

Organizadoras:
Ana Paula Mendes Cutrim Fidalgo
Lisiane de Oliveira Costa Castro
Kellen Cristine Louzeiro Silva Bravin

Serviço Social estudos da sociedade

Volume 2



2024


Pascal
Editora

ANA PAULA MENDES CUTRIM FIDALGO
LISIANE DE OLIVEIRA COSTA CASTRO
KELLEN CRISTINE LOUZEIRO SILVA BRAVIN
(Organizadoras)

SERVIÇO SOCIAL
ESTUDOS DA SOCIEDADE

VOLUME 2

EDITORA PASCAL

2024

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr. Glauber Túlio Fonseca Coelho

Dr^a Maria Raimunda Chagas Silva

Dr. Saulo José Figueredo Mendes

Dr. Gabriel Nava Lima

Dr. José Ribamar Neres Costa

Dr^a Helone Eloisa Frazão Guimarães

Dr^a Ildenice Nogueira Monteiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S492c

Coletânea Serviço social: estudos da sociedade / Ana Paula Mendes Cutrim Fidalgo, Lisiane de Oliveira Costa Castro e Kellen Cristine Louzeiro Silva Bravin (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2024.

294 f. : il.: (Serviço Social; v. 2)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-055-5

D.O.I.: 10.29327/5398418

1. Serviço Social. 2. Sociedade. 3. Pesquisa. 4. Miscelânea. I. Fidalgo, Ana Paula Mendes Cutrim. II. Castro, Lisiane de Oliveira Costa. III. Bravin, Kellen Cristine Louzeiro Silva. IV. Título.

CDU: 364.4::364.6+082.2

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2024

APRESENTAÇÃO

Esta coletânea é fruto da organização dos alunos do Curso de Serviço Social e os Professores do referido curso, que ao longo do processo de formação acadêmica, vêm desenvolvendo um perfil profissional crítico, atuante e participante frente às mudanças sociais, políticas e econômicas no bojo dessa sociedade. Novos rumos vêm se descortinando ao Serviço Social nos últimos anos, tanto nas novas experiências, como também no enfrentamento do neoconservadorismo. Cabe ressaltar que o Serviço Social, atualmente, não é simplesmente a evolução das antigas práticas realizadas pelas damas de caridade, sua institucionalização como profissão, inserida na divisão sócio técnica do trabalho, decorre da necessidade do Estado em responder as reivindicações dos trabalhadores frente à questão social.

A publicação desse material, pretende destacar as principais dificuldades, desafios e possibilidades postos ao profissional de Serviço Social frente às demandas postas pela nova configuração do capital, que se manifesta em diferentes aspectos, mas sempre envoltos pelas raízes de um sistema desigual e obscuro.

As discussões que ora vêm a público nesta coletânea são a expressão de um processo de produção intelectual que teve seu amadurecimento em diferentes etapas e níveis ao longo da jornada de formação profissional, decisivamente marcada pelo projeto de conclusão de curso e futuramente em novos ensaios. As inquietações provocadas por essas pesquisas, aliadas a vivência acadêmica e profissional, motivaram a busca em aprofundar os debates sobre a atuação do assistente social, onde na atualidade esses profissionais vêm se deparando com novos desafios, isso devido às novas demandas postas pelo capital, que requer um profissional com novas posturas no enfrentamento das expressões da questão social, buscando-se qualificar e estar sempre atento às mudanças ocorridas na sociedade que afetam profundamente suas relações de trabalho.

Produto de várias discussões, o teor desses textos aqui apresentados é diversificado, elaborados e apresentados com um propósito: seja nos momentos de êxito, ou naqueles difíceis, levar o leitor a mergulhar nas nuances da experiência prática e teórica do Serviço Social.

ORGANIZADORES

Ana Paula Mendes Cutrim Fidalgo

Ao longo da formação acadêmica como Assistente Social, e da trajetória profissional, venho desenvolvendo experiências profissionais através de cargos técnicos enquanto Assistente Social, especificamente na Educação, onde atuo como Assistente Social na Secretaria Municipal de Educação em São José de Ribamar e na Docência do Ensino Superior, onde possuo experiência como docente do Curso de Serviço Social da Faculdade Pitágoras entre agosto de 2016 e fevereiro de 2024, assumindo em 2020 a Coordenação do Curso de Serviço Social. Ressalto a experiência na área de Serviço Social, com ênfase na Supervisão Acadêmica de Estágio.

Lisiane de Oliveira Costa Castro

Mestra pela Universidade Católica de Brasília (2012), Especialista em Magistério Superior (pelo UNICEUMA (2003), Especialista em Agente de Inovação E Difusão Tecnológica (2006) e graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão (1995). Iniciou carreira docente em 2001, no curso de Pedagogia do UNICEUMA. Em 2005 entrou na Faculdade Atenas Maranhense (FAMA) no curso de Administração. De 2008 a 2019, trabalhou no UDI Hospital como assistente social. Em 2011, assumiu a Coordenação do Curso de Serviço Social, onde ficou por 9 anos até 2020 na Faculdade Pitágoras. Foi docente do Curso de Serviço Social e integra o Núcleo de Estágio, o Colegiado de Curso e Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Serviço Social da Faculdade Anhanguera até 2024. Atualmente, Professora da Faculdade EDUFOR MA. Possui experiência na área de Liderança, Gestão Acadêmica de Curso, Coordenação de Curso, Docência em Ensino Superior, e Coordenação de Projetos Sociais em Serviço Social e na área da Saúde.

Kellen Cristine Louzeiro Silva Bravin

Ao longo da formação acadêmica e da trajetória profissional, venho desenvolvendo experiências profissionais através de cargos técnicos enquanto Assistente Social (nas áreas de saúde e assistência social), na gestão pública de serviços da assistência social e na Docência do Ensino Superior, dessa forma desenvolvi atividades de planejamento, de leitura e interpretação de dados, apresentação de resultados, elaboração de capacitações, treinamentos, conferências e afins, além da gestão das Equipes de Referência do SUAS.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	10
SERVIÇO SOCIAL, DISCRIMINAÇÃO RACIAL E GÊNERO: REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO DAS MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO	
<i>Isana Karine Miranda Pinto</i>	
CAPÍTULO 2.....	26
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E OS APARATOS SOCIAIS	
<i>France Vieira Ferreira</i>	
CAPÍTULO 3.....	36
ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO	
<i>Selma Sá Bendelac</i>	
CAPÍTULO 4	46
SERVIÇO SOCIAL X SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR	
<i>Jéssica Caroline Macedo Cutrim</i>	
CAPÍTULO 5.....	61
O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Deslande De Jesus</i>	
CAPÍTULO 6.....	89
ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DAS DIFICULDADES	
<i>Luciene Gomes Severo</i>	
CAPÍTULO 7.....	105
A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO AMBIENTE FAMILIAR: UMA REALIDADE PARA REFLEXÃO	
<i>Marcilene Campos Santos</i>	

CAPÍTULO 8	120
UMA ABORDAGEM DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
<i>Degilva Frazão do Rosário</i>	
<i>Lisiane de Oliveira Costa Castro</i>	
CAPÍTULO 9.....	128
O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE INCLUSÃO SOCIAL DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL	
<i>Adriana Santos Gomes</i>	
CAPÍTULO 10	140
O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO A EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	
<i>Ingrid Araújo de Matos</i>	
<i>Lisiane de Oliveira Costa Castro</i>	
CAPÍTULO 11	151
A SEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL: O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLITICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
<i>Ana Tereza Cutrim dos Remédios</i>	
CAPÍTULO 12	166
DESAFIOS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO RACIAL NO BRASIL	
<i>Ellen Karine Melo Rocha</i>	
CAPÍTULO 13	180
ANÁLISE DOS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E NA PRÁXIS PROFISSIONAL	
<i>Juliane Pedrosa Sousa</i>	
CAPÍTULO 14.....	190
O ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À MULHER CHEFE DE FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
<i>Laura Talicia da Conceição Oliveira</i>	

CAPÍTULO 15	202
O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL COM AS FAMÍLIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Carla Cristina Pereira dos Santos</i>	
<i>Lisiane de Oliveira Costa Castro</i>	
CAPÍTULO 16	216
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: UMA REFLEXÃO SOBRE A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A ESSE TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS	
<i>Deyanne Evelyn Costa Garros</i>	
<i>Ana Paula Mendes Cutrim Fidalgo</i>	
CAPÍTULO 17	230
O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ATENDIMENTO E GARANTIA DOS DIREITOS NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA	
<i>Elcinalva Martins Oliveira</i>	
CAPÍTULO 18	244
SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA	
<i>Thainara Alina Soares Monteiro</i>	
CAPÍTULO 19	253
SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM HIV/AIDS NO BRASIL	
<i>Ivena Almeida Ferreira</i>	
CAPÍTULO 20	266
O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO	
<i>Maraiza Sousa Alencar</i>	
CAPÍTULO 21	278
ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
<i>Ellen Caroline Pereira Silva</i>	
<i>Kellen Cristine Louzeiro Silva Bravin</i>	

1

**SERVIÇO SOCIAL, DISCRIMINAÇÃO RACIAL E GÊNERO:
REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DO ASSISTENTE
SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO DAS MULHERES
NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO**

*SOCIAL SERVICE, RACIAL DISCRIMINATION AND GENDER: REFLECTIONS
ON THE DIFFICULTIES OF SOCIAL WORKERS IN GUARANTEEING THE
RIGHT OF BLACK WOMEN IN THE BRAZILIAN LABOR MARKET*

Isana Karine Miranda Pinto



Resumo

Nas últimas décadas, o mercado de trabalho tem sofrido as influências e os impactos da globalização, surgindo, daí os desafios em relação aos processos de exclusão dos grupos vulneráveis, notadamente em relação à trabalhadora negra. Pesquisas comprovam que embora no Brasil quase metade da população seja composta por pessoas negras e pardas, tal proporção não é verificada no meio laboral, onde são constatados diversos tipos de discriminação. Nesse sentido, o interesse pela temática “Serviço Social, Discriminação Racial e Gênero: reflexões sobre as dificuldades do assistente social na garantia das mulheres negras no mercado de trabalho brasileiro” surgiu a partir da observação da realidade e das demais mulheres negras inseridas no mercado de trabalho brasileiro, da inquietação enquanto estudante de uma faculdade particular e estudante do curso de Serviço Social, pois acredita-se que as escolhas também sejam um ato político, principalmente, por se tratar de questão relevante à sociedade de um modo geral. O objetivo geral é analisar as dificuldades no trabalho do Assistente Social na viabilização dos direitos para as mulheres negras no mercado de trabalho. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, com bases de dados e obras relacionadas à temática, artigos científicos e teses, com caráter apenas descritivo. Conclui-se, que é fundamental para uma melhor compreensão dos fenômenos associados ao tema e para o despertar dos profissionais no combate ao racismo tendo em vista a tão almejada igualdade.

Palavras-chave: Mulher Negra, Mercado de Trabalho, Serviço Social.

Abstract

In recent decades, the labor market has suffered the influences and the impacts of globalization, and the challenges in relation to the processes of exclusion of vulnerable groups have arisen, especially in relation to black women workers. Research proves that although in Brazil almost half the population is composed of black and mulatto people, this proportion is not verified in the workplace, where several types of discrimination are found. In this sense, the interest for the theme “Social Service, Racial Discrimination, and Gender: reflections on the difficulties faced by social workers in guaranteeing black women in the Brazilian job market” arose from the observation of the reality of other black women in the Brazilian job market and from the restlessness as a student of a private college and a student of the Social Service course. The general objective is to analyze the difficulties in the work of the Social Worker in making possible the rights for black women in the labor market. The methodology used was bibliographic research, with databases and works related to the theme, scientific articles and theses, with a descriptive character only.

Keywords: Black Woman, Labor Market, Social Work.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mercado de trabalho tem sofrido as influências e os impactos da globalização, surgindo, daí os desafios em relação aos processos de exclusão dos grupos vulneráveis, notadamente em relação à trabalhadora negra. Pesquisas comprovam que embora no Brasil quase metade da população seja composta por pessoas negras e pardas, tal proporção não é verificada no meio laboral, onde são constatados diversos tipos de discriminação.

Nesse sentido, o interesse pela temática “Serviço Social, Discriminação Racial e Gênero: reflexões sobre as dificuldades do assistente social na garantia das mulheres negras no mercado de trabalho brasileiro” surgiu a partir da observação da realidade e das demais mulheres negras inseridas no mercado de trabalho brasileiro, da inquietação enquanto estudante de uma faculdade particular e estudante do curso de Serviço Social, pois acredita-se que as escolhas também sejam um ato político, principalmente, por se tratar de questão relevante à sociedade de um modo geral.

Esse trabalho é importante, uma vez que a questão racial e de gênero é de extrema relevância para compreender as contradições que permeiam essas relações, de modo que temos que ter um olhar aprofundado para a questão das desigualdades étnico-raciais. Assim, tem-se a problemática quais as dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais para garantir direitos para as mulheres negras no mercado de trabalho?

Tem-se como objetivo geral analisar as dificuldades no trabalho do Assistente Social na garantia de direitos para as mulheres negras no mercado de trabalho. E os objetivos específicos: explicar brevemente sobre os fatores histórico-sociais que repercutiram no processo de inserção da mulher negra no mercado de trabalho; apresentar o contexto histórico da relação entre discriminação racial e o gênero; e identificar as dificuldades no trabalho do Assistente Social na garantia de direitos para as mulheres negras na sociedade.

Este trabalho foi dividido da seguinte maneira: além da seção introdutória, que apresenta à exposição dos objetivos, problematização, justificativa, escolha do tema e descrição dos capítulos. Possui 3 (capítulos) conforme demonstrado no sumário. No primeiro capítulo, são consideradas as partes conceituais sobre o Gênero e o Debate sobre a Questão Racial com ênfase para a raça e divisão sexual do trabalho e a luta da mulher negra diante das desigualdades. Ademais, no segundo capítulo, pontuado uma breve consideração sobre Políticas públicas com vistas para o combate ao racismo da trabalhadora negra no Brasil. No terceiro capítulo mostra o papel do assistente social frente as expressões da questão social da mulher negra e as dificuldades do serviço social frente ao racismo da mulher negra. Em seguida, faz-se às considerações finais acerca da temática abordada na pesquisa e a possível proposta de reflexão dessa problemática.

Como metodologia para o desenvolvimento da investigação, foi definido a fundamentação do materialismo histórico dialético e, também, da pesquisa documental bibliográfica qualitativa, a partir de autores que tratam as categorias referenciais utilizadas na elaboração deste trabalho nas últimas décadas, com o enfoque no assunto proposto, dentre eles Yamamoto (1998), Mary del Priore (2012), CFESS (2012), Moutinho (2014), Barros (2016), Bucci (2016) entre outros.

2. GÊNERO E O DEBATE SOBRE A QUESTÃO RACIAL

2.1 Raça e divisão sexual do trabalho

Quando fizemos uma análise que parte das relações de gênero e raça para entender os efeitos das divisões gêneros e raciais no mercado de trabalho, encontramos grande disparidade entre homens e mulheres e entre mulheres brancas e negras. Cabe ressaltar que essa desigualdade se deve ao racismo e ao patriarcado, ambos podem ser definidos como ideologias hegemônicas que compõem a formação social brasileira (MOURA, 1994; SAFFIOTI, 1976).

Nesse sentido, destacamos que as relações sociais brasileiras foram estruturadas e pautadas na exploração e nas diferenças de classe, assim como na opressão de gênero e racial/étnica. (NOGUEIRA, 2018).

Partimos da ideia de que as divisões de gêneros e raciais são estruturadas pelas esferas da produção e da reprodução (as duas principais dimensões do ser social), que determinam em grande parte a desigualdade entre os indivíduos porque subordinam as mulheres durante o processo histórico. Isso significa que a luta por uma divisão sociosexual e racial mais justa do trabalho implica também um confronto com o próprio capitalismo. Assim, cabe destacar que patriarcado, família e casamento estão diretamente imbricados no campo da reprodução, pois são uma construção social, cultural e histórica.

Para Saffioti (1987, p. 51):

O patriarcado não é apenas um sistema de superioridade moldado por uma ideologia sexista. Além disso, também é um sistema operacional. Embora, do ponto de vista da análise, a dominação se encontre essencialmente na esfera política e ideológica, a exploração está diretamente relacionada ao terreno econômico.

Nesse sentido, a família patriarcal é parte integrante da dinâmica da sociedade capitalista. A finalidade do trabalho doméstico não é a criação de bens no sentido de Marx, mas a criação de bens úteis para a reprodução das próprias partes da família, os futuros trabalhadores (NOGUEIRA, 2018).

Isso porque os chamados papéis masculino e feminino na família patriarcal não são produtos do destino biológico, mas principalmente construções sociais; cuja base material é o trabalho, a reprodução e os lucros do modo de produção capitalista (KERGOAT, 2009).

Com essa realidade, o binômio exploração/opressão torna-se latente para as mulheres (e para toda a classe trabalhadora), mais especificamente para elas “o capitalismo teria aberto as portas do mundo do trabalho para as mulheres. Não abriu e o capitalismo não abriu porta, mas emprego, porque as mulheres já trabalhavam mais que os homens” (SAFFIOTI, 2013, p. 73).

Mas “afirmar que as mulheres sempre e em toda parte ocuparam o espaço doméstico remove diferenças históricas” (SAFFIOTI, 1987, p. 11.)

Continuando com Saffioti, há três projetos na relação de exploração/opressão sob o capitalismo e a sociedade, são eles:

“o projeto da burguesia de destruir à vontade a classe trabalhadora; o projeto dos homens de subjugar as mulheres; e o projeto dos brancos de manter sua superioridade sobre os negros. Brasil”. Em outras palavras, no capitalismo

brasileiro, o poder pertence à classe dominante branca masculina. (SAFFIOTI, 2013, p. 37).

Quanto mais profundas forem as “disfunções sociais” e o “vinculação ontológica: gênero, raça/etnia e classe” (Saffioti, 2009, p.78), maiores serão as sobrecargas e demandas impostas às mulheres; quanto mais enfatizam essas escalas, além da exploração do trabalho nos espaços da produção, mais forte se torna a opressão das mulheres nos espaços patriarcal e racista da reprodução.

Assim, uma nova divisão de gênero e racial do trabalho é urgentemente necessária nos campos da produção e reprodução. Mas, no interesse do capital, a transformação da divisão social, sexual e racial do trabalho para a verdadeira igualdade não se trata de mudar a estrutura hierárquica da família patriarcal, ou mesmo de quebrar a lógica racista capaz de fazê-lo. ansiava pela libertação humana.

Segundo Munanga (2016), o termo “raça”, circunscrito à botânica e à zoologia, passa a fazer parte da dinâmica social francesa em meados dos séculos XVI e XVII. Em outras palavras, segundo Savazzoni (2015), um diferencial puramente biológico como a melanina é utilizado para legitimar a proteção científica de forma ideologicamente enviesada, com o objetivo de manter o status quo de grupos pertencentes à população mais rica.

Segundo Bento (2000, p.21), medidas educativas podem ter um efeito positivo na redução do preconceito, mas a discriminação pode ser alterada por meio de dispositivos legais, embora tal discriminação não seja totalmente motivada pelo preconceito, pois às vezes tal atitude se deve à manutenção de certos privilégios.

