

# **SERVIÇO SOCIAL & REALIDADE**

***UNESP – Universidade Estadual Paulista***  
***UNESP – São Paulo State University***

**Reitor**

Prof. Dr. Herman Jacobus Cornelis Voorwald

**Vice-Reitor**

Prof. Dr. Julio Cezar Durigan

**Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilza Vieira Cunha Rudge

**Pró-Reitora de Pesquisa**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria José Soares Mendes Giannini

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**Diretor**

Prof. Dr. Fernando Andrade Fernandes

**Vice-Diretora**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Célia Maria David

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira

**Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Helen Barbosa Raiz Engler

**Conselho do Programa de Pós Graduação**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Helen Barbosa Raiz Engler

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Josiani Julião Alves de Oliveira

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliana Bolorino Canteiro Martins

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Analúcia Bueno Reis Giometti

Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nanci Soares

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Giaqueto

*UNESP – Universidade Estadual Paulista*  
*UNESP – São Paulo State University*

# **SERVIÇO SOCIAL & REALIDADE**

ISSN: 1413-4233

Serviço Social & Realidade	Franca	v.20, n. 1	p. 196	2011
----------------------------	--------	------------	--------	------

# REVISTA SERVIÇO SOCIAL & REALIDADE

*Presidente da Comissão Editorial*

Profª Drª Cirlene A. H. S. Oliveira - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

## *Conselho Editorial*

Adriana Giaqueto - FCHS/  
UNESP, Franca, Brasil.

Maria Cristina Piana - FCHS/  
UNESP, Franca, Brasil.

Amor Monteiro - Universidade  
Católica de Angola, Angola.

Maria Irene Lopes B. de Carvalho  
- Instituto Superior de Ciências  
Sociais e Políticas - Universidade de  
Lisboa, Lisboa, Portugal.

César Albenes de Mendonça Cruz -  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória.

Maria José de Oliveira Lima - FCHS/  
UNESP, Franca, Brasil.

Edna Maria Goulart Joazeiro -  
Universidade Estadual de Campinas  
- UNICAMP, Brasil.

Nayara Hakime Dutra Oliveira -  
FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

Eladio Sebastian Heredero -  
Universidad de Alcalá - Espanha.

Nuria Cordero Ramos - Universidade  
Pablo de Olavide, Sevilla, Espanha.

Fernanda de Oliveira Sarreta - FCHS/  
UNESP, Franca, Brasil.

Raquel de Mattos Lopes Gentili -  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória.

Helen Barbosa Raiz Engler - FCHS/  
UNESP, Franca, Brasil.

Reinaldo Pontes - Universidade  
Federal do Pará, Brasil.

## *Comissão Científica*

Cirlene Aparecida Hilário Silva de Oliveira - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

Eliana Bolorino Canteiro Martins - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

Josiani Julião Alves de Oliveira - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

Nanci Soares - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

## *Assessoria Técnica*

Laura Odette Dorta Jardim - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

Murilo Celli - FCHS/UNESP, Franca, Brasil.

**SERVIÇO SOCIAL & REALIDADE** (Faculdade de  
Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca - Unesp)  
Franca, SP, Brasil, 1993.

1993 - 2011, 20 - 1

ISSN: 1413-4233

## APRESENTAÇÃO

Na atual conjuntura educacional, nas mais diferentes áreas do conhecimento, a formação profissional qualificada deve de constituir num dos focos de atenção do debate das universidades. Na realidade brasileira, a complexidade do sistema universitário e as especificidades inerentes ao ensino superior refletem diretamente no processo de formação profissional, tanto em sua natureza, como no seu conteúdo.

Como em outras profissões, o ensino do Serviço Social caracteriza-se pelas particularidades institucionais e pelas dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas inerentes à investigação e intervenção na realidade social. A contemporaneidade exige cada vez mais profissionais qualificados, dotados de conhecimentos especializados e atualizados, competência político-intelectual no encaminhamento de diferentes situações e capacidade de análise para decodificar a realidade social. As referidas exigências dessa qualificação profissional competente, consistem num verdadeiro desafio para as diferentes profissões. No Serviço Social, este processo de capacitação continuada tem sido alvo de constantes debates da categoria, fomentada, sobretudo, pelas entidades representativas da profissão.

Atentos ao expressivo e importante debate acerca da formação profissional em Serviço Social e nas áreas afins, este número da Revista Serviço Social & Realidade, apresenta artigos, resultantes de pesquisas dos cursos de mestrado e doutorado, como também de estudos realizados por docentes pesquisadores da temática em questão.

Numa abordagem histórica, apresentando como um das referências as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social, a pesquisa é enfocada como constitutiva do trabalho profissional do assistente social, subsidiando a construção do conhecimento na área.

A partir de uma leitura crítica e contextualizada, abordando a concepção de educação e os fundamentos teóricos e jurídicos da

política educacional brasileira, bem como o processo de precarização da educação no país, o trabalho docente é enfocado destacando-se seu compromisso com a qualidade de ensino, em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social. A formação profissional do assistente social, um dos principais eixos trabalhados neste número, é devidamente problematizada considerando-se o atual contexto da sociedade sob a égide do capital monopolista e seus rebatimentos nas diferentes esferas das relações sociais na contemporaneidade.

O debate sobre o estágio supervisionado em Serviço Social, compreendido como significativa atividade curricular do curso de graduação, tem uma importância expressiva no ensino e aprendizagem profissional. Considerado por excelência um dos espaços privilegiados na formação profissional, o estágio supervisionado enquanto atividade curricular, requer de seus diferentes sujeitos – estagiários, supervisores de campo e acadêmicos – uma postura profissional comprometida com a busca permanente de qualificação fundamentada no conhecimento.

Que os conteúdos desenvolvidos e as reflexões apresentadas pelos diferentes autores possam contribuir para uma formação profissional cada vez mais comprometida e coerente com os princípios que norteiam o trabalho do assistente social e demais profissionais que, numa articulação com o Serviço Social, lutam por uma sociedade mais justa e igualitária.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira

## SUMÁRIO

<b>GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): A DESCENTRALIZAÇÃO</b> Adriana Giaqueto.....	9
<b>POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: DESAFIOS DA PROMOÇÃO DE DIREITOS FRENTE A DESIGUALDADE SOCIAL</b> Angelita Márcia Carreira Gandolfi Lança Priscila Alvarenga Cardoso Gimenes.....	27
<b>PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DA SAÚDE?</b> Ariana Martins Neide Aparecida de Souza Lehfeld.....	41
<b>SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE DEMOCRÁTICO NA POLÍTICA DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA</b> Carmem Lúcia Cruz Ravagnani.....	57
<b>O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE GARANTIAS SOCIAIS NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES</b> Cristiane Cinat .....	73
<b>A ORGANIZAÇÃO DAS REDES SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DO SUAS</b> Gislaine Alves Liporoni Peres .....	97

**SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DE IDOSAS**

Letícia Terra Pereira..... 119

**A AVALIAÇÃO EXTERNA NA POLÍTICA EDUCACIONAL  
PAULISTA: OS IMPACTOS DO SARESP NA PRÁTICA  
PROFISSIONAL DOCENTE**

Marcio Alexandre Ravagnani Pinto

Célia Maria David ..... 137

**POLÍTICA SOCIAL DE ATENDIMENTO AO MIGRANTE  
NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG**

Marília Nogueira Neves..... 161

**A TUTELA DOS DIREITOS HUMANOS EM DELEGACIA  
DE DEFESA DA MULHER: IMPRESCINDIBILIDADE DO  
ATENDIMENTO POR ASSISTENTE SOCIAL.**

Paulo César Corrêa Borges ..... 181



# GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): A DESCENTRALIZAÇÃO

## *MANAGEMENT OF THE NATIONAL POLICY OF SOCIAL ASSISTANCE IN THE PERSPECTIVE OF THE SOCIAL ASSISTANCE UNIFIED SYSTEM (SUAS): THE DECENTRALISATION*

Adriana Giaqueto\*

**RESUMO:** Segundo definições da nova versão da Política Nacional de Assistência Social, o princípio da homogeneidade por segmentos na definição de prioridades de serviços, programas e projetos torna-se insuficiente frente às demandas de uma realidade marcada pela alta desigualdade social. Exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial. Dessa forma, uma maior descentralização, que recorte regiões homogêneas, costuma ser pré-requisito para ações integradas na perspectiva da intersectorialidade. Descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos microespaços na elaboração de diagnósticos sociais, diretrizes, metodologias, formulação, implementação, execução, monitoramento, avaliação e sistema de informação das ações definidas, com garantias de canais de participação local. É dentro dessa perspectiva que o SUAS pretende operacionalizar a política de assistência social: em rede descentralizada, numa concepção territorial e intersectorial, buscando romper com a fragmentação na prática dessa política.

**Palavras-chave:** política social. seguridade social. assistência social. descentralização.

**ABSTRACT:** *According to definitions of the new version of the National Policy Of Social Assistance, the principle of homogeneity by segments in the definition of priority setting of services, programs and projects, becomes insufficient before to demands of a reality know for its high social inequality. It is required to add to knowledge of reality the demographic dynamics associated with socio territorial dynamic. Thus, a greater decentralization, which cuts homogeneous regions, is usually a prerequisite for integrated actions in the perspective of the intersectoral approach. Effective decentralisation with transfer of decision-making power, of skills and resources, and with the autonomy of micro spaces administration in developing social diagnoses, guidelines, methodologies, formulation, implementation, execution, monitoring, evaluation and information system of defined actions, with guarantees of local participation. It is inside this perspective that SUAS intend to operationalize social assistance policy: in a decentralized network, in a territorial and intersectoral concept, seeking to break the fragmentation of in the practice of this policy.*

---

\* Professora Doutora do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca- Unesp. Vice-líder do GEFORMSS (Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Formação Profissional) e membro do GEPESSE (Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Serviço Social na Educação).

*Keywords: social policy. social security. social assistance. decentralization.*

Neste trabalho, o qual é fruto de pesquisa acadêmica, realizada na Unesp/Franca, procuramos explicitar parte do conteúdo da pesquisa citada, a qual está voltada para área da assistência social, tendo em vista os limites deste artigo.

Historicamente, a assistência social tem sido vista como uma ação tradicionalmente paternalista e clientelista por parte do poder público, associada às primeiras damas, com um caráter de “benesse”, transformando o usuário na condição de “assistido”, “favorecido” e nunca como cidadão, usuário de um serviço a que tem direito.

O Assistencialismo reproduzido nas políticas governamentais de corte social, ao contrário de caminhar na direção da consolidação de um direito, reforça os mecanismos seletivos como forma de ingresso das demandas sociais e acentua o caráter eventual e fragmentado das respostas dadas à problemática social.

A assistência social, ao contrário, é um mecanismo de distribuição de todas as políticas, de democratização das políticas sociais. A assistência social compete processar a distribuição das demais políticas sociais e também avançar no reconhecimento dos direitos sociais dos excluídos brasileiros.

O período pós-constitucional, no Brasil, está marcado por uma série de modificações profundas no campo social e da cidadania. Conhecida como Constituição Cidadã, a Constituição Federal de 1988 inova em aspectos essenciais, especialmente no que concerne a descentralização político-administrativa, alterando as normas e regras centralizadoras e distribuindo melhor as competências entre o Poder Central (União) e os poderes regionais (Estados) e locais (municípios). Também aumenta o estímulo à maior participação das coletividades locais - sociedade civil organizada - e, portanto, ao processo de controle social.

A partir da Constituição Federal de 1988, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social, novos conceitos e novos modelos de assistência social passaram a vigorar no Brasil, que passou a ser considerada como direito de cidadania, com vistas

a garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social.

No que tange à questão social especificamente, a Constituição Federal de 1988 introduziu um conceito novo: o conceito de seguridade social. Saúde, previdência e assistência social constituem o tripé da seguridade brasileira, que se propõe universal, uniforme e equivalente para populações rurais e urbanas, com caráter democrático e descentralizado de gestão. A noção de Seguridade supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de seguranças, que cubra, reduza ou previna situações de risco e de vulnerabilidades pessoais e sociais.

Hoje, a assistência Social conta com sua Lei Orgânica específica (Lei 8.742 de 07/12/1993), a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social). Trata-se, mais do que um texto legal, de um conjunto de idéias, de concepção e de direitos. A LOAS introduz uma nova forma de discutir a questão da Assistência Social, substituindo a visão centrada na caridade e no favor. É o instrumento que regulamenta os pressupostos constitucionais, ou seja, o conteúdo da Constituição Federal em seus artigos 203 e 204, que definem e garantem os direitos à assistência social.

Assim, a LOAS inova ao conferir à assistência social o status de política pública, direito do cidadão e dever do Estado. Inova também pela garantia da universalização dos direitos sociais e por introduzir o conceito dos mínimos sociais.

Não significa, todavia, um mero instrumento jurídico que teria por função regulamentar tecnicamente a assistência social prevista na Constituição, mas um documento que também expressa o esforço coletivo da sociedade, uma vez que se configura produto e expressão de debates e embates políticos nem sempre tranquilos e consensuais.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília/DF, apontou como principal deliberação, a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS - requisito essencial da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS - para dar efetividade à assistência social como política pública.

Os pressupostos constitucionais de assistência social também se concretizam por intermédio da Política Nacional de Assistência Social, que é um documento normatizador das ações de assistência social concebidas na LOAS. Esta, ao definir diretrizes, princípios, estratégias e formas de gestão da assistência social, constitui um instrumento de gestão que transforma em ações diretas os pressupostos legais, estabelece as competências e os fluxos entre as três esferas de governo.

Em setembro de 2004, tivemos a aprovação da nova Política de Assistência Social, a qual contempla a proteção social básica e especial e as de segurança<sup>1</sup>: de sobrevivência (de rendimento e autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar. (BRASIL, 2004, p. 31)

A proteção social básica é destinada a pessoas e famílias cujos vínculos familiares não foram rompidos. Realiza-se através de programas de acolhimento, convivência e socialização de acordo com a vulnerabilidade social apresentada. Estes serviços são desenvolvidos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) – unidade pública estatal de base territorial, localizada em área de vulnerabilidade social, responsável pelo atendimento de um total de até 1000 famílias/ano. Tais unidades são responsáveis pela execução de serviços de proteção social, bem como a coordenação dos serviços socioassistenciais locais da área de abrangência.

Os serviços de proteção social especial são realizados nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) e se destinam a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual e outras situações de violação de direitos. Estão classificados em serviço de proteção social de média complexidade (famílias e indivíduos cujos vínculos não

---

<sup>1</sup> De acordo com a PNAS segurança de rendimento não é uma compensação do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência; Segurança de acolhida opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário, e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. Ressalta-se que a conquista da autonomia na provisão destas necessidades e à orientação desta segurança; segurança da vivência familiar ou do convívio supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situação de perda das relações. (BRASIL, 2004, p. 32).

foram rompidos) e serviço de proteção social de alta complexidade (famílias e indivíduos sem referência e/ou situação de ameaça).

Em 15 de julho de 2005 é aprovada a Norma Operacional Básica – NOB SUAS, que regulamenta a implantação do Sistema Único de Assistência Social, um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem como função a gestão da política de assistência no campo da proteção social brasileira.

Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam as definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, distrito Federal e municípios, com a participação da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, define e organiza os elementos essenciais à execução da política de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socio-assistencial e, ainda, os eixos estruturantes:

- matricialidade sociofamiliar
- descentralização político-administrativa e territorialização
- novas bases para a relação entre Estado e sociedade Civil
- financiamento
- controle social
- o desafio da participação popular/cidadão usuário
- a política de recursos humanos
- informação, o monitoramento e a avaliação.

SPOSATI (2001) destaca que a assistência social é uma política social e deve operar com o horizonte de universalidade da cidadania, não devendo significar uma política para as

necessidades do pobre necessitado. Ressalta também a importância do entendimento do conceito de exclusão social, o qual é de origem européia e tem no pensamento alemão a demonstração da lógica da exclusão presente na sociedade capitalista. A sociedade de mercado é estruturalmente excludente. O uso instrumental provém do conceito francês quando, na década de 1970, passou a significar o grande número de franceses excluídos da habilitação do seguro social.

A exclusão social no Brasil não consiste na perda de um estatuto, como no caso francês, mas na reiteração da invisibilidade de uma massa populacional a ser incluída na agenda pública de direitos e garantias sociais. A resposta construída nos contextos europeus dá ênfase à inserção social como responsabilidade do Estado pela coesão social e, portanto, pela restauração de vínculos sociais. No Brasil, trata-se de construir vínculos, ou seja, elos de visibilidade de múltiplos segmentos perante a responsabilidade pública.

Definida como política que deve prover os mínimos sociais a fim de garantir o atendimento às necessidades básicas (artigo 1º da LOAS), mas regida pelo princípio da universalização dos direitos sociais (artigo 4º da LOAS), a assistência social defronta-se permanentemente com o binômio seletividade versus universalidade. Muitas interpretações limitadas e equivocadas destas orientações levam a entender e restringir os direitos assistenciais ao mínimo vital à sobrevivência humana, focalizando-os em segmentos e parcelas da população, tidos como absolutamente vulneráveis (em geral aqueles segmentos inaptos ao trabalho: crianças, idosos, portadores de deficiência).

Nesse caso, a assistência assume caráter absolutamente seletivo e a focalização acaba estimulando o jogo da discriminação, estigmatizando e excluindo usuários potenciais a quem o direito deveria estar sendo assegurado. Esta interpretação da seletividade é orientada por uma perspectiva que limita a assistência às ações pontuais, assistemáticas, descontínuas e inócuas do ponto de vista da redução das desigualdades sociais.

O princípio da universalização garantido legalmente, ao contrário, indica que a assistência social deve ser entendida tendo como horizonte à redução das desigualdades sociais.

A universalidade assume dois sentidos: O primeiro, de garantir o acesso aos direitos assistenciais a todo o universo demarcado pela LOAS. O segundo é o de articular a assistência às demais políticas sociais e econômicas, tendo como perspectiva a construção de um sistema de proteção social contínuo, sistemático, planejado, com recursos garantidos no orçamento público das três esferas governamentais (federal, estadual e municipal), com ações complementares entre si, evitando assim o paralelismo, a fragmentação e a dispersão de recursos. Enquanto política setorial, ela não tem a função de dar respostas cabais à pobreza. Seu horizonte deve ser o da sua inserção efetiva num projeto de desenvolvimento econômico e social, tanto local quanto nacional.

Na relação entre as três esferas governamentais, o Governo Federal assume o papel de articulador da unidade nacional (LOAS, artigo 12). Os Estados assumem uma atribuição complementar à dos municípios: participar no financiamento dos auxílios natalidade e funeral, apoiar técnica e financeiramente os serviços, programas e projetos de enfrentamento da pobreza e atender às ações assistenciais de caráter emergencial (artigo 13). Aos municípios e ao Distrito Federal coube a carga mais pesada: garantir o custeio e implementação dos benefícios eventuais (auxílio-natalidade e morte), implementar os projetos de enfrentamento à pobreza, atender às ações assistenciais de caráter emergencial e prestar os serviços assistenciais previstos na lei (artigos 14 e 15).

Esta distribuição de competências apresenta aspectos positivos, mas também alguns riscos. O principal risco é a tendência de reduzir a descentralização a uma simples transferência de atribuições e responsabilidades aos Estados e, sobretudo, aos municípios, sem a correspondente transferência de recursos financeiros, humanos e materiais e, principalmente, sem dividir o poder político de tomada de decisão.

A política de assistência tem sua expressão em cada nível da Federação na condição de comando único, na efetiva implantação e funcionamento de um conselho de composição paritária entre sociedade civil e governo, do Fundo, que centraliza os recursos na área, controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo conselho, do

Plano de Assistência que expressa a Política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede socioassistencial. Portanto, Conselho, Plano e Fundo são os elementos fundamentais de gestão da Política Pública de Assistência Social.

Segundo definições da nova versão da Política Nacional de Assistência Social (novembro de 2004), o princípio da homogeneidade por segmentos na definição de prioridades de serviços, programas e projetos torna-se insuficiente frente às demandas de uma realidade marcada pela alta desigualdade social. Exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial.

Dessa forma, uma maior descentralização, que recorte regiões homogêneas, costuma ser pré-requisito para ações integradas na perspectiva da intersetorialidade. Descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos microespaços na elaboração de diagnósticos sociais, diretrizes, metodologias, formulação, implementação, execução, monitoramento, avaliação e sistema de informação das ações definidas, com garantias de canais de participação local.

A descentralização é um dos pressupostos que tem informado as iniciativas de mudanças que ocorreram na gestão do setor social nas últimas décadas. Apesar da concordância quanto ao significado geral de descentralização como transferência do poder central para outras instâncias de poder, constituindo um processo para um reordenamento do aparato estatal, o conceito varia conforme a concepção do papel do Estado. Enquanto os neoliberais preconizam o Estado mínimo e o mercado como regulador das relações sociais, os progressistas não retiram o caráter de intervenção do Estado, mas concebem uma nova relação entre o Estado e a Sociedade.

Nos países latinoamericanos, e em particular no Brasil, por ocasião da mudança dos regimes políticos autoritários, que se consolidaram com alto grau de centralização político-administrativa e exclusão social, a descentralização foi pautada, sobretudo, pela ótica política, expressando a necessidade de que se estabelecesse um contrato social entre Estado e sociedade civil.



A descentralização emerge integrada ao processo de superação de uma crise essencialmente política, que enfatiza a democratização e a participação, tornando-os, muitas vezes, como sinônimos. Apesar de a descentralização constituir um meio de viabilizar a participação ela não garante, necessariamente, o acesso da população a quem decide. No entanto, estimula a dinâmica participativa, pois abre canais de comunicação entre usuários e as organizações descentralizadas, permitindo, no mínimo, que faça chegar suas necessidades a quem tem o poder de decidir.

A descentralização como um processo de transferência de poder determina a redistribuição do poder de decisão como resposta à centralização. Esse processo envolve mudanças na articulação entre Estado e sociedade, entre o poder público e a realidade social, e implica mudar a atuação do Estado, seu papel na gestão das políticas sociais.

A partir da Constituição de 1988<sup>2</sup>, o município foi reconhecido como ente federado e foram traçadas as diretrizes<sup>3</sup> para a concretização do comando único das ações no âmbito federal, estadual e municipal com a participação da sociedade civil.

Na década de 1980, a descentralização do Estado aparece como exigência praticamente compulsória. De um lado esta exigência advém como forma de superar a crise fiscal que se instalou no interior do Estado, de outro, do avanço democrático da sociedade brasileira que pôs em questão o governo autoritário (SPOSATI, 1990, p.13)

A discussão sobre a descentralização pressupõe um controle das ações do Estado pela população, ou seja, alterações no núcleo do poder. Supõe uma reorganização de funções nas esferas federal, estadual e municipal a fim de haver uma distribuição de

---

<sup>2</sup> BRASIL, Constituição Federal, artigo 18.

<sup>3</sup> A descentralização político-administrativa para os estados do Distrito Federal, municípios e comando único das ações em cada esfera de governo; a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; primazia da responsabilidade do Estado na coordenação da política de assistência social em cada esfera de governo (BRASIL, 1993).

competências e responsabilidades, inclusive no financiamento das políticas públicas.

Ao pensarmos em descentralização, portanto, podemos abordar duas instâncias diferenciadas e complementares: - uma em nível nacional, que compreende as relações entre município, Estado e União, e outra que compreende aspectos intramunicipais

A realidade de cada município revela uma experiência específica e diversificada quanto à forma, tempo de organização, capacidades operacionais, dinâmicas e políticas próprias, e principalmente, a capacidade de organização e pressão da sociedade civil.

Portanto, a descentralização, como afirma SPOSATI (1990, p. 14):

(...) é associada com a reforma de Estado, isto é, uma nova relação entre Estado – Sociedade civil, Governo Povo, em que a autonomia das organizações governamentais locais venha a ser a possibilidade real de exercício do controle popular e exercício de sua capacidade de influência nas decisões (...).

A descentralização consiste em uma efetiva partilha de poder entre o governo e as coletividades locais. Está intimamente conectada com a reforma do Estado, ou seja, novas formas de relação povo-governo dentro do qual a autonomia das organizações locais proporciona o exercício de controle das coletividades locais e a possibilidade de influir nas decisões das várias instâncias de poder.

Transferência de poder para espaço municipal e seu deslocamento, nesse espaço, para mais perto do cidadão, é fator de ampliação da permeabilidade do Estado ao cidadão e, portanto, de democratização e de garantia de direitos.

A descentralização, como deslocamento do poder para níveis periféricos, para instâncias mais permeáveis à influência do cidadão, traz, sobretudo para os municípios, a possibilidade de gerir as políticas sociais como uma forma de garantir os direitos de cidadania, incluindo o acesso a serviços de qualidade e resolutivos. Mas, por si só, não muda o tipo de dominação, de clientelismo,

que tem marcado as relações entre Estado e Sociedade, nos países latino-americanos e, em particular, no Brasil.

As políticas sociais compensatórias, que buscam controlar a acumulação da pobreza para não por em risco a acumulação da riqueza, é que devem ser superadas, a partir de uma nova relação entre Estado e Sociedade, em que a preocupação não seja a de resolver pontualmente os problemas sociais como carências.

A organização da Prefeitura é tradicionalmente verticalizada e piramidal. Essas características dificultam o reconhecimento do cidadão como sujeito - e não objeto de atuação – bem como de suas necessidades e expectativas, moduladas pelo perfil territorial e do meio-ambiente onde vive e das condições sociais peculiares a cada grupo da população, como renda, escolaridade.

Municipalização é a passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativas com a adequada distribuição de poderes político e financeiro. Deve ser desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora do poder. A municipalização deve ser entendida como processo de levar os serviços mais próximos da população e não apenas repassar encargos para as prefeituras.

É no município que as situações, de fato, acontecem. É no município que o cidadão nasce, vive e constrói sua história. É aí que o cidadão fiscaliza e exercita o controle social.

Entretanto, precisamos estar atentos para não mascarar as contradições: a descentralização não pode mais ser a centralização camuflada que, na verdade, só reparte o poder entre o chefe do executivo e seus assessores; e a municipalização não poder ser confundida com “prefeiturização”.

Cabe ainda enfatizar a importância da participação real da sociedade civil e do governo (em seus três níveis) na discussão da política pública de assistência social. Por participação real entendemos aquela que dá origem ao novo, que leva às rupturas da ordem social vigente e é o oposto da participação formal.

KOGA (2003) alerta que a transferência de um velho modelo centralizado de gestão das políticas públicas pode ocorrer

facilmente no processo de descentralização. Pode-se repetir o modelo no âmbito mais restrito de gestão. Este risco embutido no processo de descentralização não é pequeno, tendo em vista a forte presença da cultura institucional brasileira marcada pela setorialização ou categorização no manejo das políticas públicas.

A própria intersetorialidade pode incorrer na armadilha de ser uma simples soma de programas e projetos, sem haver uma real estratégia conjunta de ação a partir do território. A lógica parte de um conhecimento comum sobre o lugar, contando com a participação dos sujeitos locais. Programas e projetos preestabelecidos ou elaborados em nível central, “de cima para baixo” podem ser pouco úteis na elaboração das políticas territoriais.

Municipalização, entretanto, não pode ser vista como um remédio para todos os males. A municipalização e a consolidação do poder local ainda são um desafio.

Em Jovchelovitch encontramos a distinção entre descentralização e desconcentração:

A descentralização consiste em uma efetiva partilha de poder entre o Estado e a coletividades locais, implica a autogestão local. Envolve uma redefinição da estrutura de poder no sistema governamental, que se realiza por meio do remanejamento de competências decisórias e executivas, assim como dos recursos necessários para financiá-las. Está hoje, portanto, intimamente conectada à reforma do Estado, ou seja, a novas formas de relação entre o Estado e a sociedade civil. É no redimensionamento da relação povo/governo que a autonomia das organizações locais proporciona o exercício do controle social e a possibilidade de influir nas decisões de várias instâncias de poder. (...)

Precisamos ter cuidado para não falarmos de desconcentração, quando falamos de descentralização. A desconcentração pode ser entendida como a delegação de competência sem deslocamento de poder decisório ou como um processo de dispersão físico-territorial de

instituições governamentais inicialmente localizadas de forma concentrada. (...) A descentralização, sim, envolve precipuamente uma questão de redistribuição de poder, de deslocamento de centros decisórios. (2000, p.33-47)

Ainda segundo a autora, os princípios fundamentais de descentralização são: mais flexibilidade, mais transparência, mais mecanismos de controle social.<sup>4</sup> Constituem aspectos importantes desse processo: a democratização do Estado; maior controle social sobre a administração pública de nível local; viabilização mais fácil de conversão de demandas sociais em programas e serviços; exercício do papel integrador das instituições municipais representativas de nível municipal.

Devemos estar atentos, entretanto, para uma concepção de descentralização de corte neoliberal, que a identifica como estratégia de redução do gasto público, visando combater a crise fiscal do Estado moderno. A descentralização, como estratégia de redução do gasto público, identifica-se com a seletividade do atendimento de demandas e necessidades e contrapõe-se às expectativas de universalização dos direitos sociais.

Além disso, no contexto do pensamento liberal, a descentralização poderá ser usada como mecanismo de transferência de encargos para os municípios sem a participação nos processos decisórios e no financiamento dos programas, pode ocorrer a privatização.<sup>5</sup> Descentralização sempre significará divisão de poder, uma aproximação do Estado com a população e o respeito ao princípio da autonomia.

O enfrentamento da pobreza e da desigualdade, no contexto neoliberal, passa a ser tarefa da solidariedade da sociedade ou de uma ação estatal aleatória e tímida, caracterizada pela defesa de

---

<sup>4</sup> Entendido como o controle organizado da sociedade civil sobre a ação governamental.

<sup>5</sup> No campo das ações sociais ocorre uma vertente da privatização através da produção de serviços indireta ou por convênio. Na área social a pobreza fica entendida como responsabilidade da sociedade civil, esta forma não supõe a descentralização porque não transfere a decisão, somente a produção de serviços (SPOSATI, 1990, p. 126 – 145).

alternativas privatistas, que envolvem as organizações sociais e a comunidade em geral.

Recoloca-se em cena práticas filantrópicas e de benemerência, ganhando relevância ações do denominado *Terceiro Setor* (não governamental e não lucrativo), como expressão da transferência à sociedade de respostas às seqüelas da questão social.

O papel dos apoios informais é reconhecido e incentivado cada vez mais no âmbito das políticas públicas. Entretanto, a valorização das redes de solidariedade familiares e comunitárias pode ser considerada retórica, à medida que tem significado deixar a família à sua própria sorte, obrigando-a a buscar os serviços no mercado ou perecer na pobreza, se incapaz de pagar pelos serviços.

A pseudovalorização dessas redes faz parte do discurso neoliberal, do retorno ao âmbito privado da satisfação de necessidades reprodutivas da força de trabalho, de modo a reduzir a demanda do Estado, os custos tributários. E espaços, antes não mercantilizados, passam a ser: como na saúde, educação, previdência, ficando a ação do Estado restrita a políticas compensatórias da pobreza. (TEIXIERA, 2007, p. 158).

Jovchelovitch (2000, p.38) trabalha também o conceito de municipalização, destacando que constituem seus princípios: a descentralização, o fortalecimento administrativo, a participação comunitária, o enfoque integrador da administração local. São condições para que haja municipalização: política tributária condizente, fim da legislação centralizadora, maior racionalidade nas ações, capacidade de gestão, planejamento participativo em nível local, participação popular efetiva e não apenas formal.

Municipalização é a passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativas com a adequada distribuição de poderes político e financeiro. Deve ser desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora do poder.

Ainda segundo a autora (2000, p.39) o conceito mais amplo de municipalização pressupõe uma forma de poder mediador mais amplo que o prefeito e seus assessores. Poderíamos chamá-lo de “poder local”, e dele tomaria parte não só o Executivo, mas o Legislativo e organizações comunitárias, além dos conselhos setoriais, responsáveis pelo controle das políticas públicas em todos os níveis.

A municipalização, portanto, deve ser entendida não só como transferência de serviços e encargos, mas também de recursos e dotação orçamentária suficientes.

Temos de pensar no processo de descentralização, conhecer suas possibilidades e limites, pois o fortalecimento do poder local representa, sem dúvida, uma real contribuição para a democracia e a cidadania em nosso país.

É possível identificar estreitas relações entre territorialização e descentralização, sob a perspectiva do enfrentamento das desigualdades e da inclusão social. A territorialização comparece como um elemento, em alguma medida, constitutivo das políticas sociais, a partir de processos de descentralização.

A descentralização e a territorialização são pré-requisitos para o desenvolvimento de ações integradas com as demais políticas sociais na perspectiva da intersectorialidade, na busca por impactos verdadeiramente positivos na qualidade de vida dos cidadãos.

A efetivação do trabalho intersectorial requer a superação de inúmeros desafios: posicionamento e decisão política em favor ao redirecionamento da ação pública; estabelecimento de uma estrutura administrativa que viabilize a prática intersectorial; remanejamento de recursos financeiros e humanos para viabilizá-lo, criação de instrumentos de gestão apropriados ao novo arranjo; coordenação política e tecnicamente legitimada; criação de sistemas de informação interligados; estabelecimento de procedimentos de monitoramento e avaliação das ações integradas.

Uma lógica intersectorial de organização e atuação deve referir-se basicamente à população, considerando as suas formas e condições peculiares de organização. Assim as prioridades não são

setoriais, mas definidas a partir de problemas da população, cujo equacionamento envolve ações integradas de vários setores.

É dentro dessa perspectiva que o SUAS pretende operacionalizar a política de assistência social: em rede descentralizada, numa concepção territorial e intersetorial, buscando romper com a fragmentação na prática dessa política.

A política de assistência é um campo político em constante conflito e sua consolidação como direito social depende, não exclusivamente, mas em larga medida, da ação dos sujeitos envolvidos na sua formulação e implementação.

A consolidação da assistência social como política pública e direito social ainda exige o enfrentamento de muitos desafios. Os mecanismos legais necessários à construção de um sistema descentralizado e participativo já existem. É preciso, agora, investir na sua efetivação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8742, de 7 de setembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

**Diário oficial da União**: República Federativa do Brasil: Poder Legislativo, Brasília, DF, , 8 dez, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

JOVCHELOVITCH, Marlova. **Municipalização e saúde**: possibilidades e limites. Porto Alegre, Editora da Universidade, 1993.

\_\_\_\_\_. O processo de descentralização no Brasil. In Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança. **Caderno Prefeito Criança**: políticas públicas municipais de proteção integral a crianças e adolescentes. São Paulo: Editora Raiz da Terra, 2000, p. 33- 47.



KOGA, Dirce. **Medidas de cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003, 303 p.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. In Revista **Serviço Social e Sociedade** nº68. São Paulo: Cortez, 2001, p. 54 – 82.

\_\_\_\_\_; FALCÃO, Maria do Carmo. **A Assistência social brasileira**: descentralização e municipalização. São Paulo: EDUC, 1990, 118 p.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais**. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Revista Katálysis, Florianópolis v. 10 n. 2 jul./dez. 2007. p. 154-163.



# POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: DESAFIOS DA PROMOÇÃO DE DIREITOS FRENTE A DESIGUALDADE SOCIAL

## *SOCIAL ASSISTANCE POLICY: CHALLENGES OF PROMOTION OF RIGHTS BEFORE THE SOCIAL INEQUALITY*

Angelita Márcia Carreira Gandolfi Lança\*

Priscila Alvarenga Cardoso Gimenes\*\*

**RESUMO:** O artigo em questão fundamenta-se em pesquisas bibliográficas e objetiva no seu discorrer, impulsionar reflexões a respeito das circunstâncias de atuação e consolidação da Política de Assistência Social na contemporaneidade meio ao cenário da desigualdade social, instaurada na realidade brasileira, sem a pretensão de esgotamento do assunto. Para tanto, respaldar-se-á por autores que referenciam a discussão em torno da Assistência Social e por outros que trabalham na perspectiva de compreensão da desigualdade de forma ampliada, não considerando somente as questões relacionadas e oriundas à renda. A intenção é a de colaborar com o debate em torno da temática, que instiga cotidianamente os profissionais que atuam no âmbito das políticas públicas, em especial aqueles que lidam diretamente com a Política de Assistência Social.

**Palavras-chave:** Política de Assistência Social, desigualdade social, direitos.

**ABSTRACT:** *This article bases on bibliographical researches and aims to promote reflections on circumstances of the practice and consolidation of Social Assistance Policy in contemporaneity inside social inequality scenario, introduced in the Brazilian reality, without the pretension of the exhaustion of the matter. For this purpose, it support for authors who refer the discussion around Social Assistance and for others who work in the perspective of understanding of inequality in a broader way, not considering only the issues related and arising to income. The intention is to cooperate with the debate around the theme, which instigate everyday the professionals working in the field of public policies, in particular those dealing directly with Social Assistance policy.*

**Keywords:** *Social Assistance Policy, social inequality, rights*

---

\* Aluna regular do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – Mestrado, ingresso 2010, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca – UNESP, Bolsista CAPES.

\*\* Aluna regular do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – Mestrado, ingresso 2010 da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca – UNESP.

## INTRODUÇÃO

A Política de Assistência Social brasileira caracteriza-se na atualidade como um marco de avanço na promoção de direitos, superando em suas bases legais a compreensão da Assistência caritativa e benevolente, inserida em um espaço político e ideológico, de bases técnico-profissionais. No entanto, ao longo de sua implementação tem exigido comprometidas reflexões em torno da efetividade no âmbito do desenvolvimento social e humano, uma vez que responde a interesses contraditórios de acordo com a correlação de forças predominante, respondendo às exigências do capital diante da produção e reprodução da desigualdade social, bem como de sua demanda desprotegida socialmente.

