



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

DAIANY GONÇALVES SILVA CAVALCANTE

**AS ATRIBUIÇÕES DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO SÓCIO-JURÍ-
DICO, COM FOCO NA POLÍTICA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE: O
ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS.**

**CAMPINA GRANDE
2023**

DAIANY GONÇALVES SILVA CAVALCANTE

**AS ATRIBUIÇÕES DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO SÓCIO-JURÍ-
DICO, COM FOCO NA POLÍTICA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE:
O ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação /Departa-
mento do Curso de Serviço Social da Uni-
versidade Estadual da Paraíba, como re-
quisito parcial à obtenção do título de ba-
charel em Serviço Social
Área de concentração: Serviço Social.

Orientadora: Me. Patrícia Crispim Moreira

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C376a Cavalcante, Daiany Gonçalves Silva.

As atribuições do/da Assistente Social no campo sócio-jurídico, com foco na política social do direito à saúde: o acesso gratuito a medicamentos. [manuscrito] / Daiany Gonçalves Silva Cavalcante. - 2023.

28 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Patrícia Crispim Moreira ,Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Direito à saúde. 2. Serviço Social. 3. Espaço sócio-jurídico. I. Título

21. ed. CDD 362.11

DAIANY GONÇALVES SILVA CAVALCANTE

AS ATRIBUIÇÕES DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO SÓCIO-JURÍ-
DICO, COM FOCO NA POLÍTICA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE:
O ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação /Departa-
mento do Curso de Serviço Social da Uni-
versidade Estadual da Paraíba, como re-
quisito parcial à obtenção do título de ba-
charel em Serviço Social

Área de concentração: Serviço Social.

Aprovada em: 07/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Patrícia Crispim Moreira

Profa. Me. Patrícia Crispim Moreira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Profa. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thereza Karla de Souza Melo

Profa. Me. Thereza Karla de Souza Melo (UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CAPS - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CCJ - Centro de Ciências Jurídicas

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

CEJUSC - Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania

CEME - Central de Medicamentos

CNRS - Comissão Nacional da Reforma Sanitária

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFIN - Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

CONSEPE - Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão

CPF - Cadastro de Pessoa Física

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

INAMPS - Instituto de Assistência Médica da Previdência Social

NPJ - Núcleo de Prática Jurídica

ONU - Organização das Nações Unidas

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCU - Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	7
3 A POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS	12
4 UMA REFLEXÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	16
5 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-JURÍDICO.....	17
5.1 O Núcleo de Prática Jurídica da Universidade do Estado da Paraíba UEPB.....	19
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

**AS ATRIBUIÇÕES DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO SÓCIO-JURÍDICO,
COM FOCO NA POLÍTICA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE:
O ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS**

**THE DUTIES OF THE SOCIAL WORKER IN THE SOCIO-LEGAL FIELD, WITH A
FOCUS ON THE SOCIAL POLICY OF THE RIGHT TO HEALTH:
FREE ACCESS TO MEDICINES**

Daiany Gonçalves Silva Cavalcante¹

RESUMO

O presente artigo surgiu como resultado da experiência de estágio obrigatório realizado no Núcleo de Prática Jurídica da UEPB. Dessa maneira, o seu objetivo busca mostrar a atuação do assistente social no referido campo, com foco na análise do acesso gratuito à medicamentos, tendo em vista ser a principal demanda jurídica recebida no NPJ. A construção do trabalho se deu com base na pesquisa bibliográfica e documental, assim como através das observações e registros em diário de campo no decorrer do estágio. Assim sendo, para um melhor entendimento, é necessário observar que, antes da judicialização de tais fármacos, se faz necessário compreender a política de saúde como um todo. Nesse sentido, foi feito um breve estudo a respeito do seu histórico, bem como do próprio SUS, devido a sua importância tanto na saúde de forma generalizada, quanto na política da assistência farmacêutica visto que as falhas no próprio sistema é consequência de agravos de doenças, fator este determinante para o aumento na procura desses remédios. Dessa forma, como será visto, ambos os pontos se interligam. Também foi feita uma breve reflexão no que diz respeito ao aumento dos processos judiciais e suas principais causas. E por fim, a atuação do assistente social no campo sócio-jurídico e suas atribuições enquanto profissional atuante nas mais diversas áreas e setores, bem como sua contribuição para esse espaço sócioinstitucional. O trabalho foi finalizado mostrando um pouco do Núcleo de Prática Jurídica da UEPB, tendo em vista a sua importância na cidade de Campina Grande-PB no que diz respeito à judicialização gratuita para a população hipossuficiente.

Palavras-chave: Direito à saúde, Serviço Social, Espaço sócio-jurídico.

ABSTRACT

This article emerged as a result of the mandatory internship experience carried out at the UEPB Legal Practice Center. In this way, its objective seeks to show the role of social workers in this field, focusing on the analysis of free access to medicines, considering that it is the main legal demand received at the NPJ. Therefore, for a better

¹ Aluna do Curso de Graduação em Serviço Social da UEPB. E-mail: daiany.silva@aluno.uepb.edu.br

understanding until the judicialization of such drugs is reached, it was necessary to understand health policy as a whole, in this sense, a brief study was made regarding its history, as well as the SUS itself, due to its importance both in health in general, and in the policy of pharmaceutical assistance since failures in the system itself are a consequence of worsening diseases, a determining factor in the increase in demand for drugs. Thus, as will be seen, both points are interconnected. A brief reflection was also made regarding the increase in legal proceedings and their main causes. And finally, the social worker's role in the socio-legal field and his duties as a professional working in the most diverse areas and sectors, as well as his contribution to this socio-institutional space. The work was completed by showing a little about the Legal Practice Center of the UEPB, given its importance in the city of Campina Grande-de-PB with regard to free judicialization for the low-income population.

Keywords: Right to health, Social Service, Socio-legal space

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista as principais demandas recebidas pelo Centro de Ciências Jurídicas da UEPB, o presente trabalho tem por finalidade mostrar as dificuldades encontradas por usuários portadores de doenças quanto ao acesso gratuito a medicamentos. Sendo assim, o objetivo desse estudo é expor um breve histórico da política de Saúde no Brasil e suas respectivas conquistas, bem como os desafios encontrados, uma vez que a Constituição Federal do Brasil de 1988 assegura, enquanto garantia social a todo cidadão, o direito à saúde como sendo de todos e dever do Estado. No entanto, muitos usuários - em especial aqueles em situação econômica hipossuficientes - têm esse direito negligenciado ou violado, uma vez que a desigualdade social afeta negativamente esses cidadãos, visto que a falta de informação, o analfabetismo funcional, bem como a falta de conhecimento sobre o assunto, impossibilita, na maioria das vezes, o acesso aos direitos já garantidos constitucionalmente.

A construção do trabalho se deu com base na pesquisa bibliográfica e documental, assim como através das observações e registros em diário de campo no decorrer do estágio obrigatório realizado no Núcleo de Prática Jurídica da UEPB, no ano de 2022.

Nesse sentido, o objeto de estudo abordado diz respeito ao acesso gratuito a medicamentos e as dificuldades encontradas pelos usuários para a aquisição dos mesmos. Dessa forma, será mostrado as responsabilidades do Estado no âmbito do SUS para a garantia do direito à saúde, bem como a importância do programa de assistência farmacêutica. É importante ressaltar que, mesmo diante dos avanços e direitos alcançados no decorrer da história da saúde no Brasil, nos dias atuais, ainda existe um grande desafio apresentado aos gestores e profissionais do SUS, tanto pelos recursos financeiros, quanto pela necessidade de aperfeiçoamento na busca de novas estratégias no seu gerenciamento. Assim,

É necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde (Frutuoso Silva, 2007, p.11).

