente resultados verificáveis e significativos frente ao número de demandas que se expressam no âmbito da

Defensoria Pública, a carga horária do Assistente Social - inserido por meio de convênio firmado com o Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo - se apresenta como uma problemática ao profissional, bem como uma possibilidade de qualificação e ampliação no serviço. A carga horária atual, que totaliza 20 horas semanais, requer uma ampliação para 30 horas semanais, com a finalidade de realizar um trabalho de excelência, por meio da qualificação e ampliação do atendimento e monitoramento das demandas atendidas.

Analizamos ainda que das hipóteses inicialmente levantadas, estas se apresentam como conclusivas, de acordo com os levantamentos documentais da Defensoria Pública e das falas dos profissionais que contribuíram para a elaboração de nossa pesquisa.

Verificamos ainda que no cenário atual, muitas vezes existe a ausência de conhecimentos quanto aos direitos por parte dos sujeitos atendidos por meio dos relatórios analisados, que dá voz aos usuários que utilizam dos serviços disponíveis pela Defensoria Pública de Presidente Prudente.

No que se refere à saúde pública, constatamos que há insuficiência dos serviços disponíveis na saúde pública no município, levando em conta que este possui caráter regional e dispõe de atendimentos e serviços para os municípios vizinhos. Brada a necessidade de expandir o quadro de profissionais da área da saúde e desempenhar o estímulo e reconhecimento do trabalho desenvolvido por este profissional e de toda equipe, bem como a ampliação da estrutura física, no sentido de comportar os inúmeros atendimentos solicitados.

Ainda observamos que a gestão dos recursos os quais são disponíveis para a área da saúde nas três esferas de governo, apresentam falhas que implicam na qualidade dos serviços prestados à população, visto que, para prestação de Serviços de qualidade, faz-se necessário o uso de equipamentos e a capacitação constante dos profissionais que ali atuam.

Em complemento, verificamos a necessidade de uma gestão para além dos recursos, sendo necessária uma gestão democrática e participativa, visto que no município é perceptível a ausência do controle social da Política de Saúde e a integração da população nos processos de elaboração, implementação e avaliação da referida política, em especial os usuários dos serviços, frisando que estes são fundamentais para avaliar e contribuir na melhoria das ações desenvolvidas. A ausência do controle social da Política de Saúde se expressa a cada demanda

atendida na Defensoria Pública, em relação à saúde pública, e a própria judicialização do direito a saúde é reflexo de que esse direito é violado e negligenciado na vida dos sujeitos.

Concluimos que o Serviço Social vem conquistando espaço em diversos campos de atuação e o espaço Sóciojurídico da Defensoria Pública é um deles, frente à garantia e efetivação dos direitos sociais, com seu conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional.

Destacamos ainda que a judicialização não vem a ser a solução para a negligência e omissão do Estado em relação aos direitos sociais, em específico o direito à saúde, embora esta seja um meio essencial e efetivo de acesso aos direitos violados pelo Estado, no contexto apresentado.

Sendo assim, esta deve ser utilizada em última instância, visto que a problematização do direito a saúde deve ser nutrido pelo inconformismo popular, a fim de que o órgão fiscalizador da saúde venha monitorar a atuação dessa política pública e que as ações desempenhadas possam vir de encontro as necessidades dos sujeitos usuários dos serviços, necessidades estas que devem ser expressadas e problematizadas de forma combativa pelos sujeitos organizados de forma coletiva, a fim de reivindicar a garantia de seus direitos à serviços de saúde universais e de qualidade, pontuando que o Assistente Social deve agir neste processo como agente sensibilizador, mobilizador por meio da disseminação de informações quanto aos direitos sociais dos cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Maura Alvarenga de; MACIEL, Fabrícia Cristina de Castro. **DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA: UM DESAFIO AO SERVIÇO SOCIAL CONTEMPORÂNEO**. Disponível em: <http://www.funorte.com.br/files/servico-social/14.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS FISCAIS DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. **Ciclo de estudos sobre seguridade social: seguridade social conceito e abrangência**. Fortaleza: ANFIP, 199

BARROS, M. E. B. **Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R. (Org.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio Janeiro: Cepesc, 2006. p. 131-15. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 07 de Março de 2015.