Dialogar a respeito da Política de Assistência Social preconiza o conhecimento do contexto ao qual está inserida e de seus reais compromissos diante da complexidade da realidade social. Neste sentido, a abordagem do texto a seguir será a de realizar apontamentos em relação a atenção que deve ser destinada às políticas públicas e sociais, em especial a de Assistência Social, considerando os desafios de agir de forma contundente no cerne das diversas expressões da desigualdade social e não de maneira equivocada a minimizar a aparência da pobreza e outras mazelas.

### 1 DESENVOLVIMENTO

A Assistência Social consolida-se no Brasil como política a partir da Constituição Federal de 1988, instituída pelos artigos 203 e 204. Este acontecimento histórico explicita a legitimação da demanda de beneficiários, reconhecendo tal política como direito social, no bojo das responsabilidades do Estado, instaurando-se como questão estratégica e não plano de governo. Sua atuação juntamente a demais políticas do âmbito social compõe o sistema de proteção social brasileiro, de modo que inovadoramente passa a integrar a Seguridade Social, juntamente às políticas de saúde e previdência, reconhecida sua importância diante do atendimento às necessidades da população. As três políticas da Seguridade garantem

o atendimento à demanda por meio de prestações de serviços e benefícios, considerando critérios específicos de acesso, de modo que a saúde possui caráter universalizante (prestada a todas as pessoas), a previdência apresenta caráter contributivo (beneficiam-se as pessoas que contribuem com o sistema previdenciário) e a assistência social é prestada a quem dela necessitar (tal necessidade pauta-se em avaliações de condições objetivas e subjetivas de vida de seus demandatários).

Embora presente no texto constitucional de 1988, a Política de Assistência Social regulamenta-se com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (nº. 8.742/1993), com a definição de suas bases de organização e funcionamento. Os referenciais de atendimento à sociedade materializam-se em benefícios, serviços ou ações, serviços e atividades especificados nos artigos 1º e 2º, que prevêm assegurar à população usuária a satisfação das necessidades básicas por meio da garantia dos mínimos sociais. Sob esta questão é imprescindível compreender quais são os parâmetros ideológicos que subsidiam a definição de necessidades básicas e mínimos sociais, bem como se tais condições asseguradas possibilitam e ampliam a real melhoria da qualidade de vida das pessoas vinculadas a tal política. Os mínimos sociais refletem concepções de pobreza focalizadas nos ditames da pobreza absoluta, que restringe as necessidades humanas, buscando garantir em condições mínimas a sobrevivência da população.

No entanto, a proposta constitucional da gestão da política nacional de Assistência Social efetivou-se somente em 2004 com a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, respaldado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social. O SUAS busca garantir a proteção social, a vigilância social e a defesa social e institucional. Conforme a PNAS (p.25), a proposta de proteção social pauta-se na garantia das seguranças de sobrevivência, de acolhida e convívio ou vivência familiar; a vigilância social refere-se ao desenvolvimento por parte do Estado de estratégias de gestão e diagnósticos visando identificar as formas de vulnerabilidade social da população nos territórios e a defesa social e institucional

fundamenta-se na garantia aos usuários do acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa.

Os direitos socioassistenciais a serem garantidos na operacionalização do SUAS são: Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade; Direito a informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivências de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas; Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses; Direito do usuário a oferta qualificada de serviço; Direito a convivência familiar e comunitária.(PNAS, 2004, p. 34)

A integralidade da política de assistência social entre as instâncias governamentais de nível municipal, estadual e federal e a atuação junto às demais políticas sociais apresentam-se como um dos principais objetivos do SUAS, vistas a atender na completude as necessidades da população.

Cabe neste momento a ressalva de que as políticas públicas caracterizam-se por aquelas que regulam atividades econômicas de interesse público e por outras que responsabilizam-se por implementar os direitos sociais. As primeiras são planejadas e formuladas pelo Estado, direcionadas ao trabalho humano, justiça social, função social da propriedade, redução das desigualdades regionais e sociais e busca do pleno emprego. As segundas possuem a participação direta dos Conselhos de direitos em sua elaboração e implementação, sendo sua execução de responsabilidade dos três níveis de governo através da administração pública, Ministérios e Secretarias, envolvendo as instituições e organizações sociais da sociedade civil por meio de convênios, referindo-se às políticas de assistência, educação, saúde, habitação, dentre outras.

A política social por sua vez:

[...] define uma área de atividade e interesses que requer: conhecimento do alvo a atingir, estratégias e meios apropriados para a consecução da política,

organização, amparo legal e pessoal capacitado; apesar de nem sempre a política social produzir bem-estar, este é de fato o seu fim último – do contrário o termo *social* perderá consistência. E mais, para ser social, uma política de ação tem que lidar com diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades, sem perder a sua contraditória irredutibilidade a um único domínio. (PEREIRA, 2009, p. 172)

Na busca pela efetivação dos direitos, a política social tem apresentado aspectos de avanços e retrocessos, em atenção a interesses contraditórios e contrários, influenciada pela correlação de forças existente no modo de produção capitalista.

Segundo PEREIRA (2009) tal política caracteriza-se por ser dialeticamente contraditória. Esta observação impulsiona a reflexão de que embora políticas sociais possuam como premissa o atendimento às necessidades da população em situação de vulnerabilidade social, visando conseqüentemente a promoção social, encontram-se também originárias em um sistema de produção da vida material e imaterial que intrinsecamente é desigual e contraditório, que exige a continuidade da divisão da sociedade em classes para sua sobrevivência.

No cenário das políticas sociais, a Política de Assistência Social lida diretamente com as resultantes do processo de desigualdade social, que é parte inerente do sistema capitalista, uma vez que o capital sustenta-se na desigualdade.

A desigualdade estaria relacionada com a distribuição da renda socialmente produzida, ou seja, quanto mais a redistribuição das riquezas de um país estiver pautada na equidade e justiça, menos desigualdade será consolidada. No caso inverso, quanto maior a discrepância e distanciamento de bases de equidade e justiça em tal distribuição, maiores seriam os índices de materialidade da desigualdade. A análise em questão subsidia-se por meio de uma fundamentação econômica que avalia a desigualdade com bases no acesso de riquezas socialmente construídas. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA de 2002 referenciam o índice brasileiro de desigualdade apresentando o país como um

dos mais desiguais do mundo, onde 50% das pessoas mais pobres detinham 14,4% do rendimento e o 1% mais rico usufruíam de 13,5% do rendimento total. Estudo de 2010 deste mesmo instituto, publicado no site [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br) em 22/11/2010, aponta que brasileiros com menor renda e que moram na zona rural têm menos acesso à educação, frequentam menos a escola e aumentam os índices de analfabetismo. Tal disparidade associa-se a outras dificuldades, dentre elas a violência, chamando atenção para a necessidade de provimento de políticas públicas capazes de atingir na essência a problemática.

Vale ressaltar que uma má distribuição de riquezas gera limitações e / ou restrições de oportunidades em instâncias diversas, que comprometem o bem-estar da população, compreendendo como condições necessárias para garantia do bem-estar humano questões que extrapolam o suprimento de necessidades básicas e objetivas de sobrevivência (alimentação, saúde, dentre outros), mas também condições subjetivas (educação, cultura, lazer, dentre outros).

A desigualdade infringe sobre os direitos humanos, as garantias civis e políticas e compromete a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais.

GREEN (2009, p.6) argumenta que a desigualdade desperdiça talentos, mina a sociedade e suas instituições, mina a coesão social, limita o impacto do crescimento econômico sobre a pobreza e transmite a pobreza de uma geração à outra. Para o autor a desigualdade também reafirma e potencializa a discriminação social, seja ela direcionada a gênero, raça ou casta.

A desigualdade diferencia-se da pobreza, embora em muitos casos as duas categorias sejam utilizadas como sinônimos no trato da problemática social.

A pobreza se expressa como uma das facetas da desigualdade, limitando e condicionando os indivíduos à privação de recursos financeiros, aquisição e usufrutos; não diz respeito somente a renda, embora muitas abordagens de identificação das pessoas pobres estejam pautadas em uma “linha de pobreza” divisória, que reconhece aqueles com o nível de renda inferior a tal referencial em situação de pobreza. Faz-se necessário realizar uma



avaliação da pobreza que considere as privações dos indivíduos em um contexto mais amplo, que não somente o de renda.

O Coeficiente de Gini caracteriza-se na atualidade como uma medida específica de pobreza agregada, por considerar a desigualdade de distribuição de renda entre os pobres, sendo muito utilizado em diversos países.

Com bases no pensamento de AMARTYA SEN:

[...] o primeiro passo consiste em diagnosticar a privação, e relacionado com ele, determinar o que devemos fazer se tivermos os meios. E então o próximo passo é fazer escolhas de políticas reais em conformidade com nossos meios. Neste sentido a análise descritiva da pobreza tem de ser anterior à escolha de políticas. (SEN, 2001, p. 171)

A pobreza seria responsável por proporcionar aos indivíduos privações de *capacidades* elementares, sejam elas de nível elevado de expectativa de vida, nutrição satisfatória, altos níveis de escolaridade, dentre outras.

Para o autor o desenvolvimento econômico não encontra-se atrelado a desenvolvimento social, uma vez que a produção econômica não reflete a distribuição das riquezas e consequentemente o desenvolvimento social. Isto exemplifica o fato de países considerados economicamente ricos e desenvolvidos apresentarem altos índices de desigualdade social e pobreza, como é o caso de diversos países europeus que apresentam altos índices de desemprego. Nesta perspectiva foi criado por SEN em 1990 o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, um referencial para se avaliar o nível de desenvolvimento de um país em seu contexto mais amplo, contrário às noções baseadas somente no Produto Interno Bruto – PIB. O IDH apresenta-se na contemporaneidade como uma das medidas mais utilizadas em nível mundial para referenciar aspectos do desenvolvimento dos países.

Na teoria de SEN a desigualdade exige a definição de parâmetros de igualdade. Há que se considerar a diversidade e heterogeneidade humanas em questões concretas e abstratas, que ditam uma multiplicidade de variáveis as quais a igualdade pode ser

avaliada. Portanto, há que se ter cuidado com posições igualitaristas que julgam padrões de igualdade a serem buscados, como se este fosse capaz de garantir o bem-estar das pessoas. A exemplo, duas famílias cada qual com o mesmo rendimento, poderiam ter necessidades e expectativas diferentes de realizações humanas que fariam uma se diferenciar da outra em nível de bem-estar.

A extensão da desigualdade real de oportunidades com que as pessoas se defrontam não pode ser prontamente deduzida da magnitude da desigualdade de rendas, pois o que podemos ou não fazer, podemos ou não realizar, não depende somente de nossas rendas, mas também da variedade de características físicas e sociais que afetam nossas vidas e fazem de nós o que somos. (SEN, 2001, p.60)

O autor defende a igualdade de capacidades, reconhecendo nestas as oportunidades que as pessoas têm em termos de liberdade substantiva para optar por qual tipo de vida almejam seguir. A centralidade de seu pensamento fundamenta-se no desenvolvimento das capacidades individuais, de modo que estas seriam avaliadas considerando o bem-estar e a liberdade para buscar este bem-estar.

As *capacidades* seriam representadas por várias associações de *funcionamentos* – estados e ações que uma pessoa realiza ao longo de sua vida. Estar nutrido, estar em boas condições de saúde, estar livre de doenças e feliz comporiam exemplos de funcionamentos. Os funcionamentos referem-se ao modo de estar de uma pessoa, portanto, ao avaliar a prerrogativa do bem-estar, necessariamente dever-se-ia considerar tais elementos. Por sua vez, a capacidade para consolidar e concretizar tais funcionamentos estaria relacionada diretamente à liberdade dos indivíduos, considerando as oportunidades concretas para se ter ou não bem-estar; o foco da capacidade sustenta-se na liberdade propriamente dita e não sobre os meios para alcance de tal liberdade.

O desenvolvimento implicaria na superação de diversas bases de privação de liberdade tais como a pobreza, negligência dos serviços públicos e interferência excessiva de Estados repressivos, intolerância e tirania, carência de oportunidades econômicas, dentre

outras. O comprometimento da liberdade implica na anulação de direitos civis e políticos, restringindo a população no seu papel de agente da vida social, política e econômica da sociedade.

A favor de uma análise múltipla do desenvolvimento, considerando os paralelos das problemáticas de êxitos e retrocessos de diversos países, SEN aponta para a necessidade da existência de equilíbrio entre papéis de instituições fundamentais da sociedade – o governo e outras instituições políticas e sociais e os mercados.

De acordo com GREEN:

A desigualdade extrema gera indignação e condenação, porque ela contradiz a noção amplamente estabelecida de que todas as pessoas, onde quer que estejam, têm determinados direitos básicos. (2009, p. 5)

Neste contexto, a Assistência Social juntamente a demais políticas de interesse público e social se encontra diante de sérios desafios frente a implementação e desenvolvimento de propostas capazes de efetivamente promover o desenvolvimento social e humano. Tais dificuldades respaldam-se tanto em questões de fundamentação ideo-políticas quanto prático-operacionais.

Como bem ressalta MOTA (2008) no livro *O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade*, delegar à Assistência a responsabilidade pela diminuição da pobreza e melhoria dos níveis de desigualdade é sobrecarregá-la com um peso que é impossível de carregar.

A Política de Assistência Social se insere neste cenário buscando responder às exigências da desigualdade social como apenas um dos meios de garantia de direitos à população, em geral atingida por privações nas mais variadas instâncias.

Enquanto política de direito do cidadão e responsabilidade do Estado, a Assistência Social se encontra na contemporaneidade diante do complexo pluralismo de bem-estar por envolver na responsabilidade de seu provimento e desenvolvimento a sociedade civil e o mercado, de modo que não há em tal processo uma real divisão de poder, mas sim uma transferência de responsabilidades,

que gradativamente afasta o Estado de seu papel fundamental de provedor e garantidor de direitos.

Por bem-estar pluralista ou misto entende-se a ação compartilhada do Estado, do mercado (incluindo as empresas) e da sociedade (organizações voluntárias, sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco) na provisão de bens e serviços que atendam necessidades humanas básicas. (PEREIRA, 2009, p. 199)

Esta reorganização tem comprometido muito mais o alcance das políticas desenvolvidas que seus próprios objetivos:

[...] essa reestruturação tem basicamente se traduzido na diminuição da intensidade protetora do Estado, no debilitamento do universalismo e no auge do privatismo, trazendo para o centro do processo de gestão do bem-estar contemporâneo arranjos tradicionais transvestidos de novos, que elegem a mistura assistencial como grande novidade. Tudo isso conduz ao entendimento de que o Estado de Bem-Estar e a política da atualidade têm como principal alvo a coesão social perseguida por meio de pactos corporativos (ou plurais) que, não obstante competitivos, pautam-se pelo princípio da subsidiaridade de forte pendor voluntarista. (PEREIRA, 2008, p. 201 – 202)

Por se tratar de uma Política que possibilita acesso a quem dela necessitar e este *necessitar* muitas vezes encontra-se relacionado a privações financeiras, a Assistência Social organiza-se diante da apuração econômica juntamente a outras características das pessoas que a pleiteiam.

Embora o teste de meios ainda requeira que as rendas e o potencial para pagar sejam identificados, a outra parte do exercício é facilitada pelo diagnóstico direto da deficiência de capacidades (como por exemplo estar doente ou ser analfabeto). Essa é uma parte – uma parte importante – da tarefa da informação na provisão pública. (SEN, 2010, p. 183)

No caso brasileiro, a PNAS com base em critérios econômicos considera pobres as pessoas com rendimento per capita inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e indigentes àquelas cuja renda per capita é inferior a  $\frac{1}{4}$  do referido salário. Observa-se que embora a Política preconize uma avaliação contextualizada e que leve em consideração a totalidade da vida dos indivíduos mediante suas relações sociais e econômicas, muitos programas de intervenção revelam-se compensatórios e de alívio à pobreza, bem como discriminatórios na sua forma de acesso, proporcionando mínimos impactos na promoção do desenvolvimento humano e social.

O fato da política de Assistência ser subsidiada por testes de meios, destinada a um público-alvo específico uma vez que seu acesso não é universal, impulsiona dificuldades de garantia de justiça no seu processo de oferta de serviços.

Conforme reflexões de SEN (2010, p. 180-181), tais dificuldades se consolidam na medida em que os demandatários de tal política são expostos a formas policialescas de investigação, cuja alternativa de acesso a tal política se expressa na *distorção de informações* sobre a realidade; referenciados pela preocupação da perda do auxílio ou benefício diante da conquista de remuneração superior ao limite de acesso, haveria uma *distorção de incentivo*, comprometendo o comportamento econômico na busca por melhores rendimentos; a identificação da pessoa como pobre pode comprometer o respeito próprio, bem como o respeito de outras pessoas pelo beneficiário, o que oportuniza a *desutilidade e o estigma*; os *custos administrativos*, *perda invasiva e corrupção* também teriam brechas, uma vez que direcionar políticas a um público-alvo envolve exacerbados custos administrativos na forma de disponibilização de recursos e procedimentos burocráticos, impulsionando perda de privacidade e autonomia pela imprescindibilidade de revelação da organização da vida, de modo que a corrupção estaria co-relacionada a existência de relações de poder de quem concede e recebe o benefício, podendo sugerir situações de pagamento pelo acesso; o enfraquecimento político em geral observado nas demandas de tais políticas comprometeriam a defesa de programas de interesse de

tal população em disputas políticas, seja na consolidação de novas propostas ou melhoria das já existentes.

## **2 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implementação e execução da Política de Assistência exige uma atenção ética e política em suas bases de fundamentação, vistas a reconhecer as limitações de ordem ideológico-prática que circunscrevem sua existência no modo de produção da vida material e imaterial do sistema capitalista.

Não obstante, atuar de forma preventiva no âmbito das diversas e contemporâneas expressões da questão social (população idosa, diferentes configurações familiares, dentre outras) obriga a Política de Assistência contextualizar a análise em relação a seus parâmetros de acesso e oferta de serviços, com o objetivo de reconhecer em seus demandatários as diversas privações que compõem seus cotidianos e que de forma individual e coletiva lhe impedem de usufruir de melhores condições de vida, enfim, impossibilitam a garantia do bem-estar.

Meio a uma sociedade envolta por diferentes e diversas formas de desigualdade, a Política de Assistência juntamente a demais políticas públicas e sociais se consolida como uma frente de extrema importância de garantia de direitos a uma parcela exacerbada da população, que diariamente acompanha a violação de oportunidades de desenvolvimento humano nas instâncias sociais, econômicas, políticas e culturais.

A Política de Assistência mediante o cenário da complexidade social deve se configurar como instrumento viabilizador de direitos e não como fim, o que de acordo com esta última posição afirmaria sua postura compensatória no trato da pobreza, expressa por programas que minimizam as mazelas sociais, mas não interferem na essência da questão de maneira a impulsionar mudanças significativas na realidade instaurada.

O aprofundamento teórico, conceitual e legal em relação às prerrogativas de tal Política é urgente para se avaliar os avanços e retrocessos decorrentes de sua implementação. Por estar vinculada

diretamente às relações de poder existentes entre demandatários e executores, expressa intrinsecamente sua contraditoriedade no trato a interesses muitas vez antagônicos.

## REFERÊNCIAS

FREITAS, Leana Oliveira. Ensaio inicial sobre pobreza e desigualdade social: indicações políticas para a política de Assistência Social. **Revista Política Pública**, V. 8, nº 2, p. 93-111, jul/dez. 2004.

GREEN, Duncan. **Da Pobreza ao Poder**: como cidadãos ativos e estados efetivos podem mudar o mundo. Tradução de Luiz Vasconcelos. São Paulo: Cortez; Oxfan International, 2009.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 2ª ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social**: temas e questões. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS. Disponível em: [www.mds.gov.br/assistenciasocial](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial). Acesso em: 09/12/2010.

SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro; LEAL, Maria Cristina (Orgs.). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. **Desigualdade Reexaminada**. Tradução e apresentação de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Record, 2001.

REDUTOS DA DESIGUALDADE. 22/11/2010. Disponível em: [WWW.ipea.gov.br](http://WWW.ipea.gov.br). Acesso em 08/11/2010.





# PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DA SAÚDE?

## *THE FAMILY HEALTH PROGRAM: EFFECTIVE HEALTH STRATEGY?*

Ariana Martins\*

Neide Aparecida de Souza Lehfeld\*\*

**RESUMO:** O presente estudo busca compreender o processo de mudança do conceito saúde-doença no Brasil que transformou a forma de funcionamento, atendimento, abordagem e acompanhamento dos serviços de saúde. Destaca-se que o em meados dos anos 1970 apresentava-se como a simples ausência de doenças, com uma assistência fragmentada e de pouca consideração do contexto social, obteve-se, por meio de tensões sociais, provocadas pelas novas forças políticas e a aquisição de técnicas produtivas, um conceito mais amplo constituído por um conjunto de fatores, os quais determinam as condições e níveis de saúde da população. Assim conhecer o processo de implantação do Programa de Saúde da Família e questionar sobre seu papel é fundamental no atual contexto em que seu foco está centrado na família.

**Palavras-chave:** Família. Programa Saúde da família. Saúde.

**ABSTRACT:** *The present study seeks to understand the change process of the concept health-disease in Brazil, which transformed the way of functioning, attendance, approach and monitoring work regarding health services. Points out that in the mid-1970 it appeared as the mere absence of disease, with a fragmented assistance and low regard of the social context, it obtained by means of social tensions, caused by new political forces and the acquisition of production techniques, a broader concept consisting of a set of factors, which determine the conditions and levels of health of the population. Thus, know the process of implementation of the Family Health Program and questioning its role is fundamental in the current context where its focus is centered on family.*

**Keywords:** Family. Family Health Program. Health.

## 1 CAMINHOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

No Brasil em 1923 foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), como iniciativa do poder central, as quais eram formadas por empresas, com a função de prestar benefícios aos seus contribuintes, como pensões, aposentadorias e assistência médica a seus filiados e dependentes.

---

\* Programa de Pós-Graduação – Doutorado e QUAVISSS - Unesp – câmpus de Franca. .

\*\* Doutorado em Serviço Social PUC/SP. Pós-doutorado pela Universidade de Coimbra. Bolsista de Produtividade em Pesquisa pelo CNPq.

Com a promulgação da Lei Eloy Chaves, também em 1923, as CAPs foram regulamentadas, o que abrangeu os benefícios para outros grupos de assalariados, principalmente os ferroviários e marítimos, pois estes eram considerados os que equilibravam a economia brasileira, pelo contexto histórico de expansão deste ramo de atividades econômica no país.

No fim da década de 1920, as CAPs foram unificadas e substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que ampliou ainda mais a extensão dos benefícios à população. Em 1930 foi criado o Ministério de Educação e Saúde, separando-se somente em 1953, com a criação do Ministério da Saúde podendo aprimorar a área da pesquisa e formação de recursos humanos.

Mudanças significativas na vida política da nação foram se refletindo nas abordagens à questão da saúde. A ideologia desenvolvimentista e nacionalista tomou grande força no governo de Juscelino Kubitschek, com a campanha “cinquenta anos em cinco”, na década de 1960. Neste mesmo período foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social propondo a universalização dos benefícios prestados pelos IAPs.

Nesta época foram movidos grandes empreendimentos, como as usinas hidrelétricas e abertura de estradas a fim de atrair o capital estrangeiro e desenvolver o setor industrial. Todo este aparato implantado sem uma preparação da infra-estrutura necessária, provocou um fenômeno de grande decadência no quadro de saúde da população brasileira. A saída de trabalhadores sem preparo profissional da área rural para os centros urbanos, atraídos pela possibilidade de emprego e renda nas nossas indústrias, formou um verdadeiro aglomerado de pessoas sem condições adequadas para viver, surgindo principalmente as epidemias e doenças venéreas.

Nesta situação de inchaço do meio urbano, surgiram campanhas de vacinação e a instalação de outros tipos de unidades de serviços de saúde a fim de dar assistência a esta população migrante que se tornou marginalizada.

[...] porque as cidades não estão preparadas para receber a numerosa população proveniente do êxodo rural. Sem transportes e saneamento básico

adequados, energia elétrica suficiente, escolas, assistência médica e outros serviços públicos em condições de atendimento da crescente demanda, as cidades incham-se e desumanizam-se. Assim, grande parte da população urbana vive marginalizada em favelas ou bolsões de miséria, em condições de vida subumanas (PINHO, 1988, p.23).

A ditadura, revigorada no Brasil no ano de 1964, porém agora com o militarismo, apresentou caráter ainda mais repressor. A política de saúde centralizou os serviços médicos no setor privados, onde as ações de educação à saúde não tinham espaço.

Com a posse de Costa e Silva (Ministro do Exército) a presidência de 1967, foi fortalecido o modelo ditatorial de governo com práticas de torturas, censuras, suspensão de direitos políticos e de repressão à liberdade de expressão. Costa e Silva formulou uma nova Constituição Federal, a qual unificou os IAPs, centralizando a organização previdenciária no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando o modelo médico assistencial privatista.

Em 1968 houve uma expansão das escolas médicas integrando a concepção internacional de Atenção Básica em Saúde, sendo inaugurado um novo critério da classe médica, um conhecimento científico amplo, possibilitando que os médicos sanitaristas trabalhassem com a educação popular em saúde.

Segundo Vasconcelos (1997, p. 146), a participação de profissionais nas experiências da educação popular, a partir dos anos 1970, possibilitou ao atendimento “uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde”.

O Relatório Lalonde, em 1974, a Conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma Ata, em 1978 e as conferências internacionais de promoção da saúde evidenciavam a importância da avaliação dos fatores como o estilo de vida e hábitos alimentares na produção da saúde-doença.

Entre 1976 e 1978 foi apresentada, na 3ª Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas, uma proposta de montar

“estratégias de atenção primária” e participação comunitária, o que provocou a expansão da formação dos médicos sanitaristas.

No ano de 1976 o Posto de Atendimento Sanitário foi restabelecido pelo decreto de n. 8.648, passando a atuar como extensão do Centro de Saúde. Assim, famílias que residiam em locais distantes dos serviços de saúde podiam ter um tipo de atendimento mais próximo.

Em 1979 aconteceu o 1º Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, onde foram levantadas as condições a Reforma Sanitária brasileira, tendo como princípio:

[...] uma crítica à concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, bem como a afirmação da relação entre organização social, organização dos serviços de saúde e prática médica, tendo como fundamento a determinação social da doença para se pensar o processo de trabalho em saúde (VASCONCELOS, 2002, p.76).

Neste movimento estiveram presentes os técnicos do Ministério da Saúde com propostas de reorientação do sistema através da descentralização do poder, o fortalecimento do poder público, a prioridade para atividades preventivas, a universalização do atendimento e a participação da comunidade.

As primeiras expressões deste movimento fizeram surgir o Prev-Saúde com o objetivo de descentralizar o sistema via mecanismos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), demonstrando preocupação com a atenção primária e a saúde comunitária. Porém, com muitos impasses, o Prev-Saúde não adquiriu efetividade, sendo criado o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária, em 1981, com a elaboração de uma proposta para a criação de subsistemas privados.

No início da década de 1980, o Brasil passa por uma nova crise econômica, findando o período militar, e visando novos cortes na assistência médica. Nesse período foram criadas as Autorizações de Internação Hospitalar, como forma de controle sobre o setor privado, institucionalizando um novo padrão de

relação entre a Previdência Social e os setores públicos de saúde estadual e municipal.

Neste período todos os segmentos da população se organizaram e debateram sobre a necessidade de descentralização dos serviços de saúde, pressupondo que o Estado seria o responsável pelos serviços de saúde de toda a população.

Esta ação começou a ganhar força principalmente durante o Governo do General Figueiredo, que com a participação da sociedade civil, pela primeira vez, houve um evento que colocasse em pauta este tema.

Foi na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que se abordou o tema “Saúde, direito de todos e dever do Estado”, discutindo a situação de saúde no Brasil. Este debate desencadeou na Reforma Sanitária, que teve como propósito mudar o modelo de assistência à saúde vigente, propondo uma política de caráter universalista (direito de todos) e não contributiva (dever do Estado).

O primeiro passo para esta mudança foi a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, através do decreto 94.657 de 20 de julho de 1987. Seu propósito era de democratizar o atendimento a saúde, funcionando com convênios realizados entre Estado e Secretarias Estaduais, Municipais de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído posteriormente, organizou todo o sistema de atendimento, de financiamento, de hierarquia e dos níveis de atuação. Dentre os princípios e diretrizes do SUS encontram-se a universalidade, integralidade, igualdade, descentralização, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

Dentre os níveis de atenção integram-se a Atenção Básica, denominada de nível primário e considerada a porta de entrada dos usuários. Neste constituem-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF). No nível secundário, são os constituídos os serviços de saúde especializados. Já no nível terciário, compõe-se dos hospitais de grande porte e de atendimento aos casos de alta complexidade, como são os Hospitais de Clínicas.

Ao SUS coube a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; promover a descentralização para os municípios referentes aos serviços e ações de saúde; atividades preventivas, entre outras.

Foi em 1988, com a nova Constituição, que a saúde assumiu um papel universal e igualitário na sociedade brasileira, conforme preconizou a Lei em seu artigo 196:

Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) esclareceu o papel das três instâncias de governo - federal, estadual e municipal, como também o reconhecimento do direito de se obter um meio ambiente saudável e equilibrado, além de outros fatores como se refere no artigo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990a, art. 3º).

Em 1992 aconteceu a IX Conferência Nacional de Saúde iniciando a descentralização e ampliação da participação popular (BRASIL, 1992, on line).

Já em 1996, com a X Conferência, que teve como tema “SUS - Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”, onde houve o fortalecimento do controle social, conforme o Relatório Final desta Conferência:

Estimular a participação dos usuários em todos os níveis do SUS, promovendo formas participativas de planejamento e gestão, visando estabelecer prioridades de acordo com as necessidades da população, que deverá ser consultada sobre a

implantação de programas, unidades e serviços de saúde. Promover eventos e oficinas abertas visando informar aos usuários do SUS e instrumentalizá-los para o exercício da cidadania (BRASIL, 1996, on line).

Em 2000 foi realizada a XI Conferência com o tema “Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção a saúde, com controle social”, a qual em seu Relatório atestou novamente a importância da participação da população nas políticas públicas:

Somente com a reorientação da atual política pública, social e econômica é que podemos viabilizar com sucesso o processo de consolidação do SUS, o que inclui, a exemplo de lutas de importantes segmentos da sociedade civil, pois sem controle social, não é possível a efetivação do SUS (BRASIL, 2000, on line).

Em 2001 foi publicada no Rio de Janeiro a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), trazendo uma reorientação do sistema e ampliação da Atenção Básica, apontando três grupos de estratégias prioritárias, a fim de contribuir para a organização dos sistemas de saúde: a elaboração do Plano Diretor de Regionalização, o fortalecimento da capacidade gestora do SUS e a atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios.

A proposta de ampliação da Atenção Básica trazida pela NOAS 01/2001 comportou a definição das responsabilidades e ações estratégicas mínimas que todos os municípios brasileiros deveriam desenvolver, como por exemplo, o controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, a eliminação da hanseníase, ações no âmbito da saúde da mulher e criança e de saúde bucal.

## **2 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dentre as iniciativas da implantação do PSF, destacam-se alguns modelos de saúde que influenciaram seu processo no Brasil, um deles foi o modelo de Medicina Familiar instituído na Inglaterra na década de 1920. Com o Relatório Dawson, elaborado pelo Lord Bertrand Dawson, foi iniciada a proposta da organização de um sistema de saúde que mediasse a integração dos três níveis de atenção à saúde - primário, secundário e terciário (STARFIELD, 2002 apud SILVA, A. C. 2007, p. 22). A Medicina Familiar na Inglaterra tem longa tradição, levando cerca de cinquenta anos para construir um modelo de atenção integral.

Na Espanha as modificações no sistema de atenção primária, foram fundamentais para o movimento de Reforma Sanitária, que iniciara no país nos períodos de 1983 a 1990. Após a Reforma, cerca de 80% das consultas começaram a ser realizadas pelo médico da família, que pretende atender cerca de 85% da demanda.

Em Cuba, a partir de 1984, também houve a adoção de um novo modelo de atenção primária à saúde, por meio do Programa Médico da Família, que tem por objetivo “melhorar o estado de saúde da população mediante ações integrais dirigidas à família, à comunidade e ao ambiente, mediante a vinculação com as populações e com os diferentes setores e instituições” (FINAMOUR, 1995 apud SILVA, A. C. 2007, p. 27-28).

A partir dos anos 1950, a Medicina Familiar passou a ser adotada em diferentes países, como por exemplo, no Canadá, nos EUA e no Nepal, onde os médicos de família participam da atenção a pacientes hospitalizados e não somente nos ambulatórios e primeiro socorros de atendimento à demanda espontânea. O sistema de saúde canadense, por exemplo, passou a conter como princípios da política de saúde pública a universalidade, integridade, gestão pública e acessibilidade, garantindo, assim, o direito à saúde em todos os níveis de atenção.

O modelo de Medicina Familiar atingiu a América Latina por volta dos anos 1980, com iniciativas no Chile, onde o cuidado



com a atenção estendia-se a toda família e em todas as etapas do ciclo vital. Segundo Anamaria (SILVA, A.C. 2007, p.25), o enfoque biopsicossocial promoveu a mudança de um paradigma biomédico, para um enfoque holístico, do cuidado personalizado, tendo a família como a unidade de atenção.

Entre os anos de 1960 e 1970, o Brasil, foi intensamente influenciado pelo movimento de Medicina Comunitária, aplicando uma visão social mais ampla a respeito da saúde-doença.

Nesta mesma época algumas iniciativas no bairro de Murialdo, em Porto Alegre, permitiram o trabalho comunitário a partir do conceito de atenção continuada às famílias, como também a incorporação dos Agentes Comunitários às equipes de saúde (CHAVES, 1983 apud SILVA, 2007, p. 34; TRAD & BASTOS, 1998 apud SILVA, 2007, p. 34).

Em 1975 o Projeto Integrado de Saúde Comunitária de Planaltina, Brasília/DF, teve como objetivo modificar a visão tradicional dos serviços de saúde e preparar um novo tipo de “auxiliar de saúde”, capaz de operar tanto em pequenas comunidades urbanas como em zonas rurais (SILVA, 2007, p. 144).

Em 20 de setembro de 1988 foi aprovada na XXXIII Reunião em Washington, através do Conselho Diretivo da OPAS, a reorientação dos Sistemas Nacionais de Saúde através da estratégia dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). No Brasil os sistemas locais aproximavam-se da idéia de Distritos Sanitários enquanto processos sociais de mudança das práticas sanitárias. Segundo Mendes (1993), os Distritos Sanitários conceituam-se como um processo social com três dimensões: político, ideológico e tecnológico.

No campo político, busca-se a transformação do sistema de saúde através de uma situação de poderes compartilhados ou de interesses que se manifestam e entram em conflito pela luta política. Já na dimensão ideológica, trata-se de obter uma concepção ampla do processo saúde-doença, introduzindo o paradigma de “promoção da saúde”; e, na dimensão tecnológica o Distrito Sanitário procura utilizar os conhecimentos, métodos e técnicas a fim de construir um “rearranjo físico-funcional das unidades de saúde”.

Para a implantação dos Distritos Sanitários existem basicamente três conceitos-chave: o território, problema e prática sanitária. O conhecimento do território permite a caracterização da população e seus problemas de saúde, ajudando que a população tenha maior acesso aos serviços de saúde, como também, às condições de vida necessárias para se obter saúde (nutrição, habitação, educação e outros).

O mapeamento da região de abrangência, por meio dos serviços de saúde, possibilitou conhecer as distintas realidades locais os riscos que a população estava exposta e visualizar estratégias para seus enfrentamentos. O território quando não entendido apenas como espaço geográfico, mas como espaço construído pelo modo de vida do coletivo humano e suas relações sociais, culturais, políticas e históricas, o campo de conhecimento dos profissionais expandem-se ao ponto de estudarem mais que mapas e realizar diagnósticos de saúde de cada área, mas passam a procurar identificar as redes sociais que os sujeitos estão inseridos, como também as lideranças locais, que ajudarão na potencialização do Programa.

No Ceará o movimento dos Agentes de Saúde vem sendo desenvolvido desde 1987, com prioridade de atendimento na zona rural, onde não havia nenhuma assistência à população e o acesso aos serviços de saúde era praticamente inexistente.

A prática de utilização de pessoas da própria comunidade, segundo Anamaria (SILVA, A. C. 2007, p. 36) ajuda a difundir os conhecimentos entre os vizinhos. Esta prática foi amplamente difundida no nordeste brasileiro, especificamente no estado do Ceará, onde no final dos anos 1980, observou-se um total de 6.100 mulheres que viviam entre a linha de pobreza, necessitando de ajuda para sobreviverem à seca (MINAYO et al., 1990 apud SILVA, A. C. 2007, p. 36). Em 1989 foi inaugurado o Projeto Agentes de Saúde, abrangendo quarenta e cinco municípios, empregando cerca de 1.701 agentes.

O Unicef<sup>1</sup> deu notoriedade ao Programa, premiando-o na sede da Organização das Nações Unidas, em Nova York, em 1993, pela redução da mortalidade infantil no Ceará.

Em Sobral, também no estado do Ceará, a implantação do Programa de Agentes de Saúde se deu em 1992, que ao longo do tempo foi tomando força até integrar-se num projeto maior em 1997 que foi o funcionamento do Programa de Saúde da Família. No Ceará os municípios de Quixadá, Jucás, Cascavel, Fortim, Iço e Beberibe, foram os primeiros a aderirem a proposta e iniciaram de fato o PSF a partir de junho de 1994 (GOYA, 1996 apud SILVA, A. C. 2007, p. 45; MENDES, 2002 apud SILVA, A. C. 2007, p. 36).

O PSF destaca-se como uma estratégia e/ou um sistema para a reorientação ou reorganização da atenção básica à saúde, centralizando seu foco de atuação na promoção da qualidade de vida. O Programa procura manter uma coerência com os princípios do SUS (acessibilidade, resolutividade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular).