Passos; Guedes (2018) explicam que esses novos arranjos familiares, por vezes, alteram os papéis de gênero construídos socialmente, onde os homens são os responsáveis diretos pelo sustento financeiro da família. As mulheres, por outro lado, são imediatamente responsáveis pelos cuidados com os dependentes, como crianças e idosos, e pelos afazeres domésticos quando voltam para casa.

Segundo Moraes (2020), o gênero possibilita a estratificação dos papéis desenvolvidos pelos atores na sociedade e a demarcação dos espaços ocupados pelos indivíduos.

Neste sentido, a literatura nacional que abarca as assimetrias salariais no mercado de trabalho atesta as desigualdades de rendimentos entre gênero e raça (Cavaliere e Fernandes, 1998; Soares, 2000; Fernandes, 2002; Crespo, 2003; Cacciamali e Hirata, 2005; Carvalho, Neri e Silva, 2006; Rocha e Campos, 2007; Soares, Fontoura e Pinheiro, 2007; Cirino e Lima, 2011; Almeida e Besarria, 2014; Pereira e Oliveira, 2016), e vai ao encontro no que tange ao investimento educacional como gerador das disparidades entre os grupos.

Em relação à renda do setor privado proveniente da educação, elas podem influenciar: i) salários por unidade de trabalho; ii) participação na força de trabalho, especialmente nas diferentes fases do ciclo de vida; iii) frequência e duração do desemprego; e (iv) trabalho a tempo parcial segundo Mincer (1974).

A correlação positiva entre o investimento educacional e o nível de produtividade é um fator comum a Mincer (1974) e Schultz (1973), o que permite que os indivíduos difiram não apenas no valor do investimento educacional acumulado, mas também na taxa de retorno eles ganham dinheiro.

O ponto de partida das reflexões levantadas pela teoria do capital humano é que as habilidades produtivas dos empregados são inatas em certos casos. No entanto, as habilidades dessas pessoas podem ser desenvolvidas com a prática. Na prática, essa atividade pode ser considerada como um investimento, e essa decisão está intimamente relaciona-

da às receitas futuras e às perspectivas de crescimento dos financiamentos e dos custos de oportunidade, conforme destaca Fernandes (2006).

2.2 Fatores histórico-sociais do processo de inserção da mulher negra no mercado de trabalho

Olhando para a sociedade brasileira, é possível visualizar a existência de diversas desigualdades, dentre elas as relações de gênero, que são muito visíveis em uma sociedade capitalista, onde as relações são caracterizadas pelo modo de produção do sistema neoliberal que produz e compartilha a riqueza. Ao mesmo tempo, cria desigualdade e marginalização, onde as mulheres sofrem mais.

Essa realidade não diz respeito apenas a questões econômicas, ela vai além, as relações culturais e sociais perpassam por ela. Reflexão sobre a mulher e o trabalho. É importante refletir sobre a categoria gênero para melhor compreender a divisão generificada do trabalho, onde as relações sociais e de produção permeiam as relações de gênero.

Saffioti (2013) a define como uma construção social masculina e feminina. Nesse sentido, esses autores refletem que o gênero como construção social supera o biológico, é uma forma de organizar a sociedade, levando em consideração papéis, valores e deveres e é nessa relação e na construção de papéis que é tão importante a divisão sexual do trabalho.

A partir da explicação de Kergoat (2009) podemos compreender que a divisão sexual do trabalho significa a diferenciação das atividades lideradas e executadas por homens e mulheres.

Nesse sentido, a divisão sexual do trabalho passa pela construção social do gênero, e a relação existente é criada através do processo de socialização em espaços que reforçam as relações de desigualdade existentes na sociedade.

O autor Saffioti (1992) aponta que as relações de um indivíduo com os outros e consigo mesmo devem ter uma dimensão, pois essas relações tornam-se naturais e se repetem ao longo do tempo. Assim, o senso comum sobre o papel da mulher sustenta uma determinação biológica para justificar as ações que a mulher “deveria” fazer para ser mulher, e esse tipo de predeterminação se manifesta em desigualdades nas relações sociais que geram outras desigualdades.

Observou-se que, dependendo da posição em que uma pessoa é colocada, constrói-se um sistema permanente de símbolos, no qual as pessoas femininas e masculinas absorvem valores (valores estritamente relacionados aos políticos, econômico, social e cultural) do grupo social e, assim, reproduzir neles as relações socialmente construídas que representam a construção de gênero até então estabelecida.

Essa estrutura de gênero perpassa por muitas áreas e quando fazemos a relação entre mulher e trabalho, temos elementos comuns que significam essa relação, mas quando falamos da participação da população negra no mercado de trabalho, mostramos uma imagem que nos coloca. Para entender a desigualdade racial na sociedade brasileira, representada por uma pirâmide social com a maioria negra na base. E essa base é formada principalmente por mulheres negras.

Esses marcadores sociais estão representados no Módulo 3 de Políticas Públicas de Igualdade de Gênero e Racial (BRASIL, 2011), que descreve as mulheres negras no mercado de trabalho: As mulheres que ingressam no mercado de trabalho são majoritariamente

brancas, enquanto as negras e pardas têm altas concentrações de serviços domésticos

As mulheres das classes mais pobres (principalmente negras) são destinadas à prestação de serviços e empregos relacionados à produção industrial, enquanto as mulheres negras constituem o segmento mais pobre da sociedade brasileira. Elas têm as condições de trabalho mais precárias, os rendimentos mais baixos e as maiores taxas de desemprego no mercado de trabalho. A maioria delas está em empregos mais pobres, subvalorizados e com baixos salários, tem maior dificuldade de terminar a escola devido à falta de habilidades para o trabalho e tem oportunidades insignificantes de ocupar cargos gerenciais e de liderança que refletem os pobres na qualidade do trabalho vida social

Mesmo na sociedade atual, onde a tecnologia avança e globaliza a concretização de direitos e a vivência da cidadania, a posição da mulher negra ainda requer uma grande mudança, pois na sociedade de classes elas enfrentam inúmeros obstáculos sociais, sejam elas assalariadas ou não por causa da desigualdade social e racial.

Essa estrutura de gênero perpassa por muitas áreas e quando fazemos a relação entre mulher e trabalho, temos elementos comuns que significam essa relação, mas quando falamos da participação da população negra no mercado de trabalho, mostramos uma imagem que nos coloca para entender a desigualdade racial na sociedade brasileira, representada por uma pirâmide social com maioria negra na base. E essa base é formada principalmente por mulheres negras.

Em 2002, diversos decretos oficiais do governo brasileiro levaram à implementação de políticas favoráveis em diversas áreas da sociedade, como saúde, trabalho e emprego, educação, etc. É importante ressaltar que essas ações são conquistas do Movimento Negro as reivindicações e luta contra a discriminação negra e a diferença racial. E como resultado das organizações dos movimentos políticos de mulheres, foram promovidos encontros nacionais e internacionais, que levaram a discussões que deram rumo a novas formas de perceber a realidade dos fatores que afetam diretamente a discriminação de gênero (NOGUEIRA, 2018).

O governo da Secretaria Política da Mulher de Lula, que tinha status de ministério e propunha um novo cenário para “formular, coordenar e articular políticas que promovam a igualdade entre homens e mulheres”. (PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2013).

Vale ressaltar que o Artigo 7 da Declaração Universal dos Direitos Humanos descreve que todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direitos iguais e igual proteção contra qualquer discriminação que viole esta declaração (BRASIL, 1988).

O artigo 23 afirma que todos têm direito ao trabalho sem discriminação, à livre escolha de trabalho, a um salário igual para trabalho igual, a condições de trabalho justas e favoráveis e à proteção contra o desemprego.

E na Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1968), publicada em 8 de dezembro de 1969, o Decreto nº 65.810 Artigo V inciso I confirma o acesso ao trabalho decente e respeitados os direitos, tais como: livre escolha de trabalho, e condições satisfatórias de trabalho e direitos trabalhistas etc. Todos esses documentos descrevem alguns dos direitos e condições dos trabalhadores para o trabalho decente.

Porém, se olharmos para o cotidiano, percebemos que essas leis ainda precisam de regulamentação para serem plenamente efetivadas na vida dos trabalhadores.

Na consolidação da legislação trabalhista, as CLTs estão inscritas no Capítulo III da

Proteção à Mulher Art. 373 - Cláusulas com ressalvas destinadas a melhorar o acesso da mulher ao mercado de trabalho e as distorções que afetam as especificações estabelecidas em determinados contratos de trabalho, garantindo a proteção e inclusão da mulher no mercado de trabalho, enfatizando a perspectiva de igualdade entre homens e mulheres e garantindo a distorções do acesso das mulheres ao mercado de trabalho. garantia sobre oportunidades de ascensão profissional e deve ser feito por pessoa jurídica, sociedade civil, instituição e poder público ou sindicatos em colaboração com a comunidade de educação profissional, que visa desenvolver atividades conjuntas voltadas para a implementação de projetos inovadores, acesso e permanência de mulheres na vida profissional (BRASIL, 1988).

Todos os dias o direito do empregado é retirado, ou seja, todo esse processo de construção e ampliação da CLT na Constituição de 1988 está desfeito. E se já era escasso o mercado de trabalho para mulheres com garantia legal e para mulheres negras, agora imaginamos todos os trabalhos com terceirização e flexibilidade. Pensando que todo esse patrimônio historicamente construído está em risco na atual conjuntura de perda de votos e reestruturação estrutural, que a levou a tomar a decisão de trazer a Secretaria de Política para as Mulheres para o Ministério da Justiça e Cidadania, perdendo sua independência e fragilizando a política para as mulheres e ao mesmo tempo organização porque todas essas mudanças afetam diretamente a vida das mulheres trabalhadoras, principalmente das mulheres negras. Visto que essas erupções afetam a vida cotidiana, juntamente com a fragmentação da CLT, que em seu estado atual foi essencialmente perdida, significando que todos os direitos conquistados agora foram retirados (BRASIL, 1988).

A história da emancipação feminina mostra que a mulher conquistou seu lugar no mercado de trabalho por meio de lutas e disputas, e nesse contexto todas as mulheres devem se organizar e participar ativamente da política, pois ainda há muito a conquistar na questão de gênero, classe, raça/etnia e igualdade no mercado de trabalho.

Vale ressaltar que nas primeiras décadas do século XX, as mulheres negras eram fortemente excluídas do trabalho doméstico, principalmente do trabalho assalariado. Isso se devia principalmente aos grandes preconceitos que vivenciavam por causa da cor da pele (SILVA; QUEIROZ, 2018).

Além disso, o Brasil tornou-se um cenário onde os afazeres domésticos se misturavam com os males da escravidão porque: Da Senzala vinham mães negras, jovens ajudantes e crianças que faziam todos os afazeres domésticos no casarão dos filhos de suas mulheres e os alimentou. Assim, tornou-se natural a ideia de que um escravo negro nasceu para exercer tal atividade (SILVA; QUEIROZ, 2018, p. 199).

Cabe ressaltar que mesmo após a abolição da escravatura e o avanço do capitalismo e da industrialização, os forçados tiveram que “continuar” o trabalho forçado que fazia nos tempos e tempos da escravidão. Dessa forma, uma espécie de divisão começou a ser definida na sociedade, onde os afazeres domésticos eram de responsabilidade daqueles que vinham de “cartões de escravos”, principalmente as mulheres negras. Embora os da casa grande se considerassem os dirigentes (SILVA; QUEIROZ, 2018).

O trabalho doméstico tornou-se o principal trabalho das mulheres negras e, por isso, “a categoria continua trazendo as marcas da subjugação, que são lembradas cotidianamente nas relações dominantes de patrões e trabalhadoras em torno do fogão”.(SILVA; QUEIROZ, 2018, p. 199).

Defende-se, portanto, que a desigualdade racial sempre existiu, culminando em discriminação, preconceito, desvalorização do trabalho, pois muitas mulheres negras têm vergonha de exercer essa profissão, entre muitas outras coisas. Em relação a Alencar et al.

(2020) vale ressaltar que várias mudanças ocorreram na sociedade brasileira e a mulher foi inserida em diversos campos. No entanto, as mulheres ainda sofrem com o descaso e são minimizadas. Nesse sentido, as autoras destacam as dificuldades que as mulheres negras enfrentam no cotidiano laboral, principalmente quando a cor da pele se torna uma barreira para o reconhecimento profissional e a realização no trabalho. Ressalte-se que embora pareça haver uma política nacional voltada para a inserção da mulher no mercado de trabalho e o combate à discriminação. E quando se trata de raça, a situação da mulher negra no mercado de trabalho é ainda pior (ALENCAR *et al.*, 2020).

É óbvio que ser mulher negra no Brasil significa uma luta constante por conquistas e direitos. Às vezes, o mercado de trabalho favorece as mulheres brancas porque elas acham que se encaixam melhor no ambiente porque têm «boa aparência», o que degrada ainda mais as mulheres negras. É a partir desse tipo de comportamento que vemos como as consequências da escravidão continuam até hoje.

Conforme Martins e Horta (2021), é muito importante que os corpos das mulheres negras ocupem espaços e ver a desigualdade na organização do trabalho também favorece a participação nas tomadas de decisão de todas as mulheres negras nos âmbitos público e privado.

Segundo Botelho; Costa (2022), a mulher negra enfrenta uma dupla vulnerabilidade tanto na sociedade quanto no mercado de trabalho. São elas: o sexíssimo e a raça. Em uma sociedade patriarcal onde homens, majoritariamente brancos, exercem o poder da dominação e controle das mulheres as inferioriza as mesmas, as mulheres negras confrontam os resquícios da herança colonial, da subalternização, desvalorização, das condições de trabalho precárias e informalidade.

A população do Brasil é composta majoritariamente por negros, 54,5 segundo IBGE/PNAD (2018), mas são minorias no mercado de trabalho e os direitos sociais da população, principalmente da força de trabalho, são negligenciados (BOTELHO; COSTA, 2022).

Nesse sentido, Botelho; Costa (2022) afirmam que as mulheres negras representam 28% da força de trabalho, enquanto os homens negros representam 26,9%, o que significa que numericamente essas mulheres são a maioria.

Segundo o IBGE/PNAD (2018) 66,1% dos negros são subutilizados na força de trabalho e carecem de oportunidade de progresso social e ganho econômico (BOTELHO; COSTA, 2022).

Do ponto de vista legislativo, os autores apontam que a Constituição Federal de 1988 exige a promoção do bem de todos, independentemente de origem, raça, sexo etc. Claro que não se deve discriminar, embora seja um direito, há também a obrigação de tratar todos igualmente sem discriminação (BOTELHO; COSTA, 2022).

Embora a abordagem tenha sido tímida, foi um avanço na legislatura e na extensão dos direitos fundamentais a todos para subsidiar futuras políticas públicas. Em 2010, a Lei nº 12.288 estabeleceu a regra da igualdade racial, que tem por objetivo concretizar e proteger a população negra, oportunidades em diversos âmbitos da sociedade, proteção dos direitos étnicos e combate à discriminação (BOTTELHO; COSTA, 2022).

Na prática, porém, há muitas dificuldades para efetivar esses direitos e direcionar as mulheres para cargos de chefia no mercado de trabalho, elas quase sempre estão em cargos de apoio, e os cargos de poder estão concentrados em homens brancos.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS COM VISTAS PARA O COMBATE AO RACISMO DA TRABALHADORA NEGRA NO BRASIL

O problema da desigualdade de gênero e raça no Brasil tem crescido e se intensificado não apenas na forma de debate público e acadêmico, mas também como um lugar de preocupação em torno do qual uma série de iniciativas são construídas para facilitar igualdade real. Em termos conceituais, a política pública pode ser entendida um tipo de programa de ação governamental resultante de processos previamente regulamentados (eleitoral, de planejamento, administrativo, legislativo, administrativo, jurídico e do orçamento) para coordenar os recursos livres e atividades do estado privado, para a realização de objetivos socialmente importantes e politicamente determinados.

A política pública requer um modelo de trabalho, programa ou atividade o público, o que demonstra o compromisso das funções do governo para *stinger meats* fazer valer os direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal e este texto a constituição, que por sua vez dá direção e regula as atividades do estado através de seus três Poderes (Administrativo, Legislativo e Judiciário).

No entanto, a ordem pública não deve ser confundida com a própria lei social, mas deve ser visto como um programa de governo destinado a alcançar realização deste direito. A principal política pública do país era diferente anteriormente contemplados na Constituição Federal e nos poderes executivo e legislativo, desta forma controlá-los e implementá-los. A política pública pode ser considerada o resultado de um estado moderno em que a sociedade dá ordens, espera ações que durem previsibilidade no âmbito da representação política por meios legais. Neste cenário, os estados são vistos como uma arena onde as atividades apoiadas por texto são promovidas um direito constitucional e um papel fundamental na promoção da dignidade humana.

3.1 A luta da mulher negra diante da discriminação racial e de gênero no mercado de trabalho

A discriminação é um problema que, embora existam muitas leis que proíbem essa prática, entretanto, requer tratamento especial por ocorrer nos mais diversos segmentos onde também foi comprovada a violação do princípio da isonomia. Quanto à questão da raça, acaba por ser exigente precisa urgentemente ser discutido na sociedade.

A desigualdade de gênero e raça neste país não pode e não deve ser encarada como um simples fenômeno. Os Estados devem, portanto, atuar como reguladores da ordem social e buscar mecanismos que promovam a igualdade para todos, especialmente no que diz respeito aos grupos vulneráveis (BUCCI, 2016).

Note-se que em 2005, antes da aprovação da Lei da Igualdade Racial do Senador Paulo Paym (PT), os mesmos políticos haviam elaborado outro projeto sobre questões raciais, número PLS 5882/2005 necessário para fazê-lo. No entanto, o documento ainda está pendente e tramita na Mesa da Câmara dos Deputados desde 17 de fevereiro de 2011, conforme informações do site do Senado. Segundo dados compilados pelo IBGE e IPEA, o projeto anima prevê a “Proteção do Trabalho Negro”, que exige que as empresas contratem trabalhadores negros e não negros nas áreas em que estão localizadas (ROCHA, 2019).

Também exige o desenvolvimento de mecanismos para garantir aos trabalhadores negros oportunidades iguais de ascensão profissional e hierárquica. Com relação ao poder executivo, o Decreto nº 4.228 de 2002 instituiu o Programa Nacional de Ações Afirmativas

no âmbito da administração federal. O programa prevê o cumprimento da presença de afrodescendentes no preenchimento de alguns cargos. Candidaturas de órgãos públicos, atribuição de pontos a órgãos por comportamento positivo na empresa e contratação de empresas que apresentem *meats* percentuais de participação de afrodescendentes.

O decreto também previa a criação de uma Comissão de Avaliação e Fiscalização de Programas e apresentava propostas de ações e objetivos a serem implementados pelo governo federal. Acabar com as desigualdades, incluindo desigualdades raciais e de gênero.

Seguindo o mesmo decreto, foi criada, em 2003, a Secretaria Especial de Atuação pela Igualdade Racial, em colaboração com a Secretaria do Trabalho e Emprego, com o objetivo primordial de promover a igualdade racial. A partir de então, foram criadas: o Programa Primeiro Emprego; o Programa de Qualificação e Requalificação Profissional; e o Programa Brasil, Gênero e Raça, visando todos a incluir a população negra no mercado de trabalho.

No ano de 2002 foi criado o Programa de Ação Afirmativa do Instituto Rio Branco – Bolsa-Prêmio de Vocação para a Diplomacia, com a participação da Secretaria Especial de Direitos Humanos, tendo por objetivo ampliar as oportunidades de acesso dos afrodescendentes aos quadros do Ministério das Relações Exteriores, e, conseqüentemente, incentivar e apoiar o ingresso da população negra na Carreira Diplomática.

