

**UNILEÃO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ANA PAULA DA SILVA**

**SERVIÇO SOCIAL COMO GARANTIA NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NO  
ATENDIMENTO A SAÚDE**

**JUAZEIRO DO NORTE-CE**  
**2020**

ANA PAULA DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL COMO GARANTIA NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NO  
ATENDIMENTO A SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Esp. Pautília Ferraz Araruna.

**JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2020**

**ANA PAULA DA SILVA**

**SERVIÇO SOCIAL COMO GARANTIA NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NO  
ATENDIMENTO A SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Esp. Pautília Ferraz Araruna

APRESENTADA EM 16 / 12/ 2020

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Esp. Pautília Ferraz Araruna  
Orientadora

---

Prof. Ms. Maria Clara de Oliveira Figueiredo  
1º Examinador

---

Prof. Esp. Aldair Pérciles Bezerra Monteiro  
2º Examinador

**JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2020**

*Dedico este trabalho a Deus, pois é fonte de toda sabedoria, dedico também a minha mãe que com sua simplicidade e humildade me ensinou que sonhos podem acontecer quando nos dedicamos e acreditamos se torna possível.*

*“A felicidade está nas pessoas e nos melhores momentos que vivemos com elas”.  
(Anna Clara S. Vasques).*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida e por tudo que Ele me proporcionou até aqui, me fortalecendo a cada dia, pois houve momentos difíceis para que eu chegasse até aqui, pois sem Ele não teria chegado ao final dessa graduação com saúde e persistência. A minha mãe Eremita Alves por ter acreditado, incentivado e compreendido minhas dificuldades, pois ela é grande mestre da minha vida. Agradeço de maneira carinhosa a Francisco Sandro a quem amo, pois esteve ao meu lado com paciência e muito amor no desejo de que tão logo eu concluísse a graduação, e aos meus irmãos por desejarem minha formação também.

A minha filha Anna Clara que é o meu grande incentivo e amor, que permaneceu ao meu lado, compreendendo minhas ausências. A minha sobrinha Aline Vieira que sempre esteve crente nos meus desejos. Aos meus professores que tanto contribuíram com seus ensinamentos e lições pessoais que levarei por toda a vida. Em especial agradeço as minhas colegas e hoje amigas por sempre estarem comigo, Larissa Sousa, Selma Jerlene, Andreia Santos, Maria Tânia, Vivian Martins, Kah Lacerda e todas as pessoas que fui colega durante a graduação que formam a turma 372, as minhas técnicas Cícera Fabiane, Alessia Cheilla e Maria Cirlene que me contemplaram com sua sabedoria profissional no período de aprendizagem, a minha orientadora Professora Pautília que contribuiu para que este trabalho acontecesse.

Por fim agradeço a todos que me ajudaram e me incentivaram mesmo sem saber de maneira carinhosa para que eu finalizasse o curso, pois tenho uma imensa gratidão por tanta aprendizagem e tanto carinho recebido ao longo desses quatro anos em que cursei Serviço Social no meu grande desejo de me tornar uma profissional.

## RESUMO

As políticas públicas referentes às melhorias de condições postas à sociedade foram se modificando e perpassando por momentos atrelados a conquistas através de mobilizações e participações populares, dentre essas políticas a de Saúde que está resguardada na Constituição Federal de 1988, tendo dentre seus princípios a universalidade, porém o que se mostra na realidade são as dificuldades encontradas para atendimentos e concretização desse direito. Esse estudo trouxe em suas discussões como objetivo geral: Analisar a inserção do Serviço Social como atribuição a garantia do direito universal a saúde em detrimento do sucateamento de políticas e a necessidade da judicialização do atendimento a saúde; seus objetivos específicos buscaram compreender através da contextualização da Política de Saúde no Brasil a necessidade da judicialização do atendimento em saúde; averiguar a inserção histórica do Serviço Social brasileiro no campo sócio-jurídico e analisar o sucateamento da Política de Saúde e a relevância do Serviço Social na garantia desse direito. Sua metodologia consistiu num estudo bibliográfico com utilização de artigos, textos e publicações pertinentes à temática, de cunho qualitativo e descritiva. Seus resultados apontaram que mesmo com o avanço em relação à criação de políticas destinadas a concretização de direitos no âmbito da saúde, essa realidade ainda está distante do contexto atual, sendo verificada após a análise posta nesse estudo a necessidade de judicialização para o atendimento a saúde, havendo a necessidade de intervenção jurídica e atendimento do Serviço Social para viabilização desse direito.

**Palavras-chaves:** Política de Saúde. Serviço Social. Judicialização. Sucateamento de políticas.

## ABSTRACT

Public policies regarding the improvement of conditions placed on society have been changing and passing through moments linked to conquests through popular mobilizations and participations, among these policies the one of Health that is protected in the Federal Constitution of 1988, having among its principles universality, however, what is shown in reality are the difficulties encountered in assisting and implementing this right. This study brought in its discussions as a general objective: To analyze the insertion of Social Work as an attribution to guarantee the universal right to health in detriment of the scrapping of policies and the need for the judicialization of health care; its specific objectives sought to understand, through the context of Health Policy in Brazil, the need for judicialization of health care; investigate the historical insertion of Brazilian Social Work in the socio-legal field and analyze the scrapping of the Health Policy and the relevance of Social Work in guaranteeing this right. Its methodology consisted of a bibliographic study using articles, texts and publications relevant to the theme, of a qualitative and descriptive nature. Their results pointed out that even with the advancement in relation to the creation of policies aimed at the realization of rights in the scope of health, this reality is still far from the current context, being verified after the analysis put in this study the need for judicialization for health care , with the need for legal intervention and assistance from Social Work to make this right feasible.

**Keywords:** Health Policy. Social Work. Judicialization. Scrapping of policies.



## LISTA DE SIGLAS

**CAP's**- Caixas de Aposentadoria e Pensões;

**CF- Constituição Federal;**

**CFESS**- Conselho Federal de Serviço Social;

**CNJ**- Conselho Nacional de Justiça;

**CNSS**- Conselho Nacional de Serviço Social;

**CRESS**- Conselho Regional de Serviço Social;

**INAMPS**- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;

**SUS**- Sistema único de Saúde;

**NOB's**- Normas Operacionais Básicas;

**LBA**- Legião Brasileira de Assistência;

**LEP**- Lei de Execuções Penais;

**SENAC**- Serviço Nacional da Aprendizagem Comercial;

**SENAI**- Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial;

**SESI**- Serviço Social da Indústria;

**UTI**- Unidade de Terapia Intensiva;

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I: CONSTRUÇÃO TARDIA DO DIREITO A UNIVERSIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL</b> .....	13
1.1 Caminhos da construção da Política de Saúde no Brasil: Novos contextos antigos elementos que caracterizam-se como questão social .....	13
1.2 Desconstrução de direitos frente o sucateamento de políticas no Brasil x a saúde na UTI.....	16
1.3 Universalizações do direito a saúde x judicialização: Garantia de direito ou retrocessos de políticas.....	20
<b>CAPÍTULO II: A EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COMO PROFISSÃO DA GARANTIA DE DIREITO A SAÚDE</b> .....	23
2.1 Inserção do Serviço Social no jurídico: Efetivar e garantir direitos a saúde .....	23
2.2 Contexto neoliberal garantia de direitos: Assistente Social no cenário de complexidade na busca pela efetivação e acesso a saúde.....	31
2.3 Judicializar para efetivar: Possibilidades e limitações do Assistente Social na garantia ao acesso a Política de Saúde .....	34
<b>CAPÍTULO III: DELINEAMENTO METODOLÓGICO: UMA DISCUSSÃO ACERCA DA INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMO MEDIADOR NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE</b> .....	37
3.1 Tracejado metodológico .....	37
3.1.2 Tipificação do material .....	40
3.2 Um lúdico com aspecto crítico: Garantia na Constituição de 1988 x Necessidade de judicializar sob aspecto de violação de direitos ao acesso direcionado a saúde.....	42
3.3 O Assistente Social como profissional mediador da garantia a Política de Saúde: Contribuição necessária .....	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

## INTRODUÇÃO

As conquistas referentes a melhorias das péssimas condições e falta de direitos relacionados à população teve ao longo de décadas transformações que possibilitaram formações de políticas relacionadas à garantia de saúde, educação, assistência e demais serviços necessários. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 essas conquistas tiveram respaldo, porém a concretização ainda permanece longe da realidade.

Dentre as conquistas e avanços está a efetivação do Sistema Único de Saúde- SUS que por meio de seus princípios rege o atendimento e garantia de serviços relacionados à saúde sendo essa discussão o objeto de estudo desse projeto e mesmo diante dessas conquistas existem adversidades e dificuldades para execução dessa política, sendo necessária a intervenção do judiciário através da judicialização para a efetivação desse direito.

A relevância dessa temática demonstra a necessidade de apresentar informações e trajetória da construção e não efetivação de direitos, havendo a intervenção do Serviço Social como meio de garantir à execução de políticas destinadas a melhoria de condições de vida e vulnerabilidade da população.

Sua metodologia consiste num estudo bibliográfico baseada em pesquisas secundárias e já existente sobre a temática, com abordagem qualitativa e descritiva. A inserção do Assistente Social no campo sócio jurídico permitiu expandir suas atribuições no que se refere às contradições postas ao capitalismo por meio do sucateamento das políticas implantadas pelo Estado, porém sem efetivação e mesmo havendo reafirmação destas na Constituição Federal de 1988 há a necessidade de judicializar por meio de ações jurídicas atendimentos necessários no campo da saúde.

Dessa maneira, justifica-se a relevância de se discutir essa temática acerca das inquietações que levaram a formulação da proposta de investigação que decorrem da inserção do acadêmico no espaço sócio institucional, para iniciação do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social na Defensoria Publica da cidade do Crato -CE. Perante tantos argumentos a respeito do acesso aos serviços de saúde e da necessidade de se conhecer melhor as diretrizes e normas que determinam a

execução das atividades relacionadas ao cumprimento legal do sistema único de saúde e da eminente oferta qualificada das instituições que visa garantir a saúde e a melhoria das condições de vida dos usuários, e as experiências advindas do estágio supervisionado I surgiu à ideia de elaborar esse estudo, abordando a importância do Serviço Social na viabilização dos serviços a saúde por meio da judicialização.

Essa relevância se estende ao campo acadêmico permitindo aos estudantes e pesquisadores a extensão de conhecimentos e pesquisas acerca da temática em estudo, viabilizando a continuação de pesquisas que permitam a qualificação e melhoria nos serviços prestados em relação à profissão, o meio social passa a ganhar positivamente com o desenvolvimento dessa pesquisa por meio de informações sobre seus direitos através de estudos galgados em temas que expressem de forma satisfatória seus direitos enquanto cidadãos.

O mesmo se divide em três capítulos, no primeiro foram realizadas discussões acerca da trajetória da Política de Saúde no Brasil, apresentando elementos para o sucateamento de serviços no âmbito da garantia desse direito. No segundo capítulo discutiu-se a respeito da inserção do Serviço Social no âmbito da Política de Saúde e sua contribuição como profissional através de seu trabalho no cenário sócio jurídico. O capítulo três abalizou informações sobre a metodologia e as discussões através de análises de autores a respeito da temática discutida.