Mediante os desafios encontrados no tocante ao tema abordado, e em consequência do desequilíbrio dos recursos públicos - dentre outras problemáticas -, entra o processo de judicialização quanto ao acesso à medicamentos, uma vez que quando a aquisição não é possível pela via administrativa e o usuário não obtém êxito, o meio judiciário se torna o último recurso, o qual pode proporcionar aos cidadãos o direito que lhe é assistido. Sendo assim, cabe salientar, nesse processo, a importância do assistente social no campo sócio-jurídico, enquanto profissional mediador de direitos. Partindo desse pressuposto, este artigo traz uma reflexão sobre a judicialização e acesso à medicamentos e, posteriormente, as contribuições do assistente social no campo sócio-jurídico.

Dentro dessa análise, destaca-se a importância de estudos a respeito desta temática tendo em vista que a falta de acessibilidade aos medicamentos de forma geral traz consequências negativas para a população, uma vez que há impacto à saúde, em especial dos usuários portadores de doenças graves ou crônicas, como: câncer, diabetes e hipertensão, que, em geral, requerem medicamentos e tratamentos de alto custo. Assim, quando o SUS não disponibiliza tais medicamentos e estes não se encontram na lista da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que apresenta uma série de remédios oferecidos para vários tipos de doenças, a solução dos usuários é recorrer à judicialização dos mesmos e, ainda assim, mesmo entrando com tal recurso, há muita preocupação quanto à demora do poder judiciário, gerando medo e inseguranças aos usuários, tendo em vista a urgência na necessidade para iniciar o tratamento.

Esta realidade aponta a importância do assistente social enquanto profissional mediador para a viabilização de direitos no sócio-jurídico no que diz respeito ao acesso gratuito à justiça para aquisição de medicamentos. Este profissional contribui na mobilização para melhor acessibilidade e informação, assim como para o oferecimento de suporte aos usuários sobre seus direitos, em especial para a população com pouco entendimento sobre o tema. Partindo desse pressuposto, a socialização desse conhecimento pelo assistente social torna-se de grande relevância. Dessa forma, o Serviço Social e sua intersectorialidade no diz respeito às ações e saberes e esforços para compreensão em diferentes áreas da política pública, tendo como foco principal o enfrentamento das expressões da questão social².

2 UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

O ponto de partida do histórico da saúde no Brasil se dá a partir da inserção da política de saúde no país. Para essa breve reflexão, muitos momentos da história foram essenciais, dentre eles a intervenção estatal, que passa ocorrer em meados de 1930, sendo inserido de forma mais atuante na área. O contexto de transição e mudanças trazidas pelo período ditatorial (1964-1985), e, posteriormente, a Constituição Federal de 1988, que foi o documento a colocar o direito à saúde no ordenamento jurídico de forma definitiva. Com o sistema de proteção social, a Carta Magna passa a tratar pois, dentre os pilares da seguridade social, além da assistência e previdência, a saúde, que nesse momento passa a ser de responsabilidade do Estado.

Tendo em vista que os direitos sociais foram conquistados ao longo da história através de reivindicações e lutas dos movimentos sociais, a classe operária teve um

² A questão Social segundo entende Yamamoto, pode ser compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura (IAMAMOTO, 2013, p. 27).

papel fundamental. Isso se deu em várias frentes, como: na melhoria das condições de vida, educação, moradia e etc. No setor da Saúde não foi diferente, já que no período em questão - momento em que a saúde surge enquanto política pública no Brasil -, a assistência médica para a população se dava através da filantropia e o povo não estava satisfeito, visto que nem todos tinham acesso, somente aqueles que contribuíam, ou seja, a maior parte eram os trabalhadores, no entanto, devido ao aumento da produção em massa, assim como o processo de urbanização exacerbado, houve um acúmulo de pessoas trabalhando em precárias condições de higiene, habitação e saúde. Logo, as péssimas condições de trabalho trouxeram uma série de doenças e o aumento de mortes se intensificam. Dessa forma, a classe operária, não satisfeita com a situação, passa a se impor e surgem as organizações dos operários urbanos, passando a dar notabilidade às expressões da questão social, demandando, nesse sentido, respostas institucionais via intermédio do Estado. Nesse sentido,

O início do Século XX, alvorecer da República, é o cenário, muitas vezes violento, de transformações político-sociais: ascensão das oligarquias agro-exportadoras dos estados ao poder central, presença de uma força urbana de trabalho de densidade considerável que se segue à mudança das relações sociais de produção do final do século XIX, movimentos sociais operários em organização e presença crescentemente agressivas (Luz, 2014, p. 72).

Partindo de tais pressupostos, as intervenções estatais na política de saúde começam a ser mais atuantes por volta do século XX. No Brasil, ocorre em meados do ano de 1930, visto que mudanças como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas passam a ocorrer no século XIX, já em seus últimos anos, a saúde aparece como reivindicação do movimento operário que havia surgido nessa mesma época. Nesse sentido, o Estado, pressionado pela classe operária, nesse período em que o sistema capitalista estava em constante crescimento, passa a ter como objetivo o cumprimento da conservação da ordem social. Dessa maneira, medidas como ampliação dos benefícios sociais, bem como a interferência coercitiva do Estado para executá-los são colocadas em pauta uma vez que até a década de 1920 não se tinha uma clara definição de saúde por parte do Estado. É somente com a reforma “Carlos Chagas”³ decreto nº 15.003 de 1921, que se é oficializado as primeiras organizações no que diz respeito as prioridades em atenção médica, o que vem a tornar possível a expansão estatal dos serviços dentro da ótica da atenção médica curativa enquanto política pública.

Nesse sentido, a saúde no Brasil, enquanto parte e expressão da questão social, surge no século XX. Segundo Luz (2014), durante a década de 1920 a industrialização e urbanização modificam profundamente as condições de existência da população, causando, em última análise, a formação de vielas, favelas, vilas operárias e, com elas, os fenômenos da violência, marginalização, pauperização e etc., trazendo um novo espaço urbano e industrial, com novas condições de trabalho e seus efeitos de acidentes, doenças, subnutrição dentre outros.

Sendo assim, com o sistema capitalista em ascensão, bem como o crescimento do trabalho assalariado dentro da análise de Braga e Paula (1986, apud Bravo, 2006), é por volta dos anos de 1922 que as questões sobre a higiene dos trabalhadores são colocadas em pauta, e algumas medidas que colaboraram de forma significativa para

² Reforma Carlos Chagas: ampliou as atividades de cooperação com estados, por meio da diretoria de saneamento e profilaxia rural, seu principal foco era o combate às endemias rurais. (Departamento Nacional de Saúde pública, mapa.an.gov.br, 2019. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br>. Acesso em: 13 de junho de 2023).

o sistema previdenciário do Brasil. Dentre elas, uma das que ficou mais conhecida no período, foi a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões⁴ (CAPS), em 1923, financiadas pela união e por empresas da época ou pelos próprios empregados. Foram previstos nesse período direitos como assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral, mas tudo dependia da contribuição dos trabalhadores contudo, nem toda a população usufruía dos benefícios, muitos só conquistaram após a década de 1930⁵.

Uma vez que essas reivindicações começam a surtir efeitos e devido as mudanças ocorridas na década de 1930, como: econômicas e políticas resultado da industrialização, a redefinição quanto ao papel do Estado, passa a surgir, dentro desse contexto histórico, no tocante à saúde e as expressões da questão social, uma maior necessidade de atenção, em especial aos trabalhadores que tinham dificuldades em aderir aos programas de assistência à saúde. Fazia-se necessário, portanto, que esse direito se tornasse uma questão política, tendo em vista, que o sistema previdenciário dessa época mostrava uma maior preocupação na acumulação de capital do que com a prestação de serviços voltados para a saúde. Com isso, o fruto das insatisfações da população quanto às intenções do Estado em restringir despesas começa a surtir efeitos, dessa forma, a legislação vigente iniciada em 1930, passa a distinguir o conceito de previdência e assistência social, distinção que, até antes desse período, não existia. Assim,

A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado durante a 2ª Guerra Mundial, em convênio com órgãos do governo americano e sob o patrocínio da Fundação Rockefeller. No final dos anos 40, com o Plano Salte, de 1948, que envolvia as áreas de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia: a Saúde foi posta como uma de suas finalidades principais. O plano apresentava previsões de investimentos de 1949 a 53, mas não foi implementado. (Souza Bravo, 2006, p.5).