Uma medida recém-lançada, por iniciativa do Poder Executivo, estabelece cota mínima de 20% para negros no serviço público federal. O projeto de lei, apresentado em novembro de 2013, foi promulgado em 9 de junho de 2014 (Lei nº 12.990/14).

No país, os estados que já definiram cotas para concursos públicos estaduais são Paraná (10% de reserva), Mato Grosso do Sul (10% de reserva) e Rio de Janeiro (10% de reserva).), Rio Grande do Sul (15%), Projeto de Lei 6.738/201323, análise de reservas de vagas em concursos públicos, conforme Nota Técnica nº 17, publicada em 2014 pelo IPEA. (ROCHA, 2019).

Para demonstrar essa questão, destacamos nossa recente adoção de um sistema de cotas que inclui o Judiciário (estadual, federal, trabalhista, eleitoral, militar). Apenas 15% da população era negra, segundo censo feito pelo Censo da Justiça do CNJ com juizes, a Resolução nº 203, de 23 de junho de 2013, dispõe sobre a reserva de 20 recrutas negros para a validade e ingresso no Judiciário por um período de cinco anos, durante os quais são revistos os percentuais de regra e a validade do mandato.

Como foi falado acima, o debate sobre a mulher negra e a educação profissional permeia diversas perspectivas da sociedade. Necessitamos entender o feminismo e o debate de gênero, o processo de escravidão e seus impactos no direito à educação e na inclusão da mulher negra no ensino superior. Todas essas perspectivas são em si mesmas expressões da questão social.

Em uma sociedade centrada no modelo capitalista, a mulher negra faz parte de muitas expressões da questão social. Aqui, devemos levar em consideração a informação de que o fator raça está quase sempre relacionado ao fator econômico. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2016), “O Cadastro Único destacou a feminização da pobreza ao confirmar, em 2014, que o percentual de meninas chefes de família beneficiadas pelo programa Bolsa Descendência era de 93 %, ou quase 13 milhões de família “.

Desta forma, percebemos que se a maioria das meninas chefes de família tem acesso aos benefícios sociais, então essas mesmas meninas estão muito longe de alcançar o status de poder econômico necessário para sustentar a vida social.

A falta de implementação positiva de políticas públicas refere-se ao fato de que a organização social está cada vez mais se refugiando em agendas como gênero e raça. Ten-

do o sistema de cotas acadêmicos como política pública afirmativa, o progresso social é demonstrado no Pau-Brasil quando pensamos na redução das disparidades econômicas, sociais e educacionais entre pessoas de diferentes etnias raciais.

Segundo o IBGE (2020), entre 2010 e 2019 o número de alunos pretos matriculados no ensino superior aumentou quase 400 % por meio do sistema de cotas. A população negra atingiu quase 38,15 % dos alunos matriculados, percentual ainda menor que sua representatividade na população total, que é de 56 %

4. ASSISTENTE SOCIAL E A GARANTIA DOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO

O Serviço Social acerca das questões raciais é uma tarefa bastante delicada. Entretanto, nas seções seguintes pretende-se apontar possibilidades de intervenção para a superação desta questão social.

4.1 As dificuldades do assistente social no enfrentamento ao racismo da mulher negra no mercado de trabalho

As questões sociais tornaram-se cada vez mais óbvias ao longo do tempo. Uma crise que se apresenta como um desafio. Muitos setores da sociedade têm argumentado Dificuldades do mundo de hoje. Há uma sensação de tensão nas áreas rurais e urbanas mobilizou as massas por direitos e políticas públicas Melhor qualidade de vida. Problema social ocorrido no Brasil em meio ao processo Industrialização sob claro controle dos importadores Empreendedor estrangeiro. passar muitos anos em “Illegal” significa uma compreensão da desordem e do crime ao longo dos anos 30

A desigualdade e discriminação por si só são inaceitáveis como uma questão social. Para que sejam considerados problemas sociais, reconhecer e possibilitar a discussão sobre desigualdade e discriminação pela sociedade, com sugestões para enfrentá-lo por meio da política público (ARCOVERDE, 2012).

Tão cruel quanto a diferença salarial, as mulheres no local de trabalho sofrem várias desigualdades e com faz parte do processo de trabalho do Serviço Social tentar amenizar a problematização dessa questão. Assim, os problemas sociais são construídos e reconstruídos de acordo com as mudanças na sociedade e suas necessidades, seja dentro da família, no trabalho, nas relações de gênero e raça. Essas necessidades devem ser monitoradas para essa métrica visto que é uma das características dos problemas sociais brasileiros é o dualismo apresentado pela sociedade. (AZEVEDO, 2014).

Criar condições adequadas para que a família possa gozar plenamente de sua cidadania A reprodução da família da ignorância e da miséria afasta-nos assim da abolição, por quatro gerações, participantes e Brasil manteve um dualismo básico entre os interesses excluídos da civilização (LANI, 1998. p.6).

Ao entender as questões sociais relacionadas ao trabalho produtivo exigido pela moderna economia de mercado, vale observar que desde o fim da era escravagista começou uma redefinição do trabalho visando o lado produtivo e lucrativo.

Como resultado, a lógica do trabalho braçal foi desmantelada e os trabalhadores qua-

lificados foram priorizados com base nas exigências de profissionalismo e produtividade. A intenção era libertar os trabalhadores, e até trabalhadores, da lógica da escravidão que criava algum estigma. (AZEVEDO, 2014).

A desigualdade na sociedade brasileira não foi reduzida. Ao contrário, enquanto este for o motivo das lutas de diversos setores da sociedade, a desigualdade é crescente. No caso da raça, o movimento Negro intervém há anos na luta contra o racismo, a discriminação e a desigualdade. Apesar desses esforços, esse problema social foi transmitido de geração em geração sem mudar a maré. (ARCOVERDE, 2012).

Portanto, os profissionais da Serviço Social que têm tomado os problemas sociais como elemento fundamental de seu processo de trabalho, e que têm utilizado possibilidades teórico/práticas para a tão necessária justiça e também devem se dedicar a essa luta.

Ao longo da história, o Serviço Social tentou afirmar-se como uma 'prática institucional e legítima' na sociedade, mas trata-se de uma classe social que se envolve na produção e reprodução do alimento e do trabalho de formas socialmente determinadas. as "necessidades" decorrentes da prática histórica de meio ambiente" (IAMAMOTO, 1997, p. 79).

A própria divisão do trabalho, que enfrentava as mudanças sociais e trazia novos problemas, os especialistas em serviço social exploravam como enfrentar as mesmas mudanças diante da sociedade capitalista contemporânea. A divisão capitalista do trabalho não só criou necessidades sociais, como também modificou as relações sociais, a moral, os costumes, as religiões e as estruturas familiares, afetando a forma como a sociedade vive e trabalha (IAMAMOTO, 1997).

Esse cenário não apenas abre espaço para novas demandas de serviço social, mas também para a transformação das "peculiaridades na manifestação dos 'problemas sociais'". Em segundo lugar, essa compreensão do Serviço Social também abordou problemas do mundo social ao longo do tempo, ou pela dificuldade de apreensão devido aos diversos fatores que surgem.

Hoje o Serviço Social tem discutido a questão da raça e suas peculiaridades muito timidamente, mas com certa profundidade, no IX Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2018, em Goiânia, a questão da família negra foi um dos temas, e foram apresentados dados sobre mulheres e meninas negras no mundo do trabalho, destacando muitas de suas dificuldades. em outro trabalho. Da mesma conferência, vou pegar alguns trechos e considerar a dificuldade das questões de gênero e a questão do racismo.

De acordo com Pestana (2016) a importância de enfatizar essa abordagem ajuda a alertar para a urgência de entender as dimensões de raça e gênero para além do movimento negro, entendemos que ele permeia muitas áreas de atuação.

Além de questionar dados pontuais sobre questões salariais de mulheres negras no mundo do trabalho, este estudo destaca a importância de se discutir questões raciais para além do movimento negro, especialmente na academia, como, por exemplo, o número de professores negros e o número de alunos negros na UFSC.

Assim, entende-se que não são apenas os assistentes sociais que militam nos movimentos negros os responsáveis de dar respostas a questão racial. Afinal, a discriminação racial, como pode observar de forma breve este estudo, tem trazido ao longo dos tempos diversas dificuldades a esta população, colocando-os margem da sociedade, seja pela falta de políticas públicas específicas que possibilitem sua inserção na sociedade e no mundo do trabalho no período pós abolição, seja nos dias de hoje por auferir salários diferenciados a trabalhadores negros.

O Serviço Social como profissão situa-se no processo da reprodução das relações e, torna-se importante refletir e intervir em questões referentes a cidadania, o que implica levar em consideração a situação de desigualdade e exclusão que se encontra a classe trabalhadora, no seio desta, a população negra (IANOMOTO, 2015).

O estudo das relações raciais, identificando onde estas relações exercem influência nos mais diferentes campos, pode permitir ao Serviço Social ampliar os seus conhecimentos e as particularidades de seus usuários, permitindo uma prática mais eficaz, que contemple a valorização e a percepção das diferenças culturais e étnicas dos indivíduos.

Por exemplo, ao trabalhar com crianças e jovens, os assistentes sociais precisam entender que todas as crianças e jovens vêm de diferentes contextos históricos, muitos dos quais têm questões raciais.

Um Assistente Social deve confiar nas leis existentes para apoiar suas atividades. Por exemplo, a Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989 (Lei Ca6):

“Art. 3º Impedir ou impedir pessoas devidamente habilitadas de exercer cargos diretos ou indiretos de direção e servidores públicos concessionários: penas - reclusão de 2 a 5 anos. 4. Recusa ou Proibição de Emprego em Empresas Privadas: Penas – reclusão de 2 a 5 anos Art. Proteção de Adultos. 7º da Constituição Federal” (INSPIR, 1999, p. 128).

Portanto, como profissão que lida com as contradições sociais, o serviço social precisa educar-se sobre questões raciais e armar-se para intervir nessa questão. Compreender a demanda e os fatores nela embutidos, como questões raciais e de gênero que geram crises de identidade, e a falta de compreensão e aceitação das situações sociais, são fundamentais para a prática profissional.

É importante construir relações que privilegiem a classe trabalhadora que busca acesso aos recursos sociais existentes de seus direitos. Por fim, o serviço social enfrenta hoje cada vez mais idiosincrasias em problemas sociais que exigem constante reaproveitamento de especialistas e, no caso das relações raciais, a história do Brasil deve ser compreendida junto com as diferenças étnicas e culturais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que existem mecanismos que a sociedade utiliza para perpetuar e reforçar seu “status” de inferioridade em relação à população negra, em especial às mulheres negras. Caindo sob o manto da falsa democracia racial, porém, eles se concretizam e, dadas as sutilezas que os tornam místicos, são muito difíceis de provar a democracia.

As desigualdades, no mundo do trabalho já eram conhecidas de antemão, e tínhamos consciência da questão racial porque havia tantas diferenças inesperadas e tantos fatores para analisar. A discriminação e a desigualdade permeiam o mercado de trabalho atual, literalmente negando oportunidades de trabalho às mulheres negras em áreas com salários mais altos, maior profissionalismo e posições de liderança. Além da complexidade do assunto e da variedade de detalhes que podem ser abordados para melhor compreensão do assunto, as limitações do estudo podem destacar a pressão de tempo para preparar o estudo e a própria inexperiência do investigador.

No entanto, entendo que esta pesquisa é muito rica, pelo conhecimento adquirido sistematicamente, e que hoje oferece uma melhor atuação no âmbito de um projeto

de assessoria de atividades nas unidades do Movimento Negro. O desenvolvimento deste estudo criou a oportunidade de expandir minha prática profissional. O enfrentamento dessa questão exige a criação de políticas com fundamentos concretos que assegurem a igualdade de direitos e acesso a todas as pessoas, independentemente de raça, gênero ou classe social, respeitando as diferenças e a diversidade. As academias têm um papel muito importante nesse processo, pois a consciência vital é construída e o conhecimento é adquirido. Portanto, temos a responsabilidade de formar profissionais de acordo com a demanda do mercado.

Os profissionais do Serviço Social têm lacunas em sua formação devido à falta de uma discussão mais profunda e substantiva das questões de gênero e raça. Por serem discretos, enfrentá-los exige que você se articule com muita sensibilidade, e com precisão a diferenças étnicas, raciais e culturais

Assim, esse trabalho é importante para a sociedade e o meio acadêmico, uma vez que a questão racial e de gênero é de extrema relevância para compreender as contradições que permeiam essas relações, de modo que temos que ter um olhar aprofundado para a questão das desigualdades étnico-raciais.

Como resultado, considera-se que os objetivos foram atingidos, uma vez que, é fundamental para uma melhor compreensão dos fenômenos associados ao tema e para o despertar dos profissionais no combate ao racismo tendo em vista a tão almejada igualdade.

Referências

ALENCAR, Y. M. M. A. de; et al. **“Quando a cor da pele é empecilho para a gestão organizacional”**: Uma revisão de literatura sobre mulheres negras no mercado de trabalho. *Braz. J. of Develop. Curitiba*, v. 6, n.5, p.29517-29532, maio. 2020.

ANAIS IX Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. **Trabalho e projeto ético político dos profissionais do Serviço Social**. Goiânia, vol. 1, 2018.

AZEVEDO, Sandra. Teorizando sobre gênero e relações raciais. In: **Revista de Estudos Feministas**. Rio de Janeiro. n. especial, p. 203-216, 2014.

BENTO, J.A. **O que é Comunidade Eclesial de Base**. São Paulo: Brasiliense, 4ª ed., 2000.

BOTELHO, B. H. F.; DA COSTA, M. M. M. **Mulher e Negra**: Dupla Vulnerabilidade para o Mercado de Trabalho? *Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas*, v. 22, n. 42, p. 183-197, 2022.

BRASIL. CFESS (Org.). **Assistentes sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, 2005. Disponível em: perfil.do.assistente.social.11.05.2007 (cfess.org.br). Acesso em: 18 de abril de 2023. - http://www.cfess.org.br/arquivos/perfilas_edicaovirtual2006.pdf

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 de mar. de 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?Acervo=coleta&campo=assunto¬qry=&opeqry=&texto=Negrospercentage20ensinopercentage20su%20perior&digital=false&fraseexata=>. Acesso em 15 de abril de 2023.

BRASIL. **Perspectivas Negras**: Construído políticas públicas na intersecção entre Juventude e Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2011.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **O conceito de política pública em Direito**. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 39.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil**. Ensaio de Interpretação Sociológica. 5ª ed. São Paulo: Editora Globo, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 4a ed. São Paulo: Cortez, 1997.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua. **Notas Técnicas** - Versão 1.5. 2a ed. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visuali>

zacao/livros/liv101561_notas_tecnicas.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=2747&t=estatisticas-genero-mostram-como-mulheres-vem-ganhando-espaco-realidade-socioeconomica-pais&view=noticia>. Acesso em: 14 mar. 2023

KERGOAT, Danièle. **Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo**. In: Dicionário Crítico do Feminismo. HIRATA, H. et al (orgs). São Paulo: Editora UNESP, 2009.

MARTINS, Desiree Cristina Silva; HORTA, Patrícia Maia do Vale. **Diversidade racial feminina no mercado de trabalho: Uma dimensão urgente na gestão de pessoas**. Gestão - Revista Científica, v.3, n.2, p.1-28, 2021.

MINCER, J. A. (ORG.). **Schooling, experience, and earnings**. New York: national bureau of economic research, Jan. 1974.

MORAES, Livia e Esquenazi, Arellys. Epistemologias, práxis e desafios conjunturais nas relações entre feminismo(s) e marxismo. In: **Os desafios do feminismo marxista na atualidade** / Danilo Enrico Martuscelli (org.) -1. ed. -Chapecó, Coleção marxismo21, 2020.

MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Cadernos Penesb, Rio de Janeiro, n.5, p.15-34, 2016.

NOGUEIRA, Claudia, Mazzei. **A feminização no mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização**. Campinas, SP: Autores Associados, 2018.

PASSOS, L.; GUEDES, D. R. **Tax reform in Brazil: where to begin?** Saúde e Debate, v. 42, n.3, p. 212-225, 2018.

PESTANA, Mauricio; Moura, Clóvis. **O Negro no Mercado de Trabalho**. São Paulo, 2016.

ROCHA, Emerson. In: SOUZA, Jesse. **A ralé brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2019, p. 374.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976.

SAFFIOTI, H. **O Poder do Macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

_____. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3ª edição. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

_____. **Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres**. Série Estudos e Ensaio/ Ciências Sociais/ FLACSO –Brasil – junho/2009.

SAVAZZONI, S. A. **Preconceito, racismo e discriminação**. Revista do Curso de Direito, São Bernardo do Campo, v. 12, n. 12, p. 39-75, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/309jz24>>. Acesso: 20 mar. 2023.

SILVA, Priscila de Souza; QUEIROZ, Silvana Nunes de. **O emprego doméstico no Brasil: um olhar para o “trabalho da mulher” na perspectiva histórica e contemporânea**. Revista de Ciências Sociais, n. 49, p. 188-204, Julho/Dezembro de 2018.

2

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E OS APARATOS SOCIAIS

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN AND SOCIAL SUPPORT SYSTEMS

France Vieira Ferreira



Resumo

Este trabalho teve como propósito examinar os vários casos de violências domésticas contra as mulheres, sendo este assunto de grande relevância, pois há muitas questões sobre a violência contra a mulher. No Brasil, o movimento feminista emergiu em meados de 1975, formando assim, uma força social e uma posição da mulher em relação ao homem. Na atualidade, grande é a atenção sobre a situação da mulher na família, principalmente nos pequenos municípios, onde as condições observadas são de subordinação em relação ao homem, isso porque, a mulher tem grande dificuldade de denunciar o seu agressor. Por meio do entendimento da Lei 11.340/2006, a conhecida Lei Maria da Penha, verá o progresso que houve na autonomia das mulheres e a falta de mecanismos que visem na eliminação desta violência. A violência doméstica contra as mulheres é um problema grave que atinge milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, a situação é preocupante, com estimativas de que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência doméstica ao longo da vida. A violência doméstica pode se manifestar de diversas formas, incluindo violência física, sexual, psicológica e patrimonial. A violência física é o tipo mais visível, e pode incluir agressões como tapas, socos, chutes, queimaduras e até mesmo homicídio.

Palavras-chave: Violência, Mulher, Direitos, Gênero, Maria da Penha.

Abstract

This work aimed to examine various cases of domestic violence against women, as this is a matter of great relevance due to the myriad issues surrounding violence against women. In Brazil, the feminist movement emerged in the mid-1975, thus forming a social force and a position for women in relation to men. Presently, there is significant attention on the situation of women in the family, especially in small municipalities, where the observed conditions indicate subordination to men. This is because women struggle to report their abusers. Through understanding Law 11.340/2006, the well-known Maria da Penha Law, one can see the progress made in women's autonomy and the lack of mechanisms aimed at eliminating this violence. Domestic violence against women is a severe problem affecting millions of individuals worldwide. In Brazil, the situation is concerning, with estimates suggesting that one in four women experiences some form of domestic violence throughout their lives. Domestic violence can manifest in various forms, including physical, sexual, psychological, and economic abuse. Physical violence is the most visible type and can include acts such as slaps, punches, kicks, burns, and even homicide.