Desse modo este trabalho torna-se importante por contribuir diretamente para a interpretação dos desafios e exigências postas à profissão. Pela necessidade de expor o contexto sócio histórico do processo de institucionalização e efetivação da Política de Saúde ao longo de seu desenvolvimento, assim como, os atuais processos de gestão da mesma, e pela necessidade de retratar o desenvolvimento da profissão do Serviço Social brasileiro, para que em seguida possa se discutir os processos de precarização dessas políticas e o rebatimento delas sobre a atuação profissional dos assistentes sociais.

## **CAPÍTULO I: CONSTRUÇÃO TARDIA DO DIREITO A UNIVERSIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

Este capítulo evidenciou em suas discussões temáticas pertinentes a uma crítica frente a não efetivação da Política de Saúde no Brasil, destacando sua construção histórica no país. O Brasil caracteriza-se como tardio em relação ao desenvolvimento de políticas e direitos para a população, ocorrendo através da participação e reivindicação inicialmente da classe trabalhadora em busca de melhorias.

As análises realizadas nesse capítulo também trazem o sucateamento dos serviços prestados na saúde e suas causas através da influência neoliberal, tendo como consequências as mazelas postas a sociedade no campo da saúde, entrelaçando a dicotomia entre universalização do direito e a necessidade de se judiciar a saúde em busca da efetivação desse direito.

### **1.1 Caminhos da construção da Política de Saúde no Brasil: Novos contextos antigos elementos que caracterizam-se como questão social**

O desenvolvimento e a articulações de políticas de direitos no Brasil iniciou-se de forma tardia, tendo a população participação primordial nessas conquistas e avanços, a construção da Política de Saúde perpassou por diversas transformações ao longo de décadas, chegando a sua forma mais organizada compreendida como Sistema Único de Saúde- SUS, implantado através de uma estratégia que tinha como objetivo dar caráter universal aos serviços de saúde, tendo em vista que até o final da década de 1980 as ações de saúde ficavam restritas apenas aos beneficiários do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social- INAMPS.

O Brasil teve em seu percurso de formação da política de saúde processos peculiares, que o levaram por caminhos e veredas que determinaram o alcance através de lutas e mobilizações sociais em que a população foi de extrema importância, já que foi o principal eixo de busca pela garantia de um sistema em que pudessem ter acesso a uma política de saúde capaz de mantê-los em um patamar de pessoas assistidas socialmente no âmbito da saúde.

As antigas questões que influenciavam os problemas que evidenciam questões de saúde ainda são efetivadas nos dias atuais, sendo caracterizadas como questão social, segundo Magalhães; Burlandy e Senna (2010):

As iniquidades em saúde não se referem a qualquer tipo de diferenças, mas aquelas que colocam determinados grupos sociais como, por exemplo, os mais pobres, as minorias étnicas e as mulheres em situações persistentes de desvantagem e discriminação, as quais afetam a saúde de modo distinto dos demais grupos sociais. Também é preciso considerar que a ocorrência de doenças em determinados grupos sociais contribui, por sua vez, para reforçar as vulnerabilidades sociais e econômicas na medida em que impõe condições diferenciadas de conversão da renda e demais recursos disponíveis no âmbito familiar em bem-estar. (p. 13).

Os efeitos desse sucateamento de serviços estão para além da influência neoliberal postas na década de 1990, os problemas enfrentados de pobreza, miséria, desemprego, falta de infraestrutura, saneamento básico geraram conflitos e efeitos maiores em relação à saúde do brasileiro, quando ocorrer a identificação da saúde como contexto e totalidade das condições de vida, das condições econômicas e dificuldades de manutenção da subsistência e qualidade na alimentação, além das condições econômicas, no campo político, social e cultural elementos esses que fazem parte do conjunto primordial à manutenção da vida e que se entrelaça o binômio saúde/doença, a sociedade poderá se enxergar como parte da concretização de direitos relacionados a saúde.

Após várias tentativas de Contra Reforma ou Reforma do Estado, se percebe que na década de 1990 temos dois grandes projetos políticos em confronto: O Projeto de Saúde articulado ao mercado e o Projeto de Reforma Sanitarista, sendo este último construído na década de 1980 e inscrito na Constituição de 1988.

A partir disso, nasce então o Sistema Único de Saúde – SUS, um modelo voltado para as necessidades da população, na tentativa de resgatar o compromisso do estado, o bem da saúde coletiva, tornando-se assim a ser um direito da cidadania. Apesar de surgir na CF 88 o SUS só foi regulamentado em 1990 através da Lei Orgânica da Saúde de 8.080, que abrange de forma mais definida a saúde, destacando ainda os princípios doutrinários do SUS como a universalidade; equidade; integralidade; hierarquização e descentralização e a Lei 8.142 com a participação popular.

Dizemos ser um Sistema Único porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Assim, o SUS não é um serviço ou instituição, mas sim um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema refere-se, ao mesmo tempo, as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo sempre ser priorizado o caráter preventivo, porém sem detrimento das ações assistenciais. (GAMA; GOUVEIA, 2013, pág. 26).

Mesmo assim a implantação do SUS não foi recebida de maneira uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, visto que era necessária uma grande disponibilidade de recursos financeiros e equipes preparadas a nível federal, estadual e municipal para viabilização desse sistema. Nos tempos atuais com a política macroeconômica as políticas sociais foram mantidas, porém, encontram-se fragmentadas e subordinadas na lógica do capital. Sendo assim, a seguridade social não foi valorizada mantendo as três políticas: Saúde, assistência Social e Previdência Social.

Com o governo Lula (2003 a 2011) havia uma esperança no fortalecimento do projeto da reforma sanitária questionada na década de 1990, mas isso não foi possível, pois o mesmo manteve as duas polarizações entre os dois projetos. Diante dessas revoluções e inovações ainda enfrentamos problemas sérios no atendimento, provocando assim grandes filas, mau atendimento e a não efetivação de direitos como princípios de cidadania que deveriam existir.

É válido se fazer uma breve exposição sobre as Normas Operacionais Básicas (NOBs) que tinha como objetivo serem utilizadas para a definição de estratégias e movimentos tático-operacional que reorientava a operacionalidade do SUS e regula a transferência de recursos financeiros para estados e municípios. As respectivas NOBs foram: NOB 01/91; NOB 01/92; NOB 01/93 e NOB 01/96. Coleção Para Entender a Gestão do SUS (2011) V.1

Sendo assim, compreendemos que para o SUS existir em prática é preciso dos seguintes fundamentos legais; Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Normas Operacionais Básicas – NOB – publicadas

em 1991,1992,1993 e 1996, Emenda Constitucional nº 29/2000 e Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS - publicada em 2001.

Em relação às maiores dificuldades a essa garantia e efetivação de uma Política de Saúde qualificada diz respeito aos aspectos que mais tem sido discutido nos últimos tempos, quando se desenvolve a avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais envolvidos no campo da saúde e demais trabalhadores para se relacionar com a extensão subjetiva que toda prática de saúde conjectura.

Com isso se destaca uma direção norteadora a modificações na presença de modelos de gestão centralizados e verticais, expropriando o profissional de seu próprio procedimento de trabalho. O panorama sugere, então, a necessidade de transformações no padrão de atenção que não ocorrerá sem alterações no modelo de gestão. Dessa forma para uma prática profissional coerente a categoria deve levar em conta o conceito ampliado de Saúde, não mais compreendida enquanto ausência de doença, mas sim enquanto fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. O agir profissional deve superar a perspectiva biologistica e distanciar-se de práticas paramédicas e da fragmentação do conhecimento, pois o trabalho com os aspectos sociais que determinam o processo saúde-doença exige o conhecimento e visão generalistas, que trabalhem com sujeito em sua totalidade. Para Viana (1999):

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida. (p. 08)

A Resolubilidade exige que quando busca atendimento, ou mesmo se de forma coletiva, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrenta-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência. A Descentralização é entendida como a distribuição das responsabilidades, entre os vários níveis de governo, para uma rápida iniciativa de quem esteja mais próximo do fato ocorrido. Como na maioria é os municípios que resolvem a demanda.

1.2 Desconstruções de direitos frente o sucateamento de políticas no Brasil x a saúde na UTI



A saúde é uma política que visa à busca pela efetividade de serviços para a promoção, prevenção e cura de patologias advindas de várias formas e causas. O contexto histórico em que se desenvolveram suas ações se caracteriza por transformações positivas, almejando o aprimoramento de seus serviços.

O Brasil é um país demarcado pela exploração, tendo passado bastante tempo em condição de colônia da coroa portuguesa, as cidades foram se desenvolvendo em decorrência da Revolução Industrial que no Brasil se caracterizou como tardia, a população não desfrutava de direitos, sendo os mesmos construídos em decorrência de lutas e manifestações populares.

As ações na área da saúde tiveram início em detrimento ao combate as mazelas da população, os serviços se caracterizavam como curativo, a população não dispunha de direitos no campo de políticas preventivas, a falta dessas ações ocasionaram doenças que facilmente se alastravam, doenças como malária, varíola, febre amarela e outras. Essa situação levou o governo a tomar decisões em busca da resolução deste problema.

As primeiras ações desenvolvidas no âmbito da saúde em relação aos trabalhadores foram em 1923 as Caixas de Aposentadoria e Pensões- CAP'S posteriormente em 1933 sendo substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões- IAP'S. A Constituição Federal se tornou um divisor de águas para as políticas sociais no Brasil, ela foi a responsável pelo respaldo em lei para as ações decorrentes de políticas sociais destinadas a população.

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente a grave crise e as demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as histórias injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes. (BRAVO, 2008, p.96 e 97)

A política de saúde passa a ser direito universal a toda população independente de classe, cor ração ou crença, os princípios passam a buscar serviços que visem a prevenção de doenças e risco a população, uma importante ação é a implantação do Sistema Único de Saúde- SUS, que tem como objetivos atender de forma peculiar a população, descentralizando as ações à fim de garantir a eficácia de suas ações.

A Constituição Federal de 1988 caracterizou-se como um divisor de águas por possibilitar maior acesso e democratização das políticas, porém sua construção quase ao final da década de 1980 teve forte influência neoliberal <sup>1</sup> o que deliberou um contraste entre respaldo de direitos e sucateamento de serviços, nesse contexto acerca da influência neoliberal Borlini (2010) coloca que: “É dever do Estado garantir a saúde e o bem estar do cidadão, e o neoliberalismo, nos parece, vem na contramão dessa conquista constitucional que foi adquirida a custa de muita luta e sacrifício”. (p. 28). Os entraves vivenciados diariamente pela população em locais destinados a melhoria no campo da saúde expressam que a própria política encontra-se em reconstrução por se encontrar na “UTI”, a imagem abaixo retrata de forma sátira essa situação no país.