Mesmo diante de avanços na saúde e maiores investimentos na área por volta dos anos 1945 até meados de 1964, com algumas melhorias nas condições sanitárias, ainda assim não foi suficiente para conter doenças infecciosas da época bem como a alta taxa de mortalidade infantil e na população geral, houve um forte crescimento dos hospitais da iniciativa privada, e os problemas já instaurados, só pioraram no período ditatorial, a política assistencialista foi ampliada na intenção de conter a população. Assim, a saúde pública entrava em decadência e a medicina previdenciária crescia.

Iniciado como um conjunto de reivindicações liberais, o movimento de 1964 vai acabar se impondo como uma estrutura de poder baseada no autoritarismo, constatada a incapacidade desse liberalismo e das instituições existentes em conviverem com as reivindicações sociais, compreendendo-as, ao contrário, como uma ameaça a ser suplantada. (Luz, 2014, p. 273).

⁴ As IAPS eram autarquias por categorias profissionais criadas em 1930 no governo Getúlio Vargas, substituíram as caixas de aposentadoria e pensão (CAPS), fundadas em 1923, vieram a ser fundidas e em 1966 originou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (Atenção à saúde: das caixas de aposentadoria e pensões ao sus. O tempo, 2012. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/>. Acesso em: 12 de julho de 2023).

⁵ A Previdência Social, que se constituía num dos mecanismos de controle/manifestação das classes trabalhadoras urbanas desde o movimento de 1930, teve sua unificação decretada no final de 1966, o que marcou o fim dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) (Luz, 2014, p. 276).

Dessa maneira, no fim da ditadura, foi observada uma intensa insatisfação popular no tocante à política de saúde implantada pelo governo, decorrente da falta de resolutividade dos problemas na área, conduzindo a processos de alianças e articulações entre movimentos sociais, médicos internos, residentes, dentre outros, organizados politicamente, como ocorreu no início dos anos 1960, que houve lutas pelas reformas das políticas sociais, em especial a saúde.

Por volta da década de 1980, após superação do regime militar de 1964, a população Brasileira passa por uma crise econômica intensa e duradoura, trazendo perdas em vários aspectos econômicos e sociais. A questão social começa a ser discutida, assim como a situação do povo Brasileiro, é quando em meados de 1986 as diretrizes para a construção de um sistema descentralizado e único de saúde são alcançadas e assumem um viés político, passando a vincular-se junto à democracia.

Dentro desse cenário, surgem profissionais de saúde que defendiam questões como melhorias nos serviços, assim como o fortalecimento do setor público e posteriormente do movimento sanitário com foco no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Outro marco importante nesse período foram os movimentos sociais urbanos, dentre os objetivos a serem alcançados, estavam a saúde como dever do Estado e a universalização do direito à saúde.

Um evento essencial no que diz respeito à questão de Saúde no Brasil, se deu a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esse momento tornou-se decisivo para a definição do SUS. Tendo em vista que os principais temas abordados foram a saúde enquanto dever do Estado e direito do cidadão, a reformulação do sistema nacional de Saúde e o financiamento setorial. A conferência ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, o crescimento do movimento sanitário organizado desde 1970 foi crucial para o debate de tais questões.

Nesse sentido, com a Constituição Federal de 1988, a Saúde alcança novas conquistas com a criação do SUS. Em 28 de dezembro de 1990 a lei nº 8.142 instituiu as conferências e os conselhos de saúde, o decreto nº 99.438, de 07 de julho de 1990, regulamentou as novas atribuições do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, para que as resoluções da conferência pudessem se estruturar, a Carta Magna, e a CNRS foram criadas, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária funcionou de agosto de 1986 até maio de 1987.

Dentro desse contexto histórico brevemente analisado, é visto que a Constituição Federal de 1988, ao inserir a questão de saúde no ordenamento jurídico Brasileiro, pode ser compreendida como sendo fruto das organizações do movimento sanitário que ocorreu por volta de 1970, e surge portanto em um contexto de acirramento de lutas que contrariavam a ditadura militar. Nesse período, se discutiam as mudanças necessárias na área, bem como o acesso gratuito à saúde e sua integralidade a todos os cidadãos, sendo esta uma das principais pautas em questão, pois a saúde se vinculava ao INAMPS, e somente quem tinha esse direito seriam os contribuintes, fato este que limitava o acesso a tal direito para uma pequena parcela da população. Foi então que na 8ª conferência nacional de saúde que ocorreu em 1986, se estabeleceu os princípios do projeto sanitário e se consolidou na Assembleia constituinte.

Dessa maneira, a criação do SUS representou diversas mudanças na área enquanto resultado e fruto da força organizativa do movimento sanitário, a alteração no conceito de saúde passa a ser compreendida como processo de convergência das políticas públicas, econômicas e sociais, conforme citado anteriormente. Nesse sentido, no campo das políticas sociais, de acordo com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde teve mudanças significativas. Dentre as mais importantes, tivemos:

a instituição da saúde como dever do Estado e o direito ao fortalecimento da cidadania, bem como a descentralização das ações para as esferas estaduais e municipais, alegando atribuições para a formulação própria de cada ente federativo gerir a política de saúde mediante necessidades locais segundo deixa claro a Carta Magna Brasileira em seu Art.198.

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

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

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

III-participação da comunidade. (BRASIL. [Constituição (1988)].

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, o SUS⁶ é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde no mundo, que supre desde atendimentos básicos por meio da atenção primária, até cirurgias e transplantes totalmente gratuitos para toda a população do país. Convém ressaltar que a CF/88 na Seção II que trata da saúde em seu Artigo 196, afirma que a saúde é direito de todos, devendo ser assegurada de forma universal. Além disso, evidencia o dever do Estado enquanto sua obrigação de garantidor das políticas sociais e econômicas visando a redução do risco de doença e de outros agravos. Afirma, ainda, que o acesso a esse direito deve ser igualitário. Partindo desse pressuposto, deve-se ter como base a não desigualdade nos atendimentos, as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Diante dessa análise, no próximo item, será abordado o programa de assistência farmacêutica, enquanto uma política pública, com foco na farmácia popular, principal benefício hoje disponível para a população brasileira de baixa renda, que dispõe descontos em medicamentos, ou, a depender do caso, sua gratuidade. Nesse sentido, a importância desse tópico para o entendimento do estudo, se dá uma vez que a falta dos mesmos traz consequências negativas para a saúde daqueles que necessitam, até sequelas definitivas, uma vez que a maioria dos fármacos disponibilizados são para o controle de doenças crônicas e sua ausência traz malefícios, assim como piora os quadros de saúde e aumenta o risco em desenvolver novas doenças ou acarretar outros problemas piores aos já existentes. Uma pessoa hipertensa, por exemplo, na ausência de tratamento, pode ser acometida por um infarto ou AVC, já outras podem apresentar uma insuficiência renal crônica, tendo em vista que a doença é progressiva e fator de risco para outras doenças, conforme afirma a Dra. Caroline Négano (2023). Por outro lado, pacientes diabéticos que não fazem o tratamento da doença há um risco grave, já que as possíveis consequências da falta de insulina e demais medicações não afetam apenas um ou dois órgãos, mas atrapalham todo o organismo. Assim, “a falta do tratamento adequado aumenta o risco de complicações crônicas da doença, como alterações visuais, pé diabético e doenças cardiovasculares”, alerta a profissional endocrinologista Daniele Zaninelli (2013).

⁶ Importante destacar que, os recursos do SUS são financiados pelo dinheiro arrecadado de tributos e contribuições federais, estaduais e municipais, ou seja, impostos variados pagos pelos cidadãos e pelas empresas. Dentre os tributos federais, estão o Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas, o Imposto de Produtos Industrializados (IPI); dentre os estaduais, estão o IPVA e o ICMS; entre os municipais, o ISS e o IPTU, apenas para citar alguns. Além desses impostos, a União transfere parte dos seus impostos para estados e municípios, que somam aos valores dos seus tributos para compor sua receita para saúde. (Fortalecer o SUS, 2022. Disponível em: <https://fortalecerosus.org.br/entenda-o-sus/como-funciona-o-sus/>. Acesso em: 09 de novembro de 2023).