O Programa procura desenvolver um atendimento de atenção integral tanto individualmente como coletivamente. As equipes procuram “analisar junto com a comunidade, a situação de sua área de abrangência nos aspectos demográficos, sócio-econômicos, ambientais, sanitários e outros, identificando os problemas e as potencialidades existentes” (SILVA, A. C. 2007, p.11).

Dentre as atribuições do PSF estão:

- conhecer a realidade das famílias (sócio-econômicas, psico-culturais, demográficas e epidemiológicas);
- identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
- elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos fatores que colocam em risco a saúde;

---

<sup>1</sup> O United Nations Children's Fund (UNICEF), significa em português Fundo das Nações Unidas para a Infância, está presente no Brasil desde 1950, liderando e apoiando algumas ações na área da infância e da adolescência no País, como as campanhas de imunização e aleitamento materno, a aprovação do artigo 227 da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008, on line).

- resolver a maior parte dos problemas de saúde e quando não for possível, garantir a continuidade do tratamento;
- prestar assistência integral, promovendo a saúde através da educação sanitária;

As equipes de PSF desenvolvem seus serviços associando-os à criação de canais e de mecanismos facilitadores para a participação da população, atribuindo a eles o papel de sujeitos ativos do processo de manutenção e recuperação de sua saúde.

O Programa hoje, dispõe de uma equipe mínima formada por um(a) médico(a) generalista; um(a) enfermeiro(a); dois(as) auxiliares de enfermagem e de seis a dez agentes comunitários de saúde, conforme o número de população atendida. Suas atividades básicas estão entre consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimentos domiciliares, atendimentos básicos de enfermagem, vacinação, atividades sócio-educativas e outros.

Segundo o Caderno 1 de Atenção Básica (BRASIL, 2000, p. 5) elaborado pelo Ministério da Saúde, são atribuições de um profissional qualificado para o PSF:

- compreender os princípios e diretrizes básicas do PSF no âmbito do SUS;
- identificar os fundamentos e instrumentos do processo de organização e prática dos serviços de Saúde da Família: trabalho em equipe, desenvolvimento das ações programáticas, reorganização do processo de trabalho e intersetorialidade.

É com base nestes conceitos e discussões que vemos a atuação do PSF que tem sua ação focalizada nas famílias, preocupando-se com a boa situação da família no âmbito do processo saúde-doença, desenvolve um atendimento individual aos membros da família.

O PSF ao agir de forma intersetorial e interdisciplinar com a proteção e alteração da qualidade de vida das famílias, podem desenvolver atividades que não se limitam ao bom controle e acompanhamento clínico, mas acrescentar a informação, orientação e apoio psicossocial aos grupos de gestante, adolescente, hipertensos

e diabéticos e outros que possam utilizar a cultura como ferramenta à educação em saúde.

O foco na família e na comunidade são abordagens que vêm de encontro com o princípio da integralidade da atenção. As ESFs têm o coletivo como seu foco de atenção,

[...] entendendo que os indivíduos estão inseridos em uma família e esta última em determinado grupo populacional, e que o processo saúde-doença é determinado socialmente, e, conseqüentemente, só uma abordagem coletiva poderá efetivamente provocar um impacto profundo e duradouro nesse processo. Isto significa que a abordagem individual deverá ser abandonada (SILVA, A. C. 2007, p. 57-58).

O estabelecimento de uma nova relação entre os profissionais de saúde e os usuários de seus serviços é fundamental para a aplicação nesta nova abordagem. Para isto um novo perfil para os profissionais também é exigido, como

Atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutive, que envolva promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Para isto, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação (BRASIL, 2000, p. 9)

A marca fundamental do PSF é o foco na saúde e não mais na doença. Nesse sentido o indivíduo é compreendido em sua totalidade.

Mais recentemente, no ano de 2006, o Ministério da Saúde lançou a nova diretriz para o SUS, por meio da Portaria 399, de 22 de fevereiro (BRASIL, 2006, on line), na qual institui o Pacto pela Saúde, com três dimensões de abrangência: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

O Pacto pela Vida possui algumas prioridades de atenção como: a saúde do idoso, o controle do câncer do colo do útero e mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento de respostas às doenças emergentes e endemias, promoção da saúde e fortalecimento da Atenção Básica.

Sobre esta última, é o Saúde da Família que se torna a estratégia principal para o desenvolvimento das ações locais.

### **3 REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO PSF**

A maneira de pensar e lidar com as questões de saúde e doença vem adquirindo novas formas. O sistema de saúde brasileiro atual tem construído uma visão de atendimento das políticas públicas sobre os aspectos humanos e sociais.

O período de inauguração do capitalismo, século XVIII, promoveu por meio da Revolução Industrial, a substituição do homem pelas máquinas, fragmentando o trabalho e gerando condições precárias de saúde e saneamento básico.

No século XIX e século XX o conceito de progresso, por meio da intensificação do comércio, promoveu o aprimoramento da tecnologia e da ciência as quais se tornaram cada vez mais especializadas.

O impacto de todo este processo no ramo da saúde não foi diferente, trouxe a fragmentação aos serviços de saúde, os quais foram se especializando cada vez mais, burocratizando o sistema e, principalmente, acabou prejudicando a visão integral dos sujeitos, que hoje se procura obter nos atendimentos.

A construção de redes sociais nas políticas públicas tem se constituído em uma das ferramentas utilizadas para a construção desta visão integral, garantindo um atendimento às suas necessidades básicas e intermediárias da população.

A construção de estratégias das ESF, por meio do conhecimento de sua população, poderá auxiliar no acesso às necessidades básicas, de mudanças conceituais, de parcerias organizacionais, de participação política da comunidade, de utilização da cultura para a promoção da saúde e outros.

Segundo Pereira (2007, p. 157), “toda a visão de saúde da população tem a ver com a situação em que vive e com as contradições mais gerais da sociedade que também se expressam no setor de saúde”. Demonstrando que a visão holística dos usuários

das ESFs requer o trabalho multidisciplinar para um atendimento oferecido de forma integral.

**3.1** As ESF no Brasil, dentro da atenção básica de saúde, têm um papel estratégico no SUS que é o de promover, prevenir e proteger a saúde da comunidade por meio da visão integral e garantia de acesso aos serviços por meio da proximidade com a comunidade. O que se questiona sobre este papel do PSF é se de fato ele acontece e se seu foco está tão centrado na família, há possibilidades de se considerar o todo deste processo de saúde? Será que este programa não se restringe á ações focalistas e de manutenção do status quo, como mais uma forma de controle da população em seus índices?.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal de 1988. Conselho Regional de Serviço Social 6ª Região Cress/MG. In: **Coletânea de Leis**. 2. ed. Belo Horizonte, MG, 2003.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde (LOS) - Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Conselho Regional de Serviço Social 6ª Região Cress/MG. In: **Coletânea de Leis**. 2. ed. Belo Horizonte, MG, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Municipalização é o caminho. In: Conferência Nacional de Saúde, 9.,1992, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF, 1992. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9conf\\_nac\\_rel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9conf_nac_rel.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. SUS - O Brasil falando como quer ser tratado - efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com para a qualidade de vida. In: Conferência Nacional de Saúde, 10.,1996, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde controle social. In: Conferência Nacional de Saúde, 11., 2000, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11\\_cns.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2008.

MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, ano 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PINHO, D. B. **Trabalho e qualidade de vida**: desafio a sociedade latino-americana. São Paulo: Ícone, 1988.

SILVA, A. C. **Saúde da família, saúde da criança**: a resposta de Sobral. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007.

SILVA, J.A.N. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 2, maio/ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000200011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200011&lng=pt)>. Acesso em: 10 maio 2008.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. ampliada. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.



# SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE DEMOCRÁTICO NA POLÍTICA DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

## *SOCIAL WORK AND DEMOCRATIC CONTROL IN THE BRAZILIAN SOCIAL SECURITY POLICY*

Carmem Lúcia Cruz Ravagnani\*

**RESUMO:** Este artigo aborda as primeiras medidas de proteção social no Brasil desde a década de 1920 como expressão e marco de sua formulação até chegar a atual proposta de Seguridade Social. Descreve as lutas da classe trabalhadora, que se constitui em arena de conflitos, espaço de fortes disputas de poder e recursos, bem como a ação profissional do assistente social nas instâncias de participação social e controle democrático.

**Palavras-chaves:** Proteção Social. Seguridade Social. Serviço Social.

**ABSTRACT:** *This article addresses the first social protection measures in Brazil since the 1920's as expression and a milestone in its formulation until reach the current proposal for Social Security. It describes the struggles of the working class, which is the arena of conflicts, space of strong contests of power and resources, as well as the social worker actions in instances of social participation and democratic control.*

**Keywords:** *Social Protection. Social Security. Social Work.*

## INTRODUÇÃO

As primeiras medidas de proteção social no Brasil têm a década de 1920 como expressão e marco de sua formulação, nascendo assim com mais de trinta anos de atraso com relação aos países do centro do capitalismo. A década registra então a mudança de postura do Estado, liberal, em contexto de emergência do movimento operário com uma classe trabalhadora constituída em sua maioria pela mão-de-obra estrangeira. As reivindicações são para o fim da exploração da mão-de-obra feminina e infantil, da degradação das condições de vida e de trabalho.

É nesse contexto que são criadas, por meio da Lei Eloy Chaves em 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Organizadas por empresa e de natureza privada essas

---

\* Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista – UNESP, Câmpus de Franca. Professora da Faculdade de Serviço Social do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos - UNIFEB. Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Franca.

Caixas eram financiadas pelas contribuições dos empregadores e dos empregados, contando com a intervenção do Estado em caso de conflito entre as partes. As CAPs foram transformadas e substituídas progressivamente pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), sendo o primeiro o instituto dos marítimos, datando de 1933. O processo de industrialização nesse período observado aponta a entrada de novos trabalhadores no sistema previdenciário o que permitiu elevar a arrecadação e a geração de superávits. Constituído em novo formato, organizando-se por ramo de atividade, apresenta o financiamento tripartite uma vez que ocorre a implantação de uma contribuição por parte do Estado. Assim organizada, a proteção tem como características a arrecadação centralizada pelo Estado, desvios para outras finalidades, o não cumprimento de prazos e ainda o não repasse da totalidade arrecadada. Quanto à contribuição das empresas, o recolhimento previdenciário tem como referência o mesmo volume de recursos recolhidos pelos trabalhadores, e não o faturamento.

Constituiu-se nos anos 1930 a 1945 enquanto controle e gestão da força de trabalho com reafirmação da lógica do seguro, contributivo, e apogeu do regime de capitalização, com o recurso utilizado para dinamizar a economia. Inserida no contexto de medidas de regulação da relação capital/trabalho a organização da previdência não significou uma política redistributiva. Fez a incorporação seletiva e controlada de trabalhadores, os mais combativos.

A seguridade social brasileira, tal qual instituída na Constituição Federal de 1988, tem como antecedentes uma realidade onde, além de uma apropriação indevida de recursos excedentes pelo Estado, o aumento da dívida da União com as instituições previdenciárias, relações precárias e informais de trabalho e a chamada crise financeira da previdência. O cenário é composto ainda pela criação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960 que, no que diz respeito ao financiamento continuou tendo como base de sustentação os salários dos trabalhadores e a folha de pagamento das

empresas. Uniformizou benefícios e ampliou cobertura, mantendo excluídos trabalhadores rurais e inseridos em regime de informalidade.

O golpe militar instituído em 1964 significa, entre outros, a redução e extinção de direitos, propõe uma política social amortecedora de tensões, visando à obtenção de apoio da população para sua manutenção; ao tempo que amplia a previdência social para rurais, domésticos, jogadores de futebol e ambulantes. Já a assistência médica, orienta-se pela lucratividade do setor, a produção privada de bens e serviços expressos na criação da medicina empresarial (de grupos), a privatização.

Trata-se de uma política social que chega aos anos 1980 com um padrão regressivo de financiamento, que promove a extinção de mecanismos de controle e participação dos trabalhadores nos processos decisórios, orientada pela centralização política e financeira na esfera federal. É período de crise econômica, recessão, em que ocorre a reestruturação produtiva no país, a não generalização da condição salarial. Para Theodoro (2005, apud SALVADOR, 2010), trata-se de modernização sem mudança: ação estatal sem combate à desigualdade, pela via da gestão da pobreza.

Definida na Constituição brasileira de 1988, em seu artigo 194, como conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade civil destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, a seguridade social inclui ainda a proteção, via seguro desemprego, ao trabalhador desempregado. Boschetti (2009), ao analisar a seguridade social brasileira, informa o predomínio do modelo bismarckiano<sup>1</sup> na previdência social, a saúde pública

---

<sup>1</sup> Data do final do século XIX, em 1883, criado durante o Governo do Chanceler Otto Von Bismarck, na Alemanha. Voltado para a cobertura principalmente dos trabalhadores, para manter a renda destes em momentos de risco social decorrente da ausência de trabalho, esse modelo tem o acesso condicionado à contribuição prévia, a prestação de serviço proporcional à contribuição, financiado fundamentalmente por empregados e empregadores, com gestão estatal e participação dos contribuintes ou financiadores.

e a assistência social orientadas pelo modelo beveridgiano<sup>2</sup>. Na saúde, a exceção do auxílio doença, regido pelas regras da previdência, como um seguro. O que significa uma forma de proteção limitada ao trabalhador inserido formalmente no mercado de trabalho, ou vinculado à previdência como autônomo ou segurado especial. É nesse sentido que, a maior garantia de acesso a direitos por meio da seguridade social vincula-se ao seu movimento de distanciamento da lógica do seguro e aproximação da lógica social, isto é, ao efetivar a ampliação de direitos e benefícios também aos trabalhadores não inseridos no mercado formal e estável de trabalho.

Sua análise define a ocorrência de um desmonte gradual e permanente da seguridade social brasileira por meio da desconfiguração dos direitos constitucionalmente garantidos; a fragilização dos espaços de participação e controle democrático, com a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social, não articulação e unidade às três políticas; e a via do orçamento, abordada como talvez a mais destrutiva das formas de desmonte. Não transferindo renda do capital para o trabalho, do ponto de vista do financiamento, é considerada de caráter regressivo, sustentando-se nos rendimentos do trabalho, uma vez que é paga majoritariamente com a contribuição dos trabalhadores e empregadores, via folha de salários. Ao passo que as contribuições sociais baseadas no faturamento das empresas e no seu lucro, oneram os consumidores quando transferidas para as mercadorias. Por fim, a estrita relação entre a (não) implementação da seguridade social com a política econômica adotada

[...] que engole parte significativa do orçamento da seguridade social. Os recursos que compõem as fontes de financiamento da Seguridade Social desempenham um papel relevante na sustentação da política econômica e social, e, desde 1994, vem

---

<sup>2</sup> Modelo que surge com críticas ao modelo bismarckiano, é formulado ainda durante a Segunda Guerra Mundial, em 1942 na Inglaterra. Trata-se do Plano Beveridge que “propõe a instituição do Welfare State”. Diferente do modelo anterior prevê direitos universais, com sujeição à disponibilidade de recursos, a gestão pública e estatal, além do financiamento proveniente de impostos fiscais.

ocorrendo apropriação indevida desses recursos do Orçamento da Seguridade Social por meio da Desvinculação das Receitas da União, que são retidos pelo Orçamento Fiscal da União e canalizados para a esfera financeira e geração do *superávit* primário (BOSCHETTI, 2009, p. 335).

Enquanto fruto das lutas da classe trabalhadora, que se constitui em arena de conflitos, espaço de fortes disputas de poder e recursos, a defesa e a ampliação dessas conquistas e o efetivo posicionamento contrário às reformas neoliberais constitui desafios permanentes para a consolidação da seguridade social pública e universal. Limites estruturais da ordem capitalista são indicados nessa análise que nos informa a lógica do seguro como elemento estruturante e a (não) implantação da seguridade social no processo histórico pós 1988 (BOSCHETTI, 2009).

Considerando a implantação do Estado de Bem-Estar Social em uma minoria de países, atingindo reduzida parcela da população mundial

Essa lógica impõe um limite estrutural para a universalização da seguridade social, em todos os países em que se efetivou. [...] de modo que esse padrão de seguridade social, fundado na lógica do seguro, só universaliza direitos se universalizar, igualmente, o direito ao trabalho, já que os benefícios são condicionados ao acesso a um trabalho estável que permita contribuir para a seguridade social (BOSCHETTI, 2009, p. 326).

Reforçando o avanço constitucional, importa dizer que a Carta de Maceió<sup>3</sup> documenta a concepção de seguridade defendida pela categoria dos assistentes sociais: “[...] um padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universal para situações de risco, vulnerabilidade ou danos dos cidadãos brasileiros (CFESS, 2000, p. 1). Partindo da inclusão de todos os direitos previstos no artigo 6º

---

<sup>3</sup> Carta intitulada “Seguridade Social Pública: é Possível!”, elaborada pelos delegados do conjunto CFESS-CRESS e publicada no Relatório do seu XXIX Encontro Nacional na cidade de Maceió (AL), entre os dias 03 e 06 de setembro de 2000, em defesa da Seguridade Social pública no país.

da atual Constituição Federal (educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência e assistência social), e sintonizados à direção política do projeto profissional, esse sistema deve avançar no sentido de que direitos amplos, universais e equânimes constituam a noção de cidadania, para além de “[...] uma simples conjugação de programas, projetos, bens e serviços fragmentados, pulverizados, desconectados, desrespeitados legalmente, restritivos e provocadores de dualidades” (BOSCHETTI, 2007, p. 33).

Sofrendo fortes investidas no sentido de sua desconfiguração e desmonte, e o predomínio da lógica securitária, de produção e reprodução do capitalismo, as políticas de seguridade são entendidas, nesse contexto, como políticas atuantes menos na redução que na reiteração das desigualdades sociais, dado o distanciamento dos preceitos constitucionais.

Salvador (2010), valendo-se dos estudos de Vianna (1999), informa nesse processo, além da não implantação do orçamento da seguridade social, a fragilização das três políticas, uma vez que, do ponto de vista administrativo, é nos anos 1990 que as mesmas são regulamentadas e organizadas por leis distintas, separadamente. O autor aborda então as propostas reformistas iniciadas nos anos 1990 com as chamadas “reformas” estruturais no governo Fernando Collor de Melo, aprofundadas no governo Fernando Henrique Cardoso, período caracterizado como de implantação de contrarreformas, categoria esta justificada por dois elementos

Um primeiro diz respeito ao fato de que a constituição do Estado Social, no século XX, nos países centrais do capitalismo, significou uma reforma dentro do capitalismo; sob a pressão dos trabalhadores, formatou-se um amplo conjunto de regras que permitiram, de um lado, a viabilidade de proteção ao emprego e de garantias sociais. O neoliberalismo significou uma reação conservadora de natureza claramente regressiva, na qual se situa a “contrarreforma” do Estado. O segundo elemento diz respeito à reforma anunciada na Constituição brasileira de 1988, que em alguns aspectos indicou o caminho, ainda que mínimo, de uma estratégia

de natureza social-democrata, especialmente no capítulo da Ordem Social (BEHRING, 2003 apud SALVADOR, 2010, p. 168).

Tais reformas, originadas nas recomendações de “ajuste” dos organismos financeiros internacionais como o Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional para os países periféricos do capitalismo significam, na América Latina, pela impossibilidade de “inclusão” via inserção no mercado de trabalho e de acesso à proteção social “[...] um *desajuste social*, agravando condições anteriores de desigualdade estrutural e com a generalização da precariedade e da insegurança para amplos segmentos sociais [...]” (SOARES, 2001, apud SALVADOR, 2010, p. 169).

As conseqüências e condições contemporâneas resultantes desse projeto que prioriza as demandas do capital em detrimento das necessidades do trabalho expressam-se no desemprego estrutural, na reestruturação produtiva e precarização do trabalho e ainda em relações de profunda violência e barbárie.

Posicionando-se cada vez mais a serviços dos interesses do capital, operam no campo das políticas a desresponsabilização por parte do Estado no sentido de dar respostas às seqüelas da questão social, o que significa um chamamento ao protagonismo da família e da sociedade civil valendo-se de parcerias, do voluntariado, da filantropia e da solidariedade; o desfinanciamento e fragmentação das políticas como visto na seguridade social; o enfraquecimento e não efetivação dos espaços públicos – de todos – de controle democrático.

Ao tempo em que ocorre a ampliação de sistemas privados mercantis e filantrópicos de ofertas de serviços, transferindo o atendimento das demandas sociais para o mercado, o atendimento por parte do Estado caracteriza-se pela oferta de serviços aos que não podem acessá-los via consumo. Além dessa privatização, as políticas sociais tendem ainda à “[...] focalização, em que os gastos sociais são dirigidos aos setores de extrema pobreza; à descentralização da gestão da esfera federal para estados e municípios, sem a contrapartida de recursos necessários a esse processo [...]” (CORREIA, 2007, p. 18).

O contexto de contrarreformas que tão duramente tem atingido as políticas sociais é composto ainda pelo chamado Estado penal e pela criminalização da pobreza, enfim, profunda incerteza no viver. Esse movimento antidemocrático, de redução e supressão de direitos evidencia a necessidade de reforço ao debate sobre os espaços e posicionamentos voltados a superar a lógica de interesses particularistas, impulsionando a defesa e consolidação de demandas coletivas e populares.

Abordados como *uma*<sup>4</sup> das formas de participação política da sociedade civil organizada em Raichelis (2006) tem-se os Conselhos gestores de políticas públicas instituídos na Constituição de 1988, em meio à luta pela democratização no país e pela redefinição das relações entre Estado e sociedade. De composição paritária entre representantes do governo e da sociedade civil e ainda que seu caráter deliberativo não seja garantido em todos os conselhos, é destacada a significativa oposição dessa institucionalidade à tendência autoritária, clientelista e patrimonialista historicamente presente no Estado brasileiro.

Enquanto possibilidade de construção de esferas públicas, autônomas e democráticas, no campo das decisões políticas, os conselhos são entendidos como uma conquista da sociedade civil, como espaços, em construção, de ampliação e fortalecimento do poder local. São definidos como

“[...] canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos e, principalmente, de construção de um processo continuado de interlocução pública.

Por meio dessa interlocução objetiva-se propor alternativas de políticas públicas, criar espaços de debate, estabelecer mecanismos de negociação e pactuação, penetrar a lógica burocrática estatal para transformá-la e exercer o controle socializado das ações e deliberações governamentais. (RAICHELIS, 2006, p. 83).

---

<sup>4</sup> Bravo (2009), ao trabalhar os conselhos e conferências realizadas para discutir as políticas, aponta ainda como mecanismos e instâncias para o exercício do controle social os órgãos de defesa do consumidor, os meios de comunicação oficiais e alternativos, o Ministério Público e os próprios Conselhos profissionais.



Reconhecendo os limites da prática dos conselhos quanto a sua possibilidade de efetivar o alargamento dos direitos sociais e da cidadania na esfera pública, a autora aponta a ocorrência, nos vários níveis governamentais e nas várias políticas sociais, entre outros, de processos centralizadores de poder nas mãos do executivo, a sonegação de informações relativas ao orçamento, de cooptação de conselheiros. Expressão de uma importante instância coletiva que, orientada por objetivos distantes das reais necessidades coletivas, acaba por ter sua autonomia fragilizada e até neutralizada.

Para Raichelis (2006), trata-se de um desafio à construção de alianças estratégicas e processos de pactuação que contemplem pautas coletivas, o repensar da sociedade civil sobre o corporativismo e a fragmentação de interesses e demandas, a heterogeneidade de concepções ídeo-políticas, enfim, a própria participação e representação nos conselhos.

A politização junto aos movimentos sociais e nos espaços públicos de participação e controle social, debatendo a opção por valores individualistas ou solidários e universalistas, desmistificando o ideário classista de naturalização da ordem burguesa empreendida pelos governos em sua relação com a sociedade, não é considerada tarefa fácil, cabendo destaque “[...] a fragilidade das lutas empreendidas pela sociedade civil em defesa das políticas públicas, seja nos espaços de controle democrático, como também em outras esferas e movimentos sociais organizados [...]” (BRAVO, 2009, p. 398).

A ação profissional do assistente social nas instâncias de participação social e controle democrático é então discutida tendo como referência o projeto ético-político da profissão e seu posicionamento a favor de uma nova ordem societária com justiça social, igualdade, liberdade e ainda a universalização do acesso às políticas sociais. Ao considerar o exercício profissional e os novos desafios do presente, numa perspectiva propositiva, considera-se a importância da atuação junto aos movimentos sociais e conselhos que, frente ao esvaziamento e refluxo dos movimentos sociais nos anos 1990, tem submerso o trabalho de base, a organização, educação e mobilização popular (IAMAMOTO, 2002, apud BRAVO, 2009).

Em se tratando de ser o assistente social profissional que trabalha com direitos e política social, com as expressões da questão social, a compreensão dessa última é tema histórico no exercício e na formação profissional. No processo de revisão da profissão datado dos anos 1960 e 1970 na realidade brasileira, visualiza-se a compreensão da questão social para além de fato, situação ou fenômeno social desvinculado da forma como a sociedade produz e reproduz as relações sociais. A superação da trilogia estudo-diagnóstico-tratamento se dá quando da apropriação das categorias totalidade, movimento e contradição inerentes à perspectiva crítica de orientação marxista.

Assim, entendida como manifestação das desigualdades inerentes às relações capitalistas de produção, no contexto de emersão e consolidação da sociedade burguesa, significa a migração da esfera privada e familiar para a esfera pública das condições de pauperização dos trabalhadores, a partir do movimento operário compreendendo as razões estruturais da sua condição de exploração.

Do ponto de vista histórico, político e teórico, observa-se na profissão de Serviço Social o movimento em direção a uma postura teórico-metodológica reconciliada com a realidade e historicidade, de observação dos nexos causais e de aproximação à efetivação da ruptura com o caráter conservador na profissão.

Na realidade brasileira, a publicização das necessidades dos trabalhadores abordada antes como questão de polícia caminha para o surgimento de legislação trabalhista, sindical e social como formas de enfrentamento da questão social, quando o desenvolvimento e organização das forças produtivas significam uma ameaça à produção e concentração da riqueza.

Mas configura-se um desafio ao exercício e formação profissional a presença de conteúdos e posicionamentos que ainda informam a questão social como ausência de cidadania e de direitos, como exclusão, desemprego, assim como a sua supressão por meio de políticas sociais.

Longe de significar a negação e participação na luta pela realização e ampliação de direitos, assim como o alargamento e efetivação dos espaços democráticos de decisão, importa pensar

uma sociabilidade pautada pela emancipação e não por políticas de controle social sobre os trabalhadores – considerem-se determinações classistas, normativas e ideológicas que permeiam a institucionalização dos direitos.

A ocupação dos vários espaços ocupacionais, dentre eles o das políticas públicas, orientados pelo projeto ético-político da profissão, significa aos assistentes sociais a opção por uma análise crítica da realidade que permita discernir as armadilhas postas pelo projeto liberal das proposições condizentes com uma sociedade livre de injustiça, desigualdade e opressão.

A busca constante de sustentação teórica, ética e política é condição para uma compreensão crítica da dinâmica e contraditória realidade social. A apropriação equivocada das diversas matrizes do conhecimento que servem de fundamento à profissão de Serviço Social, distorções, incipiência e até impossibilidade na captação das determinações da realidade são consideradas no debate sobre a negação do potencial da teoria

“[...] estamos nos referindo ao assistente social, um profissional de nível superior que, apesar de ser trabalhador assalariado e dos limites definidos pelas instituições empregadoras, tem responsabilidade e chance de escolha, de imprimir sentido, direção valorativa e finalidade às suas ações, uma vez que portador de relativa autonomia na execução de sua atividade. Todavia, para isso, é crucial capacidade intelectual [...] sem o obscurecimento de idealismos e dos limites das intervenções que não ultrapassam o plano das intenções, pois desconexas da realidade (FORTI; GUERRA, 2010, p. 9).

Nesse sentido, a assessoria junto aos usuários e sujeitos coletivos é apontada por Bravo (2009) dentre as ações do Serviço Social para além da mera execução das políticas que, a partir de ações qualificadas, pode contribuir para a ampliação de uma cultura política democrática. Indica-se a necessidade de capacitação para que a participação dos sujeitos exerça pressão sobre o poder público, exigindo direitos.

Mas importa diferenciar nessa assessoria, que não pode ser pontual, uma direção que tem se dado na perspectiva administrativa, requerendo reflexão, da direção orientada pelo projeto profissional do Serviço Social. Esta última é, para a autora supracitada, caracterizada por ações técnico-políticas envolvendo análise crítica com a colaboração da Universidade, a realização de pesquisas, a democratização e socialização de informações. Enfim a ação socioeducativa que, no sentido da mobilização e organização dos sujeitos, articula vários procedimentos para o alcance da problematização, desvendamento e enfrentamento do real.

A qualificação dos conselheiros da sociedade civil para que assumam uma representação política incorporando novas competências técnicas, éticas e políticas, necessita de articulação com associações e movimentos populares para que se modifique a condição de sub-representação dos usuários. As formas autônomas de organização, menos burocratizadas e formalizadas, não-institucionalizadas, são entendidas como instrumentos capazes de favorecer a representatividade e legitimidade social, com fortalecimento do poder local.

A pobreza é relação social que se expressa também pela ausência nos espaços públicos. Todos falam em nome dos usuários, mas eles comparecem no espaço público através da carência e de uma espécie de *substituísmo* por entidades e organizações que lhe roubam a fala e a presença autônoma (RAICHELIS, 2006, p. 85).

A autora chama a atenção para os conselhos como estratégia de publicização, referindo-se a uma nova arquitetura na relação entre o Estado e sociedade civil, onde haja o fortalecimento de formas democráticas de participação social, sendo esta realmente representativa dos interesses e necessidades das classes populares, das maiorias, o que pressupõe, entre outros, transparência para os envolvidos e implicados nas decisões, e o enfrentamento do

autoritarismo e apropriação do público pelo privado, por meio da construção de uma cultura pública.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **A crise, o desemprego e alguns desafios atuais**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 104, p. 632-636, out./dez. 2010.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M. Questão social e direitos. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

BOSCHETTI, I. A política da seguridade social no Brasil. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

\_\_\_\_\_. Trabalho, direitos e projeto ético político profissional. **Inscrita**, Brasília, ano 8, n. 11, p. 37-44, 2009.

\_\_\_\_\_. Seguridade social pública ainda é possível! **Inscrita**, Brasília, DF, ano 7, n. 10, p. 31-36, 2007.

BRAVO, M. I. S. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

CARDOSO, F. G.; LOPES, J. B. O trabalho do assistente social nas organizações da classe trabalhadora. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 1997.

\_\_\_\_\_. As transformações da questão social. In: **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 1997.

CFESS. Carta de Maceió. In: ENCONTRO NACIONAL CFESS-CRESS, 29., 2000, Maceió, **Anais...** Maceió: CFESS-CRESS, 2000. p. 1-3. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional\\_cartas\\_maceio.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2008.

CORREIA, M. V. C. A saúde no contexto da crise contemporânea: o Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. **Temporalis**, São Luís, ano 7, n. 13, p. 11-38, jan./jun. 2007.

FORTI, V.; GUERRA, Y. (org.). Na prática a teoria é outra? In: **Serviço Social: temas, textos e contextos**: coletânea nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 3-22, 2010

GOMES. A. L. Os Conselhos de políticas e de direitos. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEAD, 1999.

GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 28, n. 91, p. 5-33, set. 2007.

LIMA, S. L. R. Movimentos Sociais e a Cidade. In: **Movimentos sociais, saúde e trabalho**. BRAVO, M. I. S. (Org.). Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 2010.

MARCONSIN, C.; SANTOS, C. A acumulação capitalista e os direitos do trabalho: contradição histórica que preside a seguridade social. In: BEHRING, E. R.; ALMEIDA, M. H. T. **Trabalho e seguridade social**: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2008.

MATOS, M. C. Assessoria e consultoria: reflexões para o Serviço Social. In: **Assessoria, Consultoria & Serviço Social**. BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. (Org.) . 2 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MOTA, A. E. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MOTA, A. E. Questão social e Serviço Social: um debate necessário. In: Mota, A. E. (org.) **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. Notas sobre a reestruturação do Estado e a emergência de novas formas de participação da sociedade civil. In: Carvalho et al. **Política Social**: alternativas ao neoliberalismo. Brasília: UnB, 2004.

RAICHELIS, R. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

SALVADOR, E. **Fundo Público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.





# O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE GARANTIAS SOCIAIS NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES<sup>1\*</sup>

## *THE POPULATION AGEING AND THE CONSTRUCTION OF SOCIAL GUARANTEES PROCESS IN BRAZIL: SOME CONSIDERATIONS*

Cristiane Cinat\*\*

Não importa a proximidade da morte, é justamente a finitude da vida que apressa a necessidade da luta. (MEDEIROS, 1998: 67).

**RESUMO:** O estudo busca apontar inicialmente aspectos que situam o fenômeno do acentuado envelhecimento populacional em nossos dias e como o envelhecimento populacional afeta não só as pessoas mais velhas, mas todos os segmentos da sociedade, tratando de conceitos acerca de cidadania, direitos e participação social, com o entendimento de que tanto a cidadania quanto o direito podem ser assumidos como ação concreta de pessoas, grupos, segmentos, que organizados, lutam por garantir a efetivação de melhores condições de vida. Apresenta também os marcos legais da luta de idosos em nosso país e as primeiras organizações desse segmento se davam pela luta por garantias relacionadas à questão econômica.

**Palavras-chave:** Envelhecimento populacional. Garantia social. Política pública.

**ABSTRACT:** *The study seeks to point initially aspects which establish the phenomenon of population ageing in our days and how it affects not only older people, but all the segments of the society, dealing with concepts about citizenship, rights and social participation, with the understanding that both the citizenship as the right can be assumed as concrete action of people, groups, segments, which organized, are struggling to ensure the implementation of better living conditions. Also presents legal milestones of the elderly struggle in Brazil and the first pioneer organizations in this segment took place through the fight for warranties relating to economic issue.*

**Keywords:** *Population ageing. Social warranties. Public policy.*

---

\* Este trabalho é em parte baseado na Dissertação de Mestrado: Entre O Tempo e o Direito: A História de Olga Leon Quiroga, apresentada na PUC - SP, em fevereiro de 2010, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vera Lúcia Valsecchi de Almeida.

\*\* Graduação em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; UNESP - Franca (2000). Mestrado em Gerontologias Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2009).

## INTRODUÇÃO

Quando se refere à “revolução” que o mundo vem sofrendo no campo do envelhecimento, Schirrmacher afirma que pela primeira vez na história da humanidade, o número de idosos será maior que o de crianças e jovens. Pela primeira vez o envelhecimento será um processo coletivo, pois o mundo todo está envelhecendo na mesma época (SCHIRRMACHER, 2005). Na contra-mão deste acontecimento, e mesmo com diversos estudos apontando para a necessidade das sociedades considerarem o fenômeno como um fato que exige atenção e novas posturas, o mercado investe em um verdadeiro culto à juventude (DEBERT, 2004).

Frente a conquista da longevidade e os desafios para que ela se dê pautada no respeito, na dignidade, na liberdade e na afirmação, as Políticas Públicas tem se constituído como um campo importante de efetivação das garantias que visam melhor de condições de vida aos mais velhos.

A hipótese deste trabalho é verificar que essas políticas, constituídas de forma legal dentro de um processo democrático e participativo, têm garantido ações importantes no que se refere ao atendimento e serviços para os idosos no Brasil.

Essa reflexão está situada no contexto brasileiro, sobretudo, como expressão do crescimento dos longevos enquanto fenômeno global. O tempo faz referência à nossa contemporaneidade e para melhor compreender o processo de participação de segmentos sociais dentro das negociações políticas do país, apresento alguns marcos históricos que inicia com a criação da primeira Caixa de Pensão em 1923 até o Estatuto do Idoso de 2003. As leis aqui apontadas refletem a forma como a sociedade e o Estado vêm encarando e lidando com o crescimento acentuado de idosos em nossas comunidades.

Não proponho desenhar uma linha cronológica da implantação de Leis e traçar sobre ela uma avaliação, mas a intenção é de identificar a construção de garantias sociais - enquanto processo histórico - através dos direitos que são estabelecidos pelo Estado, muitas vezes atendendo a reivindicações populares.

Para tanto, organizo o trabalho em quatro partes. Início com o apontamento de alguns aspectos que situam o fenômeno do acentuado envelhecimento populacional em nossos dias; buscamos mostrar com esse levantamento, em que cenário os atores sociais a quem volto o olhar se colocam. O envelhecimento populacional afeta não só as pessoas mais velhas, mas todos os segmentos da sociedade.

Na segunda parte, busco alcançar conceitos acerca de cidadania, direitos e participação social, com o entendimento de que tanto a cidadania quanto o direito podem ser assumidos como ação concreta de pessoas, grupos, segmentos, que organizados, lutam por garantir a efetivação de melhores condições de vida. Essas palavras não foram escolhidas por acaso, mas por considerar que através de um entendimento mais amplo, elas alcancem a explicação de como essa ação popular através da participação em organizações, associações, conselhos representativos, entre outras, contribui para a elaboração de direitos aos que, pelo critério da idade, enfrentam problemas para se afirmarem.

A terceira parte apresenta os marcos legais da luta de idosos em nosso país. As primeiras organizações desse segmento se davam pela luta por garantias relacionadas à questão econômica. Hoje, apesar desse ser um dos principais motivos de mobilização da opinião pública, nota-se ainda a percepção de que os desafios em prol da dignidade dos velhos exigem ações muito mais amplas.

Na quarta parte apresento pontos referentes às políticas de atenção aos idosos. Com o estabelecimento da Seguridade Social pela Constituição de 1988, o Estado assume a responsabilidade pelo cuidado dos desprovidos minimamente de recurso para a manutenção da vida. A atenção aos velhos seguiu este norte, voltando seus serviços dentro da concepção de acesso a Saúde, a Assistência e a Previdência Social.