IMAGEM 01:

Fonte<sup>2</sup>

O SUS criado como mecanismo de melhorias para o enfrentamento de problemas decorrentes da saúde no país precisa de forma urgente de “tratamento” estando num patamar de sucateamento, onde interesses políticos e econômicos se sobrepõem as necessidades de assistência médica, onde sabe-se que muitos

<sup>1</sup> As medidas neoliberais começaram a ser implantadas no Brasil no governo de Fernando Henrique Cardoso, ainda na década de 1990. Os serviços públicos foram sucateados. Hospitais, escolas e universidades públicas deixaram de receber verbas para insumos necessários. Professores, policiais, médicos e funcionários públicos federais em geral tiveram salários atrasados e planos de progressão na carreira pública achatados. O país foi tomado por várias greves de funcionários descontentes, enquanto a população mais pobre passava fome, não tinha acesso à saúde de qualidade e não tinha o seu direito à educação respeitado. Enquanto a economia restabelecia-se, as questões sociais foram deixadas de lado.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://ianvarella.jusbrasil.com.br/artigos/314223880/a-saude-publica-e-sua-efetivacao>

problemas patológicos decorrem de mazelas postas com o sistema capitalista que “suga” as condições de subsistência da população e os põe num cenário de enormes filas e más condições de assistência a serviços necessários a saúde.

Nos dias atuais presencia-se um crescente retrocesso da já incipiente proteção social no Brasil, em um claro processo de destituição de direitos sociais, ao mesmo tempo em que se reafirmam as expressões da questão social em um contexto de desregulamentação e precarização do trabalho, de aumento do desemprego e de acentuação da já expressiva desigualdade social no país. Sob os argumentos de modernização da economia e das necessidades do mercado, nos marcos da reestruturação produtiva e do ideário neoliberal, os direitos sociais passam, inclusive, a ser vistos como privilégios, em uma investida que coloca em risco a própria “legitimidade dos direitos” (TELLES, 1999, p. 98).

É evidente notarmos que o futuro da política de saúde no Brasil e do SUS, se colocam associadas à capacidade da sociedade, principalmente as forças sociais e políticas organizadas, de lutar em defesa ao sistema de saúde pública, sem render-se a falsa expectativa de que a questão encontre uma solução no mercado. A saúde é um bem social, e assim deve continuar sendo colocada.

Em grande parte o fenômeno do sucateamento das políticas públicas pode ser compreendido a partir desta contradição que expressa, por um lado, a existência de uma inflação de direitos, mas que, por outro, degrada a proteção social. Este fenômeno tem trazido à tona, alterando a dinâmica da relação entre os Poderes. Em parte, tal processo resulta do êxito das lutas dos movimentos sociais em prol dos direitos humanos, que passaram a envolver as demandas de segmentos minoritários. Desde então, os direitos definidos pelos novos estatutos têm servido como referência para a elaboração de programas, que incorporam a linguagem do Direito numa perspectiva de defesa da cidadania pela valorização da autonomia, da participação no controle social e do reconhecimento das identidades grupais. (SIERRA, 2011, p. 28).

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa. Atualmente, é senso comum entre a população e os militantes desse setor que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.

A garantia à saúde transcende, portanto, a esfera das atividades clínico-assistenciais, suscitando a necessidade de um novo paradigma que dê conta da abrangência do processo saúde-doença. Nesse sentido, a promoção à saúde aglutina o consenso político em todo o mundo e em diferentes sociedades como paradigma válido e alternativo aos enormes problemas de saúde e do sistema de saúde dos países.

Diante das contradições presentes na Política de Saúde, historicamente neste país, o trabalho coletivo é uma força a ser considerada para a superação de obstáculos e o enfrentamento dos muitos desafios que se colocam em todas as áreas dessa política. Esse trabalho coletivo entende-se como aquele resultante de equipes multidisciplinar e interdisciplinar e suas ações junto às populações no sentido de construir novas relações e novas práticas sociais de saúde.

### 1.3 Universalizações do direito a saúde x judicialização: Garantia de direito ou retrocessos de políticas?

O SUS tem uma importante função dentro da política de saúde, está dentro das políticas que compõem o tripé da Seguridade Social, junto à Assistência Social e a Previdência Social, a implantação do sistema torna eficazes as ações no campo de direitos aos serviços direcionados a prevenção e as estratégias se tornam responsabilidades das três esferas do governo. As diretrizes que regem o SUS na Constituição Federal de 1988 foram implantadas com o intuito de garantir serviços que pudessem melhorar o campo da saúde no país, onde todo cidadão tem o direito de usufruir dos benefícios na área de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Como princípios o SUS organiza-se de forma a integrar suas ações e serviços de acordo com as necessidades da população, organização idealizada das seguintes diretrizes: descentralização com comando único em cada esfera do poder (com divisões de função entre três esferas de governo); integralidade da assistência (com ações voltadas para o indivíduo e para a comunidade, assim como a garantia da atenção nos três níveis de assistência: primária, secundária, e terciária); e a participação da comunidade (através do exercício do controle social).

Resulta nos seguintes princípios:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, o que presume que todas as pessoas têm direito a um

atendimento em saúde pública, gratuita e de qualidade; igualdade de assistência à saúde, ou seja, todas as pessoas devem ter direito ao mesmo tipo de atendimento em saúde sem que sejam vítimas ou vitimados por qualquer tipo de preconceito ou privilégio; equidade na distribuição de recursos e nas formas de atendimento às demandas da população; e resolutividade dos serviços que devem ser capazes de produzir resultados positivos para as pessoas que o procurarem ou quando um problema se apresentar na comunidade. (PAIM, 2009, p. 54).

As conquistas vivenciadas até o momento são retraídas devido as estratégias neoliberais, que seguem contrárias as mudanças que representam conquistas por parte de lutas e reivindicações da população. O Neoliberalismo defende como princípio primordial a mínima intervenção do Estado em relação aos problemas provenientes da sociedade, surgindo como tática a transferência desta responsabilidade para a sociedade civil organizada, através da publicização das ações estatais.

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. (BRAVO, 2008, p. 100).

As várias conquistas ocorridas em decorrência da luta e reivindicação da população acarretaram em tomadas de decisões por parte do governo, que vem buscando através de políticas a concretização do direito que a sociedade tem em desfrutar de um Sistema Único de Saúde capaz de fornecer subsídios para a garantia do bem-estar populacional, mas ainda se verificam as necessidades de saúde que ultrapassam os níveis de acesso a serviços e tratamentos médicos, o consumismo acelerado acarreta consequências à saúde da população, as várias transformações ocorridas nos séculos XX e XXI, no campo do trabalho repercutiram no surgimento de novas patologias, onde se exigem novas estratégias para a recuperação e promoção da saúde.

Em relação à conjuntura da saúde no Brasil caracteriza-se por situações que apresentam um panorama que aponta o descaso com o ser humano através de ações como a espera em extensas e desgastantes filas e demora na realização do atendimento; falta ou número diminuído de profissionais capacitados trabalhando, sendo que as contratações ainda estão direcionadas em maior número, com

evidência aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, o complemento das ocupações de saúde como o setor privado, dentre outras.

Outro elemento a ser analisado é o de que os sujeitos só se direcionam em busca de assistência à saúde quando o seu estado de doença já está agravado, sendo novamente inserindo constantemente no campo do setor terciário de saúde.

Esse cenário representa à necessidade de maior visibilidade em relação ao pronto atendimento a saúde, mesmo não sendo uma realidade no país, os avanços e as conquistas não representam facilidade no atendimento, ocorrendo muitas das vezes à necessidade de judicializar as ações para que se tenha o direito a saúde, segundo Santos (2016):

A Judicialização da Saúde significa a entrada no Poder Judiciário de todas as demandas que envolvem as necessidades do indivíduo quando ele necessita de um tratamento, recuperação, encaminhamento, assim sucessivamente. Portanto, tudo aquilo que diz respeito ao setor da saúde, não só o tratamento físico, mas também psicológico encaminhado para o Judiciário. Ou seja, na prática, é uma substituição pelo poder judiciário numa realidade fática que deveria ser realizada pelas agências de saúde, pelos planos de saúde e pelos poderes públicos. (p. 27).

Essa afirmação do autor nos traz discussões acerca de uma dicotomia entre o direito garantido e a dificuldade de sua efetivação, havendo uma divergência no que se refere ao direito e a garantia deste. Sabe-se que a saúde caracteriza-se como um direito constitucional que não está sendo cumprido, cabendo ao Judiciário uma participação ativa nos rumos das políticas públicas, reconhecendo os procedimentos jurídicos como uma forma privilegiada de atuação para a garantia do direito à saúde.

Essa discussão aponta evidências de um cenário capitalista de minimização de investimentos em políticas públicas e sociais, levando a população a ser inserida no contexto adverso de falta de garantia de direitos ou a falta da informação deste, que o torna mais fragilizado e violado, havendo a necessidade gritante da intervenção jurídica para resolução de questões pertinente a garantia de uma política de saúde de qualidade.

## **CAPÍTULO II: A EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COMO PROFISSÃO DA GARANTIA DE DIREITO A SAÚDE**

O segundo capítulo enfatizou a análise e as discussões sobre a institucionalização do Serviço Social na saúde, utilizando-se de suas atribuições para efetivação de direitos no campo da Política de Saúde destacando as interfases dessa profissão no campo jurídico, enquanto profissional do campo social que busca a concretização de direitos.

Os subtítulos subsequentes avançaram nas discussões em relação a contribuição e influência neoliberal no sucateamento dos serviços no campo da saúde, havendo a necessidade da judicialização do direito ao atendimento e aos serviços no campo da saúde público em meio a concretização dos princípios do SUS.

Discutiu ainda sobre as limitações profissionais que o Assistente Social enfrenta em relação a efetivação no campo da saúde de direitos constitucionais relacionados ao bem estar e melhorias nos serviços relacionados a política de saúde, destacando as possibilidades de melhorias no sentido de embate aos entraves relacionados a necessidade de judicializar esses serviços.

### **2.1 Inserção do Serviço Social no jurídico: Efetivar e garantir direitos a saúde**

A inserção do Serviço Social no Judiciário tem sido considerada uma atuação relativamente nova para profissão. Uma vez que o campo oferece, através de uma análise da realidade social, uma garantia de acesso aos direitos da política de assistência jurídica gratuita. Além de apresentar uma nova vivência para atuação profissional e atendimentos a diferentes tipos de demandas que fujam da realidade tradicional da profissão.

Para se ter uma compreensão abrangente da profissão do Serviço Social, em conjuntura brasileira, faz-se necessário entender que a profissão tem sua

emergência e institucionalização a partir da década de 1930, desde que a mesma vivia sob doutrinas da igreja católica, onde a profissão assumia a sua prática de caráter caritativo por meio das figuras femininas, conhecidas como Damas de Caridade.