Keywords: Violence, Woman, Rights, Gender, Maria da Penha.

1. INTRODUÇÃO

Heise (1998) afirma que a violência contra a mulher é “um fenômeno complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais”. A autora também destaca que, em muitas sociedades, o direito do homem a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade.

Nesse sentido, ao abordar a violência contra a mulher, é fundamental compreender as relações de poder existentes na sociedade global. A violência é um problema grave no mundo em que vivemos, e a violência doméstica contra a mulher é uma das formas mais comuns. Segundo o estudo Mapa da Violência 2015, a violência doméstica contra a mulher é um problema grave no Brasil, com uma mulher sendo agredida a cada cinco minutos. Em 70% dos casos, o agressor é o companheiro ou o cônjuge da vítima. O nosso país atualmente ocupa o sétimo lugar em relação à violência contra a mulher (conforme Fonte do FEM-SP). Destaca-se os estados com as taxas mais elevadas: Espírito Santo, Alagoas e Paraná. No ano de 1983, o marido de Maria da Penha tentou assassiná-la duas vezes. Primeiramente com arma de fogo e depois por eletrocussão e afogamento. Tudo isso causou grande dano em sua vida, tanto fisicamente como psicologicamente.

Este fato fez com que no dia 07 de agosto de 2006 o Presidente da República sanciona-se a lei 11.340/06, conhecida como a Lei Maria da Penha. Maria da Penha protagonizou um caso simbólico de violência doméstica e familiar contra a mulher. Esta lei representa uma grande conquista dos movimentos feministas em busca da erradicação, prevenção e punição da violência contra a mulher. A mesma incorporou o avanço legislativo internacional e se transformou no principal instrumento legal de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher no Brasil.

No nosso país um enorme número de mulheres vive em situação de violência física e psicológica (63% das mulheres brasileiras já sofreu algum tipo de violência) e, especialmente, a violência doméstica.

A situação de violência vivenciada por tantas e tantas mulheres durante muito tempo passou sem mostrar a percepção aos outros, uma vez que a mesma era intrinsecamente ligada à família, onde ninguém tinha o direito de opinar ou fazer qualquer que fosse a interferência. Através do movimento feminista este quadro foi sendo modificado, pois mostrou a violação dos direitos humanos nestas situações onde eram vistas antes como situações comuns.

Existem vários tipos de violência contra a mulher: a violência física, a institucional, a intrafamiliar, a moral, a patriarcal, a psicológica e a sexual. Atualmente denominadas no Código Penal Brasileiro de agressão leve ou grave podendo se tornar até inafiançável.

De acordo com o pensamento de Vinagre (1992), a expressão *violência contra a mulher* é geralmente associada à ocorrência de agressões físicas e sexuais. Cabe lembrar, porém, que essas violências explícitas traduzem atitudes e comportamentos de caráter mais permanente que mesmo com ausência do ato agressivo propriamente dito, estão impregnados de conteúdo violento, de caráter simbólico, que vão desde a educação diferenciada até a completa depreciação da mulher.

Vemos pela abordagem do sociólogo francês Pierre Bourdieu (2003) no ensaio, *A Dominação Masculina*, no qual o autor discute a violência sob visão androcêntrica da sociedade, classificando-a como violência simbólica, suave, imperceptíveis às suas próprias vítimas, que no caso são as mulheres. O autor ainda explora o discurso fazendo uma crítica ao

conformismo que a sociedade reproduz ao achar normal todo tipo de violência proposto na sociedade, como algo naturalmente aceitável e banal, prevalecendo a dominação neste caso do homem em relação a mulher.

No século II a mulher era “submetida aos valores de linhagem, fecundidade era indispensável o casamento, assim como a fidelidade absoluta da mulher, de modo que o adultério feminino implicava o abandono ou mesmo a morte da esposa transgressora”. A esterilidade feminina levava a repúdia do homem, isso era muito comum entre os nobres medievais (VAINFANS, 1986, p. 27).

A violenta postura impregnada nos relacionamentos entre homens e mulheres sempre presente na cultura machista desde os inícios dos tempos das sociedades, atribuindo como contribuição de Blay (2003), em seu artigo *Violência contra a mulher e políticas públicas*, em que acerca uma discussão sobre a evolução da mulher perante a família. A autora expande o fator de discriminação vivido nos trabalhos femininos atentando que para trabalhar a mulher deixava em segundo plano os seus afazeres domésticos. Ficando a mulher subjugada à ordem do marido não podendo jamais trabalhar fora de casa sem a devida autorização, ato este respaldado pelo código civil de 1916.

Os crimes passionais ocorridos pela fúria da descoberta de relacionamento da mulher fora do casamento eram explicados como se executados em defesa da honra. Acarretando o *feminicídio* contestado por toda a massa feminista da época.

De acordo com Rocha (2007), os movimentos feministas explicitaram lacunas e omissões das políticas com relação aos direitos humanos que não eram efetivados para mulheres. Foram solicitadas na década da redemocratização, nos meados de 1980, algumas medidas que incluía a firme alteração do Código Penal, criação de Conselhos Estaduais da Condição Feminina, do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, de Delegacias Especializadas de Defesa da Mulher, de Centros de Atendimento Integral, de abrigos para mulheres em situação de violência doméstica e de serviços específicos no Instituto Médico Legal.

2. RETROSPECTIVAS HISTÓRICAS DA CONCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência vem sendo estudada cada vez mais no decorrer das últimas décadas, por causa da presença dos vários episódios tristes que se manifestaram na sociedade. De acordo com Minayo (1998), a violência não é objeto específico da medicina, mas também social, que muitas vezes está embutida em aspectos da política e sociologia.

Conforme Azevedo:

Violência é toda iniciativa que procura coação sobre a liberdade de alguém, que tenta impedir-lhe a liberdade de reflexão, de julgamento, de decisão e que termina por rebaixar alguém ao nível de meio ou instrumento num projeto, que o absorve e engloba, sem tratá-lo como parceiro livre e igual. A violência é uma tentativa de diminuir alguém a renegar-se a si mesmo, a resignar-se à situação que lhe é proposta, a renunciar a luta, a abdicar de si (VILELA, 1977 *apud* AZEVEDO, 1985, P.19)

Os acúmulos deficitários de uma ordem social acarretam muitos atos de violência, que geralmente desestruturam famílias e por muitas vezes dilaceram a saúde seja física ou mental dos seus integrantes.

Segundo Rocha,

A violência doméstica é constitutiva de uma ordem social androcêntrica, caracterizada pelas relações de dominação, exploração, hierarquia e assimetria entre os gêneros. Seu alvo principal são as mulheres, de diferentes faixas etárias, condição social e pertencimento étnico/racial (ROCHA, 2007, p. 29).

Para Saffioti (2001), subentende-se por violência doméstica em seu conceito, não só as mulheres, mais uma forma mais abrangente como violência praticada também a crianças e adolescentes de ambos sexos em suas relações familiares, este conceito tem um significado bem mais amplo do que ser vinculado só e exclusivamente as mulheres.

Destaca-se aí o estudo da autora explorando a sociedade sob o exercício da função patriarcal, cujo, os homens detêm o poder de determinar a conduta dos “submissos”.

Entende-se pelo que foi dito por Saffioti (2001) logo acima, que a sociedade fornece aos homens a autorização e a tolerância para punir o que se lhes apresenta como desvio, o que ratifica a garantia de obediência das vítimas aos ditames do patriarca, tendo em vista o uso da coerção e da violência pela força.

De acordo com Aguiar (2000, p. 308), Gilberto Freyre é um dos estudiosos que se aprofundaram na análise do patriarcado. O autor demonstra que o patriarcalismo foi estabelecido no Brasil como uma estratégia de dominação colonial portuguesa, independente das relações entre a organização do grupo doméstico e a forma de controle estatal. Ele destaca que as bases institucionais dessa dominação são o grupo doméstico rural e o regime escravista. Nessa estratégia patriarcal, busca-se povoar um vasto território carente de colonos e mão-de-obra, e a dominação é exercida pelos homens, que utilizam sua sexualidade como meio de aumentar a população escrava. De acordo com o cristianismo através da escrita registrada na passagem da Bíblia afirma que a mulher foi à responsável pelo pecado original passado ao homem, através de sua desobediência e com seus métodos sedutores fazendo com que o homem fizesse o errado acarretando a perda do paraíso e a condenação de todos humanos. Dias (2005) em seu artigo *Violência doméstica contra a mulher – um apanhado histórico*, afirma que: “a mulher desde os tempos bíblicos sofre com violações nos seus direitos tais como direito a vida, à liberdade de pensamento e até mesmo do próprio corpo.

Várias responsabilidades foram doadas as mulheres como fardos a exemplificar a antiga Grécia.

Os mitos contavam que, devido à curiosidade própria de seu sexo. Pandora tinha aberto a caixa de todos os males do mundo e, em consequência, as mulheres eram responsáveis por haver desencadeado todo o tipo de desgraça. A religião é outro dos discursos de legitimação mais importantes. A grande religião tem justificado ao longo dos tempos os âmbitos e condutas próprias de cada sexo (PULEO, 2004, p. 13).

Saffioti (1987) caracteriza a violência de gênero como tudo que tira os direitos humanos na perspectiva da manutenção das desigualdades hierárquicas existentes para garantir a obediência, a submissão de um sexo a outro. A autora destaca que gênero se origina de cultura arcaica onde o homem é superior a mulher, onde muitas mulheres se submetem a sentirem-se inferiores a tais.

Araújo (2008) no seu artigo *Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de*

poder e dominação, indaga que: Porque essas mulheres permanecem na relação abusiva? A resposta da mesma se respalda na ideologia de gênero, que segundo a autora é um dos principais fatores que levam as mulheres a permanecerem em uma relação como esta, já que muitas delas interiorizam e naturalizam a situação de violência em que vivem. Além da ideologia de gênero, também aparece como motivo, a dependência emocional e econômica, a valorização da família e idealização do amor, assim como o casamento até que a morte os separe.

3. EVOLUÇÕES DA POLÍTICA CONTRA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica contra a mulher vem de tempos remotos, resultado de uma sociedade machista, onde o poder do homem estava sempre sobre a mulher. Sempre houve a desigualdade de gênero presente na sociedade a exemplo cita-se Azevedo (1985): a Idade Média foi uma época violenta, os castigos físicos, os flagelos e a tortura se tornaram legítimos tanto pelos poderes civis quanto eclesiásticos. O questionamento dos direitos que os homens teriam em agredir suas esposas era algo não praticado, e esse direito foi reconhecido e sancionado por tribunais civis e religiosos.

Devido ao direito de as mulheres só serem conhecidos como direitos humanos em 1993, passados mais de 200 anos da Declaração dos Direitos do Homem e do cidadão em 1789, muitas lutas vieram à tona até a efetivação.

Uma boa esposa por sua vez devia ser meiga, prestativa e nunca poderia ir contra o marido. Assim fica claro que a classe feminina não possuía nenhuma liberdade de expressão no período em que minha vó afirmava; as mulheres eram simplesmente bibelôs e tudo que o seu marido lhes pedisse elas deveriam se curvar e cumprir sem reclamar.

Pensar ou expressar é direito fundamental do ser humano, assim fica claro que a violência nesses casos sempre violara o direito de ir e vir, de ser um cidadão ou cidadã que escreve sua própria história. Por volta do século XIX a mulher passou a ter direito de não se submeter às agressões de seu marido.

Através da liberdade foi rompida a hegemonia do divórcio o qual obrigava todas as mulheres a não se divorciar para se cumprir os ditames religiosos, onde casamento deve ser até a morte. Fica visível que a religião já induzia nos seres humanos a superioridade do homem sobre a mulher. Uma das passagens bíblica que podemos encontrar esta afirmação no Novo Testamento (I Pedro 3) expressa essa condição onde diz: “Esposas, sujeitai-vos a vossos maridos”.

A autora Tânia Pinafi (2007), em seu artigo, *Violência Contra a Mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade*, a Organização das Nações Unidas – ONU deu início à discussão da defesa dos direitos das mulheres desde 1950 com a criação da Comissão de Status da Mulher, que formulou vários tratados baseados em provisões da Carta das Nações Unidas, onde, vinha à expressão da questão da igualdade de direitos entre os dois sexos, femininos e masculinos e na Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma-se que todos os direitos e liberdades humanos deve ser aplicado igualmente a ambos os sexos, sem distinção alguma.

O movimento feminista desmistificou a instituição familiar, repudiando a não divulgação dos atos de violência ocorridos dentro das famílias, por não poderem divulgar para a não deturpação da imagem da mesma. A classe conservadora não admitia que nada quebrasse a estrutura da família.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES

Através da legislação foram criadas uma política social de enfrentamento da violência contra a mulher como o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à violência contra a mulher que consiste num acordo entre os governos federal, estaduais e municipais para implementar políticas integradas que garantam a assistência e assegurem os direitos das mulheres brasileiras em situação de vulnerabilidade social.

Dar garantias à integridade física/ou psicológica de mulheres em risco de vida e de seus filhos menores de idade é uma ação que deve ser vista com afinco. De acordo com a assistente social da secretaria de Assistência do município de Palmares município de Pernambuco, está situação ainda não foi regulamentada, não existem casas abrigos e os atendimentos deste tipo de violação são feitos em delegacia comum, isto causa certa incômodo as mulheres que já não tem muita coragem de fazer a denúncia e por diversas vezes se abstém em denunciar seu agressor,

Através de um trabalho efetivo de enfrentamento à violência contra a mulher, é necessário a extrema atuação do Poder Público, criando, políticas públicas como as DEAM'S, Casas Abrigos, a SPM além dos que interagem para a recuperação do agressor.

Entende-se neste momento que é de extrema necessidade que as os diversos mecanismos criados, se espalhem por todos os municípios, principalmente como o nosso caso, de população pequena que pouco se tem a oferecer em questão de atendimento a estas vítimas deste tipo de violência, encontramos a carência e a não efetivação da lei nesses casos por falta de mecanismos que prezem em garantir os direitos a estas vítimas.

Ernesto Stein afirma que seja qual for a área de política, não existe uma fórmula única aplicável a todas as circunstâncias, a eficiência das políticas depende do modo como são discutidas, aprovadas e executadas. Assim dizemos que é, necessária muita discussão, negociação e aprovação para a execução ser alcançada com êxito e conquista de resultados positivos.

Não existe uma política universal que dê certo em todos os lugares do mundo uma vez que vemos que cada região tem suas especificações, modos de vida, culturas diferentes, assim afirmo que: o que se implanta como ação e programa para as mulheres em violência doméstica na China e tem êxito por lá, não significa que estas ações darão certo na nossa realidade em nosso país com tanta diversidade, assim creio eu que devemos criar políticas em referência a cada situação vivenciada de cada local.

Ernesto Stein, diz que certos aspectos-chave das políticas públicas podem ser tão importantes na consecução das metas de desenvolvimento quanto seu conteúdo ou sua orientação, uma vez que o impacto das políticas públicas depende não só do seu conteúdo específico, ou seja, de sua orientação concreta, mas também de alguns de seus aspectos genéricos.

Assim o papel dos políticos, administradores e grupos de interesses envolvidos no processo de formulação de políticas públicas, se trabalhando em cooperação entre eles, podem firmar acordos que tragam melhores políticas beneficiando um maior número de usuários, assim dizemos que onde existir um consenso na elaboração, implantação e execução dessas políticas públicas, de forma estruturada haverá também uma melhor consolidação na realização desta execução de forma positiva e significativa para todos.

A Política Nacional de Enfrentamento À Violência contra as Mulheres, está intrinsecamente ligadas à implementação de políticas amplas e articuladas que visem entender e ter êxito na complexidade da violência contra as mulheres em todos os sentidos a qual ela

está figurada. Se todos os setores envolvidos nas questões de: saúde, segurança, justiça, assistência social, educação, moradia, etc., agirem conjuntamente com ações que tenham como meta a descontinuidade das desigualdades e discriminações de gênero possam assim garantir um atendimento mais justo, qualificado e humano às mulheres que vivem situação de violência, vemos que o enfrentamento não está ligado só ao combate mais a prevenção e assistência de entrega garantida dos direitos de todos.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho trouxe a questão da inferioridade feminina, a violência doméstica em todas as suas Per fases, sofrida por uma gigantesca parte da população do gênero feminino. Vimos também quais os precedentes históricos de inferioridade estão enraizados até o momento atual em nossa cultura, adentramos na continuidade da inferiorização sofrida pelo sexo conhecido como o frágil, entendemos o perfil das vítimas, as políticas públicas, e as criações de diversos mecanismos de coação da violência contra a mulher. tais como as DEAM's, como também o grande papel executado pela Secretaria Especial de Política para as Mulheres, as casas abrigos que ainda existem em pouquíssima escala espalhada pelo país.

Ainda em resposta ao problema inicial da motivação deste artigo inferimos que a violência doméstica traz sérias consequências para a saúde mental das mulheres acometidas pela mesma, através de casos de estresses, depressões, ansiedades e a descaracterização da personalidade das mesmas.

Com a intenção de manterem seus casamentos as mulheres deixa-se levar pela dependência emocional, física e também financeira, onde muitas desta mulheres foram criadas para serem donas do lar, mesmo com todos os problemas vivenciados pelas mesmas elas suportam pressões psicológicas, acreditam que os seus maridos irão mudar, e dessa forma negligenciam suas vidas em prol da continuidade da família reprimindo o desejo de denunciar a violência doméstica.

Os valores implantados no seio familiar das mesmas, prezam pelo respeito a religião, ao convívio social e até a se negligenciarem por causa dos seus filhos as fazendo não desistirem da continuidade de suas famílias.

Além de um outro fator muito forte o do medo da saída de seu agressor da cadeia e as consequências que este venha acarretar as suas vidas.

A violência doméstica é um problema de cunho social de grande relevância através dos dados encontrados nas mídias conseguimos visualizar melhor por que a luta pela prevalência dos direitos das mulheres é um assunto tão mistificado até os tempos atuais, onde vários movimentos feministas lutam em prol de melhorias nas ações e programas que beneficiem o cumprimento do determinado nas lei como vimos na bibliografia pesquisada.

Os caminhos percorridos para os avanços assistenciais dão um passo atrás do outro e não são passos rápidos que só estão minimizando a situação social ainda não foi feito a prevalência das leis nas vias de fatos percebemos isso nos diversos casos comentados nos capítulos anteriores.

Compreendemos como se originou a criação da tão comentada Lei Maria da Penha, que trouxe diversos benefícios a população feminina que sofre com a violência doméstica. O Estado deve prevenir e erradicar a violência através de mecanismos de ações estruturadas e articuladas em conjunto com diversos setores da sociedade voltados a erradicar a

violência doméstica e fazer ser cumprida as sentenças impetradas aos acusados que são culpados.

Referências

ARAUJO, Rodrigo da Silva Perez. **Violência Doméstica: Possibilidade Jurídica da Nova Hipótese de Prisão Preventiva a Luz do Princípio constitucional da Proporcionalidade**. Jus Navigandi, ano 11, n. 1268, Teresina, 21 dezembro de 2006: <http://jus2.uol.com.br>> 1108/2018

AZEVEDO, M.A. **Mulheres Espandas: a Violência Denunciada**. São Paulo: Cortez, 1985.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br>> acesso agosto 2023.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da república federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.htm acesso em setembro 2023.