É importante enfatizar, portanto, que, mesmo sabendo que o programa não disponibiliza medicamentos para todas as doenças, pode ser considerado um avanço significativo na saúde da população, pois muitos problemas são evitados e há uma diminuição de pessoas internadas e com agravamento do quadro, bem como a diminuição de óbitos. Além disso, também será mencionado o momento em que o programa sofreu com ameaças de encerramento por parte de um governo extremista e negacionista e como a classe mais pobre e pauperizada foi afetada, sofrendo com a redução dos investimentos no setor, o tema será melhor explicado a seguir.

3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

Tendo em vista o breve contexto histórico feito até o momento no tocante à política de saúde enquanto direito de todos no Brasil, pode-se dizer que a sua concretização ainda é um desafio na contemporaneidade, visto que sua prestação exige, por parte do Estado, investimentos caros e que se dão através da área da administração pública. Nesse sentido, com a efetivação desse direito estabelecido constitucionalmente, o Estado democrático Brasileiro passa a assumir o dever de assegurar a saúde como Universal, Integral e Gratuita para toda a população, passando a ter a responsabilidade com a garantia dos direitos sociais, através de políticas sociais e econômicas, no qual se refere à garantia da dignidade do ser humano enquanto cidadão. Nesse sentido, para um melhor entendimento sobre o acesso gratuito à medicamentos, tema central deste artigo, a discussão quanto à sua aquisição através do SUS torna-se relevante e, para compreender como este se deu, é necessário entender um pouco sobre o programa de assistência farmacêutica como uma política pública.

A assistência farmacêutica se inicia por volta de 1971, com a criação da Central de Medicamentos (CEME), o órgão foi planejado com o intuito de promover o acesso a medicamentos para populações mais pobres e fomentar a internalização da produção pública de medicamentos no País (BRASIL, 2002). Sendo assim, o objetivo principal era manter uma política centralizada na aquisição dos mesmos e sua respectiva distribuição. Dessa maneira, a saúde foi constitucionalmente estabelecida e regulamentada através da lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização bem como o funcionamento dos serviços correspondentes:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde. I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária, b) epidemiológica, c) de saúde do trabalhador; d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (BRASIL, 1990).

Dentro da análise de Oliveira (2010), a CEME também objetivava o conhecimento dos indicadores de saúde por faixa etária e região, o levantamento da produção de laboratórios farmacêuticos, nacionais e oficiais, e a coordenação da distribuição e venda de medicamentos em todo país, tendo como referência aqueles dispostos nas listas nacionais de medicamentos essenciais. Sendo assim, foi somente nos anos de 1972 e 1975 que as listas de medicamentos receberam atualizações e passam a serem chamadas de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (BRASIL, 2007).

A partir de meados da década de 90, o Ministério da Saúde começa a construir uma nova política de medicamentos. Essa nova ação baseia-se em quatro eixos principais: a) descentralização; b) melhoria dos processos de aquisição centralizados; c) intervenção mais ativa no mercado e d) fortalecimento da produção estatal. Dois fatos marcaram o início de uma revisão da atuação federal: a publicação da NOB 01/967, em novembro de 1996 e a extinção da CEME julho do ano seguinte. (BRASIL, 2002).

Com a extinção da CEME, o Ministério da Saúde começou a repassar recursos para que Estados e municípios comprassem os medicamentos de forma autônoma e independente e o Governo Federal passou a financiar os laboratórios estaduais para que produzissem remédios em vez de comprá-los, o objetivo principal seria a redução de despesas.

A RENAME é, até os dias atuais, um importante instrumento quando se diz respeito a orientação do uso de medicamentos e insumos fornecidos pelo SUS. A lista apresenta os medicamentos fornecidos em todos os níveis de atenção, assim como nas linhas de cuidado, informando a respeito do acesso à medicamentos do SUS. Dessa forma, a relação nacional de medicamentos é o principal instrumento norteador das ações da assistência farmacêutica no SUS. A lista é atualizada a cada dois anos, pela CONITEC, conforme estabelecido no Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011.

De acordo com a relação nacional de medicamentos (2022), Os grupos de assistência farmacêutica nacional são:

- Componente básico - são os medicamentos voltados para a atenção básica, ou seja, se inclui nesse campo aqueles voltados na atenção primária à saúde.
- Componentes estratégicos - são os medicamentos para tratamentos de doenças de perfil endêmico, e são voltados para o tratamento de doenças que acometem normalmente uma determinada região e possuem impacto socioeconômico.
- O Componente Especializado - são os medicamentos de alto custo que são aqueles voltados para tratamento de doenças raras, de uso crônico, prolongado e com alto custo unitário, e as linhas de cuidados estão definidas em PCDT.

Nos dias atuais, o programa mais importante no que diz respeito à assistência farmacêutica no SUS e que garante a aquisição de medicamentos essenciais, assim como medicamentos de baixo custo para a população Brasileira é o Farmácia Popular⁷, criado em 2004 pelo ministério da Saúde, durante a gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O Governo Federal, em parceria com farmácias da rede privada, disponibiliza os medicamentos para os cidadãos de baixa renda, estabelece descontos de até 90% nos valores dos medicamentos e para os usuários que são beneficiários do bolsa família. Atualmente, possuem direito ao acesso a todos os medicamen-

⁷ “O Programa Farmácia Popular coloca os mais pobres no orçamento. Além de garantir aos usuários do Bolsa Família a gratuidade em 40 tipos de medicamentos mediante a apresentação da receita. Com isso, as pessoas economizam o benefício recebido, podendo assim comprar alimentos e outras necessidades”, palavras do ministro Wellington Dias. (Ministério do Desenvolvimento e assistência social, família e combate à fome, gov.br, Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social>. Acesso em 05 de julho de 2023).

tos disponíveis de forma gratuita. O programa contempla o tratamento para 11 doenças, dentre essas, estão: diabetes, asma e hipertensão, e a partir de junho de 2023, segundo o site *gov.br/saúde* estará disponível para a osteoporose e anticoncepcionais, além dessas doenças o programa dispõe da aquisição de fraldas geriátricas.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, algumas mudanças trazidas no programa Farmácia Popular deixaram os brasileiros de baixa renda sem acesso à medicamentos que eram encontrados com descontos ou gratuitamente, por volta do ano de 2017 e 2018. Houve, portanto, o fechamento de quase 400 pontos que recebiam recursos públicos. Com isso, as regiões que mais sofreram com a falta de assistência farmacêutica foram as regiões Norte e Nordeste. Os principais argumentos para as mudanças no programa se centraram na justificativa de melhorar a gestão e o valor estaria sendo transferido para os municípios comprarem os fármacos, os cortes nos gastos foram criticados pelo TCU, assim como pelo CNS, que já temia na época um desabastecimento para muitas cidades.

A situação somente piorou, tendo em vista a crise pandêmica que acometeu todo o mundo, sendo no Brasil confirmado o primeiro caso em fevereiro de 2020. Os agravos da Covid-19 tiveram um forte impacto na economia e na saúde, atingindo, principalmente, a população mais vulnerável economicamente. Em decorrência disso, o aumento das desigualdades se intensificou. Desse modo, o setor farmacêutico também foi afetado devido a inflação e, conseqüentemente, o aumento dos preços e desabastecimento dos fármacos e insumos. Assim sendo, o SUS sentiu os impactos negativos da pandemia.