O Brasil estava a berço de uma crise capitalista, sob o processo de industrialização, os centros urbanos cresciam desordenadamente, havendo uma intensificação da exploração da força de trabalho, que conseqüentemente ocasionou um vasto agravamento das expressões da questão social e de certo modo estabelecendo um maior índice de desigualdade social entre as relações sociais existentes. “A questão social, seu aparecimento diz respeito diretamente a generalização do trabalho livre numa sociedade em que a escravidão marca profundamente seu passado recente”. (IAMAMOTO E CARVALHO, 1982, p.125)

Dessa forma, a classe trabalhadora vivia sob condições precárias de trabalho e em contrapartida passou a se posicionar, mobilizando-se e dando início a uma luta pela efetivação de direitos, sejam eles civis ou sociais, e melhores condições de trabalho. Assim, o Estado sente a necessidade de ter um controle social dessas lutas e das variadas expressões da questão social e de fato, dá respostas as demandas advindas dessa questão social vigente, por meio do Serviço Social as políticas sociais destinadas a classe operaria. Cita-se por Iammamoto (2006) que:

O desdobramento da questão social é também a questão da formação da classe operária e de sua entrada no cenário político, da necessidade de seu reconhecimento pelo Estado e, portanto, da implementação de políticas que de alguma forma levem em consideração seus interesses (p. 83).

Desde então, entende-se que a implantação da profissão nesse processo histórico, por intermédio do Estado em moldes de controle social, tem por finalidade regular e minimizar as mazelas sociais advindas do envolvimento da classe trabalhadora.

Assim, Behrig e Boschetti (2006), *apud* Draibe (1990), aponta que os anos de 1930 a 1943, são os anos que se caracterizam como momento de introdução a política social do Brasil. Destacando em 1930 a criação do Ministério do trabalho e logo a após, nos anos de 1932 institui-se a Carteira de Trabalho, considerando umas das primeiras conquistas dos trabalhadores, beneficiando aqueles que trabalhavam de forma registrada. Já nos anos de 1933, vem a surgir o Instituto de Aposentadoria



e Pensões, substituindo assim, as Caixas de aposentadorias e Pensões (CAPs), de caráter previdenciário.

No ano de 1938, no governo de Vargas, surge o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), tendo-se não como direito, mas de sentido filantrópico, na perspectiva em que o trabalho desenvolvido fosse transferido do setor público para o privado, com responsabilidade de responder à questão da pobreza. Ressaltamos também a criação de um sistema, o qual seu objetivo estava voltado para trabalhadores de carteiras assinadas, o Sistema S, instituído nos anos de 1940, o Sistema de Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Social da Indústria, (SESI), Serviço Nacional da Aprendizagem Comercial (SENAC) o sistema foi criado com o intuito de se ter um desenvolvimento do país, a partir do objetivo de capacitar o trabalhador para tal finalidade.

Fortificada pelas redes de instituições privadas, em 1942, cria-se a Legião Brasileira de Assistência (LBA), de caráter patriarcal e assistencialista e conseqüentemente dando centralidade a Assistência Social. A mesma foi coordenada pela primeira dama, Darci Vargas, como o objetivo de fazer o atendimento as famílias que tivera sido envolvida na segunda Guerra Mundial.

A profissão, dessa forma, no decorrer de seu crescimento e institucionalização, passa a ganhar um espaço considerável na sociedade brasileira, uma vez que a mesma vem apresentando avanços constantemente com um vasto campo de possibilidades de atuação profissional.

Em 1988, por como reflexo das lutas sociais, com a Constituição Federal, que se implanta o tripé da seguridade social, Assistência Social, (que se firma em atender a todos que dela necessitam), Previdência (de caráter contributivo) e a Saúde (Universal), estas sustentam a política social do país e asseguram os cidadãos dos seus direitos sociais.

Nesse sentido a Seguridade Social implica que todo cidadão tenha acesso a um conjunto de certezas e seguranças que venham cobrir, diminuir ou precaver os riscos e as vulnerabilidades sociais. A partir dessa nova concepção foi instituído reconhecimento do direito universal, independente se o cidadão contribuísse com o sistema previdenciário ou não. (YASBECK, 1997, p.13).

Em virtude desse avanço da profissão, no que diz respeito às políticas e a esses espaços ocupacionais, atualmente cita-se/ aprofunda-se o mais novo campo em que remete o Assistente Social a intervir em diferentes tipos de expressões,

situações particulares que contribuem com a inserção do profissional, no âmbito do sociojurídico.

(...) ainda que o meio sociojurídico, em especial o judiciário, tenha sido um dos primeiros espaços de trabalho do assistente social, só nos anos recentes é que particularidades do fazer profissional nesse campo passaram a vir a público como objeto de preocupação investigativa (CFESS, 2014, p.16)

Dessa forma, observa-se que desde a gênese da profissão se é inserido sociojurídico, porém é nos anos atuais que se desvelam as particularidades do fazer profissional, passando assim a enxergar uma nova demanda, um “novo” desafio e “uma nova” expressão da questão social posta para o Serviço Social.

Assim, o trabalho do Assistente Social tem se avançado a partir do Código de Menores de 1927, onde o Estado por meio deste, assume a responsabilidade legal sobre tutela de qualquer situação de controle e punição que envolva crianças ou adolescentes. Regularizando também o Juizado de Menores. Destacando ainda, uns pós reformulação nos anos de 1979 do Código de Menores, o mesmo excluía o menor como sujeito de direitos, mas usado para punir aquelas crianças e adolescentes que se encontravam em situações irregulares.

Destaca-se por Iamamoto e Carvalho (1982), que em meados de 1930/1940, em esfera pública, o Juizado de menores do Rio de Janeiro, foi um dos primeiros espaços de atuação do Assistente Social em âmbito judiciário”, sendo assim uma profissão que atuaria por intermédio do Estado como mecanismo de controle social de menores, sejam eles abandonados, delinquentes e menores infratores.

Lembrando ainda dos anos de 1950/1970, onde se dá início a uma estruturação do Serviço Social em âmbito penitenciário, trazendo assim um reconhecimento institucional da prática a partir da sua inserção no judiciário e penitenciário.

Em seguida, destacamos a década de 1980 marcado pelo “Movimento de reconceituação”, que tinha como objetivo de renovar o serviço social, trazendo para o fazer profissional teorias aprofundadas e de fato uma aproximação dos estudos de Marx, como também novas práticas e conseqüentemente uma reformulação na matriz curricular da profissão. O objetivo foi trazer uma nova postura profissional, afim de atender o que estava sendo posto da realidade da sociedade, todas as novas expressões da questão social postas na época.

Dessa forma, percebemos que o Serviço passa a ter uma nova visão sobre o que estava sendo posto, como também capaz de usar possíveis possibilidades para a realização de viabilização de direitos sociais para que houvesse uma superação à lógica do capital por parte dos usuários.

Ainda na década de 80, destaco a criação da Lei de Execuções Penais (LEP), a mesma, segundo as informações disponíveis no Conselho Federal de Serviço Social- CFESS (2014), provocou o Serviço Social a desenvolver produções sobre a inserção do profissional no sistema Penitenciário, a Lei em muitos aspectos descaracteriza elementos os quais haviam se consolidado na trajetória do exercício profissional nas instituições judiciárias.

Através das mudanças introduzidas pós ditadura militar brasileira e redemocratização do país temos o advento da Constituição Federal de 1988, se distanciando da autocracia e inaugurando um cenário democrático que mais a frente serviu de base para promulgação também da conhecida legislação de defesa dos direitos sociais da criança e do adolescente o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, revogando assim a legislação anterior punitiva, controladora e de caráter agressivo.

Em 1988, menciono o advento da Constituição Federal de 1988, que passa inaugurar um cenário democrático que “passou a compor as exigências de responsabilidade pública e estatal, na garantia dos direitos sociais e humanos como universais”. (BRASIL, 2014, p. 86).

Assim, a atuação profissional em decorrência de situações diversas que envolva menores, há uma necessidade que o profissional realize o estudo social a respeito dos mesmos, da sua realidade e de sua vida como sujeito. Promovendo assim resoluções de medidas, sejam elas por meio de medidas socioeducativas, as quais estejam dentro dos direitos institucionais promovido pelo ECA (Estatuto da Criança e Adolescente).

Nos anos de 1990, ressalto o período em que a economia do país estava sendo flexibilizada, acontecendo uma reestruturação no mundo do trabalho e assim afetando a classe trabalhadora com a redução de gastos do estado em relação aos direitos sociais, o que chamamos de cortes com o social.

Em 1993, destaco a promulgação do novo Código de ética e a Regulamentação da profissão de serviço social com a lei 8.662/93, legitimada pelo Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais, regulamentando os

deveres e princípios do Assistente Social e de sua atuação ética e moral perante a sociedade. Apresentando caráter normativos e jurídicos da profissão, expressando o amadurecimento teórico-político do Serviço Social e assumir o compromisso pela categoria ao longo da história.

Decorrente disso, em 2000 destacamos o surgimento de outros espaços que ampliam novos fazeres para o Serviço Social. Destacado pelo CFESS (2014) são práticas de instituições as quais são voltadas a assumir novas funções na defesa de direitos difusos e coletivos ou individuais, como o Ministério Público e a Defensoria Pública. Ambos pertencentes ao universo sociojurídico.

Elaborado pelo grupo de trabalho do Conjunto CFESS-CRESS Serviço social no sociojurídico, retrata “sobre o trabalho no sociojurídico que têm por base em um processo histórico da categoria, que se iniciou no 10º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), ocorrido no Rio de Janeiro (RJ) em 2001, quando, pela primeira vez, foi constituída uma sessão temática denominada Serviço Social e o Sistema Sociojurídico. Nesse congresso, foi lançada, pela Editora Cortez, a revista Serviço Social e Sociedade nº 67, como título Temas Sociojurídicos”.

O campo considera-se o mais novo desafio de demandas para profissão, atuando sob regime judiciário. O Congresso foi de grande relevância, pois foi através deste que vieram a ser realizados outros debates relacionados ao tema como também se destaca a troca de experiências dos profissionais. Tendo também como enfoque no encontro da categoria profissional debater justamente a temática do sociojurídico, objetivando fomentar os profissionais atuantes no Poder Judiciário e Sistema Penitenciário, trazendo destaque a temática. O sócio jurídico caracteriza-se como “toda intervenção (de assistentes sociais) com o universo do jurídico, dos direitos, dos direitos humanos, direitos reclamáveis, acesso a direitos via judiciário e penitenciário”. (BORGIANNI, 2004, p.44 e 45).

O Assistente Social é o profissional capacitado e apto a responder e mediar as diversas demandas que surge dentro do órgão, através de uma compreensão e análise da realidade social, sendo capaz de entender os determinantes que manifestem a essas variáveis da questão social, para que assim o mesmo possa responder as problemáticas sociais, ofertando possibilidades de resoluções das demandas.

O debate em torno do sóciojurídico ganha relevância na contemporaneidade na concretização da dimensão teórica-operativa do Serviço Social, através das

intervenções realizadas onde o assistente social atua. Esse movimento tem demandado a problematização no núcleo da representação da categoria pela mediação no cotidiano profissional dos espaços sócio-ocupacionais.