BRASIL: Maria da Penha. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Data da publicação 22 de agosto de 2006.

CONTO. Janete Maria, estudo de caso, no site http://www.uniritter.edu.br/eventos/linguagem/anais_artigos/ARTIGOS/J/Janete%20Maria%20de%20Conto.pdf acesso em julho 2023

contra a mulher: Lei 11.340/2006. São Paulo: Método, 2007.

DIAS, Sandra Pereira Aparecida. **Violência Doméstica contra a Mulher – um apanhado histórico**. Revista Jus Vigilantibus, Sexta-feira, 26 de agosto de 2005. Disponível em <http://jusvi.com/artigosq16934>, acesso em 23/08/2023

FOUCAULT, Michel. **Micro Física do Poder**. São Paulo 17 edição 1979.

GIFFIN, Karen. **Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública vol. 10 suppl 1. Rio de Janeiro 1994. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo>. acesso setembro de 2023.

GOMES, R.; MINAYO, M. C.; SILVA, C. F. R **da Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero**. In Ministério da Saúde Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde 2005.

HERMANN, Leda. **Violência Doméstica, a Dor que a Lei Esqueceu**. São Paulo: Cel –Lex, 2000.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação Profissional**. 13 editora São Paulo: Cortez, 2007.

LEITÃO, Eliane Vasconcelos. **A Mulher na Língua do Povo**. Rio de Janeiro, RJ: Achiamé, 1981. 86 p.

MARIE. Rose. M. **O Martelo das Feiticeiras. História da Mulher e o Malleus Maleficarum** p. 03 2007 disponível em <http://www.midiaindependente.org> acesso em setembro 2023.

MINAYO M.C.de Souza ER de: **Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva: História, ciências, Saúde** – Manguinhos, IV (3): 513 -531, nov 1997 – fev 1998.

MOTA, Ana E. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social**. In: Ana Elizabete Mota ET all. (Orgs.) **Serviço Social e Saúde**. São Paulo/Brasília: Cortez/Ministério da Saúde, 2006

NEDER, Gizlene, et al. **Filhos da lei**, Revista Brasileira de ciências soacia. Vol. 16 nº 45. São Paulo. Fev. 2001. Associação Nacional de Pós- Graduação e pesquisa em ciências sociais Brasil, p. 122 disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php> extraído em julho de 2023.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PINAFI, T. **Violência Contra a Mulher: Políticas Públicas e Medidas Protetivas na Contemporaneidade**. Histórica (São Paulo. Online), V. Abr, p. 3, 2007.

PULEO, Alicia. – Filosofia e gênero: da Memória do passado ao Projeto de Futuro. In: GODINHO, Tatau; SILVEIRA, Maria Lúcia (Orgs.). **Políticas Públicas e igualdade de Gênero**. 1. Ed. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004. P. 13, 34.

ROCHA, Lourdes de Maria Leitão Nunes. **Casas-Abrigo: no Enfrentamento da Violência de Gênero**. São Paulo: Veras Editora, 2007.

SAFFIOTTI, Heleieth I.B. **O Poder do Macho**; São Paulo: Moderna LTDA, 1987.

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres- SPM, **Busca de informações sobre a Lei Maria da Penha cresceu 245%, em 2008**, < http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/noticias/ultimas_noticias/not_bus_inf_sob_lei_m_pen_cre_245_2008/>, setembro 2023

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Presidência da República **Pacto Nacional Pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher**, Brasília, 2007.

Secretaria Especial de Políticas Para as mulheres, Presidência da República. **Lei Maria da Penha Cofre a Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Brasília, 2008

SOUZA, Luiz Antônio de, Kümpel, Vitor Frederico. **Violência doméstica e familiar**

STEIN, Ernesto. **A política Das Políticas Públicas**, Harvard University, Elsevier, 2006.

STREY, Marlene Neves; CABEDA, Sônia T. Lisboa; PREHN, Denise Rodrigues (Org). **Gênero e Cultura: questões contemporâneas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 2004.298 p.

VAINFANS, Ronaldo. **Casamento, Amor e Desejo no Ocidente Cristão**. Série Princípios. Ed. Ática São Paulo, 1986.

VINAGRE, Marlise Silva. **Violência Cotra a Mulher: Quem mete a colher?** São Paulo: Cortez, 1992.

3

ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO

*AGING AND PUBLIC POLICIES: THE ROLE OF SOCIAL SERVICES IN
GUARANTEEING THE RIGHTS OF THE ELDERLY*

Selma Sá Bendelac



Resumo

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente em todo o mundo, e o Brasil não é exceção. Justifica-se o estudo por compreender que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e no Brasil não é diferente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, o país alcançou o patamar de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representa cerca de 14% da população brasileira. O objetivo geral do estudo foi analisar a efetividade das políticas públicas e o papel do serviço social na garantia dos direitos e do bem-estar dos idosos diante do envelhecimento populacional crescente no Brasil. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A pesquisa dos artigos realizou-se nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com idioma português e inglês, com disponibilidade do texto de forma integral, terem sido publicados no período de 2019 a 2023. Nesse contexto, o Serviço Social surge como um importante agente na garantia dos direitos do idoso, atuando na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas voltadas para esse grupo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Políticas Públicas. Idoso. Serviço Social

Abstract

Population aging is an increasingly present reality throughout the world, and Brazil is no exception. The study is justified by understanding that population aging is a global phenomenon and in Brazil it is no different. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), in 2021, the country reached the level of 30 million people over 60 years of age, which represents around 14% of the Brazilian population. The general objective of the study was to analyze the effectiveness of public policies and the role of social services in guaranteeing the rights and well-being of the elderly in the face of the growing aging population in Brazil. This was an integrative literature review with a qualitative approach. The search for articles was carried out in the following databases: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). The inclusion criteria were articles published in full in Portuguese and English, with availability of the text in full, having been published between 2019 and 2023. In this context, Social Services emerges as an important agent in guaranteeing the rights of the elderly, working on the formulation, implementation and monitoring of public policies aimed at this group.

Keywords: Aging. Public policy. Elderly. Social service

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente em todo o mundo, e o Brasil não é exceção. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, a população brasileira com mais de 60 anos representava 13,5% do total, ou seja, cerca de 28,3 milhões de pessoas. Esse número deve continuar aumentando nos próximos anos, chegando a 15,6% em 2023, de acordo com projeções do mesmo instituto (IBGE, 2019).

Diante desse cenário, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas que garantam os direitos e o bem-estar dos idosos. No Brasil, existem diversas leis e normas que visam proteger essa parcela da população, como o Estatuto do Idoso, criado em 2003, que estabelece direitos fundamentais, como o acesso à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, à moradia, entre outros. Além disso, existem políticas específicas, como o Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, criado em 2006, que tem como objetivo promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Nesse contexto, o serviço social desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos dos idosos, atuando diretamente na promoção de políticas públicas que assegurem o seu bem-estar e na orientação e assistência às pessoas idosas e suas famílias. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, “o assistente social tem como função principal contribuir para a garantia dos direitos dos idosos, visando sua autonomia, integridade e qualidade de vida”.

Portanto, é preciso que sejam ampliados os investimentos em políticas públicas para a população idosa, bem como a capacitação e valorização dos profissionais de serviço social que atuam nessa área, para que sejam garantidos os direitos e a dignidade dos idosos em nosso país. Diante do exposto, emergiu a seguinte pergunta norteadora: Diante do exposto, emergiu a questão norteadora: Como as políticas públicas e a atuação do serviço social podem garantir os direitos e o bem-estar dos idosos diante do envelhecimento populacional crescente no Brasil?

Justifica-se o estudo por compreender que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e no Brasil não é diferente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, o país alcançou o patamar de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representa cerca de 14% da população brasileira. Diante desse cenário, é fundamental a implementação de políticas públicas que garantam os direitos desse grupo social, especialmente no que tange à proteção social e ao acesso a serviços de saúde.

O objetivo geral do estudo foi analisar a efetividade das políticas públicas e o papel do serviço social na garantia dos direitos e do bem-estar dos idosos diante do envelhecimento populacional crescente no Brasil. Os objetivos específicos foram dispostos em: Identificar as principais políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil e sua aplicação na prática; Avaliar o papel do serviço social na promoção de políticas públicas que garantam a dignidade e os direitos dos idosos; Verificar as necessidades e demandas da população idosa em relação às políticas públicas existentes e sugerir possíveis aprimoramentos e ajustes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esta técnica de coleta de dados é dividida em cinco etapas e consiste: na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; na interpretação dos resultados e na apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

A pesquisa dos artigos realizou-se nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com idioma português e inglês, com disponibilidade do texto de forma integral, terem sido publicados no período de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos que a sua publicação foi fora do período inferior a 2019.

A análise de dados se deu por meio de leitura e interpretação dos dados encontrados nas respectivas publicações, na busca de responder os levantamentos propostos pela temática abordada. O processo de busca e seleção dos estudos foi desenvolvida de acordo com as recomendações do método PRISMA e está representada na figura 1.

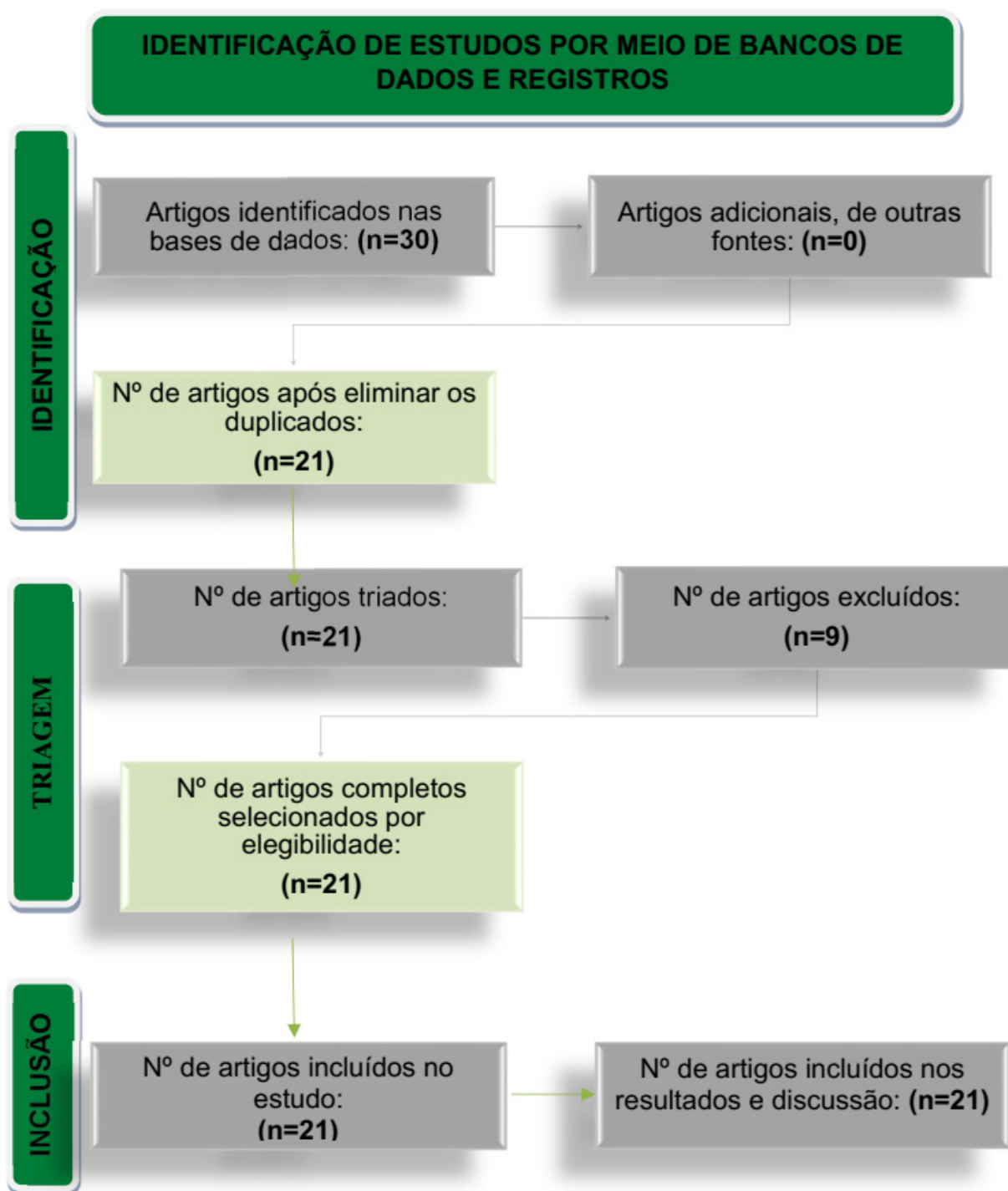


Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. São Luís, MA, Brasil, 2023.

2.2 Resultados e Discussão

No Brasil, as políticas públicas voltadas para a população idosa são regulamentadas pela Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842/1994. A PNI tem como objetivo garantir os direitos sociais do idoso, promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Uma das principais políticas públicas é o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003. O estatuto prevê a proteção integral aos idosos, garantindo-lhes o direito à

vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, além de estabelecer penalidades para violações aos direitos dos idosos (BRASIL, 2003).

Além disso, o Brasil conta com programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal aos idosos em situação de pobreza e com idade igual ou superior a 65 anos, e a Rede de Cuidados à Pessoa Idosa, que visa à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de situações de violência e negligência (BRASIL, 2019).

O serviço social tem um papel fundamental na promoção e implementação de políticas públicas voltadas para a população idosa. O assistente social pode atuar na elaboração, implementação e avaliação de programas e projetos voltados para a promoção da qualidade de vida dos idosos e na garantia de seus direitos (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2020).

Além disso, o serviço social pode atuar na orientação e apoio aos idosos e suas famílias, no acesso a benefícios e serviços públicos, na identificação de situações de vulnerabilidade e violência e no encaminhamento para serviços especializados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No entanto, apesar das políticas públicas existentes, ainda há muitas demandas e necessidades não atendidas pela sociedade e pelo Estado em relação à população idosa. Muitos idosos sofrem com a falta de acesso a serviços de saúde e assistência social, bem como com a discriminação e o preconceito (CARVALHO *et al.*, 2019).

Além disso, muitos idosos enfrentam situações de violência, seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou institucional. Essas situações são muitas vezes invisibilizadas e negligenciadas pela sociedade e pelo Estado, o que evidencia a necessidade de aprimoramento das políticas públicas existentes (MORAES *et al.*, 2020).

Para atender às demandas e necessidades da população idosa, é fundamental que as políticas públicas sejam constantemente avaliadas e aprimoradas. É preciso identificar os pontos fracos e as lacunas existentes, para que sejam feitos ajustes e melhorias (ABREU, 2020).

Uma das demandas mais urgentes em relação à população idosa é a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade. É necessário que sejam criados serviços especializados e estruturados para atender às demandas específicas dos idosos, como o atendimento geriátrico e gerontológico, além de investimentos em programas de prevenção e promoção da saúde (KOROLI *et al.*, 2019). Outra questão importante é a necessidade de ampliar o acesso dos idosos aos benefícios sociais, como o BPC, e de garantir a efetivação de políticas voltadas para a inclusão e participação social dos idosos (BRASIL, 2019).

Além disso, é necessário combater o preconceito e a discriminação em relação aos idosos, promovendo campanhas de conscientização e sensibilização da sociedade e investindo em políticas de valorização da pessoa idosa (PEREIRA, 2021). No âmbito das instituições de longa permanência, é fundamental a implementação de políticas que garantam a qualidade dos serviços prestados e o respeito aos direitos dos idosos, como a proibição da prática da contenção física e química (FERNANDES *et al.*, 2020).

É preciso investir na capacitação dos profissionais que atuam com a população idosa, incluindo os assistentes sociais, para que possam oferecer um atendimento humanizado e adequado às demandas dos idosos (SILVA *et al.*, 2020). A participação da sociedade civil organizada também é fundamental na promoção e implementação de políticas públicas voltadas para a população idosa. É importante que as entidades representativas dos idosos tenham voz ativa na elaboração e implementação de políticas que afetam diretamente suas vidas (CUNHA, 2021).

A pandemia da Covid-19 evidenciou ainda mais a necessidade de se investir em políticas públicas voltadas para a população idosa. Muitos idosos foram diretamente afetados pela pandemia, seja pela vulnerabilidade em relação à doença, seja pela situação de isolamento social (AMORIM *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é necessário que sejam criadas políticas de proteção e assistência aos idosos em situação de vulnerabilidade, além de investimentos em tecnologia e inovação para garantir que os idosos tenham acesso às tecnologias digitais e possam se comunicar e acessar serviços à distância (CARVALHO, 2020).

A avaliação constante das políticas públicas é fundamental para garantir sua efetividade e adequação às demandas da população idosa. É necessário que sejam realizadas pesquisas e estudos que permitam a identificação das necessidades e demandas dos idosos em relação às políticas públicas existentes (SILVA, 2021).

A participação dos próprios idosos na elaboração e implementação das políticas públicas é fundamental para garantir que suas demandas e necessidades sejam efetivamente atendidas. É preciso garantir a participação dos idosos nos processos de tomada de decisão e no controle social das políticas públicas (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Por fim, é fundamental destacar que a promoção e implementação de políticas públicas voltadas para a população idosa é uma questão de direitos humanos. Os idosos têm o direito à dignidade, à saúde, à proteção e à participação social, e é dever do Estado garantir esses direitos por meio de políticas públicas adequadas (FERRARI *et al.*, 2020).

Em suma, a identificação das principais políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil, sua aplicação na prática, a avaliação do papel do serviço social na promoção dessas políticas, a verificação das necessidades e demandas da população idosa em relação às políticas existentes e a sugestão de possíveis aprimoramentos e ajustes são questões fundamentais para garantir a proteção e a promoção dos direitos da população idosa e sua inclusão social. É preciso, portanto, investir em pesquisa, capacitação, participação social e avaliação constante para garantir a efetividade das políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil (BONFIM *et al.*, 2021).

O envelhecimento populacional é uma realidade global que demanda a atenção de políticas públicas eficazes para assegurar a dignidade e os direitos dos idosos. Nesse contexto, o serviço social desempenha um papel crucial na formulação, implementação e avaliação dessas políticas, visando a promoção do envelhecimento saudável e a garantia de uma velhice digna (AMORIM *et al.*, 2021).

As políticas públicas voltadas para a população idosa devem abranger uma gama de áreas, desde a saúde até a inclusão social, considerando as especificidades e necessidades desse segmento da sociedade. O serviço social, como área de intervenção profissional, atua como mediador entre o Estado e os idosos, buscando ampliar o acesso a serviços e benefícios, bem como assegurar a participação ativa desses indivíduos na construção das políticas que os afetam (ARAÚJO *et al.*, 2019).

É fundamental que as políticas públicas para idosos promovam a autonomia, o respeito à diversidade, a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar emocional. O serviço social, ao atuar diretamente com a população idosa, pode identificar demandas específicas e contribuir para a elaboração de estratégias que atendam às necessidades individuais e coletivas, levando em consideração aspectos como moradia, transporte, saúde mental e qualidade de vida (BONFIM *et al.*, 2021).