Destaco que a proposta do estudo visa levantar o maior número de aspectos que determinam o fenômeno, em detrimento de uma avaliação com mais profundidade de um número menor de questões. Metodologicamente, priorizo uma avaliação mais ampla,

o que torna possível a apreensão do objeto enquanto processo e não como fato isolado da história.

## 1 A LONGEVIDADE COMO FENÔMENO ATUAL

Seguindo tendência mundial, o rápido envelhecimento da população brasileira e a maior dependência do rendimento do idoso no sustento familiar confere grande atualidade à investigação, análise e debate sobre a situação social dos longevos entre nós.

Em nossas sociedades contemporâneas, pautadas pela produtividade crescente e pela rapidez e fugacidade, a busca de novas tecnologias produtivas e comunicativas somadas a uma crescente valorização da juventude, o binômio “sociedade x geração” acentua a existência e seus prazeres às fases iniciais do curso de vida. A “eterna juventude” cada vez mais é vista como um bem de consumo que move mercados, produtos e serviços.

Debert nos chama a atenção para tal afirmação: “[...] a juventude perde conexão como um grupo etário específico, deixa de ser um estágio da vida para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas” (DEBERT, 2005, p. 21).

Entre nós, é comum a associação de alegria e de prazer ao jovem; associação muito presente na família, na mídia, nas escolas e nas campanhas de *marketing*. Por outro lado, a velhice é encontrada envolta a preconceitos de várias ordens. O respeito aos “mais velhos”, culturalmente preceituado, confronta-se a corriqueira e recorrente falta de sensibilidade e de solidariedade. Atualmente parece soar depreciativo o destino inevitável de todos nós: sermos testemunhas do tempo.

Em uma época em que o tempo cronológico e a velocidade dos acontecimentos são impiedosos, o tempo e a velocidade dos idosos são apreendidos como coisa fora de lugar.

É desprezado o fato de que o idoso tem um ritmo particular, muitas vezes em decorrência de “perdas” físicas e cognitiva

ocasionadas pelo desgaste biológico particular de cada organismo, o que não implica dizer de forma alguma, que o que sublinhamos como “perdas” equivalha a um desmerecimento diante da vida; arriscamos afirmar que enxergar a velhice em si só como problema, é ter uma visão míope do próprio futuro.

Mas o que é velhice? O que é ser velho? Em meio a imprecisões para o termo, alguns autores alçaram a velhice e o envelhecimento à condição de objeto de suas reflexões. Um nome que gostaríamos de considerar, até pelo pioneirismo a que se propoz, é o de Simone de Beauvoir. Em seu célebre *‘rompimento com o silêncio’*, a autora afirma que “o que define a condição do velho: o verdadeiro sentido de cada um deles só pode ser encontrado em seu relacionamento com os outros” (BEAUVOIR, 1970: 05).

Nem sempre o tempo de vida de uma pessoa pode demarcar com exatidão mudanças experimentadas no processo de envelhecimento, mas para a legislação brasileira, a pessoa idosa é toda aquela com idade igual ou superior a 60 anos (Lei 8.842 de 04/01/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e Lei 10.741 de 1º/10/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso).

Menos discretos a medida em que o número de idosos aumentam em todo o mundo, os dados estatísticos apontam para a percepção de que vivemos um momento sem precedentes na história do ponto de vista da dinâmica populacional; momento caracterizado pelo rápido envelhecimento de todas as populações do mundo e, em particular, as dos países em desenvolvimento, cuja realidade sempre apontava para altos índices de mortalidade e baixa expectativa de vida em todos os segmentos etários.

Dentro dessa nova realidade, há ainda, um destaque para o fato de não só a população em geral estar envelhecendo, mas também o próprio segmento idoso presenciar o aumento da expectativa de vida; o que antes era menos comum de constatar em nossa realidade, pessoas que vivem 70, 80, 90 anos ou mais, tem aumentado em todo o mundo.

Segundo a OMS, nos países pobres o envelhecimento populacional é um fato inédito. No entanto, também estes estão vivenciando o envelhecimento de suas populações, ainda que em

ritmo menos acentuado que o dos países ricos. A Organização das Nações Unidas (ONU) apontava em 2003 para este fenômeno, estabelecendo segundo Berzins:

Quatro considerações básicas sobre a transição demográfica mundial, com o objetivo de subsidiar os países para debates e promoção de ações contemplativas às necessidades dos idosos. São elas:

- O envelhecimento da população mundial ocorre sem precedentes na história;
- O envelhecimento populacional é um fenômeno geral e afeta a todos – homens, mulheres e crianças. A solidariedade e a intergeracionalidade devem ser as bases das ações da sociedade civil e dos Estados;
- O envelhecimento é importante e tem consequências em todos os setores da vida humana, tais como econômico, saúde, previdência, lazer, cultura;
- O envelhecimento populacional está se processando de forma gradual, contínua e irreversível e transcorrerá acentuadamente no século XXI (BERZINS, 2003, p. 21).

Como tudo o que diz respeito ao homem, a velhice tem sua dimensão existencial; ela se modifica nas relações do homem com outros homens, com o mundo e com a própria história. Ontologicamente, o ser humano não vive isolado e em estado natural: na sua velhice, como em qualquer idade, um estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence. Tem relação com a dinâmica demográfica, o modo de produção, a estrutura social, as ideologias dominantes, os valores e culturas predominantes.

Assim, a velhice enquanto “invenção social” é ao mesmo tempo natural (universal se apreendida como fenômeno biológico) e cultural (revestida de conteúdos simbólicos); em uma totalidade biossociocultural aparecem conteúdos que informam e explicam as ações e representações do sujeito. É somente na sociedade que se define o conceito de velhice e o papel dos velhos, conforme

os valores e interesses que se atribuem aos sujeitos que não são ativamente produtivos (MERCADANTE, 2005).

Se por um lado o aumento da expectativa de vida e da presença cada vez maior de idosos na população tem se colocado como um fato, algumas perguntas carecem de discussões sobre a forma pela qual a família, a sociedade e o poder público tem olhado para esta realidade.

Fatores estruturais importantes são observados junto com o aumento da expectativa de vida das pessoas mais velhas: diminuição das taxas de nupcialidade, queda das taxas de fecundidade, configuração de famílias menores, com número menor de filhos e o ingresso crescente das mulheres no mercado de trabalho, muitas destas, chefiando e provendo por suas famílias (CAMARANO, 2010).

A mudança na forma como tem se estruturado a família no Brasil, diz respeito antes de tudo, ao papel que ela passa a ter na organização da sociedade. O Estatuto do Idoso, no Art. 3º, estabelece como obrigatoriedade da família, da comunidade, da sociedade e do Estado a “efetivação do direito à vida, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” à toda pessoa idosa, sem qualquer tipo de discriminação.

Se por um lado a responsabilidade está celebrada em lei, outro caminho nos aponta o quanto se aloca os assuntos referente ao velho dentro dos espaços da vida privada. Almeida aponta que:

À velhice, como categoria social, destina-se um tempo e um espaço próprios: seu tempo é o passado (“no meu tempo...!”), seu lugar, os espaços da intimidade e da privacidade, refúgio dos aposentados. Há, na modernidade, uma incompatibilidade entre velhice, presente e futuro, entre velhice e espaço público, exceto quando esse último for a praça ou o jardim, sinônimos de ociosidade e de “ver” o tempo passar (ALMEIDA, 2005, 45).

Não diferente da tendência mundial, no Brasil, a velhice vem tentando romper com a “conspiração do silêncio” e tem

buscado manifestar-se como um fenômeno relevante, buscando dividir pautas na agenda política nacional.

O isolamento social das pessoas que envelhecem e não mais participam diretamente do processo produtivo é uma das marcas da sociedade fundamentada na lógica do Capital. No movimento dialético da História e na afirmação da velhice como “fato natural” e “fenômeno biológico”, os interesses das sociedades capitalistas atrelam o tempo e os direitos à capacidade produtiva de cada homem, determinando assim, com base na idade, a inutilidade de pessoas que aparentemente não possuem mais nada para contribuir com a reprodução de vida.

Dessa forma, acreditamos ser importante buscar respostas e alternativas que expliquem como se dá ou dará a afirmação desses seres humanos que, pela idade, é excluído do mercado de trabalho, perdendo os demais valores sociais a ele vinculados.

O velho é visto e tratado como alguém improdutivo, como um estorvo, uma ameaça, alguém maçante e fraco; frente à constatação de que esse será o maior grupo populacional na maioria dos países do mundo, cabe o questionamento sobre as conseqüências dessa forma de agir e conceber as novas organizações e relações sociais.

Assim, levantamos a seguir algumas considerações, com a proposta de auxiliar no entendimento de fatores que perpassam este contexto. Levamos em conta, ainda que brevemente, reflexões sobre cidadania, participação social e direitos, para então chegar ao processo de como alguns serviços que visam garantir certo grau de dignidade ao segmento foi se construindo.

## **2 CIDADANIA, GARANTIAS E PARTICIPAÇÃO**

A participação social intrinsecamente ligada à cidadania, enquanto construção de caminhos políticos e culturais por agentes que conscientes ou não, estimulam a participação popular no cenário democrático, começou a ganhar um novo valor no Brasil a partir dos anos 1980; segundo Dagnino:

[...] ela deriva, e portanto está intrinsecamente ligada, à experiência concreta dos movimentos



sociais, tanto os de tipo urbano – e aqui é interessante anotar como cidadania se entrelaça com o acesso à cidade – quanto os movimentos de mulheres, negros, homossexuais, ecológicos etc. na organização desses movimentos sociais, a luta por direitos – tanto o direito à igualdade quanto o direito à diferença – constitui base fundamental para a emergência de uma nova noção de cidadania (DAGNINO, 1993, p. 104).

A data deste despertar não é a-histórica. No caso do Brasil, a abertura que começa a acontecer com o declínio dos anos de chumbo da ditadura militar e a abertura democrática no plano legislativo, despertam uma nova necessidade de expressão popular. Diversos setores da sociedade passam a consolidar organizações que vinham sendo germinadas frente as mais diferentes necessidades que a dinâmica cotidiana impulsionava.

Com a idéia de participação compartilhada em diferentes setores, frente aos direitos ora postos, os sujeitos passam a assumir uma postura de possibilidades e garantias frente ao Estado por meio da ação política. Esses direitos são vivenciados como experiências positivas e não apenas como leis abstratamente celebradas. Tal vivência transforma culturalmente os sujeitos, alterando as relações entre Estado e sociedade.

Dessa forma, aceitar que cidadania é construída e conquistada, através muitas vezes, de embates e lutas, é atribuir a ela um conceito que vai para além de uma lógica que a aceita como ação permitida pelo Estado. O âmbito dessa idéia de cidadania extrapola a dimensão política da democracia, que limita sua ação ao direito de votar e ser votado; ele considera a democracia no contexto da ação social – compreendida nas dimensões da cultura, educação, lazer, habitação etc (DAGNINO, 1994).

Na dinâmica dos conflitos sociais, podemos avançar a circunscrição da cidadania ligada só ao direito de voto. Direitos também passam a ser entendidos em um conceito mais amplo de celebrações contratuais em forma de leis. Conforme aponta Telles, o campo dos direitos não dizem respeito apenas às garantias legais: eles (os direitos) “[...] operam como princípios reguladores das

práticas sociais, definindo as regras das reciprocidades esperadas na vida em sociedade através da atribuição mutuamente acordada (e negada) das obrigações e responsabilidades, garantias e prerrogativas de cada um” (TELLES, *apud* DAGNINO, 1994, p. 92).

Se por um lado o direito passa a ser concebido enquanto princípio regulador, por outro, ele é também assumido como possibilidade de ação por garantias sociais; daí o fato da cidadania e dos direitos, nesta concepção ampliada, caminhar ao lado dos movimentos sociais.

Os direitos, tomados como exercício de cidadania e garantias, possibilitam patamares renovados de novas negociações da política social. É através da ação organizada da sociedade, as necessidades são negociadas e garantidas por parte do Estado.

No Brasil, podemos perceber a confirmação desta idéia no processo que envolveu a elaboração da Constituição de 1988, conhecida também como Constituição Cidadã; título que faz referência justamente a participação da sociedade na sensibilização e negociação de interesses populares em sua redação. No Título I desta Lei, podemos notar que os Princípios Fundamentais prezam uma nação norteada pela soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, pelos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pelo pluralismo político. E estes princípios são de fundamental importância na compreensão das negociações por garantias e políticas públicas que vão acontecer após sua promulgação.

A maneira como as Políticas Públicas no Brasil passam a ser concebidas e organizadas a partir do marco legal que foi a Constituição de 88, expressa o tipo de cuidado que o país desprenderá à sua população, principalmente aquela carente de recursos para garantia de condições mínimas de vida. No Título VIII, que trata da Ordem Social, os Artigos 194 a 204, fundamentam a base da regulamentação sobre a seguridade social. O artigo 194, em seu *caput* determina que a seguridade social é composta de três pilares: a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social. Tais serviços passam a ser de responsabilidade do Estado, que agirá nos três níveis de organização (Federação, Estados, e Municípios) para a garantia de condições básicas para a população, e contará

com outros entes, como o setor privado, a própria sociedade, as três esferas de poder (Executivo, Legislativo e Judiciário) e organizações diversas para a execução dos serviços que passam a configurar como obrigatórios enquanto direito.

Intrínseco a esse processo maior, a atenção dos idosos por garantias legais, passa a ser despertada para além da esfera privada e recolhida. Tomando-se como agentes, eles passam a organizarem-se com o objetivo de conquistarem expressão enquanto grupo com interesses e necessidades específicas.

### **3 IDADE, PARTICIPAÇÃO E CONSOLIDAÇÕES LEGAIS**

A conquista da aposentadoria fez parte do conjunto de reivindicações do movimento operário no início do século XX; a melhoria dos índices salariais, redução da jornada de trabalho, férias, aposentadoria, regulamentação do trabalho de mulheres motivaram as primeiras manifestações grevistas e sindicais no Brasil. O ano de 1923 é considerado um marco na previdência social brasileira quando, em 24 de janeiro, é assinado o Decreto-lei nº 4682 que cria a Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) para os trabalhadores ferroviários.

Em 26 de agosto de 1960, o governo Juscelino Kubitschek assina a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops – Lei 3.807), uniformizando o direito de todos os segurados, isto é, dos trabalhadores amparados pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho. Todavia, foi em 1966 que o imenso aparelho estatal: Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidava a unificação do sistema previdenciário brasileiro. Antes, a ação reivindicatória dos segurados era segmentada por categorias, assim, as mais combativas conquistavam melhores coberturas previdenciárias, como por exemplo, a categoria dos ferroviários, dos marítimos e bancários; depois de 1960, apenas um movimento (os aposentados) seria capaz de negociar com o Estado e luta que ficou desenhada não mais pela ampliação de benefícios, mas pela qualidade dos mesmos se fortaleceu sobre causas econômicas.

O Movimento de Aposentados e Pensionistas se efetivou com a criação de Federações que se uniram, formando em 1985 a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP). O crescimento desse Movimento firmou-se com o estímulo gerado pela promulgação da Constituição de 1988.

Em meados da década de 1980, parcela discreta da população mobilizada (idosos e outros grupos sensibilizados pelo segmento), participava das primeiras lutas pelos direitos dos velhos.

Esta parcela esteve presente na Manifestação dos Aposentados em frente ao Congresso Nacional, durante o processo de formulação da Constituição Federal: mobilizados, os idosos lutavam pela inclusão de artigos na Carta Maior que garantissem direitos de interesses do segmento.

E conseguiram. Era a primeira vez que o segmento estava citado em uma Constituição brasileira. Como objetivo da nação, fica estabelecido o compromisso à promoção do bem comum, sem preconceito ou discriminação por causa da idade.

Ainda sobre a proteção etária, ficou previsto enquanto seguro social, o Benefício de Prestação Continuada como assistência à velhice (Arts. 203, V, e 204) (a que dedicaremos maior atenção adiante) ou a aposentadoria, para as pessoas que contribuíram com a Previdência, variando segundo idades, se homem ou mulher, se trabalhador urbano ou trabalhador rural e tempo de recolhimento (art. 201).

Ainda que ganhasse visibilidade nos meios de comunicação, as mobilizações de aposentados sempre estavam ligadas a exigências econômicas. As pressões do Movimento de Aposentados e Pensionistas junto aos poderes Legislativo e Executivo e as manifestações para sensibilizar a opinião pública, não conseguiram trazer para um primeiro plano os debates sobre o direito à vida e, conseqüentemente, sobre o direito à dignidade na velhice.

Em Janeiro de 1994, entrou em vigor a Política Nacional do Idoso, fruto de discussões em assembléias por todo o país. Elaborada a partir de documentos que o próprio segmento ajudou a construir, ela passa a significar mais um passo na garantia de direitos aos mais velhos.

Nos 42 artigos que a PNI apresenta, fica previsto a todos para quem ela se destina, a segurança dos direitos sociais, a promoção da autonomia, da integração e da participação de forma efetiva na sociedade.

Dentre outras garantias, a regulamentação dos Conselhos Representativos de idosos trata-se de um dos mais significativos avanços que tal política trás no campo da participação e representação social, uma vez que ele vem garantir, de maneira descentralizada, o estabelecimento desse órgão de forma permanente, paritária e deliberativa, com a finalidade de “formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (Cap. 3, art. 7 / Lei 8.842 de 04/01/94).

O Estatuto do Idoso, Lei amparada no art. 230 da Constituição, começa a vigorar em 2003 e vem ampliar os direitos do grupo, regulamentando serviços específicos e prevendo penas legais para indivíduos e organizações que descumprirem o estabelecido em lei. Silva destaca a participação social nesse processo:

(...) um dos grandes méritos do Estatuto foi a oportunidade de discussão com representantes da sociedade civil organizada, que reagiu de forma veemente a um dos projetos de lei que não obstante as importantes contribuições proporcionadas à redação final do Estatuto, inadvertidamente previa a revogação da Lei ° 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso), fruto de mais de vinte anos de perseverança e espera, e que, ao final, não tendo sido revogada, continua a vigir, agora ao lado do Estatuto (SILVA, 2005, p. 165).

Contudo, na contramão desses avanços, a principal reivindicação da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorrida em Brasília entre 18 e 20 de março de 2007, ainda era fazer valer o que já está previsto nas leis. Mas ainda que se buscasse a consolidação de práticas efetivas e o respeito na execução de ações em prol das necessidades e dignidade dos velhos, importantes passos eram dados na consolidação de direitos, principalmente no

que diz respeito ao orçamento, responsabilidades e penas para o descumprimento da lei.

Ainda sobre o EI, pautado pelo princípio de conferir e garantir melhor qualidade de vida para ao segmento, ele estabelece e incentiva o acolhimento do idoso em situação de risco, de abandono ou sem renda suficiente para a garantia dos mínimos para a vida; prevê a provisão econômica para efeitos legais, de um valor prestado continuamente aos totalmente desprovidos, além do abatimento de despesas na declaração do Imposto de Renda, quando couber.

O Estatuto do Idoso trata de maneira específica diversos aspectos relacionados à vida e à segurança das pessoas com mais de sessenta anos. Destacamos a seguir algumas dessas previsões, até para ilustrar os princípios que mencionamos anteriormente:

### **3.1 Em relação à Saúde**

O idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Deve ser garantida a distribuição gratuita de remédios, principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.), assim como próteses e órteses. Os planos privados de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade e o idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem direito a acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.

### **3.2 Quanto à Violência e Abandono**

Nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Quem discriminar o idoso, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou a qualquer outro meio de exercer sua cidadania pode ser condenado a cumprir pena de reclusão, além de multa.

Famílias que abandonam o idoso em hospitais e casas de saúde, sem dar respaldo para suas necessidades básicas, podem ter o responsável condenado a penas de detenção e multa. Para

os casos de idosos submetidos a condições desumanas, privados da alimentação e de cuidados indispensáveis, os responsáveis responderão por crime, ainda mais grave se houver a morte do idoso.

Qualquer pessoa que se aproprie ou desvie bens, cartão magnético de conta bancária, pensão ou qualquer rendimento do idoso é passível de condenação, além de multa.

### **3.3 Em relação às Entidades de Atendimento ao Idoso**

O dirigente de Instituição de atendimento ao idoso responde civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso. A fiscalização dessas instituições fica a cargo dos Conselhos Municipais do Idoso de cada cidade, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público. A punição em caso de mau atendimento aos idosos vai de advertência e multa até a interdição da unidade com suspensão das atividades.

Esses são alguns exemplos. Assim, ainda que não tenha se dado a introjeção dessas garantias pelas diversas instituições da sociedade, fica estabelecida a forma como todas devem considerar os serviços e os tratamentos destinados a esta população, além de se estabelecer mecanismos legais na luta por tais garantias.

## **4 POLÍTICAS PÚBLICAS E O IDOSO**

Conforme consideramos anteriormente, o país conseguiu avançar em relação a algumas garantias legais para a população idosa, porém ao considerarmos amplamente as dimensões que ainda necessitam de atenção e cuidados no que se refere ao atendimento aos mais velhos, encontramos muitos desafios.

De acordo com que nos aponta Contijo,

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. [...] as pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades. A OMS argumenta

que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de *envelhecimento ativo* que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (CONTIJO, 2005, p. 09).

Conforme Neri nos aponta, os idosos de maneira geral são alvos de discurso ambíguo entre instituições sociais e o próprio Governo, que ora se vê obrigado a protegê-los e ora os culpa por males que afligem os sistemas públicos de saúde e previdência, atribuindo a eles, a responsabilidade por problemas como o inchaço e a morosidade nesses serviços (NERI, 2001). Não distante, presenciamos nos meios de comunicação, a idéia de que os velhos não trabalham e recebem atendimentos e dinheiro do Governo sem merecerem. Percebemos com isso, que antes mesmo de disposição política, o preconceito influencia em decisões oficiais.

Um olhar atento para o Estatuto do Idoso nos faz constatar três categorias (sem apontar a redução das desigualdades entre elas) de idosos destinatários das Políticas do Estado: (i) os velhos que contam com algum benefício previdenciário; (ii) os velhos que lançam mão da assistência social e que estão amparados no conceito de política pública voltada para o atendimento à pobreza; (iii) os velhos desprovidos de previdência e sem amparo assistencial. Essas considerações certamente são levadas em conta quando o Governo estabelece suas ações em relação à sociedade.

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002 (Caderno de Política Nacional de Assistência Social, Imprensa Oficial, 2005), a maioria dos idosos brasileiros era composta por aposentados ou pensionistas: 77,7%; neste ano, os que ainda trabalhavam totalizavam 30,4%. Das pessoas com idade de 60 anos ou mais, 64,6% contribuíam ativamente para a renda familiar e em relação ao tipo de moradia, 12,1% deles viviam sós. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil no ano de 2008 contava com uma população perto dos 20 milhões de idosos; a porcentagem dessa população que respondia pela condição de “responsáveis pelo domicílio” era de 53%; já a



de idosos que residiam em moradias unipessoais elevou-se para 40,8%. (IBGE; 2008). Nos resultados parciais divulgados pelo IBGE referente ao Censo Demográfico de 2010, estima-se que a população brasileira considerada dentro deste grupo etário seja de 20.590.599 milhões de pessoas em todo o país (IBGE, 2011), confirmando o que se vem apontando acerca do acentuado e irreversível crescimento de tal segmento.

Entre 1991 - 2008, participação dos idosos na população total do país saltou de 7,3% para 11,1%. Entre o Censo / 2000 – PNAD / 2008, observou-se um aumento, em números absolutos, de 7.200 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Dentro de uma realidade etária maior, há um grande número de particularidades que dizem respeito às diversas trajetórias de vida. Tais particularidades transpassam o processo de envelhecimento e determinam características específicas que devem ser consideradas quando se deseja conhecer esta população: determinantes econômicos, sociais, pessoais, comportamentais, culturais e de saúde são observados dentro do universo dos idosos. Questões que envolvem sexo, etnia, autonomia, dependência, composição familiar, entre outras devem ser consideradas, para que os mais diferentes investimentos destinados em favor dos mais velhos possam responder aos reais desafios.

A predominância de mulheres entre os idosos é um fato recorrente. A maior sobrevida das mulheres acentua-se progressivamente. Isto significa que à medida que consideramos as diversas coortes de idades superiores a 60 anos, o intervalo que separa homens de mulheres aumenta, em favor das mulheres. Os demógrafos denominam este fenômeno como a “feminização da velhice” (IBGE, 2008).

Outros fatores que se somam a essa particularidade, como por exemplo, a maior presença relativa de mulheres na população idosa, maior longevidade das mulheres em comparação com a dos homens, crescimento relativo no número de mulheres na população economicamente ativa e crescimento relativo no número de mulheres que são chefes de família. Assim, do ponto de vista sócio-psicológico esse fenômeno é decorrente não só do maior número

de mulheres na população, mas do papel que elas vêm assumindo em normas e expectativas sociais e familiares. No entanto esse processo não é homogêneo e afeta as mulheres de diferentes modos em diferentes classes sociais (NERI, 2001).

Em relação ao componente gênero, observa-se ainda uma maior probabilidade de mulheres idosas ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. No que se refere ao Brasil, a maioria das idosas de hoje não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. No entanto, embora vivam mais do que os homens, as mulheres experimentam maiores comprometimentos físicos e de saúde. Elas assumem, progressivamente, o papel de chefes de família e muitas vezes de provedoras de seus lares. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptarem à saída do mercado de trabalho (CAMARANO, 2002).

Sabe-se que a população muito idosa e a mais exposta a doenças que exigem cuidados contínuos, quando não intensivos; com o aumento do número desse grupo – os mais idosos – a importância de se pensar em alternativas eficientes de serviços de saúde se mostra pontual.

No Brasil, muito se avançou no que diz respeito à garantia de uma renda mínima para a população idosa, mas a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada. Ela assume uma importância ainda maior em função do envelhecimento da própria população idosa, ou seja, do crescimento mais acentuado da população de 80 anos de idade ou mais, de mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher, tradicional cuidadora dos membros dependentes da família, e de níveis de fecundidade abaixo dos de reposição (CAMARANO, 2010, p. 15).

Quando a autora aponta para o avanço estabelecido em relação a renda mínima para o idoso, ela faz referência ao BPC (Benefício de Prestação Continuada).

Os art. 201, 202 e 203 da Constituição Federal passaram a definir que nenhum salário pago a título de aposentadoria ou pensão poderá ser menor que o salário mínimo vigente o no

país, assim fica revogada a Renda Mensal Vitalícia (instituída em 1974; correspondia a 50% do maior salário mínimo pago no país não podendo ultrapassar 60% do mesmo, beneficiava geralmente trabalhadores que não eram cobertos pela CLT e conseqüentemente, não contavam com cobertura previdenciária, como os autônomos e uma grande maioria de trabalhadores rurais) para dar lugar ao BPC, regulamentado somente com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993 (Lei 8.742 de 07/12/93).

Este benefício está atrelado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, mas a avaliação e o repasse do mesmo se dá pelo Instituto Nacional de Seguridade Social. Muitos beneficiários do serviço não são informados acerca dessa diferença e acabam confundindo-o com a aposentadoria, contudo, para se gozar do benefício previdenciário, exige-se segundo a lei vigente, que o trabalhador (a) tenha um tempo mínimo de recolhimento contributivo, obedecendo critérios requeridos pela Previdência Social.

Essa diferença muitas vezes se mostra em ocasiões específicas e acaba por interromper a garantia do atendimento, como por exemplo, no falecimento de um cônjuge beneficiário, o outro não receber o benefício caso não atenda os critérios, diferente da aposentadoria que pode ser requerida em forma de pensão, o BPC não é transferível; ele não dá direito ao 13º salário e pode ser suspenso perante a mudança de qualquer um dos requisitos de concessão.

Segundo o relatório *Avaliação da Situação Financeira e Atuarial dos Benefícios Assistenciais da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS*, apresentado no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome ([www.mds.org.br](http://www.mds.org.br) em 07/05/2011), entre 2006 e 2009, observa-se um crescimento na quantidade de beneficiários de **30,19%** no BPC para pessoas idosas;

A mesma fonte ainda registra: “Considerando a evolução demográfica definida a partir da projeção populacional do IBGE, observa-se que as previsões são de crescimento da população acima de 65 anos, chegando a constituir 6,85% da população em 2011. Em termos percentuais, o crescimento do BPC para pessoa idosa tem se mostrado superior às estimativas de crescimento da

população acima de 65 anos (média nos últimos 3 anos de 6,45), tendo sido estimado para 2011 em relação a 2010 aumento de 7,36% no quantitativo de benefícios ativos para pessoa idosa. Assim, para estimar o crescimento do BPC não se pode considerar apenas o crescimento demográfico da população idosa”.

Ainda que esta política de transferência direta de renda possa efetivar o acesso a recursos que garantam a vida, devemos nos a tentar que somente ela não contempla garantias maiores que prezam pela dignidade humana.

Ramos nos chama a atenção para esta questão,

Muitos são os velhos brasileiros que necessitam da assistência social, que não pode ser apenas entendida como a concessão de um benefício de prestação continuada, mas como um conjunto de políticas públicas que devem ser desenvolvidas para resgatar essas pessoas da condição de indigência e pobreza em que se encontram. O objetivo da assistência social é firmar a idéia de que o homem não nasceu para sofrer, daí a necessidade de ser vista como direito humano fundamental (RAMOS, 2005, p. 59).

A compreensão do envelhecimento exige uma integração de diversas áreas de conhecimento, assim como o atendimento à pessoa idosa, requer a integração de serviços que contemplem necessidade de saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, moradia e segurança. Este é um desafio que exige, antes de outras ações, uma transformação na forma como a sociedade se pensa em se preparar para o próprio futuro. As Políticas aqui apresentadas, mostra-nos como esses valores vão se traduzindo na condução desse cuidado. Medeiros afirma que ao tomarmos consciência que não estamos aqui para sempre, nos movemos quase que em um processo natural e inconsciente, para atribuímos sentido em nossa existência (MEDEIROS, 1998), mas a luta deve ser assumida, precisa ser consciente, contínua e socializada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cícero na obra *Saber Envelhecer*, concebe o envelhecimento como uma fase diferenciada e privilegiada na vida do homem, tendo este, a chance de contar com a experiência que somente a experiência de vida possibilita.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Perseu Abramo (com representatividade de todos os Estados brasileiros) em parceria com o SESC (Revista HISTEDBR On-line, Campinas, nº 28, dez. 2007 - ISSN: 1676-2584), constatou que uma das maiores queixa dos idosos é quanto ao preconceito.

Como uma etapa da vida, a velhice nem sempre é encarada de forma natural. Muitos indivíduos querem viver por muito tempo, mas não querem envelhecer, contradição que reflete a desvalorização e a marginalização socialmente impostas aos mais velhos.

Conforme estabelecido pela sociedade capitalista, os idosos (e as pessoas de forma geral) com melhor poder aquisitivo conseguem garantir mais que as necessidades básicas para a vida; por outro lado, grande maioria deles contam somente com serviços públicos ou com auxílio de familiares, amigos e instituições filantrópicas para receber alimentação e moradia. É neste ponto em que os serviços de atenção aos velhos, prescritos de forma legal são indispensáveis.

A CF, a PNI, o EI, a LOAS, o SUS trazem de maneira mais geral ou específica em seus princípios, que existem instituições responsáveis pelo amparo à velhice, que o velho é detentor de direitos que lhe garantam a vida digna e livre, com tudo que isso possa exigir, todavia, a sensibilização da opinião pública tem papel fundamental na efetivação dessa previsão legal vezes negligenciada.

Idosos dos dois extremos – ricos ou pobres - enfrentam de maneira mais intensa ou mais branda, a necessidade de luta por espaço social, tendo de superar o preconceito. No que tange à educação, a discussão sobre a possibilidade de inclusão da Gerontologia e Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores e nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal visaria inserir conteúdos voltados para o processo de envelhecimento bem

como o desenvolvimento de programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, como forma de produzir conhecimento e eliminar preconceitos.

Chamar atenção para um problema, investigá-lo e conhecê-lo, são passos para a aceitação de um fenômeno como desafio. Países do mundo todo reconhecem o crescimento do número de idosos em suas populações, órgãos internacionais como a OMS se pronunciam há mais de duas décadas sobre este fato. Com a formulação de legislação específica, o Brasil tem dado alguns passos na direção desse reconhecimento, mas precisamos saber se estas ações acontecem em velocidade capaz de responder esse desafio de forma satisfatória.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.L.V. Modernidade e Velhice. In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIV, nº 75, Editora Cortez: 2003.

BEAVOIR, S. A Velhice (Vol. I A Realidade Incômoda / Vol. II As Relações com o Mundo) Editora Difusão Européia do Livro, São Paulo: 1970.

BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIV, nº 75, Editora Cortez: 2003.

BRUNO, M.R.P. Cidadania não tem idade. In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIV, nº 75, Editora Cortez: 2003.

CAMARANO, A.A. (org) Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica, IPEA, Rio de Janeiro: 2002

CÍCERO, M. T. Saber Envelhecer, Editora L&PM, Porto Alegre: 1997.

DAGNINO, E. (org) Anos 90: Política e Sociedade no Brasil, Editora Brasiliense, São Paulo: 1994.

DEBERT, G. G. A Reinvenção da Velhice. Edusp, São Paulo: 2004.

MEDEIROS, S. A. R. A velhice no Brasil. Memória e história, lutas e conquistas. In Revista Kairós Gerontologia vol.4, nº 1, EDUC, São Paulo: 1998.

MERCADANTE, E.F. Velhice: a identidade estigmatizada. In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIV, nº 75, Editora Cortez: 2003.

NERI, A.L. Palavras-Chave em Gerontologia. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

SCHIRRMACHER, F. A Revolução dos Idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha. Editora Elsevier, Rio de Janeiro: 2005.

SILVA, L. A. S. Comentário Título VII – Disposições Transitórias. In: Estatuto do Idoso Comentado pelos Promotores de Justiça, Editora Obras Jurídicas, Florianópolis / SC: 2005

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução: GONTIJO, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA O SERVIÇO SOCIAL: Coletânea de Leis, Decretos e Regulamentos para Instrumentação do assistente social / organizado pelo Conselho Regional de Serviço Social (9ª região) São Paulo: Gestão 2004





# A ORGANIZAÇÃO DAS REDES SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DO SUAS

## *THE ORGANIZATION OF SOCIOASSISTENCIAL NETWORKS IN THE CONTEXT OF SUAS*

Gislaine Alves Liporoni Peres\*

**RESUMO:** O presente texto é um dos desdobramentos obtidos na pesquisa realizada para a Dissertação de Mestrado em Serviço Social, apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Câmpus de Franca, intitulada “A assessoria do Serviço Social na gestão das políticas sociais”. A intenção é contribuir com as reflexões sobre a efetividade da implementação das redes socioassistenciais, em acordo com o preconizado na Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A pesquisa constituiu em conhecer e compreender como vem sendo realizada a gestão descentralizada e participativa da Política de Assistência Social e a atuação do Serviço Social neste processo, investigação desenvolvida na Região Administrativa de Franca/SP, sede administrativa de governo definida pela Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS), Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Franca (DRADS-Franca), composta por vinte e três municípios, temática que remete à questão da organização das redes socioassistenciais.

**Palavras-chave:** Assistência Social. Rede socioassistencial. Serviço Social.

**ABSTRACT:** *The present article is a result obtained from the reserach carried out in by a Master's dissertation in Social Work, presented to the Faculty of Humanities and Social Sciences from the “Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho” – câmpus Franca-SP - is entitled: “The assistance of Social Work in the management of social policies.” The intention is to contribute to the reflections on the effectiveness of the implementation of the socioassistencial networks, in accordance with the established in the Social Assistance Unified System (SUAS).The research intended to meet and understand how it has been carried out decentralised and participatory of the Social Assistance Policy and the performance of the Social Work in this process, research developed in Franca/SP, by the State Secretariat for Social Assistance and Development (SEADS), Regional Board for Assistance and Social Development of Franca (DRADS-Franca), consisting of twenty-three municipalities, which refers to the question of the socioassistencial networks organization.*

**Keywords:** Social Assistance. Socioassistencial networks. Social Work.

---

\* Assistente social; Mestre em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP -Franca/ SP; membro do Grupo de Estudos e Pesquisa Gestão sócio-ambiental e interfaces com a questão social (GESTA) certificado pelo CNPq., membro do Conselho Municipal de Assistência Social de Franca/SP representando a categoria profissional Assistente Social. .

# 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS REDES SOCIOASSISTENCIAIS

A LOAS assegurou a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, política a ser realizada através de um conjunto de ações da iniciativa pública e da sociedade civil organizada.

Considera sociedade civil organizada as entidades e organizações de assistência social, definidas como aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos usuários da política de Assistência Social, atuando na defesa e garantia dos direitos sociais.

Legalmente, as entidades e organizações são pessoas jurídicas de direito privado, mas, de acordo com Simões (2009, p. 390) elas se distinguem quanto ao conceito: “[...] entidade tem referência legal originária nas entidades de fins filantrópicos, e o de organização origina-se da formação das organizações não-governamentais, incluindo, posteriormente as organizações da sociedade civil de interesse público.”

As entidades constituem-se juridicamente em associações “[...] união de pessoas que se organizam para fins não econômicos [...]” (Novo Código Civil, art. 53) (BRASIL, 2002), o que equivale dizer que não há vedação legal para que a associação desenvolva atividade de geração de renda, desde que os resultados sejam aplicados integralmente na consecução dos objetivos da entidade.

A partir do momento em que as entidades adquirem a qualidade de utilidade pública, passam a ser reconhecidas como organizações sociais. Assim, Oliveira e Romão (2006, p. 17) afirmam, “[...] somente as associações civis e as fundações podem qualificar-se como organizações sociais; as sociedades não, e justamente por perseguirem finalidades lucrativas[...].”