[...] a atuação nas instituições do sociojurídico requer processos de trabalho coletivos, tanto aqueles atinentes aos/às assistentes sociais, quanto aqueles multiprofissionais, com profissionais alinhados/as com o projeto de defesa dos direitos humanos. É permanente o desafio de assistentes sociais no sociojurídico, exigindo constante vigilância com as armadilhas que surgem no exercício profissional, remetendo a práticas alienadas e alienantes, ao mesmo tempo em que se tem em mãos oportunidades ímpares de incidir na defesa e na ampliação de direitos (CFESS – ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO SOCIOJURÍDICO, 2014, p.100).

Vale ressaltar que em âmbito judiciário, a profissão não se remete a limitações de políticas sociais e a resolução de quaisquer demandas que lhe sejam oferecidas. O serviço social passa a ser inserido em diferentes problemáticas, as quais de fato, tenham sido motivos para que o mesmo pudesse emancipar e atender direitos sociais. Visto isso, percebe-se que a entrada do assistente social em âmbito jurídico veio a partir do pressuposto da necessidade em se ter um olhar diferenciado e social nas demandas oferecidas.

[...] a prática profissional do/a assistente social no sociojurídico não pode abrir mão da realização das mediações entre as situações concretas postas no seu cotidiano profissional e a realidade social mais ampla. Tal intento requer ações articuladas, planejadas e corresponsabilizadas com os/as gestores/as públicos/ as e outros/as profissionais (em especial assistentes sociais) que se encontram na ação terminal das políticas no território, na perspectiva de romper com a 'ordem das coisas' e com a reprodução das desigualdades. (CFESS, 2014, P. 90)

Em 2003, houve o 32º Encontro Nacional do CFESS-CRESS, na capital Salvador, que culminou como marco para as discussões acerca do tema. E em 2004 tivemos o 1º Seminário Nacional de Serviço Social no campo do sóciojurídico.

Realizar o primeiro Encontro Nacional de Serviço Social na área sociojurídica, precedido de Encontros Regionais/Estaduais, no 33º Encontro Nacional CFESS-CRESS (2004), considerando a necessidade de ampliar, articular e aprofundar este debate. (CFESS, 2003, p.19).

Dessa forma, observamos que a inserção profissional dos assistentes sociais no espaço sociojurídico, apresenta diversas possibilidades, apesar de novo, por isso apresenta-se esse grau de dificuldade em delimitar a inserção do profissional nessa área. Mas tendo em vista os esforços do GT CFESS/CRESS (2014), dentre as principais áreas delimitadas para estudo estão ambientes típicos do sistema de justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Polícias), assim como também as instituições que fazem parte da execução de medidas e penas judiciais (Forças Armadas e os programas da política de assistência social).

A intervenção profissional dos assistentes sociais no Poder Judiciário, segundo o CFESS (2014), tem se dado em maior escala na Justiça Estadual, sendo ainda incipiente quantitativamente no âmbito da Justiça Federal. Enquanto na primeira, nossa atuação se materializa prioritariamente na elaboração de documentos técnicos (laudos e pareceres), na última, as atividades recorrentemente se voltam ao atendimento de servidores e magistrados.

No Ministério Público, também se encontra espaço para a prática profissional, levando em consideração que este é outro órgão de setor público jurídico que existe no país, o mesmo vem tendo sua referência diante da Constituição Federal de 1988, onde o Art. 127 explana que o “Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”. (BRASIL, 1988, p. 90).

Observa-se que, a partir disso enquanto órgão público, o Ministério atua na defesa da função jurisdicional estatal, intervindo diretamente nas demandas em função que há uma negação de direitos. É nesse momento em que o Assistente Social entra em prol da defesa desses direitos individuais, por meio de suas perícias, avaliações sociais, acompanhamento de famílias, como orientação das mesmas.

Temos mais um campo dentro desse espaço ocupacional, a Segurança Pública, de acordo com CFESS/CRESS (2014) o trabalho do assistente social é voltado a uma série de orientação sobre procedimentos de coleta de provas, avaliação social, orientações as vítimas, mediação de conflitos, supervisão de

estagiários de Serviço Social e pesquisas sociais. Visto isso percebemos que é um campo bastante abrangente.

Salientamos caracterização desse órgão público o Título IV, Capítulo III, Art. 144 da Constituição de 1988,

A Segurança Pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I – Polícia Federal; II – Polícia Rodoviária Federal; III – Polícia Ferroviária Federal; IV – Polícias Civis; V – Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares (BRASIL, 1998, p. 90).

Percebe-se que a atuação do Serviço Social na segurança pública, tem um papel grandioso nos atendimentos à população usuária do órgão, bem como há uma conexão em outras áreas dentro do órgão. O perfil profissional está diretamente ligado à sua capacidade de articular e investigar as possibilidades visando a inserção no processo de transformação social. É necessário conhecer e encarar a realidade como um desafio imprescindível para guiar o fazer profissional trabalhando- se relação teórico prática.

## 2.2 Contexto neoliberal garantia de direitos: Assistente Social no cenário de complexidade na busca pela efetivação e acesso a saúde

A relação do Serviço Social com o campo da saúde é antiga e marcada por influências diretas do modo como as ações de saúde se desenvolveram historicamente no mundo. Na visão de Guadalupe (2011), desde as incursões teóricas da pioneira da profissão, Mary Richmond, constata-se essa relação particularmente na forte influência que Florence Nithtingale (criadora da enfermagem moderna) teve na proposta richminiana de atribuir aos assistentes sociais às tarefas de visitantes domiciliares nas equipes de saúde, antes de 1890, no contexto do serviço social de casos.

No Brasil, desde o marco inicial como política pública, a política setorial da saúde demandou a presença dos profissionais de Serviço Social, seja nos processos de educação sanitária, seja no contexto do modelo médico previdenciário.

Destaca Lanza et al:

As contradições geradas pelo formato contributivo que caracterizavam os serviços de saúde no Brasil também influenciaram o exercício profissional

do assistente social nesta área. Como o acesso a saúde não era universal – nem nos termos da lei -, seu caráter seletivo e excludente colocou estes profissionais entre as instituições e a população, desenvolvendo atividades que tinham a finalidade de viabilizar a utilização dos serviços e benefícios, mas que, devido ao caráter seletivo, dos mesmos cristalizavam que mais excluíaam do que incluíam. (2012 p. 5)

Esse avanço no campo da Política de Saúde trouxe algumas mudanças para a profissão do Serviço Social, dentre elas as três dimensões seguintes: as alterações no mundo do trabalho, as novas demandas que foram postas ao assistente social e a identificação da direção das respostas para essas demandas. Diante disso, surge para esses profissionais a necessidade de um novo posicionamento, um novo modo de realizar suas ações.

Para isso, cabe ao profissional de Serviço Social intervir nas situações, dando respostas e encaminhamentos que poderão oferecer o tratamento e suas mediações. Características do trabalho dos assistentes sociais que no seu cotidiano se vê em meio às alienações frente aos confrontos entre possíveis e impossíveis, ou seja, poder que coisifica as relações entre as pessoas.

A efetivação do SUS modificou o sentido do trabalho sanitário, entre eles o trabalho do (a) Assistente social, assim como o aumento dos espaços profissionais e o surgimento de novas áreas de atuação, processo sobre o qual iremos debater neste capítulo, levando em consideração nossos objetivos específicos, dentre eles os determinantes dos desafios para a prática profissional, e seus limites no âmbito hospitalar, a partir do Sistema Único de Saúde – SUS.

Almeida (2003) afirma que o SUS enfrenta “tanto o problema da necessidade de garantir um mínimo básico, quanto de hierarquizar o sistema, assegurando a atenção integral – preventiva e curativa”. O tema integralidade voltou a fazer parte dos debates e da agenda do Ministério da Saúde nos últimos dois anos, sucedendo, de certa maneira, as polêmicas que giravam em torno do financiamento e gestão. Diversas iniciativas ministeriais no atual governo federal tiveram como objetivo expandir a atenção integral, através da ampliação de incentivos programáticos e capacitação de profissionais, gestores e conselheiros de saúde.

Mesmo com todos os avanços em relação ao atendimento a saúde por meio da criação do SUS as estatísticas mostram que segundo o Conselho Nacional de Justiça- CNJ no ano de 2019 Segundo o estudo foram 498,7 mil processos de



primeira instância e 277,4 mil na segunda instância ao longo do período analisado<sup>3</sup>. E é com essa perspectiva que o Assistente Social deve enxergar as contradições postas no seu cotidiano profissional. A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras.

Essa necessidade de judicialização dos serviços de Saúde abriu um leque nas atribuições dos Assistentes Social que em meio a influência neoliberal e demandas postas com essa questão social difere de suas funções através de sua inserção no meio sócio jurídico através de mediações e encaminhamentos referentes a concretização de direitos aos usuários em relação ao atendimento a saúde, sendo este já evidenciado e garantido na Constituição Federal de 1988.

A judicialização da política é um fenômeno que recusa a submissão da democracia ao princípio da regra majoritária, conferindo papel ativo ao Poder Judiciário na defesa da cidadania, pelo reconhecimento das identidades sociais. Trata-se de um processo contraditório que avança com a expansão da atividade judicial e o declínio das políticas sociais. (SILVA, 2018, P. 27).

A precariedade e extensos problemas encontrados no SUS são notáveis no Brasil inteiro, porém, as dificuldades de financiamento, em conjunto com a expansão da mercantilização da saúde nas regiões mais ricas, evidenciam as profundas desigualdades decorrentes do complexo da saúde brasileira.

Silva (2018) afirmam que, no Brasil, é desaconselhável o processo de mercantilização da saúde. Os autores destacam o fato de o Brasil ser um país subdesenvolvido, marcado por mazelas sociais de diversas formas e profundas desigualdades, o que não comporta tal processo.

Na condição de um país capitalista periférico, o Brasil tem na qualidade da política pública de saúde uma condição sine qua non para a superação de certas marcas do subdesenvolvimento (...). A condição subdesenvolvida, portanto, desaconselha, com sobras de razão, a convivência pública com a mercantilização da saúde (BRAGA e SILVA, 2011, p.22).

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-dez-18/judicializacao-influencia-judiciario-sistema-saude>

É evidente notarmos que o futuro da política de saúde no Brasil e do SUS, se colocam associadas à capacidade da sociedade, principalmente as forças sociais e políticas organizadas, de lutar em defesa ao sistema de saúde pública, sem render-se a falsa expectativa de que a questão encontre uma solução no mercado. A saúde é um bem social, e assim deve continuar sendo colocada. O atendimento prestado pelo Assistente Social possibilita por diversas vezes a melhoria nas condições de vida dos usuários, onde os mesmos reconhecem suas ações de maneira gratificante. O mesmo se qualifica como um profissional que desenvolve suas funções a fim de proporcionar aos usuários a viabilização de seus direitos enquanto cidadãos, permitindo a melhoria nas condições de vulnerabilidade social.