O desmonte do programa Farmácia Popular se aprofundou no Governo Bolsonaro (2019-2022), que ameaçou o fim do programa, não sendo observado no período de seu mandato um investimento na área. Em contrapartida, um corte de verbas nas políticas sociais trouxe um maior sucateamento, e a intenção do governo seria uma redução de quase 60% nos recursos destinados ao programa farmácia popular, o principal objetivo era que tais investimentos fossem para o orçamento secreto⁸, que permite a liberação de verbas sem nenhuma transparência na justificativa de limitar e cortar gastos. Houve, portanto, uma redução no orçamento para a distribuição de medicamentos gratuitos, trazendo um impacto direto na saúde da população, uma vez que foi constatado que, após o programa, observou-se a diminuição de internações e óbitos na população geral, dessa maneira, os cortes de verbas prejudicaram a classe mais pobre.

O ex-presidente não foi reeleito e o atual presidente Lula assumiu o cargo de chefe do executivo, anunciando, em 7 de junho de 2023, a retomada do Programa Farmácia Popular do Brasil, de modo a ampliar para municípios de maior vulnerabilidade social que foram priorizados pelo programa Mais Médicos⁹. No entanto, importa destacar que a demanda da política de saúde ainda é crescente na atualidade e o desfinanciamento da saúde traz um impacto negativo para a população que depende da assistência farmacêutica. Dessa maneira, uma melhor atenção à saúde só pode

⁸ CNN Brasil, 2022, disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/governo-tesoura-farmacia-popular-para-garantir-orcamento-secreto-em-2>. Acesso em julho de 2022).

⁹ O programa Mais Médicos tem como principal objetivo resolver questões emergências no que diz respeito ao atendimento básico ao cidadão, para além disso, possibilita a criação de condições para a continuidade na garantia de atendimento para aqueles que acessam cotidianamente o SUS, e sua manutenção para o futuro. O programa oferta novas vagas de graduação na área médica e leva médicos para regiões onde há escassez, ou ausência de profissionais da saúde. (Mais médicos para o Brasil. Mais médicos governo federal, 2015. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/>. Acesso em 09 de novembro de 2023).

ser alcançada através da organização e aperfeiçoamento dos serviços prestados, bem como os gestores darem uma maior importância aos estudos voltados para os problemas mais recorrentes, assim como uma participação maior da população torna-se importante para fiscalizar se as verbas recebidas estão sendo direcionadas para a saúde e se não há desvios, assim sendo, se possibilitará a criação de medidas eficazes para sua solução. Nesse sentido,

Para viabilizar uma política de assistência farmacêutica é preciso que seu financiamento esteja solidamente estruturado, uma vez que os valores envolvidos são expressivos e o mercado não é plenamente concorrencial. Para que o acesso aos medicamentos seja ampliado, é preciso que os instrumentos de monitoramento e intervenção no mercado sejam cada vez mais aprimorados. (BRASIL, 2002).

Para compreendermos a respeito do que foi exposto até então, no próximo item, será abordado acerca da judicialização de medicamentos, principal demanda recebida pelo Núcleo de Prática Jurídica da UEPB. Nesse sentido, de acordo com as experiências vivenciadas, foi constatado que a maioria dos usuários são hipossuficientes economicamente, ou seja, não possuem condições financeiras para arcar com as despesas advocatícias dos processos e o principal motivo para que esses cidadãos procurem o judiciário é justamente pela negativa recebida na via administrativa que faz com que tais pessoas precisem entrar com processos judiciais para aquisição dos medicamentos, ou de seus tratamentos, os quais, na maioria dos casos, possuem um alto custo ou/e não são disponibilizados pelo SUS.

Por esse motivo, foi feito um breve contexto histórico da política de saúde no Brasil, assim como foi explanado acerca da política de assistência farmacêutica no SUS, tanto para mostrar como tais direitos foram conquistados no Brasil, quanto para enfatizar sua importância, para que se mantenha um equilíbrio da política pública e sua organização.

Outro ponto importante, é que, mesmo com tais direitos viabilizados, não é o suficiente para suprir uma boa parte das demandas ligadas aos casos, pois ainda há muito trabalho a fazer para que essa parcela da população consiga acesso sem que haja tanta burocratização na aquisição, a ponto de uma questão de urgência como a Saúde, ter que ser negociado judicialmente, período esse demorado que pode até mesmo levar um paciente grave a óbito devido à espera do meio judiciário em resolver a problemática. Foi observado como as falhas na área da saúde podem comprometer a vida de uma pessoa e que ainda existem ajustes a serem feitos, no intuito de reduzi-las e garantir os direitos dos cidadãos.

Dessa forma, a classe mais atingida é aquela formada pelos mais pobres, já que os interesses do capital tanto historicamente, conforme citado anteriormente, quanto nos dias atuais, são direcionados para os mais ricos, na saúde, ocorre da mesma forma, basta observar os altos custos cobrados pela indústria farmacêutica em certos tratamentos, assim como há uma maior facilidade no atendimento no meio particular, tendo em vista que as longas filas nos hospitais públicos, enquanto parte dos problemas ainda recorrentes no sistema, geram insegurança e medo no agravamento de doenças em especial aqueles casos em que se necessitam de uma maior atenção.

Nessa perspectiva, podemos observar como a política de saúde idealizada e universal conforme previsto na Constituição Federal de 1988, tem passado por um período de retrocessos, uma vez que ao analisarmos a história do SUS é notório como foi marcada por disputas tanto econômicas quanto políticas, como por exemplo aquelas ocorridas entre o projeto privatista que em vez de ampliar a acessibilidade dos

usuários acabou reduzindo os direitos sociais direcionados à política de saúde e a Reforma Sanitária que se deu em prol da defesa da saúde. Na contemporaneidade, embora o SUS ainda esteja marcado por um distanciamento entre os objetivos previstos constitucionalmente e influenciados por ideias neoliberais de um projeto privatista, abre-se a possibilidade para a reordenação do Sistema Único de Saúde, em um momento de(re)abertura democrática que o País vive e de diálogo com os movimentos sociais e suas pautas, na afirmação de direitos já conquistados historicamente.

4 UMA REFLEXÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Diante de todos os fatos citados até aqui, é necessário, ainda, fazer uma breve reflexão se tais direitos estão sendo colocados em prática de forma resolutiva a ponto de atingir a população de modo integral, como exposto na Constituição Federal de 1988, na qual se garante o direito à saúde de maneira universalizada, ou se fica apenas no campo da formalidade.

Nesse sentido, o debate sobre o assunto que deve ser levado em conta nesse momento, vai além do que está somente escrito nas leis, sendo necessário refletirmos como se dá o alcance de sua execução, visto que, conforme entendimento do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter da Silva (2018), o processo de Judicialização da Saúde Pública ocorre como consequência da ineficiência das políticas públicas de saúde, assim como de assistência farmacêutica, uma vez que, diante da complexidade do sistema, são muitos desafios encontrados ao longo do caminho - dos quais trataremos adiante - até que se consiga a aplicação eficaz dos mesmos.

Partindo desses pressupostos, o que podemos observar é que os problemas de Saúde Pública do Brasil não se inserem somente na sociedade moderna, ou seja, não é uma discussão recente, o que vimos é que durante boa parte da trajetória, a área da saúde passou por diversas dificuldades na aplicabilidade das políticas de saúde, assim como na resolutividade e cumprimento das demandas impostas, tendo em vista que uma grande parte da população se utiliza unicamente do sistema de Saúde que ainda apresenta ajustes a serem feitos para que consiga suprir as demandas de atendimentos. Assim sendo, o mesmo se torna um sistema complexo e suas expressões não estão ligadas somente a isso, pois entra a questão dos recursos financeiros direcionados para o setor, visto a necessidade para manter a qualidade e abarcar uma grande quantidade de tratamentos, assim como a contratação de profissionais qualificados. Dessa forma, tais falhas se transformam em demandas judiciais recorrentes na atualidade.

De acordo com Araújo et al ¹⁰, no artigo intitulado de “Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil”, o aumento da procura de usuários do SUS para o acesso à judicialização para a efetivação do direito à saúde e o acesso à medicamentos, apontou como principais causas a insuficiência financeira e ausência de protocolos para prescrições médicas como causas de crescimento nas ações, bem como os impactos no que diz respeito à assistência farmacêutica no tocante à sua estrutura, organização e os gastos não previstos nos orçamentos voltados para o programa.