BORGES, SuselaineFacioli. **ACESSO À JUSTIÇA: DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL**. Disponível em: http://siteantigo.mppe.mp.br/uploads/p1KdxISyl758jG2x2XOxQ/xhkBKpsa6dkt1Y3p8xHB0A/DISSERTACAO_Acesso__Justia_e_Servio_Social_Suselaine_Facioli_Borges.pdf. Acesso em: 11 de Maio de 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/92036/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1967> Acesso em: 27 de Abril de 2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 16 de Março de 2015.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 7.510, DE 4 DE JULHO DE 1986**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7510.htm Acesso em: 11 de Abril de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI Nº 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1060.htm Acesso em 08 de Abril de 2015

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza (Orgs.) et al. **Saúde e serviço social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

CARLOS, Maria Carolina Carvalho de. **A Defensoria Pública de Presidente Prudente como Espaço Sócio-Ocupacional do Serviço Social**. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14577. Acesso em: 05 de Abril de 2015.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. Ed. Cortez, 2011

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. **O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde**. 2011. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9dwRXYB5jNYJ:blogs.bv.salud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em 07 de maio de 2015.

CEZARIO, Leandro Fazollo. **A estrutura jurídica no Brasil colônia. Criação, ordenação e implantação**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 72, Jan 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=708> Acesso em: 04 de Abril de 2015.

COIMBRA, Mário; JÚNIOR, Reynaldo Mapelli; MATOS, Yolanda Alves Pinho Serrano de. **Direito Sanitário**. Imprensa oficial. São Paulo. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistentes sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional**. Relatório de Pesquisa do Conjunto CFESS/CRESS. Brasília: CFESS/CRESS, 2005.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Serviços: Perguntas Frequentes**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/servicos_perguntas.php> Acesso em 24 de abril de 2015.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 11ª ed. São Paulo, Cortez, 2010.

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social/ 7ª REGIÃO. **Serviço Social**. Rio de Janeiro. Disponível em :
<<http://www.cressrj.org.br/site/servico-social/>> Acesso em 25 de abril de 2015.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **LEI COMPLEMENTAR Nº 988, DE 09 DE JANEIRO DE 2006**. Disponível em:<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=2939>>. Acesso em:08 de Abril de 2015

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Deliberação CSDP nº 187, de 12 de agosto de 2010. (Consolidada)**. Disponível em:
http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/0/Documentos/Deliberacao_CSDP_187.pdf. Acesso em: 08 de Abril de 2015.

DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL. Defensoria Pública do Estado. **Diário Oficial do Estado - 11/08/2009**. Disponível em:
<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Conteudos/Noticias/NoticiaMostra.aspx?idItem=5480&idPagina=3172>. Acesso em: 11 de Março de 2015.

DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa Social: **Teoria, Método e criatividade**. Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecilia de Souza Minayo (organizadora). 6ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994

FAVERO, Eunice Teresinha. **O Serviço Social no Judiciário: construções e desafios com base na realidade paulista**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2013, nº.115, São Paulo. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000300006&lng=pt&nrm=iso&tling=en> Acesso em 02 de maio de 2015.

FERREIRA, Maria Cristina Fernandes.**Módulo I: Políticas de Saúde e os Desafios Contemporâneos para a Gestão do SUS**. Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS. Disponível em:
<<http://slideplayer.com.br/slide/3373832/>> Acesso em 07 de maio de 2015.

FURTADO, Luísa Elisabeth Timbó Corrêa. **Ação popular: mecanismo de controle dos atos da administração pública pelo cidadão**. São Paulo: 1997.

GIANNAKOS, AngeloMaraninchi. **Assistência judiciária no direito brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

GODOY, Mariana Molina. **DEFENSORIA PÚBLICA – REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE: Campo de Atuação para o Assistente Social**.Disponível em:
<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/viewFile/2890/2668>. Acesso em: 08 de Abril de 2015.