### 2.3 Judicializar para efetivar: Possibilidades e limitações do Assistente Social na garantia ao acesso a Política de Saúde

Na atual conjuntura, se faz necessário e de suma importância o fortalecimento do projeto de Reforma Sanitária na defesa dos direitos sociais conquistados na Constituição Federal e isso só será possível com a união dos setores organizados e preocupados com o sistema de saúde vigente, fato que exige a participação da sociedade civil. Sugere o aprofundamento do controle social, ou seja, a participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais, na construção de uma esfera pública democrática na saúde, e algumas estratégias são sinalizadas (BRAVO, 2001, p.31).

O Serviço social sofreu a influência da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, e na saúde, a sua ação passou a ser sedimentada principalmente na assistência médica previdenciária. E apenas na década de 1980, foi que, o debate teórico em torno da profissão, se ampliou devido um movimento na saúde coletiva, e ao mesmo tempo, ocorre um movimento dentro do Serviço Social ampliando o debate teórico, juntamente com, um movimento de ruptura com a política de saúde vigente e, a construção da reforma sanitária em um processo interno de revisão, de negação do Serviço Social Tradicional, um debate exclusivo dentro da própria profissão.

A charge abaixo retrata de forma crítica atuação do Serviço Social em meio a sua atuação sob influência e aspectos do neoliberalismo e a sua influência no

sucateamento dos serviços e a necessidade de judicialização.

IMAGEM 02:



Fonte<sup>4</sup>

A imagem deixa evidente que o próprio SUS necessita de atendimento no sentido de despertar por meio de fiscalização e maior investimentos ações que garantam um atendimento diferenciado para seus usuários, para que não haja mesmo com todo respaldo a necessidade de judicializar por meio de ações serviços como consultas de urgência, cirurgias e demais atendimentos. Para isso acontecer o Assistente Social enfrenta em seu cotidiano diversas problemáticas que muitas vezes o impede de desenvolver ações de concretização de direitos.

O Assistente Social não deve desconsiderar as situações vividas no cotidiano dos usuários, assim como as condições de vida e trabalho, sabendo que são fatores determinantes, envolvidos no processo saúde – doença. Portanto não seria correto reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/3181426/>

desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. “As novas diretrizes das diversas profissões tem ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada”. (CFESS, 2010, p. 29)

Na saúde a grande bandeira continuava sendo a implementação do projeto de Reforma Sanitária, entendia-se que este projeto tinha relação direta com o projeto profissional dos Assistentes Sociais, identificar os impasses para a efetivação desses projetos passou a ser a preocupação central da categoria. Sendo assim compreendia-se que o Serviço Social tinha de estar articulado com outras categorias que defendessem o aprofundamento do SUS, e criar mecanismos que buscassem afirmar experiências nos serviços de saúde efetivando o direito social a saúde.

O que mais uma vez reforça a certeza da saúde da população esta sempre em segundo plano, quando o Estado precisa se posicionar em relação a investir. Os investimentos na saúde privada e a crise na saúde pública, fortaleceu um movimento que desde os anos 1970 Mota (2009), já reivindicavam direitos democráticos e sociais, além de melhores condições de saúde, que agora contava com o apoio de estudantes universitários, e profissionais da saúde que, se sentiam prejudicados e, de várias outras profissões, os quais Bravo (2009) chama de novos sujeitos sociais. Por suas exigências, priorizarem ações em saúde, ficou conhecido como movimento de reforma sanitária.

O Serviço Social se depara com bastantes dificuldades no exercício profissional, pois a ofensiva ideológica do neoliberalismo vai de encontro ao projeto ético-político do Serviço Social, porquanto as proposições enunciadas no projeto ético-político são materializadas no Código de Ética, que refletem o movimento de Reforma Sanitária, visando efetivar a universalidade do acesso a direitos fundamentais, como a saúde, por meio da efetivação das políticas públicas.

Vale ressaltar que a dimensão ética do projeto profissional não se reduz ao Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, mas a todo aparato normativo da profissão, tais como: a Lei de Regulamentação da Profissão; as Diretrizes Curriculares; e os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais, que contribuem para o esclarecimento sobre qual a função e o papel do Serviço Social em cada área de atuação, já que estabelecem as atribuições e competências profissionais, delimitando também as atribuições privativas da profissão. (MOTA,

2009)

No âmbito da saúde o Serviço Social também é afetado pelos limites advindos do processo de redução das funções do Estado no campo das políticas sociais, com o cumprimento do ideário neoliberal. Entretanto as novas configurações citadas anteriormente refletem tanto na vida dos usuários do SUS quanto na vida dos profissionais que prestam serviço ao sistema de saúde, desta forma a atuação dos assistentes sociais sofre influência ao tratar das expressões da questão social, que ora se apresenta de maneiras diferentes, a partir das novas formas de manifestação dos problemas que se estabelecem na política de saúde.

### **CAPÍTULO III: DELINEAMENTO METODOLÓGICO: UMA DISCUSSÃO ACERCA DA INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMO MEDIADOR NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE**

#### **3.1 Tracejado metodológico**

O percurso metodológico no qual se acentuará na investigação seguirá da análise e da interpretação dos dados coletados, seguidos de discussões através da contribuição de autores sobre a temática discutida, contatando de veracidades acerca das hipóteses levantadas inicialmente.

Assim os procedimentos metodológicos ajudam a verificar a veracidade dos fatos que são constatados durante o período de estudo, o método é aquele que caracteriza as maneiras para a busca de dados para auxiliar as atividades desenvolvidas na pesquisa.

A pesquisa é caracterizada como sendo uma pesquisa qualitativa, que: É uma designação que abriga correntes de pesquisa muito diferentes. Em síntese, essas correntes se fundamentam em alguns pressupostos contrários ao modelo experimental e adotam métodos e técnicas de pesquisa diferentes dos estudos experimentais (CHIZZOTTI, 2006, p. 78).

Ao realizar esta pesquisa serão optados pelos procedimentos metodológicos que fornecerão uma vertente qualitativa em pesquisa e pela perspectiva

construcionista de compreensão dos fenômenos, na tentativa de traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las, interpretando-os fenômenos e atribuindo-os significados. Desta forma, esta pesquisa possuirá uma natureza descritiva, onde a relação sujeito-objeto é ressignificada de modo que tanto o sujeito quanto o objeto são construções sócio históricas e colaboradores na produção do conhecimento. Segundo Lakatos (2005):

Para o desenvolvimento e êxito na coleta de dados desse estudo, o questionário será utilizado com o objetivo de colher informações a cerca do tema em questão. A pesquisa terá caráter quali-quantitativo, que, portanto, busca na riqueza dos dados o engrandecimento do referido estudo. (p. 28).

A pesquisa qualitativa parte da ideia de que existe uma relação entre o sujeito em estudo com a realidade do mundo. A pesquisa quantitativa segundo Cassab e Antônia: “Tem como diferença sua natureza epistemológica: enquanto as abordagens de áreas como exatas trabalham com equações, estatísticas e outros instrumentos quantificáveis, apreendendo os fenômenos, objetos de pesquisa...” (2007: s/p). As discussões foram abalizadas por meio de pesquisa bibliográfica. De acordo com Carmo e Ferreira (1998) a utilização do estudo bibliográfico é uma técnica de mecanismo que se refere a uma seleção de documentos análise e interpretação que contém em textos escritos, ou em áudios e vídeos, no intuito de produzir novos dados e conhecimentos. Com isso, se faz necessário nessa investigação buscar informações de trabalhos anteriores, que o pesquisador acrescente alguma importância e repasse para outras pessoas.

Segundo Gil (2008) pesquisa bibliográfica é desenvolvido com base em material elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica, com a técnica da abordagem qualitativa, não objetiva quantificar os casos estudados.

A pesquisa bibliográfica utiliza, exclusivamente, a coleta de informações, conceitos e dados em livros. O que é preciso ter claro é o seguinte: não se deve confundir a construção do quadro teórico ou referencial teórico com a pesquisa bibliográfica. Toda pesquisa tem algum tipo de referencial, que é uma revisão sistemática da literatura existente (obras, textos, artigos, informação de sites da Internet, dissertações, teses, monografias, relatórios técnicos, revistas científicas, resenhas, cartas, documentos escritos, etc., publicados ou não). Todo pesquisador precisa consultar livros, mas essa consulta aos livros, apenas, não caracteriza a pesquisa como bibliográfica. (DOXSEY E DE RIZ, 2003, p. 38-39)

Figueiredo (2007), citado por Guindane, Almeida, e Sá-Silva (2009), discute que a pesquisa bibliográfica tem o documento como objeto de investigação tanto quanto a pesquisa documental. Contudo, a definição de documento não se restringe somente a textos escritos ou impressos. Enquanto fonte de pesquisa ele pode ser filmes, vídeos, slides, fotografias e até mesmo pôster. Esses documentos por vezes são usados para se obter informações a cerca de determinados assuntos e de acordo com o objetivo do pesquisador pode servir até como prova.

Assim, tendo como um dos seus principais objetivos entender e interpretar comportamentos, atitudes e motivações que influenciam ou determinam uma escolha. Se tornando importante e fundamental na pesquisa por utilizar um roteiro que estimula os respondentes a pensar e falar livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. E seu produto final nos leva a tomar a decisão correta sobre uma questão ou problema.

Por tanto, a presente pesquisa, segundo (GIL, 2002 p. 40) “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Sendo descritiva, com abordagem de cunho qualitativo. Por exigir maior investimento em sínteses e argumentações a partir de fontes as quais foram pontos referenciais para o objeto de estudo (GIL, 2002).

Abordagem qualitativa se fez necessária por ser melhor reflexões dos pesquisadores sobre suas ações e observações no campo, seus sentimentos e impressões tornam-se dados em si mesmos, o que vai constituir parte da interpretação, parte da ideia de que existe uma relação entre o sujeito em estudo com a realidade do mundo Para Minayo (2010):

Responda a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como a parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. (p. 21)

Utilizou-se também da pesquisa descritiva baseando-se em Gil (2007) As pesquisas desse tipo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre

variáveis (p. 44). A pesquisa exploratória foi utilizada com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

### 3.1.2 Tipificação do material

<b>TÍTULOS</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO/ PAÍS/ BASE DE DADOS/ REVISTA/ LIVRO/LEGISLAÇÃO</b>	<b>DELINEAMENTO DO ESTUDO</b>
<b>Saúde Coletiva</b>	ALMEIDA, JR	2009/2014/ Brasil/ livro	Os problemas sociais inerentes da expansão do capitalismo e as transformações no contexto histórico político, econômico, na saúde e na profissão do Serviço Social.
<b>Prevenção, promoção e vigilância da saúde. O futuro da prevenção.</b>	BRAGA, C. SILVA, J. N	2006/ Brasil/ Livro	Traz um panorama geral da política de saúde, a s contradições entre o público e o privado, universalização, focalização, e saúde como um direito.