¹⁰ Artigo de revisão, título :Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil.

Araújo, L. C. de, Moita, M. P., Silva, L. C. C. dá, Mesquita, K. O. de, Vasconcelos, F. J. L. de, & Dias, M. S. de A. (2021). JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. SANARE - Revista De Políticas Públicas, 20(1). <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1557>

Um levantamento feito pelo TCU no ano de 2017, buscando identificar as principais fragilidades na execução das políticas públicas de saúde, apontou como problemas recorrentes do SUS: falta de equipamentos, infraestrutura inadequada, quantidade de leitos insuficientes, assim como a falta de médicos e profissionais da área. Os Municípios do interior, segundo a pesquisa, foram os que mais sofreram com a impermanência dos profissionais, em especial as regiões Norte e Nordeste, devido à pouca estrutura, dificultando a fixação dos mesmos em tais locais. O secretário de controle Externo da Saúde nesse período, Marcelo Chaves, sinalizou a importância do Programa Mais Médicos para tentar diminuir a carência dos profissionais. Por outro lado, o ex. presidente do TCU, Raimundo Carreiro, explicou como problemas do SUS, além dos já mencionados, a má gestão. Em sua percepção os recursos para a área eram poucos, mas precisavam ser bem administrados. Dentro da análise feita pelo atual presidente do CNS, Fernando Pigatto, com o orçamento congelado por 20 anos, o prejuízo ao Sistema Único de Saúde pode ultrapassar R\$ 400 bilhões, com base em estudos feitos pela Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde. O SUS, que nunca teve financiamento adequado e sempre foi subfinanciado, agora enfrenta um quadro ainda pior, de desfinanciamento, que poderá causar grave impacto à vida e à saúde da população brasileira.

Dentro de tais análises, o que pode ser observado é que mediante falhas encontradas no sistema de saúde e como consequência o aumento da procura no que diz respeito à sua judicialização, as problemáticas até aqui mencionadas se relacionam às formas das manifestações da questão social, visto que suas expressões refletem em dificuldades encontradas pela área, ou seja, quando estas não conseguem ser viabilizadas. Dessa forma, o trabalho do assistente social na saúde assim como no espaço sócio-jurídico torna-se extremamente relevante, já que as demandas estão para além no que se refere à saúde e sua viabilização.

No Brasil, o processo de judicialização tem se realizado em meio a conflitos que envolvem a sociedade, o Poder Executivo e o Poder Judiciário. A produção teórica do Serviço Social tem se voltado para o tema de forma crítica, dando ênfase aos aspectos negativos. Em geral, destaca-se o avanço do neoliberalismo e a consequente destituição dos direitos sociais como agravantes ao processo de judicialização (SIERRA, 2011, p. 259).

Assim, importa compreendermos a respeito da atuação do assistente social no campo sócio-jurídico, e suas contribuições enquanto mediador para o acesso gratuito à judicialização da saúde no Núcleo de Prática Jurídica da UEPB, e as respectivas impressões sobre os casos acolhidos, conforme será apresentado no próximo item.

5 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-JURÍDICO

Diante das diversas e significativas formas e expressões da Questão Social evidenciadas na área da saúde no Brasil, assim verificadas historicamente e na contemporaneidade, compreendidas como fruto da não execução ou das falhas na política pública de saúde, vem se verificar como consequência disso o aumento da procura pelo sistema judiciário para a efetivação de tais direitos.

Nesse sentido, é notória a importância do assistente social no campo sociojurídico, uma vez que o trabalho do Serviço Social alcança as mais contundentes formas de enfrentamento da questão social, visto que estas se expressam na vida dos indivíduos sociais de diferentes segmentos das classes subalternas. Cabe destacar que esse campo se constituiu numa das primeiras demandas para a atuação do assistente

social no início do século XX, nos chamados Juizados de Menores. Assim, a atuação de tais profissionais tem lugar no Estado, nas esferas do poder executivo, legislativo e judiciário, atuando na formulação, planejamento e execução de políticas públicas, sendo estes movidos pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população como bem, afirma lamammoto (2017). Assim,

De acordo com o Art. 5º da Constituição Federal de 1988, em seu parágrafo LXXIV: o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. (BRASIL. [Constituição (1988)].

No entanto, o que ocorre é que, na maioria dos casos, os usuários não têm o conhecimento dos direitos que lhes são assegurados, desse modo, o Serviço Social atua como mediador destes, visto que, uma vez não viabilizados, a solução é procurar a justiça para que se tente a sua efetivação.

Na área jurídica, o profissional irá atuar subsidiando a decisão judicial, através da realização de análises das situações daqueles que procuram os serviços judiciais, com base em observações, entrevistas e pesquisas documentais, sendo construído o estudo social com objetivo de compreender a realidade social de cada indivíduo.

Para isso, torna-se viável por parte do assistente social a discricionariedade, interpretação e avaliação da situação em estudo fazendo com isso uma espécie de relatório dos fatos observados (SOUZA, 2017). Assim sendo, profissionais atuantes através da intersectorialidade trabalhando juntamente com a área do direito, possuem condições para socializar conhecimento entre os usuários (público-alvo) fazendo os devidos encaminhamentos adequados tanto para os que procuram o núcleo de prática jurídica, quanto para demais profissionais que atuam no setor.

O Serviço Social e o Direito possuem em seus históricos algumas características, pois ambas atuam com as expressões da questão social, e com isso colocam, “a cidadania, a defesa, preservação e conquista de direitos, bem como sua efetivação e viabilização social, como foco de trabalho” (Chuai, 2001, p.137, apud SOUSA, 2017, p.07).

Nesse sentido, pode ser compreendida a importância do funcionamento do Núcleo de Prática Jurídica, para os que utilizam do acesso gratuito à justiça, uma vez que, com o aumento da judicialização, conforme já explicado, há uma tendência estatal em dominar cada vez mais aqueles que se utilizam dos serviços públicos, conforme entende Martins (2017).

Assim, se busca parcerias com universidades públicas ou privadas, dessa maneira, as instituições de Ensino Superior passam a contribuir com a sociedade, visto que a universidade é espaço de construção de saberes, logo, podemos entender sua relação política com a comunidade.

É através da extensão universitária que as Universidades conseguem retornar a sociedade o conhecimento produzido de seus egressos em diversas áreas do conhecimento, o que de fato pode levar a um projeto universitário voltado para atender as demandas da sociedade acadêmica e os interesses dos cidadãos e cidadãs (MARTINS, 2017, pag. 3).

Partindo de tais pressupostos e entendendo-se a atuação do assistente social e o seu processo de trabalho no sócio-jurídico, compreendido como profissional inserido na divisão sócio técnica do trabalho, bem como a importância da sua interdisciplinaridade, cabe explanar a respeito da assistência judiciária no escritório modelo da

Universidade Estadual da Paraíba, o Núcleo de Prática Jurídica. É sabido que os referidos Núcleos possuem um papel fundamental na sociedade, uma vez que acolhem as demandas que os Estados não conseguem atender, sendo criados com o intuito de romper com as barreiras para o acesso ao judiciário, viabilizando, nesse sentido, o atendimento de forma justa daqueles que necessitam de tais serviços, assim como traz a possibilidade da prática de estudantes através do estágio obrigatório, conforme os seguintes pressupostos:

Construção do perfil profissional pretendido, crítico, criativo, propositivo, investigativo, comprometido, com os valores e princípios que norteiam o projeto ético-político profissional. Estágio realizado conjuntamente pelo(a) supervisor(a) acadêmico(a) e de campo requerendo encontros periódicos/sistemáticos entre estes: Supervisão direta de estágio em serviço social é atividade privativa do assistente social, em pleno gozo dos seus direitos profissionais. (ABREU, 2011).