O título de organização social permite a celebração de contratos e convênios com o Estado mediante repasse de recursos orçamentários, bens públicos e servidores, viabilizando que a organização cumpra seus objetivos.

As entidades e organizações de assistência social brasileiras apresentam uma variedade de nomes – centro, associação, fundação,

instituto, casa, lar, dispensário, entre outros. No sentido de consolidar uma identidade ao conjunto delas, em meados dos anos de 1980, as entidades e organizações receberam a titulação Sociedade Civil Organizada e Organizações Não-governamentais (ONGs), terminologias que evidenciam a não identidade com o governo.

Sob a denominação de ONGs, as entidades e organizações de assistência social passaram a conviver com novos modelos estruturais, saindo da lógica assistencialista, adotando padrão de atuação voltado a serviços qualificados e mensuração de resultados. “Isto vai se refletir não apenas na modificação dos quadros de pessoal envolvido, como na metamorfose dos objetivos e missões das organizações e nas formas de gestão de seus programas sociais [...]” (LANDIM, 2002, p. 35).

Há cerca de duas décadas, as ONGs passaram a ocupar lugar de destaque nas políticas sociais pela abrangência e diversidade das ações desenvolvidas, despertando para a necessidade de atribuir a essas organizações conceito que abrigasse todas as organizações privadas, sem fins lucrativos, que atendem interesses do público em geral, fato que originou a denominação Terceiro Setor (TS).

A Constituição de 1988, ao abrir a participação da iniciativa privada nos campos antes ocupados pelo Estado, possibilitou a conceituação do terceiro setor enquanto conjunto de instituições de caráter “[...] não-lucrativo e não-governamental [...]”. (FERNANDES, 1994, p. 11).

Hudson (2004, p. 11 apud OLIVEIRA; ROMÃO, 2006, p. 25) define:

Terceiro Setor consiste em organizações cujos objetivos principais são sociais, em vez de econômicos. A essência do setor engloba instituições de caridade, organizações religiosas, entidades voltadas para as artes, organizações comunitárias, sindicatos, associações profissionais e outras organizações voluntárias.

Sob as diversas terminologias apresentadas, tornou-se difícil caracterizar entidades e organizações de assistência social na

perspectiva da LOAS, pois, nem toda instituição sem fins lucrativos é passível de ser identificada como entidade de assistência social.

Apesar de comporem o terceiro setor, as organizações de assistência social apresentam características que as diferem das demais, são voltadas para o interesse público, as demandas sociais. Embora não integrem a administração pública, mantêm gestão de recursos para o público com o objetivo de realizar o bem comum, são registradas em cartório mediante estatuto social com finalidade de atender a população usuária da Assistência Social. São também passíveis de requerer títulos de utilidade pública, entidade de fins filantrópicos e entidade beneficente de assistência social, certificações expedidas pelos órgãos que compõem a estrutura da política de Assistência Social.

De acordo com a Resolução nº. 191 de 10 de novembro de 2005, do Conselho Nacional de Assistência Social, as entidades e organizações de assistência social se caracterizam por:

- Ser pessoa jurídica de direito privado, associação ou fundação devidamente constituída, conforme disposto no art. 53 do Código Civil Brasileiro e no art. 2º da LOAS;
- Ter expressos, no relatório de atividades, seus objetivos, sua natureza, missão e público beneficiário, conforme delineado pela LOAS, pela PNAS e suas normas operacionais;
- Realizar atendimento, assessoramento ou defesa e garantia de direitos na área da assistência social aos seus usuários, de forma permanente, planejada e contínua;
- Garantir o acesso gratuito do usuário a serviços, programas, projetos, benefícios e à defesa e garantia de direitos, previstos na PNAS, sendo vedada a cobrança de qualquer espécie;
- Possuir finalidade pública e transparência nas suas ações, comprovadas por meio de apresentação de planos de trabalho, relatórios e balanço social das atividades ao Conselho de Assistência Social competente;

- Aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

Essa regulamentação proporciona às entidades e organizações de assistência social condições de integrar a rede socioassistencial do SUAS, adequando seus serviços aos princípios organizativos do sistema.

A definição das entidades e organizações de assistência social ocupou, nos últimos dez anos, os espaços de discussão da política de Assistência Social, desencadeando as publicações da Resolução nº. 16 de 05 de maio de 2010, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social nos Conselhos de Assistência Social; o Decreto nº. 7.237, de 20 de julho de 2010, regulamenta o processo de certificação das entidades beneficentes da assistência social para isenção das contribuições de seguridade social.

Na verdade, as entidades e organizações assistenciais sempre se fizeram presentes no contexto da Assistência Social, assumindo, em diversos momentos, papel de executoras dos serviços sociais de enfrentamento à questão social.

Refletindo sobre a trajetória desta política, observa-se que até o final do século XIX, o que havia sido consolidado em termos de assistência social constituía-se nas organizações de natureza religiosa de iniciativa da sociedade civil. Somente nos anos de 1930, o Estado passou a assumir parte das ações sociais, apoiado nas práticas sociais das entidades presentes no arsenal da assistência social.

O que mudou com o passar do tempo foram as formas de relação entre o Estado e a sociedade civil organizada. No final do século XX e início do século XXI, o Brasil passou a integrar o novo padrão de economia mundial, a globalização.

Este fenômeno se baseia nas relações menos rígidas estabelecidas entre capital e trabalho, na privatização do patrimônio público, terceirização de serviços, abertura do mercado nacional

mediante supressão de fronteiras entre os países, provocando transformações tecnológicas e de informação.

Estas características foram acompanhadas de graves implicações no campo social, como desemprego, trabalho informal, achatamento salarial e empobrecimento da população trabalhadora, bem como no campo político mediante processo de esvaziamento da responsabilidade social do Estado, justamente no momento de intensificação das demandas sociais desassistidas.

Na época, a sociedade civil, através das entidades e organizações de assistência social, ampliou os serviços sociais ofertados, porém revestidos da lógica das práticas assistencialistas e compensatórias, voltadas para a ajuda e bem-estar à população em situação de vulnerabilidade social.

Neste contexto a articulação entre o Estado e a sociedade civil organizada caracterizava-se na informalidade, sem nenhuma relação de compromisso explícito. Efetivava-se na celebração de convênios para repasse de recursos financeiros e concessão de isenções fiscais, independentemente dos resultados alcançados pelos serviços desenvolvidos.

O Estado que pareceu fragilizado no período, a partir da Constituição de 1988 retomou a posição de principal responsável na condução da política de Assistência Social, dividindo com a sociedade civil a função da proteção social aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social.

A LOAS legitimou nova forma de articulação entre o Estado e a sociedade civil; passaram a se basear na capacidade técnico-operacional das entidades e organizações de assistência social na prestação dos serviços e inserção das demandas no processo, implicando em conhecimento para a elaboração de planejamento com objetivos e metas claros, metodologias exequíveis e avaliações continuadas. Tornaram-se práticas imprescindíveis à celebração de parcerias entre público e privado.

Os princípios da eficácia, eficiência e efetividade passaram a compor o cotidiano das organizações socioassistenciais, preocupadas em aperfeiçoar recursos, controlar, avaliar e socializar resultados mediante planejamento das ações.

Em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social, que introduziu o Sistema Único de Assistência Social, a relação entre o Estado e a sociedade civil assegurou a formação de redes socioassistenciais, partindo da compreensão de que a construção integrada da Assistência Social possibilita compartilhamento de conhecimento, ações e responsabilidades que potencializam esta política pública de direito.

De acordo com a PNAS (BRASIL, 2004, p. 100), o imperativo de formar redes se deu pela seguinte razão:

[...] porque a história das políticas sociais no Brasil, sobretudo a de assistência social, é marcada pela diversidade, superposição e, ou, paralelismo das ações, entidades e órgãos, além da dispersão de recursos humanos, materiais e financeiros.

As diversas áreas de atendimento social, cada vez mais, estão organizadas em torno de redes. De acordo com Castells (1999, p. 565),

Redes constituem a nova morfologia social de nossas sociedades, e a difusão da lógica de redes modifica de forma substancial a operação e os resultados dos processos produtivos e de experiência, poder e cultura. [...] A presença na rede ou a ausência dela e a dinâmica de cada rede em relação às outras são fontes cruciais de dominação e transformação de nossa sociedade: uma sociedade que, portanto, podemos apropriadamente chamar sociedade em rede, caracterizada pela primazia da morfologia social sobre a ação social.

A estrutura de rede passou a ser utilizada há cerca de um século e seu conceito está relacionado à idéia de ligação, entrelaçamento, conexão, complementariedade. No contexto, a rede é formada pela articulação entre pessoas e organizações que partilham valores e interesses comuns.

A temática das redes ganhou evidência a partir das mudanças econômicas, políticas e sociais desencadeadas no final

do século XX em que o mundo globalizado passou a se organizar em torno da tecnologia da informação.

Segundo Castells (1999, p. 67) tecnologia significa:

[...] o uso de conhecimentos científicos para especificar as vias de se fazerem as coisas de uma maneira reproduzível. Entre as tecnologias da informação, incluo, como todos, o conjunto convergente de tecnologias em microeletrônica, computação (software e hardware), telecomunicações/radiodifusão, e optoeletrônica. Além disso, diferentemente de alguns analistas, também incluo nos domínios da tecnologia da informação a engenharia genética e seu crescente conjunto de desenvolvimentos e aplicações [...].

Decorre desses argumentos a tendência ao uso do sistema de redes nas diversas áreas, particularmente na política de Assistência Social, que passou a utilizá-lo como forma de organização e relacionamento entre o Estado e a sociedade civil, procurando romper com a reprodução histórica das práticas isoladas, pontuais e sobrepostas.

O trabalho em rede proposto sugere o fim da relação dualista, de um lado o Estado e seus programas e do outro as entidades e os serviços sociais, pois a experiência mostrou que as ações individualizadas não são eficazes. Igualmente a referência de rede supõe que o Estado, na condição de responsável pela consecução da Assistência Social enquanto direito de todo cidadão, seja capaz de promover as entidades e organizações de assistência social do campo da filantropia e do assistencialismo para o campo da cidadania e dos direitos sociais.

A perspectiva de rede no SUAS prevê a articulação entre Estado e sociedade civil organizada, bem como entre as diversas políticas públicas, reconhecendo a necessária complementariedade entre os serviços desenvolvidos por elas.

O Estado assume o papel de coordenador do processo de mobilização das redes, articulando e integrando as organizações da sociedade civil e as governamentais na busca por integrar o atendimento às demandas sociais.



A adesão ao modelo de gestão em rede pela Assistência Social, de acordo com Kauchakje, Delazari e Penna (2007, p. 136) decorre da característica da “[...] maleabilidade, combinando-se tanto com o modelo gerencial quanto com o participativo. [...] Pode-se admitir que a gestão de políticas públicas em rede é uma estratégia de enfrentamento da questão social [...]”

As relações em rede pressupõem a ausência de hierarquia e norteiam-se pelos princípios da horizontalidade e da democracia; assim, não há subordinação entre os integrantes da rede. A horizontalidade fundamenta-se em propósitos comuns e valores assumidos coletivamente; a democracia implica autonomia, respeito e organização, através de articulação da informação, criação de canais permanentes de comunicação, revitalização de compromissos, construções coletivas, negociações, compatibilização de interesses, entre outros fatores.

Nenhuma organização atende todas as necessidades sociais, mas, conhecendo o trabalho de todos os equipamentos da rede, caminhando integrados, pode-se esperar atendimento integral dos usuários. A rede busca respostas articuladas e se completa na prestação dos serviços.

A gestão em rede estabelecida pelo SUAS se alicerça nas relações entre as políticas setoriais e as organizações de assistência social, que se reordenam e propõem ações voltadas ao atendimento das demandas sociais.

A articulação entre as políticas parte do princípio de que compartilhar conhecimento, informação, recursos e criatividade torna possível a abordagem ampliada das expressões da questão social, e viabiliza a qualidade e efetividade das ações realizadas.

A articulação intersetorial pode ser considerada um dos maiores desafios na implementação dos princípios e diretrizes do SUAS. As políticas públicas se apresentam de forma setorializada e fragmentada, cada qual oferecendo serviços específicos na sua área. Quando chamadas a trabalhar de modo compartilhado, há possibilidade de se concretizarem as ações conjuntas e o desejo de serviços de maior abrangência e inclusão social.

A complexidade das necessidades dos usuários da política de Assistência Social apresenta interface com as demais áreas; assim, as respostas às questões identificadas, colocam-se na dependência não só dos serviços socioassistenciais, mas, de um conjunto de serviços desenvolvidos pelas políticas específicas.

Neste sentido, a interdependência entre elas supõe assumir compromisso de partilhar decisões, estabelecer ações complementares, protocolos de intenção, parcerias, intercâmbio de práticas e recursos.

De acordo com Colin e Silveira (2007, p. 158):

O ponto de convergência entre as políticas sociais, que guardam as suas particularidades e instâncias próprias, pode ser reconhecido justamente na prestação de serviços em conjunto e nas medidas que acionam programas e projetos gerenciados por outras políticas, como as de trabalho, saúde, educação, segurança alimentar, esporte, cultura, lazer, entre outras.

Note-se que a composição da rede intersetorial não se restringe ao diálogo entre gestores das políticas sociais e os serviços organizados, mas, se estende também aos conselhos setoriais enquanto instâncias de controle social e de garantia dos direitos sociais.

A articulação da rede socioassistencial inclui as organizações da sociedade civil como parte responsável pela consecução da política de Assistência Social. A construção da rede depende da adesão das entidades e organizações de assistência social aos princípios e diretrizes do SUAS, o que significa compartilhamento de intencionalidades, objetivos e valores.

Colin e Silveira (2007, p. 157) define rede socioassistencial:

[...] o conjunto de ações unificadas e direcionadas para a construção e concretização dos direitos. Portanto, mesmo as iniciativas realizadas por organizações não-governamentais são públicas e determinadas pelos parâmetros e definições do Suas.

As organizações que se inscrevem na política de Assistência Social devem abandonar as práticas isoladas e reaprender a fazer através da rede, tomando decisões sobre as ações sociais, embasadas no conhecimento das demandas do território de atuação, bem como da natureza de cada parceiro envolvido, aceitando as visões e os interesses voltados para o bem comum.

Para tanto se faz necessária a adequação da gestão no interior das organizações, aderindo ao modelo descentralizado e participativo, onde os usuários efetivamente se inserem nas decisões sobre os serviços.

Da mesma forma, deve-se garantir a universalidade de acesso, extinguindo os critérios de elegibilidade para inserção nos serviços, sob a lógica da igualdade e dignidade dos usuários, primando pela centralidade da família, na garantia da convivência comunitária.

Odária Battini (1998, p. 39) afirma:

As entidades devem tramitar do campo privado para o público permitindo a garantia dos direitos e da representação política dos usuários, devendo ser compreendidas como espaço de defesa de direitos e acesso aos serviços e não como a solução dos problemas onde geralmente se praticam a cooptação e o sujeitamento dos usuários e, muitas vezes, do corpo de funcionários, aos interesses dos mandantes.

Outra característica evidenciada na questão das redes, proposta pelo SUAS, diz respeito à continuidade e ao tempo indeterminado dos serviços, considerando que as ações de Assistência Social não podem ser interrompidas. Historicamente os programas, projetos e serviços na área tendem à descontinuidade decorrente da falta de recursos, vigência de convênios, parcerias, esvaziamento dos serviços ou, simplesmente, por decisão dos gestores.

O caráter da continuidade ficou assegurado no SUAS através do novo modelo de co-financiamento compulsório, regular e automático, que agiliza os fluxos de transferência e regularidade nos repasses fundo-a-fundo, mediante depósito mensal dos recursos

financeiros baseados nos pisos de proteção social, viabilizando o planejamento das ações.

A organização da Assistência Social em rede exige romper com as práticas fragmentadas e pulverizadas, passando a ações contínuas, permanentes, sincronizadas e complementares.

Assim, tanto no âmbito da rede socioassistencial quanto na intersetorial, sugere-se adoção de metodologia de trabalho em rede prevendo fluxos de referência e contra-referência na identificação dos serviços que correspondem a cada demanda, padronização de procedimentos, encaminhamentos, estratégias técnicas e políticas, definição de instrumental próprio de cada uma das tipificações dos serviços.

Perpassa a questão das redes socioassistenciais a construção de um sistema de informação com vistas à transparência da política, à divulgação dos programas, projetos, serviços e implantação do sistema de acompanhamento dos resultados alcançados.

A PNAS (BRASIL, 2004, p. 109) define:

Tecnologia da informação é, basicamente, a aplicação de diferentes ramos da tecnologia no processamento de informações. Na década de 90, é significativa a ampliação de conceitos e empregos na área da informação, alargada enormemente com o uso de tecnologias, permitindo o desenvolvimento de aplicações que vão além do uso pessoal ou do uso singular por uma organização.

A NOB/SUAS (BRASIL, 200c, p. 136) define que a rede socioassistencial se organizará a partir dos seguintes parâmetros:

- Oferta, de maneira integrada, de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social para cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos, vitimizações, agressões ao ciclo de vida e à dignidade humana e à fragilidade das famílias;
- Caráter público de co-responsabilidade e complementariedade entre as ações governamentais e não-governamentais de assistência social evitando paralelismo, fragmentação e dispersão de recursos;

- Hierarquização da rede pela complexidade dos serviços e abrangência territorial de sua capacidade face à demanda;
- Porta de entrada unificada dos serviços para a rede de proteção social básica através de unidades de referência e para a rede de proteção social especial por centrais de acolhimento e controle de vagas;
- Territorialização da rede de assistência social sob os critérios de: oferta capilar de serviços baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão; localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em vulnerabilidades e riscos sociais;
- Caráter contínuo e sistemático, planejado com recursos garantidos em orçamento público, bem como com recursos próprios da rede não governamental;
- Referência unitária em todo o território nacional, de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados de rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto a presença ou agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais.

A mesma Norma Operacional esclarece que nos municípios a articulação das redes seja coordenada pelos órgãos gestores e fomentada pelas unidades públicas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), de acordo com os níveis de proteção social básica e especial.

Para tanto, é preciso mapear as unidades das políticas intersetoriais e as organizações de assistência social no território local, identificando a capacidade operativa da rede, as demandas atendidas, as reprimidas, e os segmentos sem atenção para, posteriormente, definir em conjunto as ações a serem mantidas, ampliadas, reformuladas, ou mesmo encerradas.

A articulação compreende ainda, orientação sobre a qualidade dos serviços socioassistenciais, investimento em capacitação dos trabalhadores e definição de objetivos e metas de interesse coletivo. Para tanto tornam-se necessários procedimentos como unidade de cadastro da rede, criação de indicadores de qualidade dos programas, projetos e serviços, definição do perfil das instituições e padronização da nomenclatura dos serviços ofertados.

No tocante à padronização dos serviços, a Resolução nº. 109 de 11 de novembro de 2009, do CNAS, aprovou a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, organizados nos níveis de proteção social básica e especial, construindo parâmetros sobre a homogeneidade das nomenclaturas para os serviços, definindo:

Serviços de Proteção Social Básica:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
  - Abrigo Institucional;
  - Casa-Lar;
  - Casa de Passagem;
  - Residência Inclusiva.
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Para cada modalidade a Resolução 109 estabelece nome do serviço, descrição das atividades, usuários, objetivos, provisões, aquisições pelos usuários, condições e formas de acesso, período de funcionamento, abrangência, impacto social esperado, representando avanço na unificação dos serviços da rede socioassistencial e aprimoramento do SUAS.

No entanto, organizar a gestão em rede socioassistencial requer a construção de metodologia própria, de forma a definir rotinas, estratégias de articulação, responsabilidades e compromissos de cada um dos atores.

A rede socioassistencial não se trata de uma cadeia de serviços, mas, de agregar as organizações da assistência social, políticas sociais e conselhos, em torno de interesses comuns, interdependentes e complementares.

## **2 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO DAS REDES SOCIOASSISTENCIAIS**

A política de Assistência Social, historicamente fica afeta ao trabalho profissional do Serviço Social. Com o advento da LOAS, que atribui à Assistência Social *status* de política pública, e a aprovação da Política Nacional de Assistência Social, que introduz o Sistema Único de Assistência Social, mais do que nunca, a temática está presente no cotidiano da profissão.

Conforme pontuam Behring e Boschetti (2008, p. 19):

O tema da política social, portanto, seja de um ponto de vista histórico-conceitual, seja a partir de análises mais específicas, no Brasil e no mundo, tem sido central para a área de Serviço Social, no debate profissional, na pesquisa científica e na formação profissional nos anos 1990. No que se refere ao debate profissional, as demandas postas pelo mercado de trabalho, que cresceu fortemente, certamente exigem esse investimento.

Esta Lei Orgânica ampliou o campo de trabalho do assistente social, que passou a ser solicitado para estruturar a operacionalização da política de Assistência Social, principalmente em âmbito municipal, o que conduz à assertiva de que o profissional está capacitado para sua gestão, elaborando metodologias exequíveis à realidade a ser abordada.

No entanto, a política de Assistência Social é amplamente censurada pelo Serviço Social, como incapaz de romper com as relações econômicas e sociais instaladas pelo capitalismo. Porém, reconhecer os limites desta política significa superar a “[...] visão heróica do Serviço Social que reforça unilateralmente a subjetividade dos sujeitos, a sua vontade política sem confrontá-la com as possibilidades e limites da realidade social.” (IAMAMOTO, 2007, p. 22).

Sob esta visão, cabe ao assistente social, comprometido com os princípios fundamentais do Serviço Social, “[...] construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos [...]” (IAMAMOTO, 2007, p. 20), tornando-se, assim, o canal de ligação entre os direitos sociais assegurados na política e o protagonismo dos usuários.

Pensar a participação do Serviço Social no interior das políticas sociais compreende vislumbrá-las como campo de trabalho onde é possível atualizar os compromissos éticos e políticos da profissão com os interesses da população usuária. Porém, sem a visão ingênua de que estas políticas são capazes de acabar com



as desigualdades sociais constituídas ao longo da história política, econômica e social do país.

Silveira (2007, p. 62) apresenta como reflexão que:

A implementação do SUAS pode revelar tendências que reforçam a simples análise da legislação regulamentadora, com adaptação apressada às realidades locais/regionais, sem mudanças significativas, podendo expressar práticas tecnicistas e burocráticas, que desconsideram o significado sócio-histórico dessa política, no que se refere ao processo de ampliação dos direitos, enquanto mediação fundamental que viabiliza explorar as contradições da sociedade desigual, reduzir processos de exclusão do acesso aos bens e serviços e impulsionar ações protagônicas no fortalecimento de uma base ideopolítica transformadora.

Sob esse conjunto de fatores, somente o arcabouço jurídico não supre a necessidade para processar as mudanças adequadas às propostas do SUAS. O caminho a ser percorrido prevê o rompimento com as práticas assistencialistas e filantrópicas presentes nas ações sociais.

Sobre o Serviço Social, Norberto Alayón (1992, p. 25) afirma:

[...] a gravidade da atual crise e a urgência de enfrentar seus efeitos seguramente vão implicar, na nossa profissão, a necessidade de adequar alternativas, de repensar os objetivos profissionais e, com certeza, também a necessidade de ensaiar propostas metodológicas conformes às novas exigências.

No caso específico do Serviço Social, passou a ser exigida maior capacidade teórico-crítica para realizar leitura da realidade, adequação metodológica e desenvolvimento de habilidades gestoras, sugerindo a inserção profissional no processo de formação continuada.

O assistente social é a categoria profissional, legitimada na PNAS, com maior representatividade no quadro das equipes multidisciplinares necessárias à regulação da estrutura proposta para a gestão e execução da Assistência Social. Compõe,

majoritariamente, as equipes dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), equipe dos Órgãos Gestores, Secretarias Executivas dos Conselhos de Assistência Social, Entidades e Organizações de Assistência Social e responde, como técnico, na gestão do Benefício de Prestação Continuada.

No contexto da política são instituídas as novas bases para a relação entre o Estado e a Sociedade Civil, atribuindo ao primeiro, a primazia da responsabilidade da política em todos os níveis e à segunda, a parceria como forma de complementar a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social.

Essa nova relação trouxe repercussão direta na profissão de Serviço Social, criando novas funções, competências e o desafio de contribuir para que as entidades e organizações de assistência social, não sejam somente prestadoras complementares de serviços socioassistenciais, mas como “[...] co-gestoras através dos conselhos de assistência social e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais em garantir direitos dos usuários da assistência social.” (BRASIL, 2004, p.47).

Para atuar no contexto da Assistência Social, os profissionais, além de adquirir o domínio dos conceitos inerentes a ela, precisam trabalhar diretamente com a vontade política dos gestores públicos e privados, ser estratégicos, propositivos e potencializadores de esforços administrativos, acrescidos da capacidade técnica e operacional nos campos da informação, do planejamento, monitoramento e da avaliação.

As necessidades dos usuários da política de Assistência Social se fazem presentes no contexto das redes socioassistenciais, e a organização delas consiste no espaço de ação do Serviço Social, não pelo fato de ser uma profissão eminentemente interventiva, mas, pela capacidade crítica de questionar, modificar as relações de poder, incluir e responder às demandas sociais.

Como afirma Martinelli (2004 apud BAPTISTA; BATTINI, 2009, v. 1, p. 159):

Na verdade, o assistente social é um profissional que trabalha permanentemente na relação entre

estrutura, conjuntura e cotidiano, e é no cotidiano que as determinações conjunturais se expressam e aí é que se coloca o desafio de garantir o sentido e a direção da ação profissional.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No campo da Assistência Social, a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS – (1993), regulamentou os princípios e diretrizes contidos na Constituição Federal, representando, mais que aparato legal, a inserção de novos conceitos e organização da política de Assistência Social, propondo a ruptura com o modelo socioassistencial que reforça a subalternidade e a dependência dos usuários dos serviços sociais em relação às ações estatais e de iniciativa privada.

Diante do desafio de consolidar esta nova dimensão, em 2004 a Assistência Social foi reorganizada na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inovando nos procedimentos técnico-operacionais, incluindo a gestão da política, incorporando também funções de vigilância social e defesa dos direitos através da redefinição do conjunto de regulações necessárias para fazer a Assistência Social funcionar como sistema nacional.

A análise empreendida neste estudo possibilitou reconhecer algumas realidades que perpassam a implantação da Assistência Social, tendo em vista a gestão municipal.

Uma delas refere-se à herança histórica da Assistência Social, tradicionalmente conduzida pela ideologia da Igreja Católica e das organizações sociais sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de caráter filantrópico, caritativo e clientelista, características estas ainda reproduzidas pelo Estado mesmo depois de ser consagrada enquanto política pública.

Este argumento fica mais claro quando se considera que as organizações sem fins lucrativos de iniciativa da sociedade civil, portanto não-governamentais, sempre estiveram presentes no contexto da Assistência Social. O fato de esta ter se tornado política

pública e dever do Estado não enfraqueceu as ações daquelas, ao contrário, o Estado reconheceu sua insuficiência para oferecer todos os serviços sociais demandados pela população usuária e reafirmou o apelo à sociedade, assegurando, no texto da política, que a Assistência Social se faz mediante o conjunto de ações integradas entre as organizações públicas de origem estatal e as privadas que se voltam ao atendimento do público em geral, através do sistema de redes socioassistenciais.

Durante o estudo ficou a percepção, nos municípios que compõem o universo da pesquisa, de conquistas favoráveis a consolidação da política de Assistência Social. Parte se refere à organização das estruturas necessárias à execução dos serviços socioassistenciais, instalação de órgão gestor municipal, criação do conselho, fundo, plano municipal de Assistência Social, instalação de CRAS e CREAS, instrumentos de gestão legitimados no SUAS. No entanto, a articulação das redes configura-se um dos desafios para avançar na garantia dos direitos sociais e exige esforços permanentes para promover mudanças nas antigas práticas e desenvolver correta visão sobre a Assistência Social enquanto direito e espaço de prestação de serviços de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALAYÓN, Norberto. **Assistência e assistencialismo: controle dos pobres ou erradicação da pobreza?** São Paulo: Cortez, 1992.

BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento.** São Paulo: Veras, 2009. v. 1.

BATTINI, Odária. Das referências teórico-metodológicas. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Assistência social: constitucionalização, representação, práticas.** 2. ed. São Paulo: Veras, 1998.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (Org.). **Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS : Ed. UERJ, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Novo Código Civil**: Lei n. 10.406, de 10-1-2002. São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome : Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS: construindo bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, DF, 2005c. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/NOB\\_versao\\_final.pdf](http://www.mds.gov.br/NOB_versao_final.pdf)>. Acesso em: maio 2009.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. Tradução de Roneide Venâncio Mayer 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

COLIN, Denise Arruda; SILVEIRA, Jucimeire Isolda. Serviços socioassistenciais: referências preliminares na implantação do SUAS. BATTINI, Odária (Org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate**. São Paulo: Veras, 2007.

FERNANDES Rubem Cesar. **Privado porém público: o terceiro setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 1994.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KAUCHAKJE, Samira; DELAZARI, Luciene Stamato; PENNA, Manoel Camilo. Sistema de Informação da política de assistência social, redes sociais e rede socioassistencial: inclusão e controle social. In: BATTINI, Odária (Org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate**. São Paulo: Veras, 2007.

LANDIM, Leilah. Múltiplas identidades das ONGs. In: HADDAD, Sergio (Org.). **ONGs e universidades: desafios para cooperação na América latina**. São Paulo: Abong, 2002.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1994.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social**: identidade e alienação. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MENDONÇA, Jupira Gomes de; GODINHO, Maria Helena de Lacerda (Org.). **População, espaço e gestão na metrópole**: novas configurações, velhas desigualdades. Belo Horizonte: Ed. PUC, 2003.

MENDONÇA, Maria Lírida Calou de Araujo. **As organizações sociais entre o público e o privado**: uma análise de direito administrativo. Fortaleza: Ed. Universidade de Fortaleza, 2008.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a Assistência Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, Aristeu de; ROMÃO, Valdo. **Manual do terceiro setor e instituições religiosas**: trabalhista, previdenciária, contábil e fiscal. São Paulo: Atlas, 2006.

SILVEIRA, Jucimeire Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, Odária (Org.). **SUAS**: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras, 2007.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

# SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DE IDOSAS

## *FAMILY HEALTH UNDER THE ELDERLY PERSPECTIVE*

Letícia Terra Pereira\*

**RESUMO:** A presente pesquisa tem como objetivos investigar como as mulheres com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos do município de Piumhi/MG percebem a estratégia em saúde da família; conhecer o processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas particularidades no município de Piumhi; explicar o processo de implantação do Programa de Saúde da Família - PSF no Brasil e conseqüentemente no município; e propor reflexões e estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

**Palavras-chave:** Família. Pessoa Idosa. Programa saúde da família.

**ABSTRACT:** *The present research aims to investigate how woman aged 80 and more in the city of Piumhi/MG, perceive the strategy of family health; know the brazilian populational ageing process and its particularities in the city of Piumhi; explain the implementation process of Family Health Program - PSF in Brazil – and, consequently in the municipality; and to propose reflections and strategies which contribute to the improvement of elderly's quality of live aged 80 and more.*

**Keywords:** *Family. Eldery. Family Health Program.*

## INTRODUÇÃO

Compreendo que a ideologia da velhice é elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de idéias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção (HADDAD, 1986, p. 16).

A população idosa tanto no Brasil quanto no âmbito mundial tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Alguns eventos que contribuiram para este aumento foram a redução da mortalidade infantil e das taxas de fertilidade e a introdução de novas tecnologias

---

\* Mestrado em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/ Unesp, Brasil(2012). Assistente Social da Prefeitura Municipal de Piumhi , Brasil Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr Iris Fenner Bertani. Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/ Câmpus de Franca.

na área de cuidados médicos (BOARETTO; HEIMANN, 2003). Verifica-se, portanto a necessidade da implantação de políticas públicas que subsidiem serviços e programas para atendimento a esta demanda, pois é “[...] num contexto historicamente específico, caracterizado pelo aumento percentual do número de idosos que os velhos passam a ser objeto de preocupação crescente nas sociedades capitalistas” (HADDAD, 1986, p. 37).

Especificamente no contexto brasileiro, o aumento no número de idosos não está associado à melhoria na qualidade de vida, pois a conjuntura nacional marcada pela minimização de políticas sociais, redução de gastos públicos e aumento da privatização, provoca um descaso no atendimento aos direitos da população.

Como o processo de envelhecimento é visto dentro desta conjuntura? Eneida Haddad (1986) em seu livro “*Ideologia da Velhice*” traz os pontos de vista de alguns geriatras a respeito disto: velhice como um estado de ânimo, um período vulnerável, além de ser um processo de mudanças físicas (HADDAD apud DR. MAHLER, 1986); velhice como uma fase normal da vida humana, um processo individual com amplas variações (HADDAD apud DRA. HANA HERMANOVA, 1986); e velhice como o último de três estágios da vida humana (HADDAD apud FUSTIONI, 1986).

Anos mais tarde Lebrão; Duarte trouxeram que a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS compreende o envelhecimento como

[...] sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente aos estresses do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (LEBRÃO; DUARTE apud OPAS, 2007, p. 191).

Levando em consideração todas essas opiniões, percebemos que elas têm em comum o fato de considerarem a velhice como um processo, portanto acompanhado de mudanças, físicas ou psicológicas, as quais influenciam na aparência, no pensamento, nas atitudes. “[...] saber envelhecer é uma parte da vida, é uma



arte” (HADDAD, 1986, p. 34), é uma experiência que todas as pessoas vivenciam, pois envelhecem a cada dia, a cada momento, a cada segundo. Independente de marcos cronológicos específicos é irreversível, como afirma LEBRÃO; DUARTE apud OPAS (2007), mesmo que algumas pessoas queiram retardá-lo ou evitá-lo.

O tema da velhice, enquanto fase em que deficiências assolam o indivíduo, repete-se em todas as épocas e, apesar das elaborações culturais a que a velhice está sujeita, essa concepção se mantém enquanto um fato que transcende a História. A permanência da idéia de declínio e, portanto, de fase difícil e negativa é fundamental para que possamos compreender por que, ainda hoje, o envelhecimento é temido (TRINDADE; BRUNS, 2007, p. 37).

Todas essas mudanças acarretam em determinados casos, limitações físicas, sociais, biológicas ou cognitivas, as quais contribuem para um obscurecimento da velhice e essa fase passa a ser vista por familiares e até mesmo pelos próprios idosos, como sinônimo de doença.

A cultura de cada país, de cada região é determinante para compreender como a velhice é vista em determinadas sociedades. Na maioria dos países orientais, os idosos são reconhecidos como possuidores de grande sabedoria, e, portanto merecedores de respeito, acolhimento e cuidado (DÁTILO; HORIZUELA, 2007).

Na tradição japonesa, que vigora até hoje em alguns grupos de imigrantes no Brasil, cabe ao filho mais velho amparar os pais idosos. Isso faz da nora uma figura central nas relações que se definem mais como dever do que de reciprocidade ou escolha. Entre os sherpas do Nepal, o filho mais jovem deve permanecer na casa paterna para cuidar dos pais e, por isso, tem direito ao dobro da herança dos outros irmãos (DÁTILO; HORIZUELA, 2007, p.147).

Já em culturas ocidentais como a brasileira, marcadas pela valorização do novo e do produtivo economicamente, a população idosa enfrenta preconceitos, sofre violências física e psicológica e em alguns casos é negligenciada por seus cuidadores - o cuidado pode

ser realizado de três formas: informalmente, por leigos, familiares, amigos e voluntários; formalmente, por profissionais que exercem o cuidado no lar; ou por instituições (TORRES; SÉ; QUEROZ apud GRAY, 2009). A velhice ainda é tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais.

A História revela-nos que o envelhecimento na cultura ocidental sempre foi, em maior ou menor grau, representado prioritariamente de modo negativo, estando a ele vinculadas ideias de decadência, sujeira, cegueira, pobreza, iminência de morte. Mesmo quando pessoas mais velhas possuíam algum prestígio, era devido muito mais a sua posição social e econômica do que ao fato de serem pessoas idosas (TRINDADE; BRUNS, 2007, p. 40).

O preconceito está muito presente na sociedade brasileira por parte das pessoas de diferentes gerações e até mesmo pelos próprios idosos, que não aceitam as mudanças que ocorrem no organismo, principalmente, físicas e recorrem à medicina para evitar ou retardar esse processo inevitável.

Piadas correntes, assim como observações sobre e dos próprios idosos costumam estar carregadas de imagens negativas da velhice, associadas a enfermidades e ao declínio físico e mental irreversível, à perda da autonomia e ao aumento da dependência (NERI; BORN; GRESPAN; MEDEIROS, 2009, p. 25).

Conquistas referentes às legislações como a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/03) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria Nº 2528/06) são inegáveis e contribuem para defesa dos direitos e dão maior visibilidade à este segmento que tem ganhado visibilidade nos últimos tempos.

## **1 CONQUISTAS NO CAMPO DA LEGISLAÇÃO**

“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral abrangendo a preservação da

imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (Art. 10, parágrafo 2º / Estatuto do Idoso). Desmistificar conceitos e atitudes preconceituosas é olhar para o idoso como sujeito que construiu sua identidade ao longo dos anos, enriquecida por valores, ideias e crenças.

Entretanto, “O empobrecimento e os preconceitos marcariam a velhice nas sociedades modernas, que abandonam os velhos a uma existência sem significado” (DEBERT, 1999, p. 17) o que determina, em grande parte dos idosos, uma existência marcada pela submissão e pelo esquecimento. O fato de apresentar determinadas limitações, de ordem física ou psicológica, e o avançar da idade não podem permitir que o idoso deixe em segundo plano seus desejos e necessidades.

Ressaltando o Art. 10 do Estatuto, em seu parágrafo 1º a “opinião e expressão” e a “participação na vida familiar e comunitária” aparecem como aspectos do direito à liberdade e, portanto devem ser preservadas e estimuladas. A Política Nacional do Idoso (Lei Nº 8.842/1994), a qual objetiva “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” também reforça a importância de fortalecer a autonomia e participação do idoso, desde a tomada de decisões junto aos familiares, como em situações referentes a sociedade.