GUERRA, Yolanda. **A INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL**. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2015.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo, Org. SILVEIRA, Vladmir Oliveira da. BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu. GOZETTO, Andréa Cristina Oliveira. SOARES, Thais A. MUNIZ, Cibele Cristina Baldassa. **ADefensoria Pública do Estado de São Paulo: por um acesso democrático à Justiça**. São Paulo, Editora Letras Jurídicas, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade; trabalho e formação profissional** – 23. Ed.- São Paulo, Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 2000.

JÚNIOR, Álvaro Francisco de Britto; JÚNIOR, Nazir Feres. **A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos**. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200/186>. Acessado em: 28 de Julho de 2015.

JÚNIOR, Filoyalter Moreira dos Santos, **A história da assistência judiciária gratuita e da Defensoria Pública**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/26486/a-historia-da-assistencia-judiciaria-gratuita-e-da-defensoria-publica>>. Acesso em 07 Abril de 2015.

MARÇAL, Rosana Beatriz Getúlio; GETÚLIO, Valquíria Aparecida. **OS AVANÇOS E DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE E A IMPORTÂNCIA DA INSTRUMENTALIDADE NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL**. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/164/201>>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

MASCARENHAS, Gisela da Costa. **Oficina Nacional Planejamento no Âmbito do SUS: Mapa da Saúde**. Novembro de 2014. Disponível em: <u.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/14/mapa.pdf> Acesso em: 14 de Março de 2015.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2001.

MESTRINER, Maria Luiza. **Assistência e seguridade social: oposições e aproximações**. São Paulo: PUC – SP, 1992. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

NETTO, Jose Paulo Netto. **Ditadura e Serviço Social** – Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de curso** -- Presidente Prudente: Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). **Mais Médicos para o Brasil**. Mais saúde para você. 2013. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5953-como-funciona-o-programa>> Acesso em: 28 de Fevereiro de 2015.

PEREIRA, Potyara. P. **Política Social: Temas & Questões**: São Paulo: Cortez, 2008.

RIBEIRO. Elisa Antonia. **A Perspectiva da entrevista na investigação qualitativa**. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/tecnica_coleta_dados.pdf>. Acesso em: 16 de Julho de 2015.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História Das Políticas De Saúde No Brasil. Uma Pequena Revisão**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eKcStsMZlaEJ:www.saude.mt.gov.br/arquivo/2226+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 23 de Março de 2015.

SANTOS, Leandro Luís Camargo dos. **Curso de direito da seguridade social**. São Paulo: LTr, 2005.

SERRANO, Monica de Almeida Magal. **O sistema único de saúde e suas diretrizes constitucionais**. 1. ed. São Paulo: Verbatim, 2009.

SCHWRTZ, Germano. A. D. **Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistemática**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, Rocha. **SERVIÇO SOCIAL E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL: desafios e perspectivas contemporâneas**. Disponível em: http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao07/Servico_Social_e_o_Exercicio_Profissional_Desafios_e_Perspectivas_Contemporaneas.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2015.

TEIXEIRA, Carmem. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/pdf>

/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso: 05 de Março de 2015.

TSUTIYA, Augusto Massayuki. **Curso de direito da seguridade social: custeio da seguridade social, previdência social, saúde, assistência social**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; ELIAS, Paulo Eduardo M.; IBÁÑEZ, Nelson (Orgs.). **Proteção social: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.