<b>Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate.</b>	BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de.	2009/Brasil/Livro.	Os mecanismos e processos que precederam e favoreceram a implantação do SUS
<b>Reflexões teóricas sobre democracia e Reforma Sanitária.</b>	CASSAB, D. M. ANTONIO, T	2006/ Brasil/ Livro	História do serviço social correlacionada com o surgimento dos direitos sociais.
<b>A política de saúde no Brasil. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional</b>	MOTA, Ana Elizabeth et al.	2009/BRASIL/texto	Contribuição do Assistente Social na política de saúde como mecanismo de garantia de direitos existentes
<b>Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os Assistentes Sociais</b>	BRAGA e SILVA,	2011 BRASIL/texto	Implicações do context atual para atuação do Assistente Social na Política de Saúde no Brasil.
<b>Constituição Federal</b>	BRASIL	1988/Brasil/Constituição Federal.	Respaldo jurídico da política de saúde e do SUS.
<b>A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências</b>	GANDINI, João Agnaldo Donizete; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista.	2007/ Brasil/Artigo (Internet)	Judicialização dos serviços de saúde como mecanismo de garantia de direitos.
<b>A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo</b>	VASCONCELLOS, Luiz et al.	2006/ Brasil Artigo (Internet)	Processo de participação da população nas decisões da política de saúde.

Fonte: Primária, 2020.

### 3.2 Um lúdico com aspecto crítico: Garantia na Constituição de 1988 x Necessidade de judicializar sob aspecto de violação de direitos ao acesso direcionado a saúde

Mesmo estando garantido na Constituição Federal de 1988 a Política de Saúde tem perpassado nos últimos anos pelo caos imbricado do SUS que mesmo sendo universal não atende a toda população brasileira a contento, deixando a população a mercê da necessidade de judicializar os serviços já existentes e garantidos, como exames, medicamentos, cirurgias e até mesmo consultas com médicos especialistas. Essas características são fruto de um sistema que implica na diminuição e sucateamento de serviços e políticas públicas em prol do desenvolvimento econômico, sendo muitas das vezes atreladas as patologias a falta de investimentos oriundos desse sistema como infraestrutura, alimentação adequada e acompanhamento desde a atenção básica de saúde.

Silva e Flain (2017), dizem em outras palavras, que para se alcançar este objetivo, o sistema capitalista alimenta uma dinâmica mercadológica insustentável, que se torna cada vez mais insaciável na busca pela distribuição da produção. Visto isso, a constante modificação dos meios de produção a fim de proporcionar ao mercado novos produtos em intervalos de tempo cada vez menor, faz com que o sistema subestime e alimente a sociedade com produtos desnecessários, onde o único objetivo é a obtenção de lucro através de relações comerciais forçadas por necessidades criadas, onde para Nepomuceno (2014, p. 7) “o modo capitalista de produção instaura a ideologia como mais um de seus instrumentos hegemônicos de dominação”.

Pelo exposto, a ideologia capitalista, acredita que o bem estar social se baseia também nas necessidades de consumo. Esta ideologia é capaz de fazer a sociedade enxergar benefícios e sentidos diferentes para cada produto que nos é oferecido. Assim, é normal que o individuo acabe por pensar, que, para ser bem aceito em determinados grupos, é necessários possuir ou ser adepto de determinado produto ou cultura de consumo.

De outra maneira, a ideologia capitalista, cria um sistema ordenado e padronizado de consumo, capaz de estimulara as relações interpessoais ao passo que alimenta a economia, assim como afirma Silva e Flain (2017, p. 359), “o aumento do consumo desenvolve a economia e a sociedade, gerando lucro ao

comercio e às grandes empresas, aumentando o numero de vagas de emprego e a renda do trabalhador”.

É bem sabido que isto é verdade, por outro lado, é preciso pensar que nem tudo é benéfico para sempre. Ao passo em que proporciona emprego, renda e desenvolvimento, a ideologia capitalista faz surgir problemas sociais que na sua maioria não foram apresentados soluções eficazes. Silva e Flain (2017, p. 360), alertam que a origem do capitalismo só pode ser uma, “o processo de separação entre o trabalhador e a propriedade das condições de seu trabalho, processo que, por um lado, converte em capital os meios sociais de vida e de produção, enquanto, por outro lado converte os produtores diretos em assalariados”. Essa parte da população considerada em grande maioria no país sofre grande degradação no sistema de saúde sendo revelados em estatísticas percentuais da quantidade de judicialização de serviços na área da saúde.

Para se efetivar direitos já existentes o aumento de números registrados em relação a judicialização, o quadro abaixo efetiva essas ações ocorridas no ano de 2019.

QUADRO I:

<b>Assunto</b>	<b>Quantidade</b>
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	159.414
Fornecimento de medicamentos – SUS	544.378
Tratamento médico-hospitalar – SUS	177.263
Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamento- SUS	259.334
Assistência à Saúde/ servidor público	42.459
assistência médico hospitalar (SUS)	4.258
Ressarcimento ao SUS	5.562
Reajuste da tabela do SUS	3.308
Convênio médico com o SUS	1.671
Repasse de verbas do SUS	1.450

Terceirização do SUS	1.652
Serviços em saúde (SUS)	59.355
Planos de saúde (direito do consumidor)	677.897
Fornecimento de medicamento (planos de saúde)	16.932
Serviços hospitalares – Consumidor	37.894
Planos de saúde (direito do trabalho)	90.957
Taxa de saúde suplementar (tributário)	576
Doação e transplante órgãos/tecidos	1.343
Saúde mental	8.451
Controle social e Conselhos de saúde	4.118
Hospitais e outras unidades de saúde	22.647
Erro médico	107.612
<b>TOTAL</b>	<b>2.228.531</b>

Fonte: <https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>

Em relação a esses dados o poema abaixo deixa claro a falta de investimentos e concretização desse direito que vem há muitos anos sendo violado, deixando a população vítima desse sistema.

### **VIDA COLETIVA**

*Nosso povo tá sofrendo  
 Nosso povo tá cansado  
 Nosso povo não aguenta  
 Tanto direito surrupiado  
 Violência correndo solta  
 Tanto dinheiro roubado  
 Causando tanta revolta  
 Nesse país tão desigual...  
 E a Saúde Coletiva tá pra quê?*

*Revelar e buscar como fazer*  
*É multiprofissional*  
*Aplicar injeção de vida*  
*E o SUS pra valer:*  
*Cuidado integral*  
*Promoção da saúde*  
*Práticas integrativas*  
*Saúde mental*  
*Manter-se vigilante*  
*As doenças controlar*  
*A saúde proteger*  
*Olhos bem abertos*  
*O controle social*  
*A cobrar dos governantes*  
*Financiamento real*  
*Gestão participativa*  
*Pra investir na saúde*  
*Na defesa da vida!*

(Mena Vilela)

Esse poema remete-se a crítica a respeito do sucateamento da Política de Saúde no Brasil, onde as formas de desdobramentos de retrocessos de direitos, onde a judicialização não representa avanços por significar uma ambiguidade no que se refere algo universal porém que para uma quantidade da população isso deve ser enxergado como uma forma de judicialmente enfrentar desafios para um atendimento que sugere certa urgência, havendo uma desenfreada dicotomia entre direito e efetivação.

A luta enfrentada através da participação da população para melhor atendimento e serviços referentes a políticas públicas esbarra-se nessa burocratização, onde a ideia de privatização através de iniciativa do atual presidente Jair Messias Bolsonaro eleito no ano de 2018 representa esse retrocesso, por meio do decreto onde tentou a privatização das Unidades Básicas de Saúde- UBS, mas devido duras críticas políticas e da sociedade civil que após participação e inserção por meio de lutas sociais vem sendo protagonista de grandes conquistas no campo

dos direitos. Estas se mostram em como sendo o conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social dos usuários, mas se estendendo também à familiares, trabalhadores da área da saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social como os conselhos, conferenciais, fóruns de saúde, entre outros, na luta em defesa da garantia do direito a saúde.

Essas atividades incentivam e facilitam na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, para que possam inscrever suas reivindicações na agenda política da saúde. Outra demanda consiste na democratização da instituição por meio da criação de conselhos gestores. e outros órgãos colegiados, que se preocupem com a participação dos trabalhadores de saúde na gestão da unidade. (CFESS, 2010)

### 3.3 O Assistente Social como profissional mediador da garantia a Política de Saúde: Contribuição necessária

Sabendo-se que o trabalho do Assistente Social na Saúde está vinculado a Reforma Sanitária e ao projeto ético- político profissional, é válido fazer-se uma explanação sobre ambos e uma breve retrospectiva sobre o Serviço Social na Saúde para compreendermos melhor tal atuação do Assistente Social nesse espaço. Bravo (2013) explana que, o profissional Assistente Social outrora na saúde vem a ser um mediador entre o estado e o usuário do serviço, buscando estratégias para controle do indivíduo e respectivamente de sua família. Dessa forma, atuando de maneira assistemática, apolítica pautada na filantropia, onde os mesmos eram encarregados também pela busca de concessão de materiais, sendo que, quando doados ao usuário era visto como um benefício para com o mesmo e não como um direito.

Dessa forma, será a partir da reforma sanitária, que traz um novo plano para a saúde a nível federal, e da regulamentação do projeto ético político do Serviço Social que teremos mudanças significativas na atuação deste profissional. Compreende-se então, que existe uma relação entre o projeto ético político profissional e o de reforma sanitária, “principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios.”. Visto que os princípios éticos da profissão estão ligados à autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; posicionando assim, em favor da equidade e justiça social, buscando a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos

aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; “Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”. Esses são alguns dos princípios que norteiam a profissão.

Com isso, percebemos que o diferencial do trabalho do Assistente Social é que este profissional luta de forma intransigente pela a garantia dos direitos humanos, recusando qualquer forma de autoritarismo e arbítrio sendo norteada por leis e regulamentações da própria categoria profissional, sendo composta pelo Conselho Federal e Serviço Social – CFESS. Este elaborou em 2009 os parâmetros para atuação do profissional na saúde. Dessa forma, o CFESS traz que as atribuições e competências do Assistente Social são orientadas pelo o Código de Ética Profissional de 1993 e pela Lei de Regulamentação da Profissão 8.662/93.

Diante dos interesses antagônicos de classes em relação à consolidação do SUS, a inserção do Assistente Social na Saúde também é contraditória e apresenta diferentes demandas para atuação deste profissional. Segundo Iamamoto (2008) a organização social capitalista insere diversas armadilhas no cotidiano profissional que devem ser objetos de atenção.

E é com essa perspectiva que o Assistente Social deve enxergar as contradições postas no seu cotidiano profissional. A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras.

Muitas das vezes se torna mais difícil a concretização do trabalho social por conta das mudanças ocorridas também no meio societário principalmente com a influência do neoliberalismo e com isso a precarização dos serviços e dos direitos sociais.

De um lado, observa-se o processo de destituição de direitos que vem no rastro da reforma conservadora do Estado e da economia e que desencadeia um crescente e persistente processo de sucateamento dos serviços públicos de ofensiva sistemática contra os novos direitos consagrados na Constituição de 1988, a partir de ampla mobilização de forças sociais que lutaram pela democratização da sociedade e do Estado no Brasil. (RAICHELES, 2008, p.32)

O Neoliberalismo facilita a livre concorrência entre os mercados fazendo com que se aumentem os investimentos na economia, esquecendo-se do social, cada cidadão irá se responsabilizar por seu bem estar social, e as políticas que lhes serão oferecidas constituem-se como maneira de driblar o caos encontrado na sociedade, pois são sucateadas, estabelecendo-se como modo que o Estado encontra de manter a ordem vigente.