Os reflexos da exploração, típicos do modo de produção capitalista, atingem diretamente as pessoas ao longo de suas vidas e consequentemente em seu processo de envelhecimento. Associado às perdas físicas, a aposentadoria apresenta-se também como um marco para a entrada na velhice. Após anos de trabalho, as pessoas muitas vezes se aposentam com salários inferiores aos que receberam a vida inteira. Esse fato pode acarretar

Para o trabalhador velho a perda do valor econômico, com o envelhecimento, joga-o na condição desumanizante, abaixo de uma coisa, expressa no rebaixamento de suas necessidades sociais, tonando-se literalmente um ser isento de necessidades (TEIXEIRA, 2008, p. 137)

As condições de trabalho, de saúde, as relações sociais contribuem para a visão e preparação para uma velhice saudável e com qualidade, o que tem sido difícil em uma sociedade como a vigente.

## 2 OS MUITO IDOSOS

Na verdade, a velhice comporta considerável variabilidade interindividual e abrange um período que pode ser muito longo, no decorrer do qual as limitações e a fragilidade tendem a aumentar, o que faz dos velhos-jovens um grupo muito diferente dos velhos-velhos. (NERI; BORN; GRESPAN; MEDEIROS, 2009, p. 20)

O cuidado destinado ao grupo dos “velhos-velhos” passa a ser mais intenso, pois apresentam certas debilidades que antes não tinham. Estudos comprovam que o primeiro cuidado despendido ao idoso é realizado pelos familiares mais próximos, cônjuges ou filhos (as), majoritariamente desempenhado pelas mulheres, esposas e filhas (BOARETTO; HEIMANN, 2003). Além do grau de parentesco e do gênero, outro ponto determinante para o desenvolvimento do cuidado ao idoso é a relação de afinidade e afeto que este estabeleceu com seu provável cuidador ao longo da vida, quando este é um familiar.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

No entanto com as novas configurações familiares e a saída das mulheres para o mercado de trabalho, quem cuida desses idosos? Qual o respaldo que o Estado oferece a essas famílias? Envelhecer em casa, junto com os familiares e acima de tudo com qualidade é um desafio. E a busca por políticas públicas e profissionais especializados para atender a esta demanda apresenta-se urgente.

Para os *idosos muito idosos*, a pauperização, a passividade e a dependência marcaram a experiência de envelhecimento. As formas inovadoras de moradia e de associações são limitadas para esse grupo, e a precariedade das políticas públicas a ele destinada faz com que o peso de sua situação recaia nos ombros dos filhos e parentes. (DEBERT, 1999, p. 94).

Dentro dessa conjuntura, pensamos em recorrer a legislação que aborda o trabalho das equipes de saúde da família que tem se mostrado uma forma eficaz ao enfrentamento de várias questões referentes à saúde que surgem no cotidiano da população, inclusive relacionadas ao envelhecimento com qualidade.

“Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Lei Nº 8080/1990). Para se chegar a esta conquista que é o Sistema Único de Saúde (SUS), vários movimentos nacionais, como o movimento de Reforma Sanitária, que prevê amplas mudanças na concepção de saúde-doença; e internacionais como, a Conferência da Unicef e Organização Mundial de Saúde realizada em 1978 na cidade de Alma-Ata (URSS), os quais contribuíram para uma reformulação no atendimento em saúde (DENTI, 2001).

A Atenção Básica apresenta-se como uma forma de ação e atendimento a saúde, trabalho que requer dos profissionais desta área, olhar atento e universal para a população circunscrita em determinado território.

A estratégia de saúde da família visa à reorganização da Atenção Básica de Saúde no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve:

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam;
- Atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com

a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- Ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006, p. 12).

O Programa de Saúde da Família criado no Brasil em 1994 como uma estratégia de ação do Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária, indo além de um programa verticalizado/centralizado. Anteriormente à criação deste programa, houve a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em concordância com os preceitos relacionados acima cabe ressaltar, e com base no princípio da territorialização, que essa estratégia deve ainda ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que encontram-se em instituições, públicas ou privadas. Além de buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários frente as suas necessidades, o que, conseqüentemente propicia condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Portanto pretende-se desenvolver um estudo acerca da visão dos idosos sobre a efetividade dessa nova estratégia em saúde como forma de auxiliá-los, além da prevenção de doenças, do fortalecimento de sua autonomia.

É urgente, portanto, viabilizar a execução da Política de Saúde do Idoso. Esta adota como princípio norteador o paradigma da capacidade funcional, que prioriza ações de promoção e

prevenção, considera como eixos de atuação o idoso independente e o fragilizado e apresenta o Programa de Saúde da Família como a principal estratégia para provisão de serviços e atenção à população idosa (SIQUEIRA, 2007, p. 215).

Se a previsão de alguns estudiosos for efetivada, os quais acreditam que os idosos do século XXI viverão mais, com saúde, civicamente mais ativos, mais conscientes dos seus direitos, além de outras características, o lugar dos idosos será reinventado e sua identidade social recategorizada (LEBRÃO; DUARTE, 2007). Para tanto, precisamos partir do que os próprios idosos pensam sobre essas novas estratégias em saúde e quais as propostas e sugestões acreditam que irão contribuir.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa tem como objetivos investigar como as mulheres com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos do município de Piumhi/MG percebem a estratégia em saúde da família; conhecer o processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas particularidades no município de Piumhi; explicar o processo de implantação do Programa de Saúde da Família - PSF no Brasil e consequentemente no município; e propor reflexões e estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

Para tanto, foram feitos seleção e levantamento de livros, documentos, legislações, leituras das principais revistas acadêmicas (de publicação impressa e eletrônica), dissertações e teses certificadas pela CAPES.

A escolha dos sujeitos será por amostragem qualitativa, pois a “validade dessa amostragem está na sua capacidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões”, independente do número de pessoas (MINAYO, 2004, p. 103). Será realizada inicialmente uma entrevista semi estruturada com a coordenadora do programa, pois conhecer o trabalho que vem sendo desenvolvido em Piumhi sob esta ótica, neste momento

da pesquisa, é importante para darmos continuidade ao processo de investigação social. Neste momento será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas com as idosas serão semi-estruturadas, aplicadas a partir da elaboração de um roteiro, com o objetivo de “enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos [...]” (MINAYO, 2004, p. 121). Serão agendadas com data e horário a serem definidos. No momento da sua efetivação, será lido e entregue aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; os depoimentos serão gravados (se assim os sujeitos consentirem), transcritos e analisados, garantindo o sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto aos dados fornecidos para a pesquisa.

Para a análise dos dados coletados na pesquisa de campo, será utilizado o método dialético tendo como pressuposto o método hermenêutico, cuja união busca entender “o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico” (MINAYO, 2004, p. 227).



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada no município de Piumhi localizado na Mesorregião Oeste do estado de Minas Gerais entre dois importantes rios, o São Francisco e o Rio Grande. Nas proximidades, localizam-se o Lago de Furnas e a Serra da Canastra, local onde nasce o rio São Francisco. É considerada a 39ª (trigésima nona) cidade em qualidade de vida entre os 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios do estado de Minas Gerais<sup>1</sup>.

É uma cidade que tem as atividades ligadas à pecuária, comércio e serviços, e a economia destaca-se na produção agrícola e de produtos como café, leite, milho e feijão.

Para o presente estudo trabalharemos com os idosos com idade igual ou superior a 80 anos, considerados os “velhos-velhos”. As vivências e experiências relacionadas a diversas questões como trabalho, família, relações sociais que estabelecem com outras pessoas são fundamentais para compreender a singularidade desses idosos, pois “A velhice é considerada como independente das condições materiais de existência dos seus protagonistas, possuindo, portanto, suas representações, o caráter de pseudoconcreticidade [...]” (HADDAD, 1986, p. 36).

Pretendemos desenvolver a pesquisa em Piumhi por ser um município que tem uma população com idade igual ou superior a 80 anos considerável. Dos 31.885 habitantes (censo 2010), 926 são idosos com 60 anos de idade ou mais (443 homens e 483 mulheres). Destes, 82 são homens com idade igual ou superior a 80 anos e 183 são mulheres com idade igual ou superior a 80 anos. E também porque a Estratégia em Saúde da Família está bem estruturada no município através do Programa de Saúde da Família – PSF.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter coresponsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades

---

<sup>1</sup> Dados obtidos através do site da Prefeitura Municipal de Piumhi.

básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Constatou-se, por meio de informações extraídas do IBGE (2010) que Piumhi possui majoritariamente serviços de saúde públicos municipais: 70,8% são serviços de saúde municipais e os outros 29,2% são serviços de saúde privados. Não desconsiderando o trabalho e a importância destes serviços, respeitando os objetivos da pesquisa, trabalharemos apenas com as unidades do Programa de Saúde da Família, que são serviços públicos.

Baseado em dados da Prefeitura Municipal de Piumhi existem atualmente 10 unidades do PSF que atendem toda a população. Estas estão divididas por bairros:

- **PSF Maria Rezende** abrange os bairros: Capoeira, Nova Piumhi, São Francisco e Bela Vista;
- **PSF Totonha Tomé, PSF Nova Esperança e PSF Rural** abrangem os bairros: Vila Agreny, Totonha Tomé, Nova Esperança, Novo Tempo e Pindaíbas;
- **PSF Inhô Firmino** abrange os bairros: Lagoa de Trás, Cidade Nobre, Nova Brasília e Morada do Sol;
- **PSF Joaquim Terra e PSF Bossuet Costa** abrangem os bairros: Jardim América, Atalaia, Américo Arantes, São Judas Tadeu e Jardim Santo Antônio;
- **PSF João Guilherme Alves “To”** abrange os bairros: Cruzeiro, Olinda e Elisa Leonel;
- **PSF Sudário dos Santos e PSF José Martins** abrange o bairro Centro.

A presente pesquisa deverá evidenciar o olhar das idosas sobre o trabalho desenvolvido pelas unidades do Programa de Saúde da Família - PSF no município de Piumhi/MG e compreender os possíveis impactos, diretos e indiretos, do trabalho do PSF desta cidade na saúde desta demanda.

## REFERÊNCIAS

BETTIOL, Lília Maria. **Saúde e participação popular em questão**: o Programa de Saúde da Família. São Paulo: Ed. Unesp, 2006.

BOARETTO, Roberta Cristina; HEIMANN, Luíza Sterman. Conselhos de Representação de Idosos e Estratégias de Participação. In SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas/SP: Editora Alínea, 2003.

BRASIL. Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lex**: Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 210-230, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Lex**: Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 230-232, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Portaria n.1.886, de 18 de Dezembro de 1997. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886\\_18\\_12\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2011.

BRASIL. Decreto n.1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso, e dá outras providências. **Lex:** Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 173-179, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n.2.528, de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria 648, de 28 de março de 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)>. Acesso em 03 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Presidência da República: Casa Civil: Subchefias de Assuntos Jurídicos, Brasília,DF , 03 de outubro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. n.19. Série A Normas e Manuais Técnicos. p.192. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em 06/10/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 196/1996.** Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/comiteetica/leg1.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

DÁTILO, Gilsonir Maria Prevelato de Almeida; HORIGUELA, Maria de Lourdes Morales. Idosos Dependentes: o lugar do familiar cuidador. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano**: diferentes perspectivas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

DENTI, Irany Achilles. **Serviços de saúde pública**: reestruturação. Erechim: EdiFAPES, 2001.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. Revista Brasileira de Enfermagem. vol. 63. n. 4. Brasília. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400004&lang=pt)>. Acesso em: 03 mar. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=315150#>. Acesso em: 28 mar. 2011.

LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NERI, Anita Liberalesso. Feminização da Velhice. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

\_\_\_\_\_; BORN, Tomiko; GRESPLAN, Stella Maris; MEDEIROS, Sônia Lima. Biomedicalização da Velhice. In DIOGO, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

NERI, Marcelo Cortes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

PAIVA, Simone Borges; DEL-MASSO, Maria Cândida. Envelhecimento Humano: leitura e memória. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI**. Piumhi, MG, 2011. Disponível em: <[http://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=117](http://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=117)>. Acesso em: 10 abr. 2011.

SALZEDAS, Patrícia Lopes; BRUNS, Maria Alves de Toledo. O Corpo em Transformação: a silenciosa passagem pelo tempo. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 22ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Velhice e Políticas Públicas. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TORRES, Stella Vidal de Souza; SÉ, Elisandra Villela Gasparetto; QUEROZ, Nelma Caires. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-estar dos Idosos e de suas Famílias. In DIOGO, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

TRINDADE, Ellika; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Meia-idade Masculina: significados do envelhecimento. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano**: diferentes perspectivas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.





# A AVALIAÇÃO EXTERNA NA POLÍTICA EDUCACIONAL PAULISTA: OS IMPACTOS DO SARESP NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOCENTE

## *THE EXTERNAL EVALUATION IN THE EDUCATIONAL POLICY IN THE BRAZILIAN STATE OF SÃO PAULO: THE IMPACTS OF "SARESP" IN THE TEACHING PRACTICE*

Marcio Alexandre Ravagnani Pinto\*

Célia Maria David\*\*

**RESUMO:** Este trabalho é resultado, ainda que parcial, de nossas reflexões a respeito da avaliação externa no contexto da política educacional paulista e faz parte de nossa pesquisa de dissertação de mestrado. Nosso objeto de estudo é o Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (SARESP). O objetivo aqui é desvelar as implicações da avaliação externa na prática profissional docente. Nossas reflexões partem da análise da influência do pensamento neoliberal na formulação das políticas sociais e seus rebatimentos nas políticas educativas de âmbito nacional para posteriormente situar o papel desempenhado pela avaliação na política educacional paulista. Concomitantemente, buscamos relacionar a singularidade da formação da sociedade brasileira que sofreu influências de além mar do estado patrimonialista português e da ‘cultura senhorial’ dos tempos da colônia. O autoritarismo proveniente do contexto mencionado acima se constitui em um dos aspectos da herança cultural proveniente do processo histórico da formação da nossa sociedade. A partir dessas reflexões procuramos relacionar a influência da cultura política formada durante esse processo de constituição social na formulação das políticas públicas e sociais em nosso país. Talvez essa essência marcante do autoritarismo na formação social brasileira seja um forte motivo para justificar a facilidade com que a ideologia neoliberal se infiltrou no espaço reservado aos formuladores das políticas sociais. Por intermédio desses referenciais, interessa-nos situar o papel singular desempenhado pelo Saresp na política educacional do estado de São Paulo e os consequentes impactos da avaliação externa na prática profissional docente.

**Palavras-chave:** Avaliação externa. Política educacional. Prática profissional docente

**ABSTRACT:** *This work is a result, even partially, of our reflection on the external evaluation in the context of educational policy in the brazilian state of São Paulo and belongs to ours master dissertation research. The study object is the System of School Performance Evaluation of the State of São Paulo (SARESP in portuguese). The goal*

---

\* Doutorado em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil(2016). Estatutário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo , Brasil. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Unesp – Franca – SP.

\*\* Livre -Docente em Prática de Ensino de História pela FCHS/UNESP/ Franca, e Doutorado em Artes pela ECA/USP/ São Paulo e Mestre em História na Área de História Colonial da América Latina e Brasil pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

*here is reveal the implications of the external evaluation in the teaching practice. Our reflections start from the analysis of the neoliberal thinking influence in the social policies formulation and how it affects in the educational policies in a national scope to subsequently position the role played by the evaluation in the educational policy of the state of São Paulo. The authoritarianism derived from the context mentioned above, constitutes one aspect of the cultural heritage from the historical process of the formation of our society. From these reflections we seek to relate the influence of cultural policy formed during this process of social formation in the formulation of public and social policies in our country. Perhaps the essence of this significant authoritarianism in the brazilian social formation is a strong reason to justify the ease with which the neoliberal ideology has infiltrated in the reserved spaces for formulators of social policies. Through these references, is interesting place the unique role played by Saesp in the educational policy in the state of São Paulo and its consequential impacts of external evaluation in professional teaching practice.*

**Keywords:** *External evaluation. Educationanl policy. Professional teaching practice.*

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

A partir das últimas décadas do século XX, o panorama da reestruturação produtiva do capitalismo global e da conseqüente redefinição do papel do Estado vem impondo profundas transformações nas políticas públicas. Nesse contexto, as políticas sociais foram as que sofreram transformações mais radicais. Essa investida implica a regressão da esfera pública num contexto de progressivo aumento das desigualdades sociais provocadas por um sistema econômico onde não há lugar para todos.

A educação, como uma política social, também vem sofrendo os impactos decorrentes da transformação do papel do Estado. As reformas educacionais em escala mundial expressam a tendência a mudanças que têm como referência conceitos como autonomia, gestão descentralizada e avaliação (AFONSO, 2005).

Ao nosso trabalho interessa esta última. A avaliação externa de sistemas educacionais vem ocupando espaço cada vez mais amplo nos diversos países do sistema mundial. O papel exercido pela avaliação nesse âmbito concentra-se na regulação e no controle dos sistemas educacionais. Esse movimento, que teve início nos países centrais, principalmente Inglaterra e Estados Unidos no final da década de 1970 e inícios de 1980, espalhou-se para os demais países do globo.

Nesse contexto, as políticas educacionais fizeram parte das condições para que os países da periferia capitalista tivessem acesso aos créditos tomados junto aos organismos internacionais mediante condicionalidades. Posteriormente, essas condicionalidades deram lugar à apropriação das orientações neoliberais pelas próprias elites políticas, principalmente nos países da América Latina (SAVIANI, 2008).

Nossa análise acerca do processo de formação da sociedade brasileira justifica a razão pela qual o individualismo do ideário neoliberal foi facilmente absorvido pela classe política nacional, onde o conservadorismo renovado encontrou um forte aliado. O entrelaçamento dessas correntes de pensamento – o neoliberalismo e o neoconservadorismo - extravasam suas expressões na formulação das políticas econômicas e sociais. Essa relação sugere que o autoritarismo em associação com o ideário neoliberal e neoconservador reservou espaço privilegiado à avaliação externa presente atualmente no sistema educacional paulista.

Nesse sentido, a avaliação atende a interesses de natureza social - representada pelo autoritarismo e pelo neoconservadorismo, cujos princípios carentes são a regulação e o controle - e de natureza político-econômica - na qual os princípios da gestão empresarial são transplantados para o setor público com vistas a racionalizar os gastos com as políticas sociais (GENTILI&SILVA, 1999).

No entanto, conforme reflexões de Dias Barriga, a avaliação em forma de exames funciona como “instrumento que realiza inversões de problemas sociais a pedagógicos e de métodos a exame”. Outra inversão apontada pelo autor é que “[...] através do exame o debate educativo deixou de ser um problema conceitual de ordens diversas e se converteu apenas em um problema técnico” (DIAS BARRIGA IN: ESTEBAM, 2008, p.60-61).

Nesse panorama, a avaliação externa exerce um papel contraditório, uma vez que seu maior objetivo é a melhoria da qualidade do sistema educacional. Na verdade, [...] pode-se supor que, em muitos casos, não se está considerando os processos que

levam a uma qualidade do aprendizado, já que a ênfase recai nos resultados” (LIBÂNEO, 2007, p.80).

As reformas educacionais que vieram no bojo das reformas econômicas de cunho neoliberal têm um caráter notoriamente economicista. A ordem é fazer mais com menos, atender o maior número possível de alunos com o mínimo de investimentos. Nesse movimento, desconsideram-se as implicações sociais e humanas decorrentes das novas formas de organização do capitalismo. A competitividade decorrente dessa organização “só pode seguir a lógica do mercado, pela qual pouco interessa em considerar o desemprego, a pauperização, a degradação da qualidade de vida, a degradação dos serviços públicos” (Idem, 2007, p.78).

Porém, conforme pontuam alguns autores como Dias Barriga (2008), Gentili(1999) e Libâneo (2007), nessa relação, no mais das vezes conflituosa, os problemas pedagógicos são confundidos com problemas de ordem técnica. A escola, no raciocínio tecnicista neoliberal é encarada como um negócio que deve ser bem administrado. Os problemas referentes à qualidade da escola são atribuídos ao seu gerenciamento inadequado e ineficiente sem, no entanto, considerar as diferentes condições sociais dos alunos que a frequentam. Conforme discutiremos em seguida, esse viés economicista está bem claro no comunicado publicado pela SEE/SP quando inaugura a era da reforma neoliberal da educação paulista, em 1995.

Todos esses aspectos discutidos anteriormente nos fazem entender que no discurso dos agentes governamentais a comparação da qualidade entre a escola pública e a escola privada está centrada apenas no aspecto gerencial e de mercado. “A preocupação desta visão da pedagogia é como melhorar tecnicamente o exame, como identificar fórmulas estatísticas que transitam do paramétrico ao não paramétrico” (DIAS BARRIGA IN: ESTEBAN, 2008, p.61).

Abaixo, destacamos um exemplo clássico da retórica neoliberal quando justifica que:

[...] a qualidade da primeira é inferior à da segunda porque a administração da escola pública é ineficaz,

desperdiça recursos, usa métodos atrasados. Não leva em conta a diferença social existente entre ambas, nem a magnitude do capital econômico e cultural de cada uma. Assim, a noção de qualidade total traz no bojo o tecnicismo que reduz os problemas sociais a questões administrativas, esvaziando os campos social e político do debate educacional, transformando os problemas da educação em problemas de mercado e de técnicas de gerenciamento (MARRACH, 1999, p.53).

Ao se apresentar como uma ideologia progressista, o neoliberalismo busca transplantar sua doutrina para o serviço público. No seio dessas propostas, pautadas nos conceitos da gestão empresarial dos bens públicos, empreende uma reação violenta aos direitos sociais e à participação do Estado nas políticas sociais. Sob esse viés, a avaliação externa começa a ganhar terreno no seio das reformas educacionais de cunho neoliberal em terras brasileiras.

A avaliação externa de sistemas educacionais no Brasil era praticamente inexistente até o início da década de 1990. De acordo com Gatti (2009), antes desse período houve apenas algumas experiências isoladas realizadas pelo Ministério da Educação e por algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. Nas últimas décadas, mais precisamente a partir da reforma neoliberal do estado brasileiro, que se intensificou principalmente a partir de meados da década de 1990, a avaliação tem assumido um papel de extrema relevância em vários segmentos do Estado, especialmente como mecanismo de gestão e controle das políticas públicas. No entanto, a direção tomada pela política educacional, cujo principal agente é a avaliação, não alcançou os resultados que se acreditavam, conforme podemos conferir a partir da análise da avaliação externa do sistema educacional paulista ao longo do presente trabalho.

## 2 O PERCURSO METODOLÓGICO

A construção teórico-metodológica de nosso trabalho tem como base de sustentação as reflexões de Libâneo, que nos ensina que “[...] não é possível discutir educação e ensino sem fazer referência a questões econômicas, políticas e sociais. [...]” (LIBÂNEO, 2009, p.132).

Para contemplar a análise do problema que envolve nossa pesquisa é necessário considerar a reformulação do papel do Estado em sua vertente neoliberal e suas conseqüentes implicações na formulação e implantação das políticas econômicas e sociais em nosso país.

Nossas reflexões se apóiam na formulação teórica de Demerval Saviani conhecida como Pedagogia Histórico-Crítica. A PHC nos orientou na compreensão da lógica capitalista-liberal e seu projeto para a educação e, ao mesmo tempo na apreensão da direção política e das reais possibilidades de democratização da sociedade e da educação no atual momento histórico (SAVIANI, 1995, p.108).

Partindo dessa premissa empreendemos nossa pesquisa a partir dos constitutivos históricos da educação escolar sob a influência do ideário neoliberal e neoconservador. A primeira fase se deu com a análise de alguns dos documentos oficiais da Secretaria da Educação do governo do Estado de São Paulo relacionados ao Saresp e à denominada Nova Agenda da Política Educacional, cujo recorte temporal remonta ao período de 2007 a 2010. Essa fase teve por objetivo facilitar o conhecimento acerca das proposições da política educacional paulista e do papel ocupado pela avaliação externa no conjunto dessas políticas.

A fase seguinte se deu com a pesquisa de campo, que está sendo realizada em uma das escolas da rede pública estadual de ensino fundamental da cidade de Franca-SP. O critério de escolha da Unidade Escolar em questão se deu por critério de localização, pois buscávamos uma escola que não representasse os extremos geográficos da cidade, nem central, nem periférico. Os sujeitos escolhidos foram os professores das disciplinas de Língua Portuguesa e Matemática. A escolha pontual dos participantes da

pesquisa se deve ao fato de que esses profissionais ministram as disciplinas que são avaliadas anualmente, por isso têm participação ativa em todas as versões da avaliação do sistema educacional do estado de São Paulo.

Por meio da pesquisa de campo buscamos obter os dados referentes ao nosso objeto de pesquisa. A obtenção dos dados se deu por meio da aplicação de questionários, observações e entrevista semi-estruturada. O primeiro questionário teve por objetivo estabelecer indicadores a serem explorados na entrevista. Posteriormente, aplicamos um segundo questionário para obter informações pontuais das discussões entre professores, professor coordenador e a direção da escola acerca do Saresp. Após a análise das respostas aos questionários procedemos à entrevista. A entrevista vem dar complementaridade aos questionários aplicados e seu objetivo foi aprofundar nossa investigação em relação ao problema proposto pela pesquisa.

De posse das informações obtidas procedemos à análise dos dados, que se deu por meio da técnica da análise de conteúdo. Após compreender os elementos que constituem a visão oficial com os que constituem a realidade, ou seja o que acontece de fato no contexto da prática profissional docente, procedemos à crítica fundamentada. Conforme pontua Pedro Demo, de modo geral, “a pesquisa constrói-se na confluência dos esforços teóricos e empíricos”. O dado adquire significado sob a luz da teoria, torna-se evidente “no quadro de referência em que é colhido” (DEMO, 1995, p.133). Ao longo de nosso trabalho procuramos tomar por base esse princípio ao procedermos à reflexão crítica fundamentada na teoria.

O que pretendemos com essa estratégia é captar os possíveis conflitos e contradições nas relações estabelecidas entre a política educacional do estado de São Paulo e a realidade vivida pelos professores em sua prática cotidiana. Portanto, o que buscamos com esse enfoque é superar a visão legalista, acrítica e reprodutora para propor uma educação democrática dentro das possibilidades do atual momento histórico. Em suma, nossas reflexões vão em direção à busca constante de uma escola que contribua com a construção de um sistema educativo comprometido com a formação de sujeitos

críticos e participantes ativos do processo de constituição de uma sociedade justa e igualitária.

### **3 AVALIAÇÃO EXTERNA, ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS SOCIAIS**

Nossa análise acerca da centralidade da avaliação externa no contexto das políticas educacionais no estado de São Paulo se dá a partir da confluência do pensamento neoliberal com as particularidades adquiridas pela sociedade brasileira durante o seu processo histórico de formação. Importante frisar que a direção tomada pela política educacional paulista caminha na mesma direção das orientações contidas nas diretrizes da legislação educacional em nível nacional. Essas orientações foram pautadas pela doutrina neoliberal mediante as condicionalidades propostas pelos organismos financeiros internacionais durante o processo de reestruturação do estado brasileiro na década de 1990.

O processo de formação do pensamento político brasileiro desde os tempos da colônia permitem inferirmos alguns pressupostos fundamentais para o entendimento dos mecanismos utilizados pelas elites nacionais na formulação das políticas sociais. Por isso, pensamos por bem empreender um breve retrospecto da formação das mentalidades dessas elites ao longo do processo de formação da sociedade brasileira.

A História nos permite desvelar a razão de ser dessa cultura segregacionista presente até os dias de hoje nos discursos dos ‘donos do poder’. Reportamo-nos ao termo “donos do poder” em referência à obra de Raymundo Faoro (2001) para designar o patronato político brasileiro. De acordo com Faoro, a estrutura de dominação presente desde a formação do estado patrimonialista português foi transplantada para o Brasil durante o processo de colonização. O autor deixa claro em suas reflexões que essa organização de poder proveniente da metrópole, historicamente, sempre encontrou formas de manter o controle da sociedade nas mãos de uma elite predatória.



Outro fator preponderante para a manutenção do controle da sociedade (quando os mecanismos presentes no corpo das leis elaboradas de forma esperta pelas elites não alcançam os resultados desejados) é o autoritarismo. O autoritarismo é proveniente da formação social brasileira cuja base constitutiva é decorrente da ‘cultura senhorial’ dos tempos da colônia e influencia fortemente as manifestações do autoritarismo político de nossos legisladores e governantes.

De acordo com as reflexões de Chauí:

[...] porque temos o hábito de supor que o autoritarismo é um fenômeno político que, periodicamente, afeta o Estado, tendemos a não perceber que a sociedade brasileira que é autoritária e que dela provêm as diversas manifestações do autoritarismo político (CHAUÍ, 2001, p.57).

Os elementos constitutivos da formação da sociedade brasileira são fundados na estrutura de dominação herdada do estado patrimonialista português e na ‘cultura senhorial’ cuja gênese se deu a partir da estrutura de poder criada nas relações de mando e obediência provenientes da forma de organização da colônia em capitâncias hereditárias. Essas condições tiveram como consequência a apropriação de características autoritárias advindas da ‘cultura senhorial’ que perpassou todo o processo de formação dessa mesma sociedade.

Esses fatores exerceram fortes influências nas mentalidades das elites locais ao longo da formação da sociedade brasileira e estão presentes ainda hoje nas relações sociais. É possível inferir que a convergência dessas características adquiridas por meio do processo de formação histórica de nossa sociedade pôde oferecer as condições objetivas para que o ideário neoliberal e o seu conseqüente discurso segregacionista encontrasse terreno tão fértil em terras brasileiras.

#### 4 A AVALIAÇÃO EXTERNA NA POLÍTICA EDUCACIONAL PAULISTA

A política educacional implantada no estado de São Paulo, desde 1995, de acordo com os seus documentos de implantação, tem a avaliação como condição *'sine qua non'*, ou seja, é um elemento indispensável na gestão de sua política educativa. Nesse ano foi criado o Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (SARESP). Apesar do SARESP não ser a primeira experiência em avaliação na política educacional paulista, sua centralidade é evidente a partir de 1995. Segundo o discurso oficial, o SARESP é um instrumento imprescindível para comprovar a eficácia das políticas governamentais e proporcionar a melhoria da qualidade da educação no Estado (SÃO PAULO, 1995).

No entanto, a busca pela qualidade pretendida pela Secretaria Estadual de Educação pautada por uma política educacional cujo principal mecanismo é a avaliação estão longe de exercerem tais efeitos na realidade do cotidiano escolar. Prova disso é que em mais de 16 anos de experiências da política educacional paulista o seu sistema de avaliação externa não foi capaz de permitir grandes avanços em qualidade.

No sistema educacional paulista, a avaliação externa traz para si a responsabilidade de guiar todas as diretrizes da SEE/SP. No entanto, “embora a avaliação tenha se disseminado como componente fundamental da gestão, seus resultados, até recentemente, tinham pouco impacto na indução de propostas e ações” (LOPES&SOUSA, 2010, p.56).

Depreende-se de tal afirmação que os resultados da avaliação do Saresp são sub-utilizados, o que fortalece a tese de que a avaliação externa do sistema educacional do estado de São Paulo pode estar sendo utilizado para tirar o peso da responsabilidade do governo pelo baixo rendimento da educação pública. Isso se justifica pelas variadas manobras para melhorar os índices da educação básica no estado que culminaram na alteração da escala de desempenho dos alunos. A escala métrica da avaliação do Saresp vai de 0 a 500, com intervalos de 25 em 25 pontos. Até o ano de

2008, o rendimento dos alunos era escalonado em quatro conceitos: abaixo do básico, básico, adequado e avançado. A partir de 2009, o governo reduziu o número de conceitos para três: abaixo do básico, suficiente e avançado. Ou seja, o básico e o adequado fundiram-se em um único conceito intermediário denominado de suficiente. O que o governo buscou com isso? Apresentar os resultados da avaliação de forma positiva, pois o que antes era considerado básico agora é considerado suficiente.

No entanto, as diversas tentativas não foram suficientes para ao menos maquiagem a atual situação do ensino público paulista, pois os resultados continuam pífios. É visível a situação caótica do ensino público no estado mais próspero da federação. Diante da clareza dessa situação, foi necessário tomar providências no sentido de melhorar a qualidade da educação pública. No entanto, diante da orientação ideológica dos administradores públicos do estado de São Paulo, esse redirecionamento não poderia se situar fora do viés tecnocrático neoliberal. Seguindo essa orientação, a Secretaria de Estado da Educação formulou e articulou vários mecanismos ligados ao desempenho dos profissionais da educação mediados pelo processo de avaliação externa: remuneração por desempenho, bônus mérito aos professores, divulgação de resultados e metas para cada escola. Ou seja, houve uma intensificação das políticas de cunho neoliberal no sistema educacional do estado.

O discurso oficial do governo do estado no período que compreende nossa pesquisa atribui o fraco desempenho da educação pública aos profissionais que nela atuam e não às políticas educacionais equivocadas. Para legitimar suas ações, empreende fortes investidas por meio da mídia ao divulgar sua política educativa que tem em seu bojo a instrumentalização da pedagogia. A mensagem que tenta passar tem a intenção de se fazer crer que esses mecanismos sejam capazes de melhorar, por si só, a qualidade da educação pública do estado.

Ao analisarmos preliminarmente a utilização da avaliação na política educacional paulista em nossa pesquisa, constatamos que ela vem ocupar um espaço onde a regulação e o controle se sobrepõe aos critérios pedagógicos. Aos profissionais docentes

não são oferecidas as mínimas condições de trabalho. Não há uma política salarial capaz de atrair novos profissionais e os que já estão investidos na profissão são obrigados a se submeterem às regras impostas ‘de cima para baixo’. Com esse processo, o professor vai deixando de exercer seu ofício, vai perdendo sua “[...] dimensão intelectual para converter-se em um operário de programas preestabelecidos que desconhecem seu saber [...]” (DIAS BARRIGA IN: ESTEBAN, 2008, p.60-61).

A esse respeito, Almerindo J. Afonso aponta que no estado capitalista, em sua versão neoliberal, há a intenção de “[...] transplantar para a escola pública formas de gestão empresarial.” De acordo com o mesmo autor, há uma tendência no sentido da neo-taylorização do trabalho dos professores, ou seja, o reconhecimento destes como técnicos eficientes na transmissão de saberes que outros produzem e eles apenas reproduzem. Esses saberes a serem reproduzidos são predominantemente de natureza cognitiva e necessariamente mensuráveis e quantificáveis para posteriormente serem cobrados nas avaliações e finalmente atestar através dos resultados dessas provas e testes a competência dos professores a partir dos resultados acadêmicos dos alunos. Para o autor, o uso desse tipo de avaliação em forma de provas e testes induz efeitos de “[...] competição e de emulação constituindo assim outra estratégia para justificar novas hierarquias educacionais e novas desigualdades sociais” (AFONSO, 2005, p. 44-46).

Ao dialogarmos com os professores ao longo de nossa pesquisa constatamos a mencionada competição e emulação entre as escolas. No entanto, de uma forma geral, na prática, o que se verificou ao longo dos anos foi

[...] a tímida capacidade da avaliação de induzir ações, evidenciando o não enraizamento da lógica da competição, que se acreditava, poderia, por si mesma, movimentar dirigentes da educação, professores, estudantes e famílias na busca da qualidade (LOPES; SOUSA, 2010, p.57).

Podemos inferir que esse raciocínio também se aplica ao Saresp. Após uma década e meia de tentativas, o desempenho da

educação pública do estado de São Paulo não avançou conforme as projeções contidas no projeto inicial, em 1995. A partir dessa constatação percebemos que a centralidade atribuída ao SARESP ao longo de toda a sua trajetória não possibilitou o direcionamento da política educacional rumo a um ensino de qualidade, ou seja, a avaliação não foi capaz de resolver por si só todos os problemas da educação pública paulista.

A análise do comunicado de 22.03.1995 (publicado no Diário Oficial do Estado do dia 23.03.1995, pela Secretaria de Estado da Educação) ilumina nossas reflexões acerca dos aspectos justificadores da política educacional paulista e seus conseqüentes resultados após mais de 16 anos de continuidade do mesmo partido no poder executivo estadual.

A proposta de gestão do Sistema Educacional de São Paulo, a partir de 1995, supõe a descentralização, unificação de ações nas diferentes instâncias, controle do serviço prestado por meio de avaliação e incentivo à participação da comunidade. Esses termos, que fazem parte do discurso dos neoliberais, também estão presentes no discurso oficial do governo ao justificar a necessidade de reforma do sistema educacional paulista, conforme podemos conferir no trecho do comunicado elencado a seguir:

Além de gigantesca, morosa e centralizadora, a estrutura também é composta por compartimentos relativamente estanques e superpostos, sem uma política clara capaz de unificar ações nas suas diferentes instâncias e dimensões. A Secretaria da Educação do Estado não conta, adicionalmente, com mecanismo de avaliação e controle do serviço prestado. É preciso não só fornecer dados sobre a rede, deixando-a transparente para a sua clientela como, também, incentivar uma maior participação da comunidade, aumentando seu nível de interação com a escola. [...]” (SÃO PAULO, 1995).

Importante ressaltar que não estamos atribuindo toda a responsabilidade pelo fraco desempenho da educação paulista somente aos governantes desse período, uma vez que o fracasso da escola pública se deve a diferentes motivos que vêm se acumulando

ao longo do tempo. No entanto, afirmamos que não se pode pensar que a avaliação pode resolver todos os problemas da educação e do ensino, conforme supõe o conteúdo do comunicado.

Nesse sentido, as justificativas desse documento da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo também contemplam o tratamento da educação como mercado. No documento, as novas diretrizes traçadas para a gestão do sistema educacional paulista propõem uma “revolução na produtividade dos recursos públicos que, em última instância, deverá culminar na melhoria da qualidade do ensino”. Para isso torna-se imprescindível algumas mudanças, com destaque para a “revisão do papel do Estado na área de prestação de serviços educacionais”.