Além disso, o serviço social desempenha um papel relevante na defesa dos direitos dos idosos, agindo contra qualquer forma de violência, negligência ou discriminação. A

conscientização sobre os direitos do idoso e a capacitação dos profissionais de serviço social são cruciais para a efetiva implementação e fiscalização das políticas voltadas para essa parcela da população (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em síntese, o envelhecimento e as políticas públicas necessitam de uma abordagem integrada, na qual o serviço social se destaca como agente facilitador na construção de uma sociedade que respeite e valorize seus idosos. A promoção do envelhecimento ativo e saudável, aliada à garantia de direitos, reflete não apenas uma necessidade social, mas também uma medida de justiça e equidade para com aqueles que contribuíram ao longo de suas vidas para o desenvolvimento da sociedade (CARVALHO, 2020).

O envelhecimento da população é uma realidade incontestável, demandando a implementação de políticas públicas eficazes para garantir os direitos e a dignidade dos idosos. Nesse contexto, o serviço social assume um papel crucial ao articular e viabilizar ações que promovam um envelhecimento saudável e proporcionem uma velhice digna (CUNHA, 2021).

As políticas voltadas para a população idosa devem abranger diversas áreas, desde a saúde até a inclusão social, levando em consideração as especificidades desse grupo. O serviço social, como agente de intervenção, atua como intermediário entre o Estado e os idosos, buscando ampliar o acesso a serviços e benefícios, bem como garantir a participação ativa desses indivíduos na construção das políticas que os afetam (FERNANDES *et al.*, 2020).

De acordo com Ferrari *et al.* (2020), é imperativo que as políticas públicas promovam a autonomia, respeitando a diversidade e considerando a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar emocional. O serviço social, ao interagir diretamente com a população idosa, pode identificar demandas específicas e contribuir para a elaboração de estratégias que atendam às necessidades individuais e coletivas, contemplando aspectos como moradia, transporte, saúde mental e qualidade de vida.

Além disso, o serviço social desempenha um papel relevante na defesa dos direitos dos idosos, atuando contra formas de violência, negligência ou discriminação. A conscientização sobre os direitos do idoso e a capacitação dos profissionais de serviço social são fundamentais para a implementação e fiscalização efetivas das políticas destinadas a essa parcela da população (KOROLI *et al.*, 2020).

Em resumo, o envelhecimento e as políticas públicas demandam uma abordagem integrada, com o serviço social destacando-se como facilitador na construção de uma sociedade que respeite e valorize seus idosos. A promoção do envelhecimento ativo e saudável, aliada à garantia de direitos, reflete não apenas uma necessidade social, mas também uma medida de justiça e equidade para aqueles que dedicaram suas vidas ao desenvolvimento da sociedade.

3. CONCLUSÃO

Nesse contexto, o Serviço Social surge como um importante agente na garantia dos direitos do idoso, atuando na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas voltadas para esse grupo. O Serviço Social tem como objetivo primordial promover o bem-estar social, a igualdade de direitos e a justiça social, sendo essencial na luta pelos direitos do idoso e na promoção do envelhecimento ativo e saudável.

No Brasil, a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/1994, é um exemplo de política pública voltada para a garantia dos direitos do idoso. Essa política tem como

objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Serviço Social tem um papel fundamental na efetivação dessa política, seja por meio da implementação de projetos e programas sociais, como também pela orientação e acompanhamento de famílias e indivíduos na busca de seus direitos.

Ademais, o Serviço Social também pode contribuir para a formação de profissionais capacitados para atuar nessa área, por meio da oferta de disciplinas e cursos de formação continuada. Dessa forma, a comunidade acadêmica tem um papel importante na formação de profissionais comprometidos com a garantia dos direitos do idoso e na promoção da justiça social.

Por fim, é importante destacar que a atuação do Serviço Social na garantia dos direitos do idoso não é apenas relevante para a comunidade acadêmica, mas também para a sociedade como um todo. O envelhecimento populacional é um desafio que precisa ser enfrentado por toda a sociedade, de forma a assegurar o pleno exercício da cidadania e dos direitos humanos. Nesse sentido, o Serviço Social tem um papel fundamental na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, que valorize e respeite os idosos e seus direitos.

Referências

- AMORIM, T. et al. Idosos na pandemia de COVID-19: reflexões sobre políticas públicas e desafios para a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021.
- ARAÚJO, F. et al. O papel do idoso na participação da gestão das políticas públicas. **Revista Científica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 204-208, 2019.
- BONFIM, K. et al. Políticas públicas e envelhecimento populacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 300-312, 2021.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 de maio de 2023.
- CARVALHO, F. Políticas públicas para idosos na pandemia de COVID-19: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2020.
- CUNHA, L. A participação da sociedade civil organizada na promoção de políticas públicas para idosos. **Revista de Serviço Social e Política Social**, v. 1, n. 1, p. 56-69, 2021.
- FERNANDES, M. et al. Políticas públicas para idosos em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 1-11, 2020.
- FERRARI, G. et al. Políticas públicas e envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Gerontologia e Geriatria**, v. 11, n. 2, p. 108-120, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/ppp_2018_v44_br.pdf.
- KOROLI, J. et al. Políticas públicas para idosos: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 1-14, 2020.
- MARTINS, M. Políticas públicas para o envelhecimento no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, n. 1, p. 18-29, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_idosa.pdf.

MORAES, E. et al. Envelhecimento populacional e políticas públicas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Gerontologia e Geriatria**, v. 13, n. 2, p. 89-101, 2022.

NASCIMENTO, J. et al. Políticas públicas para idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p. 1-11, 2019.

OLIVEIRA, C. et al. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 230-239, 2021.

PASCHOAL, S. et al. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 1-15, 2020.

PEREIRA, R. et al. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2021.

SILVA, A. et al. Políticas públicas para o envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Revista de Gerontologia e Geriatria**, v. 13, n. 2, p. 73-88, 2022.

SILVA, J. et al. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Gerontologia e Geriatria**, v. 11, n. 1, p. 45-58, 2020.

TOMÁS, T. et al. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 39, n. 2, p. 97-106, 2021.

4

**SERVIÇO SOCIAL X SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO
DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR**
*SOCIAL WORK X HEALTH: AN ANALYSIS OF THE ROLE OF THE SOCIAL
WORKER IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT*

Jéssica Caroline Macedo Cutrim



Resumo

Introdução: Sabe-se que o Serviço Social tem o entendimento do processo saúde-doença em sua totalidade, ou seja, não considera apenas o caráter biológico, mas também os determinantes sociais, econômicos, políticos etc. que possam interferir na qualidade de vida do indivíduo e de sua família. Objetivos: identificar o processo de trabalho do assistente social no âmbito hospitalar, como também, apresentar a atuação do serviço social junto aos usuários; demonstrar as principais demandas para o assistente social e descrever limites e possibilidade frente à atuação profissional. Metodologia: através da pesquisa bibliográfica que alicerçou toda a realização deste trabalho, que independentemente das limitações, tende a mostrar a perspectiva positiva da intervenção do Serviço Social junto ao processo de trabalho dentro da conjuntura hospitalar. Resultados: O trabalho buscou trazer o que os autores de artigos científicos publicados na base de dados Scielo estão debatendo a respeito da atuação do Serviço Social no contexto hospitalar. Fazendo uma reflexão do estava sendo debatido, avanços e os desafios atuais na intervenção do assistente social encontrados nas publicações. Trazendo uma análise sobre o que está evidenciado nas publicações e a atuação do Assistente Social no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Assistente Social, Hospital, Saúde, Trabalho.

Abstract

Introduction: It is known that Social Work understands the health-disease process in its entirety, that is, it does not only consider the biological nature, but also the social, economic, political determinants, etc. that may interfere with the quality of life of the individual and their family. Objectives: identify the work process of the social worker in the hospital environment, as well as present the performance of the social service with users; demonstrate the main demands for the social worker and describe limits and possibilities regarding professional performance. Methodology: through bibliographical research that underpinned the entire carrying out of this work, which regardless of the limitations, tends to show the positive perspective of Social Service intervention in the work process within the hospital environment. Results: The work sought to bring to light what the authors of scientific articles published in the Scielo database are debating regarding the role of Social Services in the hospital context. Reflecting on what was being debated, advances and current challenges in social worker intervention found in the publications. Bringing an analysis of what is evidenced in the publications and the role of the Social Worker in the hospital environment.

Keywords: Social Worker, Hospital, Health, Work.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social enquanto profissão vem, ao longo da sua trajetória, ganhando espaço na sociedade brasileira, através de uma formação profissional qualificada, da produção de conhecimento e do preenchimento dos espaços sócio-ocupacionais, no âmbito das políticas sociais, a exemplo da política de saúde. A partir da Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a categoria dos assistentes sociais passou a ser reconhecida como parte integrante da área de saúde. Tal reconhecimento foi ratificado pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social, nº 383, de 29/03/1999.

Este reconhecimento se ampara na concepção de que, nesta sociedade a saúde é uma das expressões da chamada “questão social” e, portanto, não pode ser biologicista, mas sim como resultante do conjunto de problemas sociais manifestados pelo agravamento das desigualdades sociais. Assim, a inserção do assistente social na política de saúde apresenta possibilidades de efetivação de uma intervenção atenta à história ao contexto social e às necessidades de saúde dos usuários dos serviços, ou seja, trata-se de uma abordagem que deve se voltar para o conhecimento do conjunto de variáveis que interferem no processo saúde/doença, no diagnóstico e tratamento, com o objetivo de construir respostas às demandas que lhe são postas (MOURÃO *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva de apreensão da saúde como um processo articulado às reais condições de vida dos indivíduos, se insere o debate sobre a humanização da saúde, que segundo o Ministério da Saúde (2010) define-se como uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do SUS.

Além disso, justifica-se pelo fato de que, o assistente social se constitui em um profissional inserido na área da saúde que visa a contribuir para a efetivação do Sistema Único de Saúde - SUS e para o acesso aos direitos dos cidadãos. Sabe-se que o Serviço Social tem o entendimento do processo saúde-doença em sua totalidade, ou seja, não considera apenas o caráter biológico, mas também os determinantes sociais, econômicos, políticos etc. que possam interferir na qualidade de vida do indivíduo e de sua família.

Portanto, esta pesquisa possui como objetivo geral identificar o processo de trabalho do assistente social no âmbito hospitalar, como também, apresentar a atuação do serviço social junto aos usuários; demonstrar as principais demandas para o assistente social e descrever limites e possibilidade frente à atuação profissional.

No tocante ao percurso metodológico a presente pesquisa possui caráter exploratório, através da pesquisa bibliográfica que alicerçou toda a realização deste trabalho, que independentemente das limitações, tende a mostrar a perspectiva positiva da intervenção do Serviço Social junto ao processo de trabalho dentro da conjuntura hospitalar.

Em suma é sabedor que o Serviço Social tem o entendimento do processo saúde-doença majoritariamente, ou seja, não qualifica somente o aspecto biológico, mas também os fatores que perpassam pela conjuntura sociofamiliar que podem interferir na qualidade de vida do indivíduo. Assim sendo, a pesquisa ora evidenciada, configura-se como instrumento enriquecedor para o campo da saúde, principalmente para o Serviço Social, ao salientar o compromisso que profissional de Serviço Social, tem para com os sujeitos envolvidos em seu cenário profissional.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS CONCEITUAIS

Este capítulo inicia-se a partir do conceito atual de saúde expresso pela (OMS, 2016), que a define não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, entendemos que essa concepção veio para desbancar o que tínhamos como conceito de saúde antigamente:

[...]. No século XVIII a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação do movimento operário, no início do século XX, surge algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30 (BRAVO, 2001, p.89).

De acordo com Bravo (2001), compreende-se a partir da existência de um único modelo curativo, assim como, a inexistência do poder público no setor saúde, porém para que possa ser compreendida tal realidade, faz-se necessário antes de mais nada, entender os condicionantes históricos, político-sociais e econômicos da sociedade brasileira. Para esse mesmo autor, a saúde passou a ser compreendida como prisma da questão social brasileira, a partir do século XX devido a emergência da força de trabalho assalariada, no período da economia cafeeira que se possuía aspectos inerentes ao capitalismo agrário.

Ainda neste mesmo século por volta da década de 20, foram implantadas a Reforma Carlos Chagas cuja tentativa se dava pela possibilidade de expansão do atendimento da saúde pública, bem como, pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), conhecidas também como Lei Elói Chaves, que detinham cofinanciamento por meio da esfera federal, empregados e empregadores, cujas contribuições se davam na mesma proporção que tais benefícios.

Catunda (2008), destaca que somente pessoas que possuíam vínculo empregatício celetista, possuíam atendimento à saúde, cuja previdência era voltada em sua maioria para acumulação de reservas financeiras, do que para a ampliação dos serviços prestados. De modo que, aqueles que não apresentavam vínculo empregatício comprovado, cujas quais representava a parte inferior da população, percorriam caminhos que levariam a outras alternativas.

A grande maioria da população recorria ao auxílio de pessoas leigas ou buscavam a caridade das Santas Casas de Misericórdia. No caso de Fortaleza, a Santa Casa de Misericórdia e a Assistência Municipal, atual Instituto Dr. José Frota, atendiam aos não segurados, popularmente conhecidos como indigentes (CATUNDA, 2008, p.17).

A autora explica que entre as décadas de 1930 e 1940, período conhecido também como Era Vargas, foi um momento decisivo para o Serviço Social no Brasil, haja vista ter acontecido a institucionalização do Serviço Social como profissão. Nesse período, o caráter populista e desenvolvimentista do governo getulista também teve papel determinante no processo de constituição dos direitos sociais.

Devido ao processo de urbanização, industrialização e às reivindicações dos trabalhadores ocorridos nessa época, possibilitou a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem quem não podia contribuir através do trabalho, surgiam assim

às políticas sociais nacionais voltadas para a higiene, habitação e saúde.

A política de saúde foi dividida em dois campos de ação: o de saúde pública e o de medicina previdenciária, na qual a primeira tinha como objetivo criar condições sanitárias mínimas para a população e a segunda surgiu a partir da criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), como estratégia do poder público para antecipar as reivindicações, lutas e greves dos trabalhadores.

Da metade da década de 1960 até meados de 80, vivíamos no Brasil um período de Ditadura Militar onde segundo o autor Silva (2013) os entraves de cunho sociais aprofundaram-se sucedendo na decadência da saúde pública e da ampliação do sistema previdenciário, em especial, após a unificação dos IAP's para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Durante as décadas de 1970 e 1980, houve uma crise no setor saúde, que se originou devido ao modelo de saúde vigente (modelo previdenciário), o qual não beneficiava a todos de forma integral, onde segundo Catunda (2008, p.18) “as ações de saúde pública como vacinação, campanhas, saneamento e controle de endemias eram ditas de forma universais, já a assistência era só para trabalhadores que possuíam carteira assinada”, causando assim, exclusão de uma grande parcela da população.

Em detrimento de tal crise, ocasionam-se a elevação das desigualdades existentes no atendimento em saúde ofertado à população, fato este em que alguns profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes, instituições de ensino e a sociedade acadêmica, uniram-se para sanar os questionamentos advindos do Sistema de Proteção Social, ora assegurado pelo Estado, na qual beneficiavam uma parcela singular da população, onde requeriam uma melhor estruturação do sistema de saúde pública, que fosse alicerçado nos princípios da universalidade e democracia.

Reinvidicação esta que ganhou força e notoriedade ao ficar conhecida como Movimento pela Reforma Sanitária ou Movimento Sanitário. Nesse ponto de vista, a saúde assumiu uma nova esfera política, onde deixou de ser foco unicamente de técnicos e agora se encontrava objetivamente associada à democracia, logo observada por meio da participação da sociedade civil de forma plural nas discussões existentes (BRAVO, 2001).

[...] a universalização do acesso a saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2001, p.96).

Dessarte compreende-se então que essas reivindicações foram necessárias para a construção de pressupostos usados como direcionamentos para inúmeras instituições através do fomento de pesquisas e publicações na seara da saúde pública, assim como, para a realização do grande marco histórico da saúde no Brasil decorrido da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986 na capital do país, culminando com a aprovação do relatório final constituído das principais bases que sucederam posteriormente no projeto da Reforma Sanitário e na criação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Conforme Brasil (1988), o Sistema Único de Saúde - SUS, é uma conquista da sociedade Brasileira, que foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatória e gratuita o atendimento a todos os indivíduos. Abrange do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos. É o único a garantir acesso integral, universal e igualitário.

De acordo com a autora Piola (2001), o SUS é alicerçado pelos seguintes documentos: a Constituição Federal de 1988, que criou o SUS; a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde que versa sobre sua forma de organização e de funcionamento e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular e transferências de recurso.

Salienta-se ainda que o Sistema Único de Saúde foi desenvolvido para atender as carências advindas das vulnerabilidades sociais, sendo assegurado como um direito da cidadania, que apesar de se encontrar dentro da conjuntura neoliberal em que se dá a retração estatal frente aos direitos sociais, compete ao poder público o dever de assegurá-lo.

O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum. Assim, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, proteção e recuperação na assistência à saúde dos brasileiros. (BRASIL, 1998, p. 12).

Seguindo a mesma linha da citação acima, Paim (2009) define as ações de promoção, proteção e recuperação como:

PROMOÇÃO da Saúde: tudo que estiver ligado ao bem-estar e a qualidade de vida do sujeito, como boas condições de vida, educação, atividade física, lazer, paz, alimentação, arte, cultura, diversão, entretenimento e ambiente saudável. **PROTEÇÃO** da Saúde: vacinação, combate a insetos transmissores de doenças, uso de cintos de segurança nos veículos, distribuição de camisinhas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como o controle da qualidade da água, alimentos, medicamentos e tecnologias médicas. **RECUPERAÇÃO** da Saúde: requer diagnóstico precoce, tratamento oportuno e limitação do dano (doença ou agravo), evitando complicações ou sequelas. A atenção à saúde na comunidade e a assistência médica ambulatorial, hospitalar e domiciliar representa as principais medidas para a recuperação da saúde. (PAIM, 2009, p. 44-45).

Conforme a cartilha SUS princípios e conquista, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, o SUS é norteado por alguns princípios, quais sejam: universalidade; integralidade; equidade; regionalização e hierarquização; participação e controle social e descentralização.

De acordo com Paim (2009), o princípio da equidade não consta em nenhum documento legal que constitui o SUS, segundo o mesmo o princípio utilizado é o da igualdade, então estes princípios podem ser definidos como:

- Universalidade – o direito à saúde para todos, sem qualquer barreira de aces-

sibilidade. • Integralidade – significa que todas as pessoas devem ter acesso a todas as ações e serviços exigidos para cada caso ou situação em todos os níveis de saúde. • Igualdade (princípio da equidade) – significa tratar todas as pessoas sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie ou tratar as pessoas conforme as suas necessidades • Regionalização e Hierarquização – significa a distribuição dos estabelecimentos de saúde em um dado território, onde os serviços sejam organizados em níveis de complexidade. O Acesso da população à rede deve se dar, preferencialmente através dos serviços de nível primário de atenção, se não for resolvido referenciar para um nível de maior complexidade. • Participação e Controle Social – é a participação da comunidade para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde, buscando assegurar o controle social sobre o SUS. • Descentralização – significa a diversidade regional onde as decisões do SUS seriam tomadas, não sendo apenas em um Brasília, e sim em cada município, estado e Distrito Federal (PAIM, 2009, p. 56-58).