VOLPATTO, Luci Martins Barbatto, MANFRIN, Silvia. **Política de Saúde no Brasil**. 2014. Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente/SP.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. Disponível em: <http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/2_-_Fundamentos_historicos_e_teoricometodologicos_do_Servico_Social_brasileiro_na_contemporaneidade_.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

_____. **4 Método e técnicas de pesquisa**. Disponível em: <http://www.agner.com.br/wp-content/uploads/2008/01/0410920_2007_cap_04.pdf>. Também foi utilizado para a produção desta pesquisa, a entrevista como técnica que propõe conhecer, entender e obter dados pertinentes à atuação do assistente social na Defensoria Regional. Acessado em: 28 de Julho de 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA OS DEFENSORES PÚBLICOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PRESIDENTE PRUDENTE

Área de atuação:

Formação:

1. Há quanto tempo atua na Defensoria Pública de Presidente Prudente?
2. Como você avalia a judicialização no processo de efetivação dos direitos sociais?
3. Dentre as demandas atendidas pelo CAM (Centro de Atendimento Multidisciplinar), no que se refere às políticas sociais, as de saúde são as mais expressivas. Na sua compreensão ao que se deve este alarmante?
4. Antes da implantação do Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente, havia uma medida para evitar a judicialização dos direitos?
5. É possível mensurar os avanços no trabalho na Defensoria Pública de Presidente Prudente, após a implementação da equipe do Serviço Social? Se sim, quais? Se não, por quê?
6. Qual a contribuição do Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente?
7. O que precisa ser melhorado na intervenção do Serviço Social?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA ASSISTENTE SOCIAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PRESIDENTE PRUDENTE

Área de atuação:

Formação:

1. Há quanto tempo atua na Defensoria Pública de Presidente Prudente:
2. Como você avalia a judicialização no processo de efetivação dos direitos sociais?
3. Dentre as demandas atendidas pelo CAM (Centro de Atendimento Multidisciplinar), no que se refere às políticas sociais, as de saúde são as mais expressivas. Na sua compreensão ao que se deve este alarmante?
4. Como ocorre a atuação do Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente?
5. Como se caracteriza a atuação do Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente?
6. Qual a Contribuição do Serviço Social na Defensoria Pública de Presidente Prudente?
7. O que precisa ser melhorado na intervenção do Serviço Social: Quais os desafios na atuação dentro desta instituição?
8. Existe algum tipo de preconceito quanto o Serviço Social?

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA

Área de atuação:

Formação:

1. Há quanto tempo atua na secretaria Municipal/Estadual de Saúde Pública?
2. Em sua concepção, quais são as dificuldades encontradas na Saúde Pública?
3. Além dos problemas orçamentários, quais outros problemas que permeiam a sua gestão?
4. Em seu conhecimento qual é o principal fator que leva a judicialização do Direito à saúde?
5. De que forma esta gestão se relaciona com Defensoria Pública de Presidente Prudente; há possibilidade de articulação no sentido de evitar a judicialização dos direitos?
6. Considerando o Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, 1988, s.p). Quais são as maiores dificuldades que esta gestão encontra para efetivação deste direito?
7. Quais os avanços que podem ser apontados no que se refere à saúde pública de Presidente Prudente?

APÊNDICE D - PERGUNTAS PARA O PROFISSIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Área de atuação:

Formação:

1. Quanto tempo atua no Ministério Público de Presidente Prudente?
2. Como avalia a judicialização no processo de efetivação dos direitos sociais?
3. Dentre as demandas atendidas pelo CAM (Centro de Atendimento Multidisciplinar), no que se refere às políticas sociais, as de saúde são as mais expressivas. Na sua compreensão ao que se deve este alarmante?
4. Como se relaciona Ministério Público e Defensoria Pública de Presidente Prudente, para evitar a judicialização dos direitos?
5. Em se tratando de garantia de direitos e focando em nosso objeto a Saúde Pública da cidade de Presidente Prudente, como funciona a atuação do Ministério Público diante de uma denúncia de negação deste direito?
6. Em atuação do Ministério Público em especial se tratando da demanda da saúde, é possível observar o trabalho do assistente social? E qual sua contribuição para efetivação deste trabalho?
7. Ao que se refere a saúde pública de presidente prudente podemos dizer que esta demanda é de necessidade coletiva. Neste sentido, considerando as competências institucionais do Ministério Público, você acredita que esta realidade requer uma intervenção por meio de Ações Coletivas? Este é um instrumento utilizado pelo Ministério Público de Presidente Prudente?