É válido ressaltar que alguns temas contemporâneos tornam o nosso campo de atuação desafiante, por conter obstáculos da política neoliberal que impedem um real compromisso com a qualidade dos serviços prestados para com a população por parte do Estado Neoliberal. Percebemos que no processo de conhecimento do real na sua totalidade, é imprescindível conhecermos a sua dinâmica sócio histórica e compreendermos a complexidade das relações, mediações e das contradições que fazem o ser social está em constante movimento.

É notório a importância do trabalho do Assistente Social para consolidação do SUS. A preocupação central do Serviço Social na saúde deve ser a identificação dos impasses existentes para a efetivação do projeto de reforma sanitária e do projeto ético político. Para Costa (2009), “o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a crer que o seu principal papel é assegurar a integralidade das ações”.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS, 2003).

Desse modo o enfrentamento de dificuldades e limitações no campo da saúde, ou qualquer de suas variantes pelo Serviço Social só se torna possível na medida que for uma tarefa tomada pelo coletivamente com o componente indispensável do Projeto Ético Político, pois não podemos tratar essas questões de como uma demanda que compete somente aos usuários, mas exatamente como expressão da questão social.



O profissional de Serviço Social inserido no campo judiciário tem como atribuição a garantia desse direito, impedindo que sejam judicializadas ações referentes à saúde seu objetivo está na diminuição de casos onde se verifica uma contradição entre o direito já existente e a forma de não efetivação.

No contexto de precariedade e insuficiência da assistência à saúde pública, aliado à incapacidade do modelo operacional do Sistema Único de Saúde (SUS), pela sua própria abrangência e complexidade de concretizar o direito à saúde, é possível perceber o crescente ajuizamento de ações judiciais para a garantia infraconstitucional de cumprimento e garantia das políticas públicas referentes ao direito à saúde. Este fenômeno, denominado “judicialização da saúde” refere-se, então, às inúmeras demandas judiciais em que são exigidos tratamentos, concessões de medicamentos ou acesso às novas tecnologias ainda não incorporadas pelo Sistema Único de Saúde (GONTIJO, 2010, p. 23).

Mesmo com a garantia e o respaldo na Constituição Federal de 1988, além dessas destituições, o que está em curso é o esvaziamento da própria noção de direitos relacionado a uma suposta desnecessidade de tudo que é público e estatal. Nas palavras de Vera Telles, trata-se do “encolhimento do horizonte de legitimidade dos direitos, que transforma direito em privilégio em nome da necessária modernização da economia, cuja referência maior é o mercado e suas demandas e prerrogativas”. (RAICHELES, 2008, p.382). Junto às modificações e transformações no contexto histórico de cada período, os profissionais de Serviço Social também passam por dificuldades e desafios, que devem ser superados junto ao usuário tornando o mesmo um ser livre da alienação e da ideologia posta pelo capital e pela exploração.

As formas de garantia de direitos na ótica da saúde são elementos atribuídos além dessas destituições, é o esvaziamento da própria noção de direitos relacionado a uma suposta desnecessidade de tudo que é público e estatal. Nas palavras de Vera Telles, trata-se do “encolhimento do horizonte de legitimidade dos direitos, que transforma direito em privilégio em nome da necessária modernização da economia, cuja referência maior é o mercado e suas demandas e prerrogativas”. (Raicheles, 2009, p.382). Junto às modificações e transformações no contexto histórico de cada período, os profissionais de Serviço Social também passam por dificuldades e desafios, que devem ser superados junto ao usuário tornando o mesmo um ser livre da alienação e da ideologia posta pelo capital e pela exploração.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Serviço Social historicamente trabalha no campo das políticas públicas, atuando essencialmente nos serviços disponibilizados para a população. Deste modo, buscou-se nesse trabalho, através da pesquisa bibliográfica, construir uma reflexão sobre a prática profissional dos Assistentes Sociais e a forma como os resultados dependem muito das ações as quais os governantes priorizam.

Por ser a questão social o objeto de trabalho dos Assistentes Sociais e o desenvolvimento das políticas de saúde ter início com as necessidades que surgiram decorrentes das expressões da questão social, este trabalho também se propõe expor e analisar o desenvolvimento da profissão e os rebatimentos destas políticas na atuação profissional com enfoque na atuação cotidiana do exercício profissional no campo sócio jurídico.

Ocorreram transformações simultâneas no desenvolvimento da profissão, desenvolvimento das políticas sociais e construção e desenvolvimento do SUS, todos sofreram influências da atuação do neoliberalismo no país. Partindo desta compreensão é possível identificar que o SUS está longe de ser o sistema idealizado pelos líderes e participantes do projeto de reforma sanitária. Porque mesmo tendo alcançado muitos, e significativos, avanços históricos foram muitos os retrocessos, principalmente após a implantação da ideologia neoliberal no Brasil.

As hipóteses levantadas inicialmente ao estudo buscaram o questionamento acerca da contradição existente entre a concretização do direito a saúde e a

necessidade de judicializar ações para a efetivação destes, sendo verificada que o sucateamento dos serviços postos com o neoliberalismo são apresentados de maneira oposta ao respaldo posto na Constituição Federal de 1988 que garante direitos no âmbito da saúde.

O contexto aponta que o sucateamento traz como consequências o aumento da procura pela população para judicializar ações no campo da saúde para atendimentos e busca por medicamentos, tendo o Assistente Social como ponte e profissional executor da garantia desses direitos, havendo com isso uma contradição em relação a efetivação de direitos garantidos e da necessidade de se busca no jurídico a sua efetivação.

Os resultados apontaram após discussões e debates com autores que discutem esse assunto que mesmo com os avanços há a necessidade de intervenção do Serviço Social para garantia de serviços e atendimentos pertinentes a Política de Saúde, devendo haver por parte do Estado maior investimentos e melhorias em relação as políticas destinadas a melhorias nas condições de vulnerabilidade da sociedade.

Após todo esse processo podemos observar ainda a necessidade de atualização constante do Serviço Social e que todos os parâmetros, atribuições, competências, ações no âmbito da saúde continuam mesmo com o passar do tempo desde sua publicação sendo os instrumentos de base para a efetivação de intervenções profissionais com garantia de direitos respeitados e a defesa das políticas públicas de saúde.

Como sugestão deixa evidenciada a necessidade de maior ampliação e fiscalização em relação aos serviços já existentes e garantidos na CF de 1988 em relação a Política de Saúde, onde o Estado deve tomar seu papel de provedor de direitos e garantir a população seus direitos sem haver a necessidade diária de intervenção do Serviço Social e de judicialização para terem seus direitos efetivados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JR. A Biomedicina. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 177- 201 2003.

BORGIANNI, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Trabalho desenvolvido por solicitação da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

BORLINI, A. Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

BRAGA, C. SILVA, J. N **Prevenção, promoção e vigilância da saúde. O futuro da prevenção**. Salvador, Casa da Qualidade Ed. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 1988. Brasil, 1988.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate**. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2008. p.197-217.

CASSAB, D. M. ANTONIO, T. **O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa**. *Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade*, São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, PUCSP, n. 1, p.19-26, 1994.

CFESS. Atribuições privativas do (a) **Assistente Social em Questão**. Brasília/DF, 2014. **CFESS. Relatórios Anuais de Gestão**. Disponíveis em: [http://www.cfess.org.br/encontronacional\\_relatorios.php](http://www.cfess.org.br/encontronacional_relatorios.php)

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_S](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_S) Acessado em 16 de outubro de 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 1991.

DRAIBE, Reinaldo Nobre. **Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social.** CAPACITAÇÃO em Serviço Social e política social. Módulo 4: O trabalho do Assistente Social e as políticas sociais. Brasília:UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 1990.

GAMA, Ana Cleusa GOUVEIA, Serra. **Crise do Estado Nacional Desenvolvimentista e ajuste liberal: a difícil trajetória de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS (1988/2007).** Campinas. Dissertação (Mestrado em economia). Instituto de Economia, Unicamp. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo, Editora Atlas, 2007.

GONTIJO, Lilia Blima. **Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica.** In: Rev. Saúde Pública, 29 (1): 63-74, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 8.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 1982.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica.** São Paulo: Editora Atlas, 2003.

LANZA, Liria Maria Bettioli, CAMPANUCCI, Fabrício da Silva, Baldow, Leticia Orlandi. **As Profissões em Saúde e o Serviço Social: Desafios Para a Formação Profissional.** Revista Katalysis. V.15, n.2 , jul./dez., 2012, p. 212-220.

MAGALHÃES, M. P.; BURLANDY, Felipe Rangel de Souza; SENNA, P. K. **A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias.** Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://redenep.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/tese\\_\\_\\_a\\_judicializacao\\_da\\_saude\\_e\\_no\\_brasil\\_\\_\\_cidadanias\\_e\\_assimetrias.pdf](http://redenep.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/tese___a_judicializacao_da_saude_e_no_brasil___cidadanias_e_assimetrias.pdf). Acesso em: 15 ago. 2020.

MATOS, Ângela Salton. **Judicialização e Juridicização da saúde no Ministério Público.** In: Direito Sanitário. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

MOTA, Carlos. **Terceiro setor e a questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social.** São Paulo: Cortez, 2009.

PAIM, R. **A tutela judicial do direito público à saúde no Brasil**. Rev. Direito, v. 14, n. 2, 2011, p.256-264.

RAICHELIS, Raquel. **Democratizar a gestão das políticas sociais – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil**. In: MOTA, Ana E. et alii (Org.). Serviço Social e Saúde – formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

SANTOS, S. F. **Reflexões teóricas sobre democracia e Reforma Sanitária**. In: \_\_\_\_ (org.). Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2016.

SIERRA, Jordana Davi; SILVA, Sheyla Suely de Souza; PATRIOTA, Lucia Maria. **Políticas Sociais no Contexto Neoliberal: focalização e desmonte dos direitos**. In: Qualit@s - Revista Eletrônica - ISSN 1677- 4280 – Edição Especial, 2011.

SILVA, Jordana Davi; FLAIN, Sheyla Suely de Souza. **Políticas Sociais no Contexto Neoliberal: focalização e desmonte dos direitos**. In: Qualit@s - Revista Eletrônica - ISSN 1677- 4280 – Edição Especial, 2003.

SIVA, Madel T. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática – anos 80**. In: PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol. 1, nº 1, 2018.

TELES, M. G. **A condição política na pós-modernidade: a questão da democracia**. São Paulo: EDUC, 1999.

VIANA, José Carvalho de; SOARES, Laura Tavares. **A política de saúde no Brasil nos anos 90**. Ciência e Saúde Coletiva [online], vol. 6, no. 2. ISSN 1413-8123, 1999.

YAZBEK, M. C. **Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF, 1997. Disponível em: Acesso em: 20 set. 2020.