Com o exposto percebemos que através do SUS tivemos um grande avanço no que diz respeito aos modelos e concepções de saúde, pois até meados da década de 1970, a saúde era limitada apenas aos modelos médico curativista e previdenciário, onde o primeiro se preocupava apenas em curar a doença do paciente e o segundo em atender o trabalhador que possuía carteira assinada, e o que não possuía esse requisito era tido como indigente. Com o SUS a saúde passou para um modelo de proteção social, percebida, primeiro como um direito, logo em seguida se estendendo para ações e serviços de saúde voltados para a prevenção de doenças, ao controle de riscos e a promoção da saúde.

Procurou-se trazer nesse tópico um breve contexto da saúde no Brasil, mostrando como a mesma evoluiu ao longo de sua história, além disso, evidenciamos os principais fatos que marcaram o desenvolvimento da mesma. Diante disso, procuramos mostrar como o crescimento das Políticas Públicas no Brasil foi um processo lento. O tópico seguinte conta a história do movimento de Reforma Sanitária no Brasil e o surgimento do Sistema Único de Saúde o (SUS), através desse movimento, mostrou-se as principais lutas da sociedade civil, e profissionais da saúde para efetivação do mesmo.

4. O SERVIÇO SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA SAÚDE

A renovação do Serviço Social no Brasil ocorre a partir de meados dos anos 1980. Segundo Netto (1996) citado pelo CFESS (2010) é possível identificar três tendências em disputa: modernizadora, de reatualização e a intenção de ruptura. Sendo a modernizadora com influência do funcionalismo, a de reatualização do conservadorismo com recurso a fenomenologia, e a de intenção de ruptura responsável pela interlocução com o marxismo.

“Para análise do Serviço Social e Saúde na atualidade é necessário recuperar os avanços e lacunas ocorridos na profissão a partir dos anos de 1980. Essa década marca o início da maturidade da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria – intenção de ruptura- e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista. No entanto, os profissionais dessa vertente se inserem, na sua maioria, nas universidades e tem pouca capilaridade nos serviços (NETTO, 1996).

Bravo (2010) afirma que na saúde os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990

a princípio com uma alteração do trabalho institucional, continuando como categoria de-sarticulada do Movimento de Reforma Sanitária, sem nenhuma organização e ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão, e uma produção insuficiente sobre —as demandas postas a prática em saúde.

De acordo com CFESS (2010) o projeto privatista requisita do assistente social demandas como a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio de ideologia do favor e ações voltadas ao individualismo. Já o projeto de Reforma Sanitária apresenta ao assistente social demandas como a democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático as informações e estímulo à participação popular.

O Conselho Federal de Serviço Social nos traz ainda que há uma relação entre o projeto ético-político do Serviço Social e o de reforma sanitária, principalmente nos grandes eixos “principais aportes e referencias teóricas, formação profissional e princípios. (CFESS, 2010, p. 26). Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se firmam na década de 1980, as demandas democráticas e populares, mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de mudanças políticas e sociais e a urgência da articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para a sociedade.

O projeto da Reforma Sanitária e o projeto Privatista continuavam em disputa na área da saúde, o Serviço Social estava presente em meio a toda essa tensão, a década de 90 segundo o CFESS (2010) foi marcada pela hegemonia da tendência a intenção de ruptura, quando o Serviço Social atinge sua maioria intelectual, nesta mesma época identificou-se uma ofensiva conservadora a intenção de ruptura.

O questionamento a intenção de ruptura afirmou que o marxismo não apresentou respostas para os desafios colocados à profissão na contemporaneidade, segundo Netto (1996):

[...] as críticas apresentam em comum o fato de apontarem como problemas o dogmatismo, quando de fato trata-se de ortodoxia, e os equívocos da tradição marxista, quando na realidade tratar-se-ia de possíveis lacunas dessa tradição no âmbito do Serviço Social (NETTO, 2010, p. 27).

De acordo com o CFESS (2010) é na saúde que essa questão se expressa, a uma forte crítica ao projeto hegemônico da profissão passando pela reatualização do discurso das diferenças entre o estudo teórico e a intervenção profissional. Há uma descrença da possibilidade da existência de políticas públicas suficientes e na suposta necessidade da construção de um saber específico na profissão, que está no caminho tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou caminha para estudos exclusivos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

Sendo assim o assistente social traz novamente a concepção de que fazer Serviço Social é exercer o conjunto de ações que historicamente é lhe dado na divisão do trabalho coletivo em saúde, que consistiria apenas na ação direta com os usuários.

O conjunto CFESS/CRESS, protagonizaram a construção dos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na política de saúde, importante instrumento para qualificar a atuação da categoria no campo da saúde. Sabe-se, ainda, que os assistentes sociais têm que basear as suas ações a partir da realidade dos sujeitos que passam pelo seu atendi-

mento, na publicação do CFESS (2010) é trazida uma citação de Miotto (2006) sobre como se caracteriza a ação profissional “se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados às abordagens definidas” (MIOTTO, 2006).

[...] melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p.19).

A área da saúde absorve um número significativo de assistentes sociais, notadamente na área hospitalar, cabendo aos mesmos gerenciar os conflitos entre as demandas dos usuários e os recursos sociais disponíveis à prestação de serviços e às necessidades destes. A partir desta visão de totalidade, o assistente social passa a interpretar, conjuntamente com a equipe, aspectos relevantes no âmbito social e, sob esta ótica deverá estar sempre informado quanto aos objetivos e normas da instituição, como também reconhecer as necessidades dos usuários disponibilizando os recursos existentes quando necessário.

O Assistente Social desenvolve suas atividades junto aos pacientes com vários objetivos. Cabe-lhe, em primeiro lugar, determinar o problema ou dificuldades apresentadas pelo doente, na área das necessidades humanas ou sociais, e que possam estar prejudicando a formulação do diagnóstico, o planejamento do tratamento médico e mesmo da alta hospitalar (MIOTTO, 2006).

Ao refletir sobre o cotidiano do Serviço Social, Mourão *et al.* (2016), lembram que o profissional desta área, muitas vezes, esconde de si mesmo, através de representações fantasiosas, a prática que tanto destoa do seu imaginário, que não corresponde à última moda dos profissionais da área “situados na comunidade científica”. Segundo a autora, enfrentar a prática, “é movimentar o ‘trem da universidade’ com destino à estação realidade, não só para apreciar o ‘como não se faz’, mas, sobretudo oferecer alternativas a um fazer melhor”.

Para atuar na área da saúde, com inúmeras tensões entre os interesses das instituições e dos demandantes das ações profissionais, é necessário que os assistentes sociais ampliem seu nível de compreensão, no sentido de conhecer a instituição na qual trabalham para poder desenvolver seu trabalho de intervenção junto a esta população alvo, alicerçado na base “teórico-metodológico, o ético-político e o técnico-operativo”, para responder as demandas com efetividade e consequente ação profissional (IAMAMOTO, 2012).

Ressalta-se essa necessidade em particular na área da saúde, uma vez que o serviço social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica, sua relação com a área da saúde não é diferente. Martinelli (2003) aborda que a relação do serviço social com a área da saúde é histórica, evidenciando que a mesma é constitutiva de sua identidade profissional. Segundo a autora, foi o trabalho desenvolvido pelos visitantes domiciliares (*home visitors*) que deu visibilidade inicialmente ao Serviço Social na origem da profissão, nos Estados Unidos, a qual existem registros históricos de sua presença nas equipes de saúde, antes mesmo de finalizar a década de 1880 (MARTINELLI, 2003).

A autora remonta que no século XX, os assistentes sociais vinham trabalhando com as equipes de saúde no tratamento e profilaxia da tuberculose, tendo o assistente social

conforme Bravo e Matos (2009, p. 3) “uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde”.

Cabe ressaltar que é na década de quarenta o serviço de saúde estava sendo construído no país e o campo de conhecimento das outras áreas também (MATOS, 2009) e, nesse sentido, compreendia-se que as ações do médico demandavam a crescente participação de outros profissionais, tanto da área da saúde, como as ‘profissões sociais’ que se incorporaram ao seu processo de trabalho, tendo sua identidade inicialmente consolidada sob a perspectiva médico social (MARTINELLI, 2003, p. 11).

Segundo Bressen (2008), os impasses vivenciados pelos assistentes sociais no trato das expressões da questão social na área da saúde advêm de vários elementos que se tensionam, entre os quais:

- a dificuldade em contribuir na operacionalização dos preceitos legais referentes à saúde para aqueles que demandam o setor, uma vez que o Serviço Social não tem poder de decisão, tendo que buscar estratégias de convencimento junto aos demais profissionais para fazer valer os direitos da população demandante;
- a dificuldade em viabilizar as ações complementares ao atendimento dos indivíduos, em função da falta de recursos financeiros do setor, da falta de transporte, enfim, da falta de condições de trabalho que possibilite concretizar as ações necessárias ao atendimento das demandas que se colocam;
- a quase inexistência de estratégias que visem ações mais coletivas e menos individualistas, que possibilitem uma investida mais organizada da população usuária na reivindicação das suas necessidades no tocante à saúde;
- as dificuldades geradas na ação mediadora que os assistentes sociais tentam implementar, na qualidade de elo entre a população demandante do serviço e a instituição, tornando o assistente social um profissional que passa a ser solicitado quando outros setores não conseguem dar conta das demandas postas para o serviço de saúde (BRESSEN, 2008, p. 12-13).

Assim sendo, há que se considerar que, na dinâmica já complexa dos serviços hospitalares, aqueles destinados à intervenção do serviço social ainda são complexificados por um sistema limitante em suas condições de oferta de serviços e, em certo âmbito, inoperante. Em se tratando das demandas relativas ao tratamento fora de domicílio, percebe-se que há limitações estruturais para o atendimento, tanto em âmbito hospitalar como municipal.

Em âmbito hospitalar, há a conhecida realidade das superlotações e restrições estruturais ao atendimento da demanda no tempo e na abrangência necessários. Em âmbito municipal, há uma descontinuidade do fluxo de encaminhamento previsto na política e limitações de atendimento básico que poderiam, muitas vezes, dirimir problemas que se complexificam ao ponto de precisarem de Tratamento Fora de Domicílio.

5. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR

De acordo com Mito e Nogueira (2007), ao atuar sobre a dinâmica hospitalar, o assistente social se relaciona com inúmeras expressões da questão social que podem se manifestar de diferentes formas. Em alguns casos, são direitos de continuidade de tratamentos negados pela rede básica; em outros, são mediações familiares a serem feitas, situações de negligência, falta de informação, conhecimento e acesso a direitos e benefícios internos e externos.

Para muitos, o hospital é o espaço onde se revelam complexas dinâmicas de vida,

sobrevivência e convivência familiar. Ainda há que se considerar a clientela interna, abrangendo-se, aqui, o corpo de colaboradores e voluntários, responsáveis diretos pela efetivação dos serviços e que, portanto, também têm sua parcela de deveres e de direitos a serem assegurados. Assim, pode-se compreender que a dinâmica do serviço hospitalar é permeada por demandas sociais as mais diversas, que estão diretamente ligadas às expressões da questão social, o objeto da prática do Serviço Social.

O assistente social atua nas relações entre as classes, agindo por meios interventivos, colocando-se num “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 2010, p.23). Cabe frisar que o exercício profissional possui uma prática técnica educativa, participativa e específica, no que se refere ao reconhecimento do direito do usuário assistido pelos programas e projetos sociais.

Desta forma, Silva (2013) fala sobre a atuação profissional no campo da saúde:

Entendemos, portanto, que uma atuação voltada a intervir sobre os determinantes sociais de saúde requer do assistente social um olhar abrangente para a dinâmica dos determinantes individuais e macrodeterminantes no processo saúde doença no atual contexto do mundo capitalista, ou seja, a discussão sobre os determinantes sociais de saúde deve levar em conta as transformações do mundo contemporâneo e que incidiram em todas as dimensões da vida (SILVA, 2013, p. 92).

Nessa conjuntura, Alcântara e Vieira (2013) relatam que é fundamental lembrar que os assistentes sociais são chamados, a participar ativamente na implementação das ações de humanização no ambiente hospitalar em conjunto com outras categorias profissionais, trabalhando a multidisciplinaridade. Tendo em vista que, é na comunicação entre profissional e usuário e entre assistente social e demais agentes da equipe de saúde, que dar-se-á construção, efetivação e fortalecimento da política de humanização que atue diretamente no interesse coletivo e no cotidiano dos sujeitos.

Martinelli (2011) ressalta que em cada ato profissional envolvem-se conhecimentos, saberes e prática que intercedem uma ampla opção de mediações e seu uso adequado para cada situação, os instrumentos de trabalho que darão sucesso aos objetivos de intervenção.

Cada um desses momentos é saturado de determinações políticas, econômicas, históricas, culturais que estão presentes no atendimento demandado e nas respostas oferecidas, pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a prática do Serviço Social, com base no Projeto Ético-político profissional, como expressão que é do Código de Ética, aprovado pela Resolução do CFESS n. 273/93, com alterações posteriores, bem como da Lei n. 8662, de junho de 1993, que regulamenta o exercício profissional (MARTINELLI, 2011, p. 2).

Todas as intervenções do assistente social devem ter uma dimensão ética, reafirmando a emancipação humana e trazendo a humanização da prática profissional. Martinelli (2011) reafirma que se consolidou a identidade profissional, fortalecemos enquanto seres humanos quando somos capazes de humanizar a nossa prática.

Martinelli (2011) reflete que isso não acontece com o trabalho individual, mas no coletivo, na área da saúde isto é explicado com a política de humanização, por ser uma área que pulsam os valores humanos, onde trabalha-se com a vida das pessoas e suas várias

expressões da questão social desde o nascimento, infância, adolescência, vida adulta, processo de envelhecimento até a morte. Ela destaca que na área da saúde o profissional de Serviço Social irá trabalhar no atendimento direto com os usuários, geralmente pessoas fragilizadas que necessitam no mínimo de um gesto humano podendo ser uma escuta atenta, um acolhimento para o fortalecimento da sua própria humanidade.

A autora ainda ressalta que muitos dos usuários que os assistentes sociais trabalham no contexto hospitalar veem aquele espaço como uma parte ruim da vida, mas que mesmo assim os profissionais não podem perder o compromisso de construção de novas possibilidades positivas contribuindo para a reinvenção da própria vida. Entendo que o contexto de ética se afirma nessas ações relacionadas com a vida desses usuários e em todas as suas expressões, incluindo o momento da morte.

Moro e Acioly (2012) nos trazem que é fundamental analisar as condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. Os assistentes sociais entrevistados ressaltaram questões como a ausência e a insuficiência de recursos para a garantia de condições adequadas de trabalho, suas particularidades na condição de trabalhador, a qualidade dos serviços prestados à população e o sigilo profissional.

Os autores destacaram também dentre as demandas algumas que não são atribuições do Serviço Social, além de não serem competências profissionais para os assistentes sociais essas demandas vão contra o código de ética profissional, dentre elas esta que os —usuários de alta desocupem leitos, para outros pacientes que aguardam internamento sejam colocados no lugar. Elas destacam que com essas ações os assistentes sociais no âmbito hospitalar reproduzem a lógica produtivista, onde acabam exercendo objetivos da instituição se distanciando Projeto Ético- Político do Serviço Social e do Projeto da Reforma Sanitária (MORO; ACIOLY, 2012).

Segundo Moro e Acioly (2012) outro ponto trazido pelos profissionais de Serviço Social no âmbito hospitalar entrevistados por elas, foi a autonomia profissional sendo colocada como autonomia relativa tendo em vista as condições de trabalho que estavam inseridos. As autoras ressaltaram aqui também os limites para o exercício da autonomia profissional a partir das próprias condições de salários desses profissionais.

Destacam a profissão de Serviço Social como a condição de profissão situada na sociedade capitalista que tem que oferecer respostas as demandas do capital e do trabalho. Explicando que a autonomia relativa possibilita responder prioritariamente aos interesses dos trabalhadores, e a importância do nível de aumento da autonomia no exercício profissional. Moro e Acioly (2012) trazem também a fragilidade e a ausência de planejamento das ações na instituição trazendo um caráter rotineiro e sem finalidade definida das ações.

Rios e Dal Pra (2017) afirmam que nas suas experiências profissionais enquanto residentes de Serviço Social no âmbito hospitalar perceberam que a atuação do assistente social ainda está ligada ao assistencialismo, e que surgem muitas questões da instituição que os afastam de suas competências profissionais. E que essas questões trazidas para os assistentes sociais pelas instituições não são resolvidas por elas mesmas devido ao tamanho de sua burocracia de acesso, e o que o Serviço Social no âmbito hospitalar ainda é requisitado para ser o mediador de conflitos entre usuário, profissionais e instituição.

Nos hospitais em que há o plantão social isso se mostra mais constante com questões como: consultas marcadas em datas erradas, instituições privadas que encaminham os pacientes para os hospitais públicos, entre outras, todas destinadas para os assistentes sociais resolverem e que os próprios profissionais de outros setores do hospital que encaminham esses usuários ao plantão do Serviço Social (RIOS; DELPRA, 2017).

[...] explicam que as ações dos assistentes sociais no âmbito hospitalar devem trazer com destaque o projeto profissional e suas necessidades de acordo com o projeto de sociedade imposto. Pois entende-se que o cotidiano profissional vai solicitar intervenções para atender as diversas demandas que resultam em sua maioria de uma sociedade contraditória que é a sociedade capitalista vigente. Afirmam também que é preciso ter clareza e compreensão das demandas e suas determinações para não reduzir e limitar as ações profissionais ao imediatismo (RIOS; DELPRA, 2017, p.66).

Os autores acima destacam ainda que através de suas experiências profissionais no âmbito hospitalar perceberam que as ações socioeducativas são a maior demanda apresentada nesse espaço, estão relacionadas às orientações de acesso aos direitos sociais, tais como: direitos previdenciários, benefícios eventuais, rotinas hospitalares, entre outras. Ocorrem geralmente após o primeiro contato com o paciente e a identificação de outras demandas.

Estes ressaltam que as demandas dos usuários não são isoladas e que trazem consigo demandas da família toda que envolvem crianças, adolescentes, idosos, direitos das mulheres, entre outros. Desta forma o assistente social acaba atendendo mais membros das famílias o que acaba sobrecarregando o profissional entendendo que estas demandas necessitam de respostas. Elas percebem que, entretanto, essas respostas por diversas vezes não atendem as reais necessidades dos usuários, pois as políticas sociais são carregadas de critérios seletivos, burocracias e condicionalidades que não atendem as necessidades mínimas desses usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na cena contemporânea, vários são os espaços sócio-ocupacionais destinados ao assistente social, dentre eles, podemos citar alguns como o sociojurídico, assistência, previdência, meio ambiente, assessoria, educação, habitação, saúde, e vários outros. O campo da saúde ainda hoje é o maior empregador do assistente social.

Essa ampliação dos postos de trabalho veio com a implantação do SUS, que passou a necessitar de um profissional capaz de atuar na perspectiva da universalização dos direitos, na formulação dos serviços públicos, na defesa das políticas públicas de saúde, e na luta pela emancipação dos sujeitos, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

Porém, apesar da capacidade e da formação das assistentes sociais para lidar com essas atribuições, o que percebemos hoje, no âmbito do serviço social na saúde, são alguns profissionais atuando sob a ótica de algumas atividades herdadas desde os tempos remotos do Serviço Social, como práticas imediatizadas e tradicionais, de forma que não há um planejamento de suas ações, um viés macro, dialético e crítico diante das dificuldades que passam os usuários no que se refere à violação dos seus direitos.