Segundo essa concepção, o Estado, ao formular a política educacional deve-se levar em consideração a sua realidade sócio-econômica e as “aspirações de uma sociedade que se pretende moderna e desenvolvida” articulando e liderando os diferentes “setores responsáveis pela prestação de serviços educacionais em torno de um projeto comum [...]”.

O papel do Estado nesse sentido será de planejador estratégico, e o governo reafirmará e fortalecerá o caráter redistributivo da gestão do Estado buscando maior equidade no serviço prestado. A revisão do papel do Estado se pautará por duas diretrizes complementares: “de um lado, reforma e racionalização da estrutura administrativa, de outro, mudanças nos padrões de gestão”. Essas mudanças no padrão de gestão traçadas desde 1995 propõem uma “revolução na produtividade dos recursos públicos que, em última instância, deverá culminar na melhoria da qualidade do ensino”. Para isso torna-se imprescindível algumas mudanças, com destaque para a revisão do papel do Estado na área de prestação de serviços educacionais.

A autonomia das escolas também faz parte desse pacote de reformas, no entanto, tem a responsabilidade como contrapartida que deverá ser retribuída em forma de resultados positivos, ou seja, melhor qualidade do ensino. Esses resultados serão monitorados pela administração que “[...] buscando a integração das ações escolares, deverá estabelecer um sistema criterioso de avaliação

dos resultados da aprendizagem dos alunos e criar condições para que as escolas respondam por eles”.

Ao analisarmos atentamente o conteúdo do documento notamos claramente a preocupação com a regulação e com o controle do sistema de ensino por meio de processos de avaliação externa, ou seja, a autonomia oferecida às escolas, que é questionável, é uma condição para que a instituição e seus profissionais sejam responsabilizados pelo desempenho dos seus alunos.

A citação a seguir, embora um pouco extensa, é capaz de clarificar a direção tomada pela política educacional do estado de São Paulo, que culminaria na implantação do SARESP.

A avaliação, portanto, é condição “sine qua non” para que o Estado possa cumprir seu papel equalizador, na medida em que ela lhe fornece dados para atuar na superação das desigualdades existentes entre as escolas paulistas. Além disso, os resultados do desempenho das escolas deverão ser amplamente divulgados, de forma que tanto a equipe escolar como a comunidade usuária seja capaz de identificar a posição da sua escola no conjunto das escolas de sua Delegacia, de seu bairro e de seu município. Isto possibilitará à escola a busca de formas diversificadas de atuação, com o objetivo de implementar a melhoria dos resultados escolares. Por outro lado, permitirá também à população acesso às informações, de modo que possa fiscalizar, participar e cobrar a qualidade do serviço que lhe deve ser prestado. Nesta gestão, a transparência dos resultados das políticas públicas e a participação popular são imprescindíveis para uma maior produtividade dos serviços públicos [...] (SÃO PAULO, 1995).

É claro o alinhamento dessas proposições aos ditames das políticas neoliberais e ao conseqüente controle e regulação do sistema educacional e dos profissionais que nele atuam por meio de processos de avaliação externa. Essas proposições se fazem presentes na atualidade com vários ajustes que renovaram

sua roupagem e intensificaram ainda mais as proposições da doutrina neoliberal.

Dentre as diretrizes principais contidas no presente comunicado, destacamos a proposta de desconcentração e descentralização da educação paulista, o discurso de oferecer um ensino de qualidade aos clientes que tomam os serviços prestados pelo Estado, a proposta de parceria público-privada, o gerenciamento empresarial do sistema educacional, o sistema de avaliação, o aumento da produtividade etc., todos esses termos são confluentes com os discursos dos ideólogos do neoliberalismo.

Sobre as políticas de responsabilização educacional no Brasil, Nigel Brooke (2006, p.379) pontua que há um movimento de intensificação dessas políticas tendo como base, principalmente a experiência dos Estados Unidos. O mesmo autor afirma que essas políticas têm em sua composição os ingredientes: autoridade (cuja expressão se dá com a publicização dos resultados por escola); informação (por meio da padronização dos testes); e padrões (para determinar o desempenho de cada escola). Atualmente, há um movimento que acrescenta o ingrediente conseqüências que se expressam por meio de critérios que estabelecem a aplicação de sanções ou incentivos conforme os padrões pré-estabelecidos.

Este último ingrediente foi inserido na Nova Agenda da Educação Paulista, que compreende o período de 2007 a 2010. Os resultados do Saresp se tornaram fontes de informação para o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação do Estado de São Paulo (Idesp) e para o conseqüente sistema de remuneração por desempenho para os profissionais da escola. É nesse contexto que nos propomos a analisar os impactos do SARESP na prática profissional docente.

Nesse sentido, alguns aspectos dessa nova agenda da educação paulista devem ser ressaltados. O primeiro deles é a confissão, pela própria Secretaria de educação, de que a política educacional paulista implantada até então havia fracassado. No texto introdutório do Plano de Ações da SEE fica bem claro o reconhecimento desse fracasso por meio dos seguintes termos: “Os resultados dos últimos censos escolares e das avaliações de



aprendizagem demonstram que o principal problema da educação pública no estado de São Paulo é o desempenho insuficiente do sistema” (SÃO PAULO, 2007).

A partir dessa constatação, infere-se que é fato que o sistema de avaliação externa não surtiu os efeitos esperados durante mais de uma década e meia de tentativas da política estadual paulista. Os números abaixo justificam a preocupação com o baixo nível de desempenho:

Nas avaliações nacionais, de acordo com os resultados do SAEB 2005, a média da rede estadual de SP em língua portuguesa na quarta série foi 178, quando o nível básico esperado é 200. Na oitava série, a média do estado foi 229 e os alunos deveriam atingir em média 250, nível que representa o domínio das habilidades básicas de leitura e escrita ao final do ensino fundamental. Em matemática, todas as séries avaliadas apresentam desempenho insuficiente. No ensino médio, o desempenho do estado declinou nas últimas edições do SAEB tanto em língua portuguesa como em matemática e está abaixo da média da região Sudeste (SÃO PAULO, 2007).

De acordo com o Plano de Ações, a prioridade do Governo Serra para o período estava centrada na busca pela “melhoria da qualidade das aprendizagens e a promoção de maior equidade da educação básica”. Para isso foram traçadas dez metas a serem atingidas até o ano de 2010:

1. Todos os alunos de 8 anos plenamente alfabetizados.
2. Redução de 50 % das taxas de reprovação da 8ª série.
3. Redução de 50% das taxas de reprovação do Ensino Médio.
4. Implantação de programas de recuperação de aprendizagem nas séries finais de todos os ciclos de aprendizagem (2ª, 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 3ª. série do Ensino Médio).
5. Aumento de 10% nos índices de desempenho do ensino fundamental e médio nas avaliações nacionais e estaduais.

6. Atendimento de 100% da demanda de jovens e adultos de Ensino Médio com oferta diversificada de currículo profissionalizante.
7. Implantação do Ensino Fundamental estruturado em nove anos, em regime de colaboração com os municípios, com prioridade à municipalização das séries iniciais (1<sup>a</sup>. a 4<sup>a</sup>. séries).
8. Utilização da estrutura de tecnologia da informação e Rede do Saber para implantar:
  - programas de formação continuada de professores integrado em todas as 5.300 escolas com foco nos resultados das avaliações;
  - estrutura de apoio à formação e ao trabalho de professores coordenadores e supervisores de ensino para reforçar o monitoramento das escolas e apoiar o trabalho do professor em sala de aula;
  - programa de capacitação dos dirigentes de ensino e diretores de escolas com foco na eficiência da gestão administrativa e pedagógica do sistema.
9. Descentralização e/ou municipalização do programa de alimentação escolar nos 31 municípios ainda centralizados.
10. Programa de obras e infraestrutura física das escolas:

Os mecanismos utilizados para se alcançar as metas estipuladas se pautam por um conjunto de ações. Dentre elas destacamos a reconstrução da Proposta Curricular a elaboração de Matrizes de Referência para a Avaliação do Saresp e a organização do currículo por meio de um pacote apostilado destinado aos gestores, professores e alunos da rede. As bases conceituais das matrizes de referência do Saresp foram construídas a partir dos conteúdos, competências e habilidades contidos na Proposta Curricular do Estado de São Paulo para cada série e disciplina do currículo e tem como referência os documentos que balizam as avaliações em âmbito nacional e internacional.

A proposta da Nova Agenda para a Educação de São Paulo é orientada por meio de uma série de documentos que têm por objetivo direcionar o trabalho docente, ou, como prefere a SEE, tem o objetivo de “apoiar os professores”. A proposta é composta, principalmente, pelo caderno do professor e pelo caderno do aluno para cada disciplina escolar para cada bimestre. Nesse sentido, cabe relacionar as reflexões de Dias Barriga ao analisar os supostos benefícios de instrumentos construídos sob a perspectiva de controle educativo:

“[ ...] O docente nesta concepção tem perdido sua dimensão intelectual para converter-se em um operário de programas preestabelecidos que desconhecem seu saber. A tarefa educativa não deve contribuir para formar estudantes com pensamento próprio, senão estudantes que mostram o repertório de condutas que tem sido pré-estabelecidas como modelo de aprendizagem. O debate conceitual, a gênese de perguntas originais sobre determinados temas, o prazer pelo saber têm sido expulsos da relação pedagógica [...] (DIAS BARRIGA IN: ESTEBAN, 2008, p.60-61).

As características listadas acima são detectadas claramente nas orientações da política educacional paulista. Ao voltarmos nossas atenções aos profissionais que atuam na rede estadual, sentimos que a sensação do professor é a de que nada pode fazer para melhorar a situação. As expressões da fala desses profissionais esclarecem suas posições a respeito do assunto. Um dos professores resumiu a situação em que se encontram os profissionais docentes em relação ao ensino em pacotes e ao sistema de avaliação: “O negócio é seguir a ‘Imposta’!” (*Professora Elaine*).

Esta frase reflete claramente a sensação da perda da autonomia docente, pois o professor é obrigado a seguir as orientações provenientes dos órgãos centrais “de cima para baixo”.

Nossas reflexões nos levam a crer, ainda, que há destinação de tempos preciosos que poderiam ser utilizados em favor do ensino e da aprendizagem, mas são utilizados em função da avaliação. Isso

foi detectado quando da análise do conteúdo da fala dos professores, que podemos ilustrar com a seguinte revelação:

“O Saresp, hoje, é tido como um conteúdo. Eu preciso trabalhar isso, eu preciso trabalhar isso e preciso trabalhar o Saresp. Como se o Saresp fosse parte da grade curricular. Eu preciso trabalhar trigonometria, eu preciso trabalhar geometria e preciso trabalhar o Saresp. Precisa ensinar o aluno a fazer exercícios para o SARESP” (*Professor Afonso*).

A partir da declaração acima, notamos que há um direcionamento do trabalho docente em função da avaliação. Ou seja, o procedimento de controle do trabalho docente é bem pensado. Há uma vinculação da Matriz Curricular à avaliação e os resultados desta ao estabelecimento de rankings entre as escolas e ao bônus mérito de acordo com metas pré-estabelecidas. Essas estratégias exerceram fortes impactos na prática pedagógica dos professores. Nosso trabalho tem, ainda, um longo caminho a percorrer. Por isso, não é possível empreender uma análise conclusiva a esse respeito do assunto. No entanto, apresentamos aqui um panorama geral do que encontramos nas representações dos participantes de nossa pesquisa até o presente momento. Nosso desafio a partir de agora é aprofundar nossas reflexões para tentar desvelar o alcance desses impactos na prática docente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas essas peculiaridades apresentadas ao longo de nosso trabalho, percebemos que a avaliação externa é um espaço de conflitos. No chão da escola inverte problemas pedagógicos a problemas técnicos de gerenciamento do sistema educacional. Para tanto, “os problemas que enfrenta o sistema educacional devem ser analisados a partir de uma configuração de suas características implícitas” (DIAS BARRIGA, 2008, p.62).

É necessário reconhecer que os problemas do sistema educacional paulista não foram resolvidos com a manutenção do seu

sistema de avaliação externa. Dessa forma, a interpretação crítica do discurso oficial pelas pesquisas acadêmicas sobre o uso da avaliação de sistemas e seus desdobramentos no chão da escola e na prática docente tem a função social de revelar as inversões ocasionadas pelo exame e sensibilizar governo e sociedade para o debate.

Acreditamos no potencial de mobilização da sociedade para que se cobrem medidas acertadas acerca da formulação das políticas educacionais. É de suma importância a organização de movimentos populares para que seja possível ocupar posições nos governos para se criar espaços para participação efetiva da sociedade no processo de formulação das políticas públicas. O maior objetivo é que as políticas educacionais cumpram com sua função social, que é garantir um ensino que proporcione aos alunos a apropriação do conhecimento acumulado historicamente visando, sobretudo, a democratização do acesso ao saber elaborado.

Dessa forma, o que pretendemos com nossa pesquisa é problematizar o processo de avaliação do Saresp e colaborar na busca por caminhos que fomentem a discussão e favoreçam a efetiva democratização da escola pública. Assim sendo, ao final, nossa expectativa é que possamos contribuir, dentro dos limites do atual momento histórico, na luta por políticas públicas educacionais cuja proposta seja pautada no respeito às diferenças sociais e culturais e na emancipação do indivíduo com vistas a transformar a sociedade atual numa sociedade mais justa e igualitária.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, A. J. **Avaliação educacional: regulação e emancipação: para uma sociologia das políticas avaliativas contemporâneas**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2ª ed. Lisboa – Portugal: Edições 70, 1994.

BROOKE, N. O futuro das políticas de responsabilização educacional no Brasil. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v.36, n. 128, 2006.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil, Mito Fundador e Sociedade Autoritária**. 4. ed. São Paulo: Fund. Perseu Abramo, 2001.

DEMO, P. **Metodologia da pesquisa científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DIAS BARRIGA, A. Uma polêmica em relação ao exame. In: ESTEBAN, M. T. **Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos**. 5.ed. Petrópolis: DP ET alii, 2008.

ESTEBAN, M. T. **Escola, currículo e avaliação**. São Paulo: Cortez, 2003. cap. 3 (Série cultura, memória e currículo, 5).

FAORO, R. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. 3.ed. Rio de Janeiro: Globo, 2001.

GATTI, B. Avaliação de sistemas educacionais no Brasil. **Sísifo. Revista de Ciências da Educação**, nº 9, p. 7-18, maio de 2009.

GENTILI, P. A. A. O discurso da “qualidade” como nova retórica conservadora no campo educacional. In: \_\_\_\_\_; SILVA, T. T. **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_; SILVA, T. T. (Org.) **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

LIBÂNEO, J. C; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. São Paulo: Cortez, 2009.

SAVIANI, D. **História das idéias pedagógicas no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2007.

\_\_\_\_\_, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 1995.

SÃO PAULO. Imprensa Oficial. Comunicado SE de 22-3-95. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. Poder Executivo I, p.8-10, 23 de março de 1995.

SÃO PAULO. Imprensa Oficial. Governo de São Paulo institui bônus e promoção por mérito aos servidores. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. Poder Executivo I, p.3, 18 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Educação. **Uma Nova Agenda para a Educação Pública**. Disponível em <<http://www.educacao.sp.gov.br>>. Acesso em 21 setembro de 2008.

SILVA, JR. C. A.; BUENO, M. S. S.; GUIRALDELLI, P.; MARRACH. S. A. **Infância, educação e neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1996.

SOUSA, S. Z.; LOPES, V. V. Avaliação nas políticas educacionais atuais reitera desigualdades. **Revista Adusp**, São Paulo, p. 53-59, jan. 2010.





# POLÍTICA SOCIAL DE ATENDIMENTO AO MIGRANTE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG

## *ATTENDANCE SOCIAL POLICY TO MIGRANT IN THE CITY OF UBERLÂNDIA/MG*

Marília Nogueira Neves\*

**RESUMO:** O presente trabalho tem como objetivo geral a pesquisa e a análise da situação de vida da população migrante, possibilitando a compreensão das relações sociais, junto às políticas públicas desenvolvidas no município de Uberlândia. Este artigo encontra-se estruturado e embasado na revisão de literatura que contempla a política social para os migrantes, a metodologia da pesquisa e a legislação pertinente às instâncias federal, estadual e municipal. A metodologia utilizada para realizar este trabalho contempla o estudo teórico e documental do tema, através de livros, artigos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado e as legislações específicas. A pesquisa de campo teve como parâmetros o número de migrantes atendidos na unidade de investigação aos quais, considerando os critérios do serviço municipal, foram atendidos com o fornecimento de passagens rodoviárias estaduais e interestaduais. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, ou seja, no período de realização da pesquisa, aqueles que foram atendidos com a concessão de passagens e se dispuseram em participar da mesma.

**Palavras-chave:** Migrante. Política Social. Políticas Públicas.

**ABSTRACT:** *The present work has a general objective the research and analysis of the life situation of migrant population, allowing the understood of social relation along with public policies pursued in the city of Uberlândia. This article is structured and based on literature review which includes social policy for migrants, the research methodology and the relevant legislation at federal, state and municipal instances. The methodology used to perform this work considers the theoretical and documental study of the theme, through books, articles, doctoral thesis, master dissertations and the specific legislation. The field research had as parameters the number of migrants attended at the research unit which, considering the criteria of municipal service, were assisted with the provision of interstate and State bus tickets. The migrants interviewed were chosen randomly, i.e. during the course of the study, those who were attended with the provision of tickets and were willing to participate.*

**Keywords:** *Migrants. Social Policy. Public Policies.*

## INTRODUÇÃO

Esse trabalho possui como objetivo geral a pesquisa e a análise da situação de vida da população migrante, possibilitando

---

\* Mestranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás.

a compreensão das relações sociais, junto às políticas públicas desenvolvidas no município de Uberlândia.

Buscou-se como objetivos específicos traçar os perfis contemporâneos dos servidores que trabalham com esse atendimento e da população migrante que se encontra no município de Uberlândia, com base no sexo, faixa-etária, ocupação, cidade de origem e de destino, entre outros; além da análise do atendimento, sob a ótica do migrante, que procura o Núcleo de Atendimento ao Migrante (NAM) <sup>1</sup>

Este artigo encontra-se estruturado e embasado na revisão de literatura que contempla a política social para os migrantes, a metodologia da pesquisa e a legislação pertinente às instâncias federal, estadual e municipal. Em sequência, abordamos alguns conceitos, a visão histórica do processo migratório e os tipos existentes de migrações. Entramos, rapidamente, na questão da migração especificamente em Uberlândia e apresentamos uma breve análise da pesquisa de campo amparada pelas políticas municipais e pela complexidade do movimento migratório. Finalmente, fazemos as Considerações e elencamos as Referências.

## 1 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realizar este trabalho contempla o estudo teórico e documental do tema, através de livros, artigos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado e as legislações específicas. A pesquisa de campo, ou seja, a coleta de dados dos sujeitos migrantes e entrevistas realizaram-se, tendo como parâmetros o número de migrantes atendidos na unidade de investigação aos quais, considerando os critérios do serviço municipal, foram atendidos com o fornecimento de passagens rodoviárias estaduais e interestaduais. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, ou seja, no período de realização

---

<sup>1</sup> NAM: Núcleo de Atendimento ao Migrante. Programa integrante da estrutura organizacional referente à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Uberlândia.

da pesquisa, aqueles que foram atendidos com a concessão de passagens e se dispuseram em participar da mesma.

Uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a ombro com o sujeito da pesquisa. [...] Não basta a simpatia (sentimento fácil) pelo objeto da pesquisa, é preciso que nasça uma compreensão sedimentada no trabalho comum. [...] Suas memórias contadas oralmente foram transcritas tal como colhidas no fluxo de sua voz (BOSI, 1994, p. 38).

Dos funcionários que trabalham no atendimento direto a estes usuários, 100% foram entrevistados.

Após os sujeitos aceitarem o convite para participação da pesquisa, foram devidamente esclarecidos sobre a mesma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a privacidade dos entrevistados e por questões éticas, as entrevistas foram numeradas, ou seja, os nomes dos participantes tanto migrantes quanto funcionários, foram substituídos por números.

## **2 A POLÍTICA SOCIAL DE ATENDIMENTO AO MIGRANTE**

A política social é compreendida como gênero da política pública, como um conjunto de procedimentos e ações coletivas orientadas para a garantia dos direitos sociais. Neste sentido, Gentilli (2006) caracteriza tal significado, como a expressão das ações dos Estados modernos, visando à redução das consequências da pobreza, minimizando as diferenças sociais em diversas áreas, como educação, saúde, habitação, previdência, dentre outras.

A política social efetiva-se como política pública à medida que combina defesa de direitos de cidadania e a definição de mecanismos redistributivos, com atendimento à satisfação das necessidades sociais básicas como dever do Estado.

Netto (1993) aborda a propensão do Estado, de desresponsabilizar-se da proteção social, evidenciando um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital.

Nesta perspectiva, para a superação das necessidades sociais básicas, as políticas sociais devem ser mobilizadoras e redistributivas e, em relação à legislação pertinente, observa-se que a legislação federal, ao lado das mudanças ocorridas, junto à nova Constituição da República Federativa do Brasil (CRF) de 1988, a qual delinea a assistência social, como uma política não contributiva, constituindo o tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social.

Para regulamentação da CRF, outras leis foram criadas e, atualmente tem-se um arcabouço que caracteriza a Política de Assistência Social. Entre estas legislações elencamos: a Lei nº 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social; a Resolução nº 145/04, que trata da Política Nacional de Assistência Social (PNAS); a Resolução nº 130/05, referente à Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) e a Resolução nº 109/09, que trata da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; algumas dessas serão abordadas, juntamente com as leis, resoluções e portarias do estado de Minas Gerais e do município de Uberlândia, as quais dizem respeito à população migrante.

Cumprir destacar que a PNAS, encontra-se organizada a partir da diferenciação entre dois níveis de proteção, a básica e a especial; níveis estes que representam o reconhecimento de que os beneficiários dessa política não são constituintes de um grupo homogêneo; ao contrário, os diferentes grupos são marcados por distintas vulnerabilidades, ou ainda, submetidos a diferentes riscos sociais.

A Proteção Social Básica (PSB) age nas vulnerabilidades associadas aos ciclos de vida (infância, adolescência e terceira idade), ou às deficiências e às fragilidades de convivência ou socialização; sendo que a Proteção Social Especial (PSE) atua no atendimento aos direitos violados e encontra-se organizada em média e alta complexidade.

A Resolução nº 109 de 11/11/2009, refere-se à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que prevê o Serviço de Acolhimento Institucional, que constitui o acolhimento provisório, com estrutura para abrigar pessoas do mesmo sexo, ou grupo familiar. Este serviço é previsto para situações de rua, de desabrigo por abandono, migração e ausência de residência, além das pessoas em trânsito, sem condições de auto-sustento, prevendo duas modalidades de atendimento em unidades institucionais: “semelhante a uma residência [...]; acolhimento emergencial, realizado por profissionais preparados, em qualquer horário; enquanto se realiza o diagnóstico de cada situação e os devidos encaminhamentos”.

A regulação dos Serviços de PSE de Média e Alta Complexidade, destinados à população migrante, no âmbito do Estado e do Sistema Único de Assistência Social, encontra-se normatizada pela Portaria nº 001, de 10/12/2008, a qual traz: a previsão de que os serviços socioassistenciais ao migrante poderão ser executados pelo município, especificando que: “os serviços socioassistenciais devem possuir estrutura física adequada, incluindo acessibilidade para os deficientes” (art. 4º § 2º); “devem favorecer a reinserção social e familiar ao migrante [...]” (art. 4º § 3º) e “o acolhimento, a concessão de passe nos transportes rodoviário e ferroviário, a oferta de albergues, alimentação, higienização e vestuário” (art. 5º).

A Resolução da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SEDESE)<sup>2</sup> nº 16 de 04/03/2009, uniformiza os critérios de repasse dos recursos financeiros concedidos pelo Estado, destinados ao co-financiamento das ações socioassistenciais continuadas, em conformidade com os Planos Municipais aprovados pela Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS). Quanto à legislação de Uberlândia, a Lei nº 10.335<sup>2</sup>, de 25/11/2009, dispõe sobre o Plano Municipal Bem Social<sup>3</sup>, no que se refere à população migrante.

---

<sup>2</sup> SEDESE - Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Plano Municipal Bem Social - no município de Uberlândia equivale ao Plano Municipal de Assistência Social.

## 2.1 Migração: conceitos e visão histórica

Inicialmente, busca-se a definição dos conceitos de migração e migrante, no sentido de resgatar as contribuições que reconstituem os processos históricos, em suas vinculações, junto às transformações no território. Segundo Trindade (1995, p. 33):

A migração diz respeito aos movimentos de população que se realizam dentro das fronteiras de um Estado (...). Para melhor precisão do fenômeno, importa considerá-lo como uma manifestação da mobilidade populacional no interior de um território bem delimitado, quando assuma carácter de fixação definitiva ou, quando temporária, com características de recorrência regular.

O conceito de migrante, contido na Portaria nº 001 de 10/12/2008 do Governo do Estado de Minas Gerais, preconiza:

(...) indivíduo e família em situação de risco pessoal e social, em processo migratório, com permanência há um período inferior a dois meses no município, e que esteja em situação de: I - procura por trabalho; II - fixação no município; e III - mobilidade para outro município onde mantenha vínculo familiar e comunitário.

No país, o período de 1890 a 1920 foi marcado pela intensa migração em função da economia cafeeira. Até 1930 a economia continuou agro-exportadora, e regionalmente dividida, mas com o processo incipiente de industrialização inicia-se a urbanização.

O período de 1930 a 1950 é delimitado pela intensa migração interna, que fornece mão-de-obra para as áreas de concentração econômica. Esta fase coincide com a emergência de políticas sociais, tais como: saúde pública, previdência social, assistência médica, educação básica e ordenamento do mercado de trabalho as quais incidem sobre alguns aspectos da chamada questão social.

## 2.2 Tipos de migração

As migrações são classificadas por Trindade (1995) a partir dos seguintes aspectos: quanto ao espaço de deslocamentos, sendo: a) migração internacional - de um país para outro; b) migração nacional - dentro do mesmo país, sendo classificadas em: inter-regional: de região para região e intra-regional: na mesma região. Nestes dois casos encontram-se as denominadas migrações definitivas ou temporárias. Pode-se ainda ordenar as migrações quanto à forma, espontânea, por vontade própria do migrante; forçada - alheia à vontade e planejada, a fim de cumprir determinado objetivo. “Há um tipo de migração temporária - as sazonais - [...] são aquelas inferiores há um ano e se repetem com periodicidade anual”. (TRINDADE, 1995, p. 34). Quanto às causas das migrações internas, a autora enfatiza serem múltiplas as razões num dado momento capazes de ocasionar movimentos populacionais de um território para outro. A todo esse conjunto de situações vividas pelo indivíduo migrante, dá-se o nome de “percurso migratório” (TRINDADE, 1995, p. 37).

Vale ressaltar que as mudanças na economia, no padrão de vida e o crescimento constituem “indicações das distintas relações entre as dinâmicas socioeconômica e demográfica nesta nova etapa” (PATARRA, 2003, p.37).

Migrar faz parte do direito de ir e vir, como garante a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso XV, porém, envolve muita polêmica que gira em torno das condições em que tal processo ocorre: de modo livre, simplesmente exercendo o direito de ir e vir ou de modo obrigatório, visando interesses políticos e econômicos, impostos pelo sistema.

Compreender a migração significa entender o local de origem do migrante com seus fatores econômicos, sociais, políticos e afetivos, assim como também o local de destino inclusive com a “imagem” do próprio migrante sobre esse local. Há ainda que se entender, o significado das redes sociais, outras ligações entre o local de partida e o de destino, com as informações e os meios de locomoção e de estabelecimento nesse novo lugar.

Acredita-se que o indivíduo que migra, realiza este processo não apenas por razões econômicas, mas por outras, que ele próprio desconhece. É inegável a existência do fenômeno de “expulsão” do lugar de origem, e de “atração” pelo local escolhido embora, como ressalta Ammann (2006), o Brasil refere-se a um país que proporciona condições favoráveis à mobilidade, no que tange à topografia plana e à inexistência da barreira linguística.

No Brasil, torna-se difícil abordar a questão dos deslocamentos migratórios, sem relacioná-los às condições sociais; deste modo, a pobreza e migração têm funcionado como duas faces de uma realidade mais ampla, ou seja, causa e efeito dos problemas estruturais da sociedade brasileira. “[...]. Daí nossa insistência em que o direito de ir e vir corresponde o direito de ficar. Migrar deve ser uma decisão livre e não forçada pela sobrevivência” (GONÇALVES, 2001, p. 174).

O autor acima referido analisa que muitos migrantes buscam o eixo São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte; entretanto, são rechaçados para o interior e buscam outras regiões, assim novas áreas passam a ser pólo de atração, dentre essas se encontram as metrópoles regionais. Valim (2009, p. 29) cita Uberlândia como cidade pólo de atração devido à sua localização geográfica.

### **3 ESTUDO RELATIVO À MIGRAÇÃO EM UBERLÂNDIA**

O município de Uberlândia/MG possui atividade econômica estruturada nos setores secundário, terciário e no turismo de negócios. Segundo dados da Prefeitura da cidade, disponíveis no Banco de Dados Integrados (2008), da Secretaria Municipal de Planejamento Urbano, a população atual é de 600.285 habitantes. O município com 4.115 km<sup>2</sup> fica próximo aos grandes centros, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Goiânia e Brasília. O Produto Interno Bruto (PIB) distribui-se em: 48% no setor de serviços, 38% na indústria, 3% na agropecuária e 11% em outros. O valor *per capita* da cidade é de R\$ 22.926,50.



Uberlândia faz parte da rota de migração interna da população que se desloca de uma região para outra. Tal situação revela-se como uma das expressões da questão social, uma vez que esse público depende de recursos públicos para se deslocar. Assim, surgem várias questões que precisam ser analisadas para a compreensão da situação do migrante.

#### **4 RESULTADOS**

Uberlândia possui o Programa Municipal de Atendimento à População Migrante (NAM), que funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial, porém tal horário contraria a orientação da Resolução nº 109 de 11/11/2009, que prevê o atendimento em “qualquer horário do dia e da noite”.

O NAM não possui, atualmente, nenhum profissional de nível superior para atendimento aos usuários, sendo que as funcionárias ocupam cargos administrativos e não possuem qualificação técnica para realizar os estudos diagnósticos e encaminhamentos, de acordo com a especificidade de cada situação.

A portaria estadual nº 001 de 10/12/2008 especifica a necessidade de que os locais de atendimento ao migrante possuam adequada estrutura física; entretanto, verifica-se que a localização do NAM, inserido na estrutura da rodoviária local é pertinente e viável, no entanto, a mesma não permite acessibilidade às pessoas com deficiências. Para acessar o guichê, há uma escada íngreme, além da falta de iluminação e ventilação adequadas e da ausência de cadeiras para acomodar as pessoas que buscam o atendimento.

Outra condição mencionada refere-se à dinâmica de atendimento em guichê: recebe-se a duas pessoas de cada vez, o que expõe os cidadãos que procuram o NAM. A situação impede de se atingir o objetivo da legislação, ou seja, a reinserção social e familiar do migrante. Mais um fator a ser mencionado diz respeito à falta de acompanhamento do CMAS e organização de ações regionalizadas assim, encaminha-se o migrante para a localidade que dispõe de passagens, desconsiderando, muitas vezes, o destino do mesmo.

A Resolução nº 16 de 04/03/2009 da SEDESE menciona o repasse dos recursos estaduais aos municípios, de acordo com os projetos apresentados pelos mesmos. Observamos que Uberlândia solicita recursos para aquisição de *kits* de higienização, porém, estes não possuem objetos imprescindíveis, como a toalha de banho. Também não são previstos recursos para alimentação, ou seja, o migrante se alimenta apenas nas Organizações Não-Governamentais (ONGs) conveniadas com o Município e nos horários pré-estabelecidos pelas mesmas. Para o migrante em trânsito, não há uma verba para lanches, em horários alternativos.

#### **4.1 Perfil da população migrante**

Os migrantes que procuram o NAM para seqüenciarem seus deslocamentos são, predominantemente, do sexo masculino (91%), sendo que cerca de 40% encontram-se na faixa etária de 29 a 39 anos. 85% dos entrevistados possuem o ensino fundamental e aproximadamente 45% possui ocupação em atividades simples, como serviços gerais. 84,34% dos migrantes declararam-se desempregados. Os autores Batista e Codo (2002) fazem colocações extremamente interessantes sobre o desemprego aludindo-o a relação com a identidade ferida, que acreditamos estar intrinsecamente ligado à baixa auto-estima da população migrante, demonstrada à sociedade de diversas formas, inclusive com o próprio descaso pessoal.

Trata-se daqueles que foram excluídos socialmente por gerações [...]. lembre-se que hoje você não “está desempregado”, você “é desempregado”, como se é mulher ou negro. É uma identidade que acaba se tornando preponderante para os indivíduos e é uma identidade ferida, carregada de mais preconceito. Ser desempregado não alude à desgraça, má sorte, mas à incompetência, e a sociedade “pura”, a nova ordem, não tolera isso (BATISTA e CODO, 2002, p. 410).

Questionados sobre o valor de sua renda mensal, quando estão trabalhando, 50% dos migrantes afirmaram

que a mesma varia de “mais de 1 salário mínimo e menos que 2 salários mínimos”. Trindade aborda sobre os empregos disponibilizados para os migrantes:

Os empregos ocupados por estes tendem a ser mal remunerados, geralmente mais desqualificados, menos propícios à mobilidade profissional e acarretando um estatuto social inferior. Envolvem, por outro lado, condições de trabalho deficientes, dominadas por relações informais e pessoais entre patrão e empregado, comportando por isso um maior grau de insegurança e dando origem a situações mais graves perante o desemprego (TRINDADE, 1995, p. 87).

Um dos nossos entrevistados confirma tal situação com as seguintes palavras:

(...) pois o cara (empregador), geralmente, pega alguém prá trabalhar, paga 1º mês, no 2º mês, no 3º mês já não paga, fica devendo, aí eu desanimo e vou embora...a maioria fica devendo (...) (M 09).

Dos migrantes entrevistados, 50% afirmam ser o trabalho o mote da migração, mas observamos também outros motivos. Vale ressaltar que Carvalho (2008, p. 29) ao discutir a construção de um saber científico que procura

compreender a relação entre saúde mental e migração afirma que não se migra “apenas por razões econômicas, mas por outras que mesmo ele (migrante) desconhece.” Assim podemos refletir que alguns dos nossos sujeitos pesquisados (6,24%) ao responderem o que procuram com a migração, disseram “se reencontrar” ou “não sabe” estariam nesse recorte do referido autor.

Perguntados sobre como esperam obter o que procuram, observamos que uma parcela significativa dos migrantes, ou seja, 25,04% estão ligados na questão religiosa, ou seja, conseguirão o que querem “se Deus quiser”.

Para mais de 93% da população migrante o serviço prestado pelo NAM é bom, o que nos leva à reflexão da vinculação da política de assistência social com a *benesses*. A ligação da

assistência social com o “favor” é retratada na situação descrita por Martinelli (2007, p. 125):

Os benefícios, concessões e serviços oferecidos procuravam recobrir a dominação e a exploração burguesa, situando-se como formas ideológicas de preservar o domínio de classe. A ação cristianizadora do capitalismo, uma das principais bandeiras de luta do Serviço Social ao longo das décadas de 30 e 40.

A maioria (71,92%) dos migrantes possui a Carteira de Identidade enquanto documento de identificação, situação diferente pesquisada por Golgher (2001) que, em sua tese, coloca: “o indivíduo com carteira (de trabalho) tende a migrar menos por causa da melhor condição que detém no mercado de trabalho” (GOLGHER, 2001, p. 140).

Constatamos que 59% dos migrantes não vivem com suas famílias, segundo a fala de um dos sujeitos entrevistados:

(...) Não vivo com a minha família há 12 anos (...) (M 23).

A importância da família na vida do indivíduo é abordada por Bosi (1994, p. 424):

As lembranças do grupo doméstico persistem matizadas em cada um de seus membros e constituem uma memória ao mesmo tempo una e diferenciada. Trocando opiniões, dialogando sobre tudo, suas lembranças guardam vínculos difíceis de separar. Os vínculos podem persistir mesmo quando se desagregou o núcleo onde sua história teve origem. Esse enraizamento num solo comum transcende o sentimento individual.

Comprovamos esta perspectiva de análise da autora com alguns dos nossos sujeitos entrevistados. Transcreveremos a fala de um dos entrevistados o qual tem, atualmente, 32 anos e relata que vive sem a família há 16 anos e que não os vê há 10 anos:

(...) Desde os 16 anos de idade (...). Tem 10 anos...é... não adianta eu falar o porquê, porquê você não iria entender...quer escutar te falo: ...porque meu pai é uma pessoa muito ruim, entendeu? Sempre me tratou

muito mal, me batia muito...eu tenho cicatriz na cara até hoje que eu carregue dele entendeu?(...) (M 09).

Constatamos que 36,87% dos migrantes que não vivem com suas famílias estão há mais de 1 ano e menos de 3 anos sem manter contato com as mesmas. Acreditamos que esta falta de vínculo do migrante com sua família está relacionada ao seu constante processo de deslocamento.

Observamos que, dos migrantes que vivem com a família, cerca de 80% está na média dos domicílios brasileiros possuindo até 4 pessoas por residência conforme dados do IBGE (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2010).