5.1 O Núcleo de Prática Jurídica na Universidade Estadual da Paraíba NPJ/UEPB.

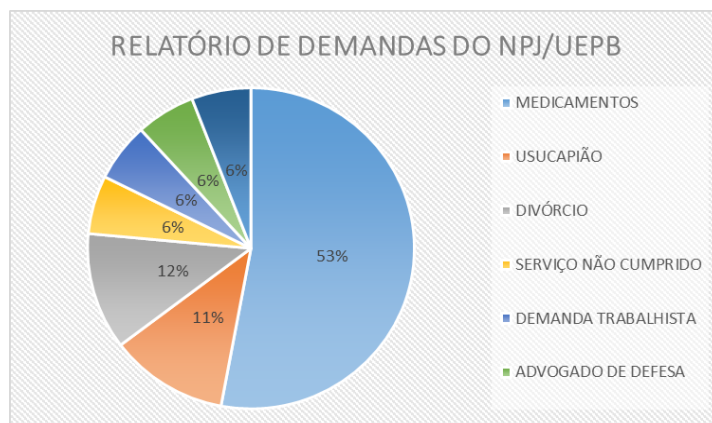
O Núcleo de Prática Jurídica da UEPB ligado à Faculdade de Direito criada em 13 de março de 1967, sob o reitorado de Edvaldo de Sousa do Ó, tem como principal objetivo articular, supervisionar e promover as atividades de prática jurídica como instância permanente da formação ético-profissional e de integração entre teoria e prática, sendo esta regida pela resolução/UEPB/CONSEPE/015/2021 aprovada em 21 de agosto de 2021. A instituição desenvolve um trabalho de Assistência Jurídica que se destina à população hipossuficiente de Campina Grande-PB. Além disso, busca a formação de profissionais críticos e conscientes que objetiva o compromisso com os valores sociais, tendo em vista a importância e defesa dos Direitos Humanos com a dignidade das pessoas, contribuindo com a construção de uma sociedade justa e igualitária, típica dos Estados Democrático de Direito.

O núcleo dispõe de técnicos especializados, como: advogados e assistentes sociais, estudantes de direito e de Serviço Social, bem como de funcionários administrativos que têm como função dar encaminhamentos às demandas acolhidas dos usuários. Os assistentes sociais atuam na triagem e encaminhamento para o atendimento jurídico. Além disso, o escritório modelo conta com a Coordenação do NPJ, Coordenação de estágio, Escuta social, Escuta Cidadão, Escritório Modelo, CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania. De acordo com a Resolução¹¹-Consepe 015-2021 no que trata em sua sessão VII Dos/as Assistentes Sociais e Psicólogos/as em seus artigos 26 e 27, traz que:

Os/As Assistentes Sociais atuarão na triagem dos constituintes, encaminhando para o atendimento jurídico pelo professores/as com seus alunos/as/. §1º. A triagem será realizada levando em consideração critérios como moradia na Comarca de Campina Grande e tipo de demanda. §2º. É vedada aos/as Assistentes Sociais o atendimento a usuários/as fora do ambiente do NPJCCJ, assim como atuação processual, sem participação de estagiário/a supervisionado/a. Art. 27. A atuação do/a Psicólogo/a será desenvolvida conjuntamente com as atividades do/a Assistente Social, sempre que se fizer necessária a intervenção daquele profissional. (RESOLUÇÃO-CONSEPE, 015-2021).

¹¹ Esta resolução está disponível na página da UEPB, no site: <https://centros.uepb.edu.br>

Habitualmente na instituição, as principais demandas apresentadas pelos/as usuários/as nos atendimentos e as mais frequentes são: medicamentos, usucapião, divórcio, serviço não cumprido, demanda trabalhista e advogado de defesa, gerando diferentes ações judiciais, como podemos observar no relatório de demandas no NPJ/UEPB do dia 21 de julho de 2022 até o dia 27 de setembro de 2022, realizado enquanto período de estágio e observados os principais atendimentos diários recebidos pelo núcleo e atendidos pelo assistente social, visto que o mesmo torna-se uma das primeiras formas de atendimento aos usuários que preenchem os requisitos da Assistência Judiciária gratuita do NPJ.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Tendo em vista a análise dos casos no relatório apresentado¹², no que diz respeito às principais demandas recebidas, sendo este fruto da observação do dia a dia do NPJ, o que fica evidente na maioria deles é a falta de documentação, uma vez que o/a assistente social só pode dar continuidade aos processos e encaminhamentos com todos eles fornecidos pelos usuários que são: identidade, CPF, comprovante de residência e renda, declarações de hipossuficiência econômica dentre outros, fazendo com que os processos se tornem demorados.

No que diz respeito aos casos de medicamentos, os quais foram observados como sendo a principal demanda acolhida pelo núcleo, documentos como laudos médicos e orçamentos de três farmácias diferentes são necessários e em muitos casos não são apresentados pelos solicitantes dos serviços jurídicos, fato este que se torna uma problemática, bem como a falta de orientação de alguns usuários também é observada, pois há casos em que o medicamento é fornecido pelo Estado ou pelo Município, mas por falta da informação dos órgãos, o usuário já é encaminhado diretamente para o núcleo. Quanto aos outros casos citados, como: divórcio, usucapião, não prestação de serviços, a maior dificuldade dos usuários em conseguir acesso gratuito ao judiciário é a demora dos casos até chegar nas mãos dos advogados, pois, antes, os casos vão para os estudantes de Direito, que elaboram uma peça e vão estudar o caso, fazendo com que esses processos fiquem parados por muito tempo.

Nos casos de medicamentos, aqueles que especificamente são considerados casos graves, a demanda já é encaminhada diretamente para os advogados, sendo assim, usuários portadores do câncer, por exemplo, ou doenças respiratórias, idosos e doentes, têm prioridade nos atendimentos. No entanto, importa destacar que o núcleo sofreu com a falta de advogados por volta do final do mês de julho de 2022 e todo

¹² **Fonte:** Relatório Produzido durante o estágio de forma individual pelas estagiárias do Núcleo de Prática Jurídica. Daiany Gonçalves e Evelyne Cavalcante.

o mês de agosto de 2022, causando preocupação no que diz respeito, principalmente, aos casos graves de medicamentos, sendo solucionado essa falta somente no final do mês de setembro de 2022.

Assim sendo, entende-se como prática jurídica a atividade de estágio supervisionado realizado no escritório modelo do curso de Direito, mas não somente deste, como também áreas correspondentes, como por exemplo a atuação do assistente social no núcleo, bem como a presença de seus respectivos estagiários, sendo tais atividades supervisionadas pelos mesmos. Dentro dessa perspectiva, importa destacar a relevância do estágio obrigatório em Serviço Social para a formação profissional. Particularmente nessa experiência, esse período foi tão significativo que resultou no presente trabalho de conclusão de curso. Assim, o estágio curricular é fundamental para a construção de um perfil profissional crítico.

6 CONCLUSÃO

Mediante este estudo realizado, o que observamos é que apesar de possuímos políticas públicas no que diz respeito à saúde, as mesmas ainda não conseguem abarcar toda a população de forma geral e igualitária. Assim sendo, são encontradas falhas no sistema, principalmente do que diz respeito à sua má administração e gestão, bem como cortes de verbas no setor, o chamado desfinanciamento da saúde, trazendo prejuízo para os que se utilizam dos serviços. Em consequência disso, como vimos no decorrer do trabalho, o agravamento à saúde traz a necessidade de tratamentos e alguns medicamentos são de uso contínuo ou caríssimos, os quais uma pessoa em baixa situação socioeconômica não consegue adquirir.

É importante frisar e analisar de forma crítica tais questões, podemos associar os agravos em saúde à má distribuição de renda e à falta de investimentos em saneamento básico, pois podemos pensar e refletir: como falar de saúde se boa parte da população não possui o mínimo de condições de higiene? E ainda vivem em locais insalubres, aumentando nesse sentido as doenças negligenciadas, conforme aponta a ONU, que afetam as populações de baixo poder aquisitivo. Dessa maneira, em países periféricos, a questão do programa da assistência farmacêutica não é atrativa, visto que não há uma possibilidade de altos lucros conforme expõe a FIOCRUZ (2011), ou seja, partindo desse entendimento, as questões não resolvidas da área se estendem como consequência de um país onde a desigualdade e a falta de olhar para os mais pobres ainda impera; e o que mais importa são os interesses do capital e as vidas são colocadas em segundo plano.