Constatamos que 34,48% dos migrantes originam-se do próprio estado de Minas Gerais e, como destino, 37,60% dos migrantes têm o estado de São Paulo, procedidos pela migração denominada por Ammann (2006) de migração intra-regional, ou seja, no próprio estado de Minas Gerais (18,72%). Carvalho (2008) afirma que num país como o Brasil, de grande extensão territorial, a migração interna é relevante tanto em termos numéricos quanto econômicos e, ressalta ainda a questão psicológica do ser migrante:

Poderia parecer que esse tipo de migração não tem o mesmo impacto psicológico sobre os migrantes, uma vez que migrar dentro de um mesmo país, de forma legal, e sem os impactos de uma migração para o estrangeiro seria muito mais difícil. Suspeitamos que não. Independente da distância, a migração talvez tenha um impacto forte na vida de qualquer um (CARVALHO, 2008, p. 10).

Observamos que 78,16% dos migrantes atendidos pelo NAM não vieram para Uberlândia por opção e sim pelo que Golgher chama de “migração em etapas”.

Caso o migrante não disponha de todos os recursos (ou informações) para fazer uma longa etapa de migração, teria como alternativa a migração em etapas, também conhecida como migração em cadeia. O indivíduo migraria de uma localidade para outra mais próxima, em várias etapas de migração

mais curtas e com custos menores associados a elas, sendo no final atingido seu destino preferencial (GOLGHER, 2001, p. 24).

De acordo com as informações prestadas pelos entrevistados, todos os municípios onde os mesmos conhecem o serviço de atendimento à população migrante oferecem passagens embora, tenham feito algumas ressalvas: as passagens fornecidas contemplam até um raio de 100 km e, em algumas cidades, para receber tal serviço, o migrante oferece uma contrapartida em mão-de-obra, como: auxílio na limpeza dos albergues ou serviço de varrição de ruas. Além das passagens os migrantes recebem, em números bem inferiores, alimentação, albergamento, higienização, entre outros.

Para Gentilli (2006), as políticas sociais visam equacionar as questões da equidade social; devem ser trabalhadas na perspectiva dos direitos sociais e não como *benesses* do Estado. Observa-se que os próprios migrantes fazem uma ligação de “favor” em relação ao atendimento. Destaca-se o relato de um entrevistado ao se referir à monitora social que o atendeu, revelando a condição do benefício, como um auxílio: “Ela entendeu minha condição, me ajudou e disse que depois tem um tempo prá eu pegar passagem (...) (M 01). Outro sujeito pesquisado também diz: “Cheguei com fome, tô comendo... ganhei passagem...vou ganhar almoço...nossa! Que lugar que ganha isso?! (M 04).

## **4.2 Perfil dos servidores que atendem ao migrante no NAM**

Constatamos que 100% dos servidores públicos municipais que prestam serviço no NAM são do sexo feminino. Este dado nos remete à vinculação das atividades de assistência social à figura da mulher, conforme nos relata Iamamoto (2007, p. 171-172):

[...] vocação natural da mulher para as tarefas educativas e caridosas, essa intervenção assumia [...] a consciência do posto que cabe à mulher na preservação da ordem moral e social e o dever de

tornarem-se aptas para agir de acordo com suas convicções e suas responsabilidades.

Observamos que 40% das servidoras sempre residiram em Uberlândia. Considerando as que moram na cidade há mais de 16 anos, tempo suficiente para familiarizarem-se com a cidade, seus costumes e *modus vivendi*, podemos considerar que 100% das funcionárias estão completamente adaptadas à realidade local. Ressaltamos que 40% das funcionárias trabalham no NAM há mais de 12 anos e também 40% prestam serviço no referido local há mais de 03 anos, ou seja, 80% encontram-se plenamente familiarizadas com o público usuário. Percebemos que 80% das servidoras lotadas no NAM prestam serviço ao município de Uberlândia de 12 a 23 anos, onde podemos deduzir que as mesmas estão próximas a aposentadoria. Batista e Codo (2002) descrevem o *status* do servidor público:

No Brasil [...] ser empregado público já foi motivo de orgulho. A segurança na trajetória profissional que esse tipo de emprego oferecia era almejada por grande parte da sociedade. Hoje sofre discriminação; associa-se a imobilismo, falta de iniciativa, busca de segurança, permanência, ausência de perfil empreendedor (BATISTA e CODO, 2002, p. 407).

40% das servidoras são concursadas para a função de atendimento ao público, ou seja, como monitores sociais embora, no NAM, o adjunto administrativo e o operador de som e locução exerçam as mesmas atribuições. Ressaltamos que tais qualificações técnicas não dotam o funcionário público para realizar estudos diagnósticos e encaminhamentos de acordo com a especificidade das situações apresentadas pelos usuários do serviço.

As maiores dificuldades elencadas pelas servidoras no atendimento ao migrante referem-se quando os mesmos encontram-se alcoolizados, representando 30% das mesmas. Com o mesmo percentual apresentam ainda como possível impedimento o fato do mesmo ser portador de deficiência, sendo importante ressaltar que as declarações centralizaram-se na não preparação das servidoras para se comunicarem com os migrantes surdos-mudos e ainda

aqueles portadores de distúrbios mentais, não sendo percebida pela pesquisadora nenhuma atitude discriminatória, apenas a ausência de qualificação efetiva para as especificidades desses migrantes.

Quanto as sugestões feitas pelas servidoras no que se refere ao aprimoramento do atendimento, constatamos que todas as funcionárias apontam a necessidade na melhoria do local de atendimento ao migrante. A inadequação do espaço físico perpassa pela falta de acessibilidade, ou seja, o local conta, como única via de acesso, com uma escada extremamente íngreme, impossibilitando o atendimento às pessoas cadeirantes ou com qualquer outra limitação física. Salientamos que os migrantes aguardam o atendimento em pé e é utilizado o sistema de senha manual, não havendo cumprimento das legislações que determinam atendimento prioritário aos idosos, gestantes, pessoas portadoras de deficiência física, entre outras.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o município de Uberlândia possui um Programa Municipal para o Atendimento ao Migrante, sendo que este necessita de algumas melhorias indispensáveis à efetivação das políticas sociais que amparam os migrantes em âmbitos gerais, visando à mudança do horário de funcionamento - incluindo os plantões, contratação de assistentes sociais para realização de estudos diagnósticos mais completos e necessidade de maior qualificação dos profissionais que atendem o usuário do NAM.

A estrutura física deve ser adaptada, visando a acessibilidade às pessoas com deficiências ou dificuldade de locomoção, assim como o fato de assegurar iluminação e ventilação condizentes às normas de saúde pública. O atendimento necessita garantir um ambiente capaz de propiciar a privacidade do cidadão e ao trabalho dos profissionais.

Os *kits* de higiene necessitam ser melhor preparados, com materiais imprescindíveis a esse fim, além de dispor de recursos para alimentação do migrante.



Percebe-se então que o serviço prestado à população migrante no município é apenas um programa e, desconectado das políticas sociais, seus resultados não ultrapassam a perpetuação de dar prosseguimento à viagem do migrante, sem atingir o cerne da situação, ou seja, oportunizar a essa população a construção de um projeto de vida, orientando e encaminhando-a para tal.

O que salta aos olhos na história dos migrantes é a falta de políticas públicas para redução da pobreza e desigualdade. Será preciso uma política de combate à exclusão social voltada aos migrantes, que seja orientada à construção da cidadania e que tenha como diretriz a consolidação do capital humano e social desses grupos vulneráveis, respeitando sua cultura e suas tradições. Podemos dizer, infelizmente, que as políticas migratórias estão longe de se concretizarem.

## REFERÊNCIAS

AMMANN, S. B. **Cidadania, exclusão, migração: brasileiros na Suíça**. Brasília: Liber Livro, 2006.

BATISTA, A. S. CODO, W. **O Trabalho e o Tempo**. In: JACQUEŞ, M. das G. e CODO, W. (Org.). Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis, 2002.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças dos velhos**. 3.ed - São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Assembléia Constituinte (1988). **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1999.

CARVALHO, A. R. C. de. Dissertação de mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. **Migrantes em Brasília - os motivos, as dores e os sonhos numa perspectiva clínica**. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bdtd.bce.unb.br/tedsimplificado/tdearquivos/73/TDE-2009-07\\_24T163559Z-4171/publIco/2008](http://bdtd.bce.unb.br/tedsimplificado/tdearquivos/73/TDE-2009-07_24T163559Z-4171/publIco/2008)>. Acesso em 06 de jul de 2010.

GENTILLI, R. de M. L. **Representações e práticas: identidade e processos de trabalho no serviço social**. São Paulo: Veras, 2006.

GOLGHER, A. B. Tese de doutorado da Universidade Federal de Minas Gerais. **Os determinantes da migração e diferenciais entre migrantes e não-migrantes em Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2001.

GONÇALVES, A. J. Migrações Internas: evoluções e desafios. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 15, n. 43, set.- dez. 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11 ed. - São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE. PNAD 2010 [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1455&id\\_pagina](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina)  
Acesso em 14 de maio de 2011.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 11. Ed. - São Paulo: Cortez Editora, 2007.

NETTO, J. P. **Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1993.

PATARRA, N. de L. **Movimentos Migratórios no Brasil: tempos e espaços**. Disponível em: <[http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos-para-discussao/textos/texto\\_7.pdf](http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos-para-discussao/textos/texto_7.pdf)>2003.  
Acesso: 06 de jul. 2010.

VALIM, A. **Migrações - da perda da terra à exclusão social**. 11ª Ed. - São Paulo: Atual, 2009.

TRINDADE, M. B. R. **Sociologia das Migrações**. Lisboa. Guide Artes Gráficas. 1995.

## **Legislações**

Resolução nº 145/04 - Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2004/Resolucao\\_CNA](http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2004/Resolucao_CNA)>. Acesso: 17 de jan. 2011.

Resolução nº 130/05 - Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2005/Resolucao CNA](http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2005/Resolucao_CNA)>. Acesso: 17 de jan. 2011.

Resolução nº 109/09 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2009/Resolucao CNA](http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2009/Resolucao_CNA)>. Acesso: 17 de jan. 2011.

Portaria nº 001, de 10/12/2008 - Portaria Estadual de MG - regula SPS Especial de Média e Alta Complexidade. Disponível em: <<http://www.social.mg.gov.br/index.php/migrante-subas.html>>. Acesso: 10 de jan. 2011.

Resolução SEDESE nº16, de 04/03/2009. Disponível em: <<http://www.social.mg.gov.br/index.php/migrante-subas.html>>. Acesso: 10 de jan. 2011.

Lei nº 10.335, de 25/11/2009 - Lei do município de Uberlândia que dispõe sobre o Plano Municipal Bem Social. Disponível em: <<http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/showinglaw.pl>>. Acesso: 20 de jan. 2011.



# A TUTELA DOS DIREITOS HUMANOS EM DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER: IMPRESINDIBILIDADE DO ATENDIMENTO POR ASSISTENTE SOCIAL.

Paulo César Corrêa Borges\*

**RESUMO:** A partir de estudo de caso, em processo judicial, constatou-se a problemática concernente à imprescindibilidade da atuação do assistente social na materialização da proteção dos direitos humanos da mulher e da criança, vítimas de violência doméstica, diante de recusa do Município em manter assistente social em Delegacia de Defesa da Mulher, sem nenhum estudo técnico, exatamente na contramão das políticas nacionais e estaduais de proteção dos direitos humanos, invocando a necessidade de realocação de recursos humanos e atribuindo a responsabilidade exclusiva ao Estado, encarregado da segurança da ordem pública. A atuação de assistente social nas Delegacias de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude, diante dos casos de violações dos direitos fundamentais, assegurados pela legislação interna e internacional, na proteção dos Direitos Humanos, é imprescindível. A sua estruturação é obrigação do poder público, abrangendo os três níveis de governo, indistintamente, e fere o princípio da razoabilidade a remoção abrupta de assistente social pelo Município, com o comprometimento do atendimento das usuárias, contrariando toda a legislação aplicável, além de tratados internacionais. A ação civil pública é instrumento para o Judiciário afastar a alegação administrativa de conveniência e oportunidade.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. assistente social. delegacia de defesa da mulher. responsabilidade. município.

**ABSTRACT:** *from case study, in judicial proceedings, noted the problems concerning the role of the performance of social worker in the materialization of the protection of human rights of women and children, victims of domestic violence, because of municipality's refusal to uphold social worker in Women Police Department, without any technical study, exactly in the opposite direction of the state and national policies for the protection of human rights, citing the need for reallocation of human resources and assigning responsibility to the State, which is responsible of security of public order. The performance of social worker is essential in police stations of women's protection, on cases of breaches of fundamental rights, guaranteed by the internal legislation and international human rights protection system. Its structuring is obligation of public power, covering all three levels of Government, interchangeably, and hurts the principle of reasonableness to abrupt removal of social worker by Municipality, with the commitment of care of users, contrary to all applicable laws and international treaties. The civil action is an instrument for judge departs the allegation of convenience and opportunity.*

**Keywords:** *Human Rights. social worker. Women police department. responsibility. municipality.*

---

\* Professor Assistente Doutor do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNESP, vinculado ao Departamento de Direito Público da F.C.H.S. Líder do Núcleo de Estudos da Tutela Penal dos Direitos Humanos. Membro do IBCCRIM, da AIDP e do MMPD. Promotor de Justiça do Estado de São Paulo. .

## INTRODUÇÃO

Com o advento da Lei Maria da Penha, buscando corrigir a omissão estatal no âmbito da violência doméstica, contra a mulher, que resultou de longa luta de movimentos sociais, no âmbito nacional e internacional, inclusive com censura do Brasil, em organismos internacionais, dentre os quais a Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso específico da cidadã brasileira que emprestou o nome àquele diploma legal, diversos aspectos e instrumentos daquela lei ainda estão por ser implementados, nos diversos rincões do país e, também, em Estados ricos como o Estado de São Paulo.

Algumas iniciativas vêm sendo tomadas, porém, limitadas aos grandes centros urbanos, como capitais de Estado, restando a busca da proteção das violações ao direito da mulher à incolumidade física, moral, psicológica, sexual e patrimonial, a aparelhos repressores da criminalidade, como as Delegacias da Mulher. Entretanto, é cediço que em tais órgãos públicos, vinculados à área da Segurança Pública, onde estão lotados policiais civis, há uma profunda carência de profissionais especializados e necessários ao atendimento e acompanhamento da vítima e de sua família, tais como psicólogos, terapeutas e assistentes sociais.

Nesses ambientes repressores, o atendimento qualificado das vítimas devem ser especializados, razão pela qual deveriam existir equipes multidisciplinares para o atendimento imediato em todas as Delegacias de Defesa da Mulher e, na falta de profissionais especializados, como psicólogos e assistentes sociais nas carreiras policiais, convênios devem ser firmados com os Municípios para a cessão e lotação daqueles especialistas, que atuarão no primeiro atendimento da vítima, até para encaminhamentos posteriores para os denominados CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, previstos na estrutura do Sistema Único de Assistência Social.

Neste sentido já se pronunciou o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a propósito da Equipe de Atendimento Multidisciplinar prevista no artigo 29, da Lei Federal n. 11.340/06,

que atuará junto aos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, que vierem a ser criados, independentemente da existência de atendimento na estrutura dos referidos CREAS, diante da necessidade de proteção, que não dispensa mesmo a atuação do assistente social, em nenhuma das fases do atendimento das vítimas de violência doméstica, pelos órgãos estatais:

(...) Tudo o que acima foi dito demonstra quão salutar é a criação, em nosso Estado, de equipes de atendimento multidisciplinar, que permitirão a análise aprofundada da causa relativa à violência doméstica e familiar contra a mulher, possibilitando aos operadores do direito a busca da solução mais adequada ao caso concreto, solução esta que, efetivamente, ponha fim ao conflito de interesses, trabalhando e, quiçá, revigorando os laços afetivo-familiares, quando possível, mormente quando há menores envolvidos na lide, o que é bastante comum, afastando de decisões meramente formais que, se põem fim a determinado processo, não põem fim ao problema sócio-familiar, e não previne novas e repetidas agressões (físicas, morais, sexuais, patrimoniais, psicológicas), as quais, muitas vezes, chegam às raias da competência do tribunal do júri. É ISSO QUE, ENTRE MUITAS OUTRAS COISAS, SE DEVE E SE PROCURA EVITAR.<sup>1</sup>

O assistente social é imprescindível na materialização da proteção dos direitos humanos da mulher, vítima de violência doméstica, conquanto outros profissionais também o sejam, mas neste estudo será destacado aquele profissional, diante da realidade constatada em estudo de caso, em processo judicial, em que o Município se recusa a manter assistente social em Delegacia de Defesa da Mulher, sem nenhum estudo técnico, exatamente na

---

<sup>1</sup> Corregedoria de Justiça e Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no PCER-000954 DE 26.12.2007.

contra-mão das políticas nacionais e estaduais de proteção dos direitos humanos<sup>2</sup>.

## **1 A IMPRESCINDIBILIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL EM DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER**

É comum ser alegado que não existiria norma obrigando o Município a manter assistente social em Delegacia de Defesa da Mulher, sob o pálio do princípio administrativo da discricionariedade, a despeito da existência de diversos dispositivos constitucionais, leis federais e tratados internacionais determinando a obrigação de serem assegurados direitos das mulheres e crianças ao imediato atendimento especializado, em serviço social, naquele serviço público de competência Estadual<sup>3</sup>.

Com efeito, a imprescindibilidade do assistente social em Delegacia especializada é medida que visa proteger os direitos constitucionais das mulheres, das crianças e adolescentes vitimizados, que acorrem para a Delegacia da Mulher em busca da proteção estatal e demandam um atendimento por profissionais especializados e, assim, é inquestionável também a obrigação do município em firmar convênio de cessão de assistente social, valendo destacar a respeito o artigo 8º., da Lei MARIA DA PENHA sobre tal obrigação do MUNICÍPIO:

Art. 8o A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos MUNICÍPIOS e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

---

<sup>2</sup> Veja-se a respeito, caso do ano de 2009, Processo n. 196.01.2009.003813-2, Ordem n. 333/09, da Comarca de Franca. No Jornal Comércio da Franca de 07.fev.2009 constam as seguintes manchetes: “A única assistente social que trabalhava na DDM (DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER)” o Prefeito Municipal determinou que retornasse para a Secretaria Municipal de Saúde, “Depois de passar os últimos dez anos atuando na delegacia --- onde atendia cerca de 400 pessoas vitimizadas por mês...”.

<sup>3</sup> Podem ser apontados como fundamentos de referida obrigação: os artigos 6º., 203 e 245, da Constituição Federal de 1988, os artigos 3º., 4º., 15, 208 e 213, da Lei Federal n. 8.069/90 e, principalmente, os artigos 8º., 26 e 35, inciso I, da Lei Federal n. 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha.



I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, ASSISTÊNCIA SOCIAL, saúde, educação, trabalho e habitação;

A cessão de assistente social pelo município à Delegacia de Defesa da Mulher tem amparo em diversos dispositivos legais, desde a Constituição Federal à Legislação Federal, como o E.C.A. e a LEI MARIA DA PENHA: artigos 6º., 203 e 245 da Constituição Federal de 1988; artigos 3º., 4º., 15, 208 e 213, todos da Lei Federal n. 8.069/90; e, principalmente, artigos 8º., 26 e 35, inciso I, ambos da Lei Federal n. 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha.

No âmbito administrativo, merece destaque o Parecer n. 000954, de 26.12.2007, da Corregedoria Geral de Justiça e da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tratando da equipe multidisciplinar de que trata a Lei Maria da Penha, enfatizando a importância nacional e internacional deste instrumento de amparo às mulheres vítimas de violência, com a atuação de diferentes profissionais.

Quando o município exime-se de responsabilidade na estruturação de um serviço público imprescindível, como a Delegacia de Defesa da Mulher, invocando a natureza estadual do mesmo, coloca em segundo plano o interesse coletivo e toda a população do município é atingida, quando, invariavelmente, os municípios é que buscam no Estado a implantação das delegacias, como plano de governo municipal, para atendimento das demandas locais, e até cedem toda a estrutura física para tal fim ou mesmo pagam alugueis de imóveis cedidos ao Estado.

Veja-se o seguinte excerto do Ofício n. 412/2009, de 09.fev.2009<sup>4</sup>, em que a Delegada Titular da DDM de Franca retratou a situação local, que se repete nas demais delegacias especializadas, notadamente quanto à imprescindibilidade da atuação profissional do assistente social:

Além das atribuições próprias de Polícia Judiciária, a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, até mesmo por sua especialidade, extrapola suas funções

---

<sup>4</sup> Juntado a fls. 87/88 do Processo n. 196.01.2009.003813-2.

efetuando atendimentos psicossociais, que são realizados pelo próprio corpo de funcionários desta equipe, bem como pela ASSISTENTE SOCIAL, (...) CEDIDA PELA PREFEITURA MUNICIPAL, ATUANDO NESTA DELEGACIA HÁ MAIS DE DEZ ANOS. Menciono também que desde a criação desta Delegacia (Lei 5.467, 24/12/1986; inaugurada em 23/06/1988) a figura da Assistente Social sempre acompanhou esta especializada, CEDIDA PELA PREFEITURA MUNICIPAL, VISTO QUE TAL CARGO NÃO CONSTA DOS QUADROS DA CARREIRA POLICIAL. (...) Na segunda-feira pp, dia 02/02/09, esta delegada foi surpreendida com a retirada da funcionária em questão, sem sequer ser comunicada, CAUSANDO SÉRIOS PREJUÍZOS AO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO FRANCANÁ.

Aquele mesmo ofício indicou 200 atendimentos, envolvendo um grande número de pessoas, no mínimo duas pessoas por atendimento, além de 20 visitas domiciliares, e que os trabalhos que vinham sendo realizados pela Assistente Social foram comprometidos, interrompidos mesmopor ato unilateral e intempestivo do MUNICÍPIO DE FRANCA, invocando a discricionariedade administrativa, merecendo destaque o seguinte trecho, que retrata os serviços realizados pelo Serviço Social:

- a) Encaminhamentos e acompanhamentos de dependentes químicos e alcoólatras, envolvidos em delitos, para os Alcoólicos Anônimos, CAPS e CEREÁ, para fins de recuperação;
- b) Auxílio às famílias necessitadas envolvidas em ocorrências policiais, no sentido de providenciar ajuda emergencial no que concerne ao encaminhamento aos Programas da Rede Pública;
- c) Visitas domiciliares com relatórios específicos para instrução dos inquéritos policiais e outros procedimentos desta especializada; e,
- d) Realiza atendimentos sociais de orientação na promoção da reestruturação familiar, trabalhando na prevenção do crime.

Inegavelmente, o assistente social tornou-se profissional especializado e imprescindível na prestação do serviço estatal, nas delegacias de defesa das mulheres, sendo fundamental à tutela dos direitos humanos, diante do atendimento de casos de violência de gênero e, na maior parte das vezes, no âmbito familiar.

## **2 OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO – NORMAS APLICÁVEIS**

A Delegacia de Defesa da Mulher e da Infância e da Juventude representa um avanço na materialização da defesa constitucional dos vitimizados, principalmente no âmbito doméstico, que têm o direito fundamental à assistência social e ao atendimento especializado naquele serviço público, desde a Constituição Federal, passando por diversos diplomas legais, até a Lei Maria da Penha.

Neste sentido, importante a transcrição dos dispositivos aplicáveis, começando pela Constituição Federal, que estabelece, em mais de um dispositivo, como direitos sociais assegurados o seguinte:

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

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

Art. 245. A lei disporá sobre as hipóteses e condições em que o poder público dará assistência aos herdeiros e dependentes carentes de pessoas vitimadas por crime doloso, sem prejuízo da responsabilidade civil do autor do ilícito.

Por outro lado, como há o atendimento de crianças e adolescentes na Delegacia de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude, importante destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal n. 8.069/90, também estabelece a proteção integral das crianças e dos adolescentes, aplicável à hipótese, por assegurar a proteção e os direitos fundamentais, como expressamente está prescrito em diversas normas, valendo destacar:

Artigo 3º. – A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade;

Artigo 4º. – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e DO PODER PÚBLICO assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Artigo 15 – A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, garantidos na CONSTITUIÇÃO E NAS LEIS.

Artigo 208 – Regem-se pelas disposições desta lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular: (...) V- DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VISANDO A PROTEÇÃO À FAMÍLIA, À MATERNIDADE, À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA, BEM COMO AO AMPARO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE DELE NECESSITEM.

Artigo 213 – Na ação que tenha por objeto O CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER OU NÃO FAZER, O JUIZ CONCEDERÁ A TUTELA ESPECÍFICA DA OBRIGAÇÃO OU DETERMINARÁ PROVIDÊNCIAS QUE ASSEGUREM O RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE AO DO ADIMPLEMENTO.

Em tempos de conscientização sobre a proteção da mulher, das crianças e dos adolescentes, notadamente aquelas vitimadas, principalmente no âmbito doméstico, com o advento da Lei Maria da Penha, Lei Federal n. 11.340/06, os municípios devem manter profissional especializado junto àquele serviço público, principalmente por ser público e notório que as carreiras policiais não incluem o assistente social em seus quadros e o debate sobre as competências estadual e municipal, põem em segundo plano a obrigação constitucional e internacional de proteção dos direitos humanos da mulher, da criança e do adolescente.

Veja-se que estabelece a Lei Maria da Penha a obrigação dos entes federativos e, para a tese deste artigo, a obrigação do município:

Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos MUNICÍPIOS e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes: I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, ASSISTÊNCIA SOCIAL, saúde, educação, trabalho e habitação;

Os municípios estão obrigados por lei federal, então, a amparar as mulheres que utilizam a Delegacia de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude.

Dentre outras atribuições, o Ministério Público deve adotar todas as medidas necessárias a assegurar a proteção da mulher vitimada e das crianças e adolescentes, tanto que a Lei Maria da Penha É EXPRESSA A RESPEITO:

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário: I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de ASSISTÊNCIA SOCIAL e de segurança, entre outros.

Sendo assim, como se poderia entender que o município faria uma mera liberalidade ao ceder uma ASSISTENTE SOCIAL para a Delegacia de Defesa da Mulher? Inclusive, o Ministério Público nos casos de violência doméstica, dentre outras medidas, pode requisitar serviços públicos de ASSISTÊNCIA SOCIAL e isto em relação à UNIÃO, ao ESTADO e AO MUNICÍPIO.

Se o Ministério Público pode requisitar assistente social para atuar em casos de violência doméstica, por inteligência do artigo 26, da Lei Maria da Penha, como o Poder Judiciário poderia se afastar de eventual prestação jurisdicional, a pretexto de ingerência e violação da separação dos poderes, quando aquela obrigação for violada por município, sem estabelecer o *non liquet*?

Ensina Celso Antônio Bandeira de Mello<sup>5</sup> que há desvio de poder quando o agente vale-se de uma competência para alcançar finalidade não abrangida por ela, resultando numa incongruência objetiva entre a norma de competência e o ato praticado. Isto pode ocorrer quando o Município determina a remoção de assistente social da Delegacia de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude, subitamente, sem aviso prévio ou notificação do Estado, simplesmente afirmando que a substituição deva ser promovida pelo próprio Estado e alegando que necessita destinar aquele assistente social para outros serviços municipais.

Caso o Município esteja exercendo o seu poder discricionário de determinar o local de trabalho dos seus subordinados, apenas norteados pelo interesse público, deve denunciar o convênio estadual, com aviso prévio e fixando algum prazo para a substituição, segundo o princípio da razoabilidade.

---

<sup>5</sup> Elementos de Direito Administrativo, Revista dos Tribunais, 1ª. ed., 6ª. tir., 1987, p. 248.

As Comarcas do Interior do Estado de São Paulo, com exceção apenas da Capital, não contam ainda com Vara Especializada em Violência Doméstica, nem com a instalação da equipe multidisciplinar, como estabelecem os artigos de 29 a 32, da Lei Maria da Penha, para a estrutura do Poder Judiciário, que bem se aproxima do trabalho que normalmente vinha sendo realizado nas Delegacias de Defesa da Mulher, Infância e Juventude.

A propósito da falta de referida equipe multidisciplinar em todas as Comarcas, e por limitações orçamentárias, a PRESIDÊNCIA e a CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO emitiu o Parecer n. 954, de 26.12.2007, determinando que,

(...) enquanto não criadas em nosso Estado as necessárias equipes de atendimento multidisciplinar, possam as equipes de psicólogos e assistentes sociais, que atuam perante as Varas de Infância e Juventude e Varas de Família, cumulativas ou não com Varas Cíveis, realizar o atendimento dos casos que envolvam VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, devendo, ainda, proceder aos devidos registros para que, futuramente, estes possam embasar propostas de trabalho que levem em consideração a realidade de cada região.

Além daquelas considerações da Juíza auxiliar da Corregedoria Geral da Justiça, Carmen Lúcia da Silva, que foram aprovadas pelo CORREGEDOR GERAL DA JUSTIÇA, Desembargador Gilberto Passos de Freitas, e pelo PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, Desembargador Roberto Vallim Belocchi, propugnando o afastamento de **“...decisões meramente formais que, se põem fim a determinado processo, não põem fim ao problema sócio-familiar...”**, fica clara a adoção de medida transitória em benefício do atendimento das vítimas de violência doméstica, para suprir as deficiências do Estado que se comprometeu a eliminá-la e a proteger as mulheres e as crianças, até em tratados internacionais.

As medidas transitórias e os prazos para mudanças concernem à aplicação do princípio da razoabilidade, inerente

a prestação de serviços públicos, mormente no que se refere à prestação jurisdicional e ao atendimento fundamental às mulheres e crianças vitimadas e que são atendidas em Delegacia de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude.

Neste sentido, guardadas as devidas proporções, observe-se que, na sentença do Processo n. 361/07, que tramitou pela 2ª. Vara Cível da Comarca de Franca, em que o GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO foi condenado a eliminar o trabalho de particulares na 21ª. CIRETRAN – Circunscrição Regional de Trânsito, cedidos por associações particulares, observando a razoabilidade, o Juízo da 3ª. Vara Cível fixou o prazo para a regularização em seis meses, que seriam contados a partir do trânsito em julgado dasentença<sup>6</sup>.

Se até para a remoção de particulares, admitidos sem concurso público, em órgão do Estado (21ª. CIRETRAN), ferindo preceitos constitucionais, fixou-se prazo para a sua concretização, exatamente para não desestruturar o serviço prestado à população, como o mesmo critério o Município ou Poder Judiciário não aplicariam o princípio da razoabilidade, fixando prazo para a substituição de assistente social do Município por profissional vinculado ao Estado, quando é para manter funcionária pública cedida pelo Município à Delegacia da Mulher, da Infância e da Juventude? Pode ser a remoção imediata e desestruturando o serviço público da DDM, quando estão envolvidos apenas entes federativos, sem qualquer prazo razoável e com a chancela do Poder Judiciário?

É, então, contrário à razoabilidade o ato unilateral, sem aviso ou prazo, determinado pelo Município, prejudicando o trabalho que já estruturado na Delegacia de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude, há mais de uma década, em desrespeito aos direitos constitucionais das mulheres e crianças, que são atendidas diariamente na DDM, rompendo o acordo de cessão de assistente social, abruptamente, a despeito de diversas normas protetivas, inclusive no âmbito internacional.

Ensina Maria Sylvia Zanella Di Pietro<sup>7</sup> que a mútua colaboração entre os entes federativos (Estado e Município)

<sup>6</sup> Páginas de 74 a 82 do citado processo.

<sup>7</sup> Parcerias na Administração Pública, 2ª. ed., Atlas, 1997, p. 127-8.



pode assumir várias formas, como o fornecimento de recursos humanos e que, no convênio, não se cogita de preço ou remuneração, arrematando:

Assim é que em matérias como a saúde, A ASSISTÊNCIA SOCIAL, a proteção dos deficientes, a proteção dos documentos, obras e outros de valor histórico, preservação das florestas e outras matérias do artigo 23 (da Constituição Federal de 1988), de competência concorrente, os entes poderão estabelecer mecanismos de mútua cooperação, entre os quais o mais adequado é, evidentemente, o convênio.

Com efeito, o Município, a par de toda a legislação federal e Constitucional acima destacada, obrigando-o à assistência social das usuárias (mulheres e crianças) dos Serviços da DDM, também está obrigado à cessão de assistente social, não sendo legítima a pretensão de removê-lo, abruptamente, pena de desvio de finalidade e violação do princípio da razoabilidade, até que o serviço esteja estruturado por quem quer que seja, UNIÃO, ESTADO OU MUNICÍPIO, pela literalidade do artigo 8º., da Lei Maria da Penha, que estabelece, dentre outras coisas que a política pública, para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á “... POR MEIO DE UM CONJUNTO ARTICULADO DE AÇÕES DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS”, tendo por diretrizes, dentre outras:

- I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de SEGURANÇA PÚBLICA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, saúde, educação, trabalho e habitação;
- II - a implementação de atendimento policial ESPECIALIZADO para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;
- III - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher; e,

IV - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia.

Destarte, pontofinalizando, vale transcrever a lição de Luíza Cristina Fonseca Frischeisen<sup>8</sup>:

A Administração está também adstrita ao princípio da razoabilidade, pois o efetivo exercício dos direitos sociais não pode ser postergado por sua inação ou ação que contrarie os ditames constitucionais e legais.

Conclui-se, portanto, que o administrador não tem discricionariedade para deliberar sobre a oportunidade e conveniência de implementação de políticas públicas discriminadas na ordem social constitucional, pois tal restou deliberado pelo Constituinte e pelo legislador que elaborou as normas de integração.

No mesmo sentido tem sido a melhor jurisprudência, conquanto referente a transporte escolar (AgRg no REsp 897501-RS, DJe 07/11/2008, 2ª. Turma do STJ, Rel. Min. Mauro Campbell Marques), tratamento médico (AgRg no Ag 1044354-RS, DJe 03/11/2008, 1ª. Turma do STJ, Rel. Min. Luiz Fux), educação de menores de seis anos (Resp 753565-MS, DJ 28/05/2007, p. 290, 1ª. Turma do STJ, Rel. Min. Luiz Fux), instalação de programa sócio-educativo em regime de semi-liberdade (Resp 630765, DJ 12/09/2005, p. 214, 1ª. Turma do STJ, Rel. Min. Luiz Fux) e obras para o meio ambiente, cuja ementa merece transcrição:

ADMINISTRATIVO E PROCESSO CIVIL  
--- AÇÃO CIVIL PÚBLICA --- OBRAS DE  
RECUPERAÇÃOEMPRLDOMEIOAMBIENTE  
--- ATO ADMINISTRATIVO DISCRICIONÁRIO.

1. Na atualidade, a Administração pública está submetida ao império da lei, inclusive quanto à conveniência e oportunidade do ato administrativo.
2. Comprovado tecnicamente ser imprescindível,

---

<sup>8</sup> Políticas Pública : A responsabilidade do administrador e o Ministério Público, Max Limonad, 2000, p. 95.

para o meio ambiente, a realização de obras de recuperação do solo, tem o Ministério Público legitimidade para exigí-la. 3. O Poder Judiciário não mais se limitar a examinar os aspectos extrínsecos da administração, pois pode analisar, ainda, as razões de conveniência e oportunidade, uma vez que essas razões devem observar critérios de moralidade e razoabilidade. (Resp 429570-GO, DJ 22/03/2004, p. 277, RSTJ vol. 187, p. 219, 2ª. Turma do STJ, Rel. Min. Eliana Calmon).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo assim, é imprescindível a atuação de assistente social nas Delegacias de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude, diante dos casos de violações dos direitos fundamentais, assegurados pela legislação interna e internacional, na proteção dos Direitos Humanos, e a sua estruturação é obrigação do poder público, indistintamente (União, Estado e Município), ferindo o princípio da razoabilidade a remoção abrupta pelo Município, com o comprometimento do atendimento das usuárias a pretexto de realocação de recursos humanos na estrutura municipal, ou de disputa de níveis de governo (Estado e Município) sobre a obrigação de seu oferecimento.

Caso isto se efetive tal violação, a atuação do Poder Judiciário poderá ser provocada pelo Ministério Público e por associações de defesa dos direitos da mulher e da criança, por meio da ação civil pública, não se admitindo conveniência e oportunidade do administrador na espécie, também por força do princípio da razoabilidade.

A Delegacia de Defesa da Mulher e da Infância e da Juventude representa um avanço na materialização da defesa constitucional das vitimizadas, principalmente no âmbito doméstico, e têm o direito fundamental à assistência social, mas representa um retrocesso a retirada de uma única assistente social, profissional especializada, de Delegacia da Mulher.

Se o Município pretender denunciar convênio existente, deve estabelecer prazo em aviso-prévio, para o ESTADO reestruturar a assistência social na DDM, jamais adotando medidas unilaterais e intempestivas, afrontando os artigos 6º., 203 e 245 da Constituição Federal de 1988; os artigos 3º., 4º., 15, 208 e 213, todos da Lei Federal n. 8.069/90; e, principalmente, os artigos 8º., 26 e 35, inciso I, ambos da Lei Federal n. 11.340/06, conhecida como **LEI MARIA DA PENHA**.

## REFERÊNCIAS

A única assistente social que trabalhava na DDM (DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER). *Jornal Comércio da Franca*. Franca, 07.fev.2009. Disponível em <[www.comerciodafranca.com.br](http://www.comerciodafranca.com.br)> Acesso em: 28.nov.2010.

FRISCHELSEN, L. C. F. **Políticas públicas : A responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo : Max Limonad, 2000.

MELO, C. A. B. de. **Elementos de Direito Administrativo**. 1. Ed. 6ª. Tiragem. São Paulo : Revista dos Tribunais, 1987.

PIETRO, M. S. Z. di. **Parcerias na administração pública**. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1997.

SÃO PAULO. Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo. Parecer n. PCER-000954 de 26.12.2007. Disponível em <[www.tj.sp.gov.br](http://www.tj.sp.gov.br)> Acesso em: 28.dez.2009.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Processo n. 196.01.2009.003813-2, Ordem n. 333/09. Disponível em <[www.tj.sp.gov.br](http://www.tj.sp.gov.br)> Acesso em: 28.nov.2010.