Assim sendo, o papel do assistente social é contribuir de forma que consiga ser um instrumento que viabilize o acesso aos direitos das populações de baixa renda e que normalmente não possuem informação quanto aos seus direitos, o seu dever é orientar, fazer parte de estudos que despertem o interesse nas demais áreas para os mais necessitados.

Assim, podemos compreender a importância da divulgação e socialização do conhecimento desses direitos e garantia do acesso aos medicamentos, materializando o exercício da cidadania desses usuários, bem como a preservação de suas vidas. Outro ponto importante diz respeito à própria divulgação e socialização desse espaço, a fim de alcançar o maior número de pessoas. Podemos compreender que a questão de saúde afeta de forma prioritária a uma determinada classe social, assim como uma raça que são representados por aqueles que vivem em situação de pobreza e em boa parte são negros e negras, os quais são limitados no que diz respeito a ter um atendimento público de qualidade. Esta parte da população normalmente reside

em favelas ou periferias, as quais são combustíveis para a reprodução do capital, o que nos faz despertar um compromisso com as lutas sociais.

REFERÊNCIAS

A pressão alta sem controle vai causando danos ao organismo aos poucos?

blog do cuidados pela a vida. 2023. Disponível em: <https://cuidadospela-vida.com.br/blog/post/a-pressao-alta-sem-controle-vai-causando-danos-ao-organismo-aos-poucos>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

ANTUNES, A, - ESPSP/Fiocruz / **Doenças e populações negligenciadas**, André Antunes - EPSJV/Fiocruz, 2011, Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/doencas-e-populacoes-negligenciadas>.

Artigo-Almeida ATC, Sá EB, Vieira FS, Benevides RPS. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista Saúde Pública**. 2019;53:20.

Artigo-Araújo LC, Moita MP, Silva LCC, Mesquita KO, Vasconcelos FJL, Dias MSA. **Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil**: revisão integrativa da literatura. *Sanare (Sobral, Online)*. 2021;20(1):131- 141.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 de maio 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Projetores – Para entender a gestão do SUS, 7) 1. SUS (BR). 2. Medicamentos. I Título. NLM WA 525 CDD – 20. ed. – 362.1068).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Dispõe sobre as **condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 09 junho 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002**. / Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação

e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf ISBN 978-65-5993-140-8.

BRAVO, I. Política de Saúde no Brasil Inês Bravo, ABEPSS Coletânea Inês Bravo 2006, versão revista e ampliada dos artigos: “**As Políticas de Seguridade Social Saúde**”. Acesso em: 02 junho. 2023.

Cartilha Brasília 2018 – conselho federal de farmácia/ **judicialização de medicamentos** Disponível em: <https://www.cff.org.br> .pdf. Acesso em 10 de julho de 2022.

Como funciona o SUS? Disponível em: <https://fortalecerosus.org.br/entenda-o-sus/como-funciona-o-sus/>. Acesso em 09 de novembro de 2023.

COSTA, I. do C. C.; e SOUZA, G. C. de A. **O SUS nos seus 20 anos**: reflexões num contexto de mudanças. Disponível em: Acesso em: 14 junho de 2023.

CABRAL, D. Departamento Nacional de Saúde pública, arquivo nacional MAPA. **Memoria da administração pública Brasileira**, 2019. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br>. Acesso em: 13 de junho de 2023.

Fechamento da rede do Farmácia Popular investigado pelo TCU. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/523-fechamento-da-rede-do-farmacia-popular-e-investigado-pelo-tcu>. Fonte valor econômico. Acesso 02 de junho de 2023.

Doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o plano brasil sem miséria. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/artigo_28.pdf.

Governo corta 59% do Farmácia Popular para garantir orçamento secreto em 2023, CNN BRASIL. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/governo-tesoura-farmacia-popular-para-garantir-orcamento-secreto-em-2023/>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

Governo corta verbas de programas sociais como Farmácia Popular e Casa Verde e Amarela. Jornal Nacional. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornalnacional/noticia/2022/09/15/governo-corta-verbas-de-programas-sociais-como-farmacia-popular-e-casa-verde-e-amarela.ghtml>. Acesso em 22 junho de 2023.

Histórico, UEPB, Disponível em <https://centros.uepb.edu.br/ccj/sobre/>.

HELENA, et al. **Da reforma sanitária às privatizações: discutindo a saúde pública brasileira**. Disponível em: <https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Da-Reforma-Sanit%C3%A1ria-%C3%A0s-Privatiza%C3%A7%C3%B5es-discutindo-a-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-brasileira.pdf>. Acesso em: 11 de dezembro de 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional! Marilda Villela Iamamoto. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

_____. **O Serviço Social na cena contemporânea**, Abepss, Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-201608060403123057450.pdf>. Acesso em 28 de julho de 2023.

_____. **80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão**, Revista 128.indb, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Serviço Social; pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017.

LUZ, M. T. As instituições médicas do Brasil/ Madel Therezinha Luz - 2. ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 362p.: il - (Coleção Clássicos da Saúde Coletiva) Bibliografia ISNB 978-85-66659-22-1 1. Instituições de saúde. **Políticas públicas de saúde** I. Título II. Série NLM WA 100.

MARTINS, D. **Atuação do serviço social no núcleo de prática jurídica da UERN: a quem se dirige nossa intervenção profissional?** Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2017.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assuntos Saúde de A a Z, o Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs>. Acesso em Julho de 2023.

Núcleo de prática jurídica, UEPB. Disponível em: <https://centros.uepb.edu.br/ccj/npj/>.

O governo federal retoma o programa farmácia popular, brasil. gov.br. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/junho/arquivos/cartilha-farmacia-popular.pdf> Acesso em 20 de junho de 2023.

OLIVEIRA, F. **Atenção a saúde das caixas de aposentadoria e pensões**, 2012. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/opiniaofatimaoliveira/atencao-a-saude-das-caixas-de-aposentadoria-e-pensoes-ao-sus-1.207270>. Acesso em 07 de julho de 2023.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; e BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: **da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 15, supl. 3, Rio de Janeiro, nov.2010: Acesso em: 07 junho 2023.

O estágio e suas implicações na formação e no exercício profissional. In.VI Seminário Nacional de Capacitação da COFIS. Brasília- julho/2011. ABEPSS-Gestão 2011-2012.

Quais são os principais riscos associados ao-abandono do tratamento do diabetes, 2013. Disponível em: <https://cuidadospelavida.com.br/blog/post/quais-sao-os->

principais-riscos-associados-ao-abandono-do-tratamento-do-diabetes. Acesso em 10 de novembro de 2023.

Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016, conselho nacional de saúde, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016> acesso em 14 julho 2023.

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul./dez. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rk/a/ghtGKBvL6sQp6qNL5Q6rsjc/?lang=pt# - pdf](https://www.scielo.br/j/rk/a/ghtGKBvL6sQp6qNL5Q6rsjc/?lang=pt#-pdf). Acesso em: 28 julho. 2023.

SOUZA, C. **Governo Federal extingue Central de Medicamentos**. Folha de São Paulo, São Paulo, sábado, 3 de maio de 1997. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/5/03/cotidiano/44.html>. Acesso em 16 junho 2023.

SOUZA, S. **O serviço social no campo sóciojurídico: relevância, desafios e intervenção**, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2017, [oservicosocialnocampo-sociojuridicorelevanciadesafioseintervencao.pdf](https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/5/03/cotidiano/44.html).

TCU aponta que falta de médicos é principal problema do SUS. Fonte: Agência Senado, Senado notícias, 2017, Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/11/08/tcu-aponta-que-falta-de-medicos-e-principal-problema-do-sus>. Acesso em 12 de julho de 2023.