A partir das leituras observam-se os desafios que aguardam os futuros profissionais na área hospitalar como conteúdo enfatizamos os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde, trazendo objetivos para subsidiar a ampliação do debate e possibilitar nossa reflexão em vistas das ações realizadas e o fortalecimento do Projeto Ético- Político do Serviço Social.

Apesar de algumas lutarem pelo constante conhecimento intelectual, trabalharem na perspectiva da defesa dos direitos dos usuários da saúde, embasadas pelos Parâmetros de atuação do assistente social na saúde e do Código de Ética da Profissão, o que preva-

lece ainda neste setor são posturas conservadoras, imediatas, autoritárias, tecnocratas e clientelistas, enfraquecendo o projeto ético-político cuja defesa de liberdade e da emancipação dos sujeitos sociais se fazem presentes.

Em suma, cabe ao profissional ir além das fronteiras do imediatismo, com distanciamento necessário das funções pontuais, repetitivas e burocráticas. Cabe um constante investimento no processo de apreensão da realidade concreta e das mudanças sociais em movimento, para identificar novas possibilidades de intervenção profissional, por meio de qualificação continuada para desenvolvimento de novas competências e habilidades para atender as novas demandas postas à profissão.

Conclui-se desta forma que os desafios para atuação do assistente social no âmbito hospitalar são diversos e que a atualização e capacitação destes profissionais têm que ser permanente, para romper com práticas rotineiras e burocráticas das instituições hospitalares e que a aproximação dos assistentes sociais com seus usuários é muito importante para a intervenção com ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as demandas atuais.

Referências

ALCÂNTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. **Serviço Social e Humanização na saúde: Limites e possibilidades.** In: textos & Contextos, Porto Alegre, v. 12, n.2, jul/dez 2013. Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/14332> >. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução de nº 218, de 8 de Março de 1997.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 8 mar. 1997. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_97.htm >. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília, DF: 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal.** In: BRAVO, M.I.S.(Org.). Política social e democracia. São Paula: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 4ªed. 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** – 4. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília - DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 197-217. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRESSER, Pereira Luiz Carlos. **A Reforma do Aparelho de Estado e a Constituição Brasileira.** Brasília: MARE/ENAP, 2008.

CATUNDA, Roberta Arrais de Souza. **O significado do acompanhante para pacientes internos e profissionais de saúde: construindo o atendimento humanizado.** Monografia (graduação em serviço social) Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados. Fortaleza/CE, 2008.

CFESS, **Código de Ética do/a Assistente Social.** Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. - 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012], 60p. Disponível em: < [://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf) >. Acesso em: 02 out. 2023.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Os espaços sócios ocupacionais do assistente social.** In: CFESS/ABEPSS (Org.). Direitos sociais e competências profissionais. Brasília: 53 CFESS/ABEPSS, 2012.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, condições de trabalho saúde, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN>. Acesso em: 14 out. 2023.

MARTINELLI, M. L. O Trabalho do Assistente Social em Contextos Hospitalares: Desafios Cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/07.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

MATOS, Maurílio Castro de. Assistente Social: **Trabalhador(a) da Área da Saúde. Reflexões a partir do Debate Brasileiro**. 2009. Interações: Sociedade E As Novas Modernidades, 9(17). Disponível em: <https://www.interacoesismt.com/index.php/revista/article/view/315>. Acesso em: 15 out. 2023.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://grupos.moodle.ufsc.br/mod/resource/view.php?id=147865&forceview=1>. Acesso em: 14 out. 2023.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://cursoservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2022/07/DSS-7124-Servi%C3%A7o-Social-e-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

MORO, ACIOLY. A Atuação Profissional do- a Assistente Social no Âmbito Hospitalar e os Limites para a Efetivação do Projeto Ético-Político do Serviço Social. **VI Colóquio Internacional**. Setembro de 2012. Disponível em: http://educonse.com.br/2012/eixo_19/PDF/30.pdf Acesso em: 21 out. 2023.

MOURÃO, A. M. a, et al. **A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto de residências em saúde da faculdade de Serviço Social**. UFJF, São Paulo: Cortez, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22683/15165>. Acesso em: 30 set. 2023.

NETTO, Edméia Corrêia, **O trabalhador Assistente social. 1996**. Disponível em <http://books.scielo.org/id/8vr6k/pdf/correa-9788579830839-06.pdf>. Acesso em: acessado em 25 set. 2023.

NETO, Otávio Cruz. **O Trabalho de campo como descoberta e criação**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org); DESLANDES, Suely ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Rio De Janeiro: Vozes, 2010. p. 51-66. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Saúde Mental depende de bem-estar físico e social**. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAde-mental-depende-de-bem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 05 out. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PIOLA, S. F. (Org.). **Tendências do Sistema de Saúde brasileiro**. Estudo Delphi. Brasília: IPEA, 2001.

RIOS, DAL PRA. **A Intervenção Profissional no Espaço Hospitalar: Um Estudo a Partir do Serviço Social. Fundamentos do Serviço Social - Exercício Profissional trabalho e processos de trabalho**. Julho de 2017. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134421.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, Talita Souza. SILVA, Cristiani Aparecida Brito. **A atuação do Assistente Social em âmbito hospitalar. Revista Eletrônica da Univar**. n. 10, vl.2, agosto 2013 p. 36-40. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD4_SAI1_ID894_15082016232336.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

5

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

***THE ROLE OF SOCIAL SERVICES IN COMBATING SEXUAL VIOLENCE
AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS***

Deslande De Jesus



Resumo

A essência deste trabalho monográfico materializa-se por meio de reflexões sobre políticas públicas voltadas para a proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Para tanto, realiza-se uma abordagem histórica sobre a construção social da infância e suas perspectivas sociais e culturais até posteriores fases na contemporaneidade. Por conseguinte, o objetivo geral analisar a atuação do conselho tutelar sobre o abuso sexual infantil contra crianças e adolescentes na produção científica brasileira no período de 2015 a 2021. Para a realização deste trabalho, realizou-se pesquisa de cunho revisão bibliográfica, a partir de leituras e análise de dados com material já publicado sobre a referida temática. Em seguida, foi mensurada a abordagem qualitativa por compreender que tal escolha proporciona ao pesquisador (a) uma releitura com base em questões analíticas que não podem ser quantificados, ou seja, como parte de uma realidade social. Para a seleção das produções utilizou-se ainda critérios de inclusão e/ou exclusão levando em consideração as abordagens que mais se aproximavam do objetivo da pesquisa. Dessa forma, as reflexões evidenciam que os meios e medidas abordados pelo legislador para erradicar a violência contra crianças e adolescentes é bem amplo, porém o resultado não é o esperado, existe sim um aumento na conscientização para a denúncia de tal prática. Isso se materializa por meio do quantitativo considerável de denúncias a respeito da violência sexual sofrida pelas crianças. Entretanto o acesso dos conselheiros aos meios apresentados não tem sido eficaz o suficiente para que consiga acabar com essa prática. Isso nos leva a elucidar que, muito ainda precisa ser promovido no que diz respeito às legislações brasileiras voltadas às políticas públicas de combate e enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes.

Palavras-chave: abuso sexual, crianças, adolescentes, conselho tutelar, rede de proteção.

Abstract

The essence of this monographic work is materialized through public guarantees of the rights of protection and adolescents. For that, a historical approach is carried out on the social construction of childhood and its later social and cultural perspectives until the contemporary phases. Therefore, the general objective is to understand the way in which the guardianship council intervenes with the protection network in the fight and confrontation of sexual abuse against children and adolescents. To carry out this work, a literature search was carried out, based on readings and analysis of previously mentioned materials published on a theme. Then, the qualitative approach was measured, as this choice made the researcher (a) a reinterpretation based on analytical questions that cannot be quantified, that is, as part of a social reality. For the selection of productions, inclusion criteria were also used and/or the approach that most approximated the research objective was taken into account. In this way, as evidenced by the legislator's means and prevention measures, violence against children has been eradicated and the result is as expected, there is indeed an increase in awareness of the denunciation of such practice, so much so that it is not that. The graph presented shows an increase in complaints about child sexual violence by children, although access by counselors has not been possible for it to be effective.

Keywords: Sexual Abuse. Children. Teens. Guardianship Council. Protection net.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho monográfico cujo tema intitula-se: abuso sexual contra crianças e adolescentes: um levantamento bibliográfico sobre o papel do conselho tutelar na rede de proteção à infância e adolescência. Terá como objetivo geral analisar a atuação do conselho tutelar sobre o abuso sexual infantil contra crianças e adolescentes na produção científica brasileira no período de 2015 a 2021.

Dessa forma, para alcançar tal objetivo geral, o percurso metodológico consiste nos seguintes objetivos específicos: refletir acerca da construção social da infância; comparar as principais concepções teóricas sobre o abuso sexual infantil e analisar atuação do conselho tutelar no enfrentamento ao abuso sexual de crianças e adolescentes junto à rede de proteção. Para em seguida, refletir acerca das produções bibliográficas sobre a temática e apontar os resultados e discussões, sobre o papel do conselho tutelar na rede de proteção a infância e adolescência.

Assim sendo, a escolha por esse objeto de pesquisa se deu em decorrência de motivação de ordem pessoal, e enquanto futura profissional de serviço social promover reflexões que possam fomentar a necessidade de identificar as consequências para as vítimas e os mecanismos de proteção a crianças. Dessa forma, é de extrema importância refletir sobre as políticas públicas existentes, bem como os meios para enfrentar esse tipo de violência.

Acredita-se que a realização desta pesquisa torna-se relevante para o universo acadêmico pois, a necessidade de um estudo multidisciplinar sobre o tema, para que áreas como a psicologia, o serviço social e a história, auxiliem no direito da busca pela concretização das medidas aplicadas. É de grande relevância um maior investimento em medidas de proteção por parte do Estado bem como um aprofundamento maior da interação do direito nas diversas esferas do poder público de forma a garantir a devida proteção da criança e prevenção que a violência sexual contra criança exige.

Falar sobre um tema tão importante como o abuso sexual contra crianças e adolescentes na atualidade requer um exercício que vise ultrapassar o debate do senso comum. Para isso, necessita-se romper com estereótipos que ainda permeiam esse assunto, como por exemplo, uma suposta culpabilização das vítimas. É nesse sentido que a relevância social dessa pesquisa visa estar contribuindo.

Nessa perspectiva, busca-se contribuir para fomentar o debate acerca das contribuições de políticas sociais públicas direcionadas para o combate e enfrentamento a qualquer tipo de abuso sexual infantil. Acredita-se que esse tipo de violência contribui para a destruição da dignidade humana desses sujeitos que estão em fase de desenvolvimento humano, indo na contramão do que a legislação prevê, como por exemplo, toda criança merece ser respeitada na sua condição humana de que crianças e adolescentes merecem ser tratados como ser de direitos.

Portanto, para o âmbito do serviço social, torna-se relevante tal objeto de pesquisa, pois acredita-se que a atuação em rede é uma das atribuições do assistente social no contexto de fortalecer o sistema único de garantia de direitos desse segmento. O assistente social inserido na política de proteção terá como um dos desafios viabilizar sua materialização, e é dessa forma que a realização desta pesquisa visa contribuir para a área de formação profissional.

Faz-se necessário, entender que o tema possui relevância para a sociedade, visto que, através do mesmo, serão apresentadas reflexões sobre os direitos da criança e do adoles-

cente, através dos órgãos competentes e leis que amparam esse segmento. Tratará também sobre o direito da criança e do adolescente, à cultura, esporte e ao lazer.

Assim sendo, a pergunta que irá nortear a realização deste estudo constitui na seguinte: como se dá a intervenção do Conselho Tutelar na perspectiva de combate e enfrentamento do Abuso Sexual contra crianças e adolescentes junto à rede de proteção?

Em vista do exposto, pontua-se que foram realizadas consultas em plataformas digitais com objetivo de fazer uma busca das produções por meio de leituras em artigos, como técnica de coleta de dados.

Ressaltamos ainda que, a escolha por produções cuja modalidade foram os artigos, se deu em decorrência da constatação de ausências de livros publicados no respectivo período da escolha temporal. Sobre as bases de dados utilizados, podemos citar: GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e SCIELO (*Scientific Electronic*

Library Online). A faixa temporal utilizada para delimitar a escolha dos artigos pesquisados foi entre os anos de 2015 a 2021.

Para Gil (2019) a pesquisa bibliográfica é de suma relevância, isso porque por meio da mesma se faz um apanhado de autores que respaldam a pesquisa de modo que haja uma fundamentação assertiva e coesa. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica busca construir novos conhecimentos acerca de uma determinada questão com base em material já existente.

Nesse sentido, quanto a abordagem a pesquisa será de natureza qualitativa pois Minayo (2018) afirma que a natureza qualitativa entende como relevante a pesquisa em sua totalidade. Sobre essa abordagem, pontua-se ainda que respondesse as questões muito particulares da realidade social, posto que não podem ser qualificados, se refere as múltiplas interpretações sociais.

A incidência de violência doméstica contra o público infantojuvenil é algo latente na sociedade, afetando todas as classes socioeconômicas e etnias. As espécies de violência que mais se configuram são a psicológica, física e sexual. Normalmente o lar é um ambiente apontado como referência de aconchego, proteção e rodeado de diálogo e respeito. Todavia, são inúmeros os direitos infringidos, sendo crianças e adolescentes fortes vítimas deste contexto.

A temática da violência doméstica contra o público infantojuvenil que sucede diariamente, tem gradativamente mais repercussão nos meios de comunicação, contudo, muitas situações ainda não têm visibilidade, visto que, não são todas denunciadas (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Assim, para consultar e selecionar as pesquisas elegeu-se alguns critérios tais como: ano escolhido de 2015 a 2021 por se acreditar que há um marco na legislação brasileira no tocante à criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No Brasil, um avanço importante para reconhecer crianças e adolescentes como cidadãos com direitos e deveres criado em 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), preconizado pela Lei 8.069, e que em julho de 2015 completou 25 anos. Doravante poderamos que, em 2022, com 32 anos de criação, o ECA representa um importante instrumento no ordenamento jurídico de combate e enfrentamento a qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes.

Para analisar as produções será utilizado as categorias: abuso sexual, crianças e adolescentes, ECA, conselho tutelar e sistema de garantia de direitos. Sobre as produções a análise dos resultados levará em consideração estratégias adotadas para chegar ao objetivo das buscas, citamos como exemplo, o critério da inclusão das que se relacionam com a temática e os descritores selecionados.

2. REFLEXÃO ACERCA DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA INFÂNCIA

2.1 A infância e a adolescência sob um enfoque histórico

Parte-se da perspectiva de que a construção social da infância é produto histórico e cultura da sociedade moderna. Dessa forma, crianças e adolescentes devem ser compreendidos como sujeito histórico e de direitos. Assim, buscar-se refletir sobre a importância dessa fase na vida do ser humano e que ao longo do tempo esses sujeitos sofreram maus tratos, incompreensões e violências por parte da sociedade que não as reconhecia. Perdurando por séculos, a educação da sociedade no que diz respeito à criança e adolescente ainda vem evoluindo, mas ainda necessita de muito investimento socioeducativo para romper essas amarras históricas culturais, tais reflexões serão desenvolvidas a seguir.

Assim, a historiografia destinada à infância tem suas raízes no trabalho de Philippe Ariès (2015) intitulado de “história social da criança e da família”, publicado em 1978. O autor é considerado o pioneiro no campo da história ao trazer a infância como objeto de estudo, ao abordar sua concepção dentro do contexto da Idade Média e Moderna. Segundo essa perspectiva, a concepção de infância pode ser compreendida como uma etapa não excepcionalmente assinalada por assuntos biológicos, entretanto estaria intrinsecamente conectada a procedimentos históricos (BACCHI E PERANZZONI, 2014).

Já durante o período da Idade Média, a infância finalizava para a criança ao ser esta desmamada, o que ocorria entre os seis a sete anos de idade. A partir dessa fase, ela passava a coexistir categoricamente com os adultos.

Seguia sempre o adulto do mesmo gênero e fazia o mesmo que eles: trabalhava, frequentava ambientes noturnos, bares etc. Ainda não havia o conceito de escolas. O que havia eram as salas de estudo livres, frequentadas por qualquer pessoa que precisasse aprender a ler e escrever: crianças, adolescentes e adultos (LEVIN, 2013).

Compreendendo que, se a infância era bem rápida, e a adolescência não existia, acreditavam que seus filhos precisavam aprender na prática suas funções; todos enviavam seus filhos para outra família cuidar. Determinados trabalhos eram consecutivamente feitos por aprendizes, crianças; nem mesmo os empregados da casa os desempenhavam, como por exemplo, postar a mesa e até os 18 anos, eles conviviam em outras residências. As meninas também eram trocadas entre as famílias para instruir-se a serem donas de casa até que se casassem, por volta dos 13 a 14 anos (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Para Guerra (2015) que concretizou numerosos estudos para saber se nessa época a infância era um período desvalorizado ou a própria criança era desvalorizada e seus estudos apontando que a despeito do mau grado e de todos os problemas descobertos pelas crianças, elas eram amadas nos seus primórdios.

Entretanto, vale ressaltar que as filhas de escravos ou de agricultores miseráveis, tão logo conseguissem distinguir o correto do errado, eram prontamente conduzidas para o mundo do trabalho, exerciam tarefas corriqueiras tais como: capinar as plantações, pôr ração para os animais, debulhar milho, sendo analisada igualmente como uma maneira de sobreviver.

Em contrapartida as crianças de famílias ricas, ou seja, da elite eram totalmente diferentes tinham brincadeiras, um lar harmônico, e expunham atividades individualizadas, como aprender a ler, rezar, e montar a cavalo. De acordo com Levin (2013) foi somente na idade moderna que o adulto ocorreu a preocupação com a criança, enquanto ser dependente e fraco. Fato este, que ligou a infância como uma etapa da vida que necessitava de proteção, a palavra infância passou a designar a primeira idade de vida: a idade da neces-

cidade de proteção, que perdura até os dias de hoje.

Pode-se perceber, portanto, que até o século XVII, a ciência desconhecia a infância. Isto porque, não havia lugar para as crianças nesta sociedade. Fato caracterizado pela inexistência de uma expressão particular a elas. Foi desse modo, que a partir dos juízos de assistência, acolhimento, conexão, que nasce a infância. As crianças, vistas somente como seres biológicos, precisavam de amplos cuidados e, igualmente, de uma rigorosa disciplina, a fim de transformá-las em adultos socialmente aceitos (GÓES; FLORENTINO, 2010).

Priori (2014) afirma que foi a partir da Idade Moderna, que as crianças passaram a ser vistas como um ser social, adquirindo um desempenho fundamental nas afinidades familiares e na sociedade, tornando-se um ser de respeito, com propriedades e necessidades próprias. E é nesse período igualmente que aparece o processo de aquisição do conhecimento, a criança deve ser vista como um ser pleno, cabendo à ação pedagógica reconhecer suas diferenças e construir sua identidade pessoal. Para isso, é preciso pensar em formas lúdicas e criativas que possam estimular a criatividade e a imaginação da criança.

Em 12 de outubro de 1927, no Palácio do Catete, o presidente Washington Luiz assinava uma lei que ficaria conhecida como Código de Menores. Hoje, passados quase 90 anos, a canetada do último presidente da República do Café com Leite é alvo das mais exaltadas discussões no governo, no Congresso e na sociedade. Foi o Código de Menores que estabeleceu que o jovem é penalmente inimputável até os 17 anos e que somente a partir dos 18 responde por seus crimes e pode ser condenado à prisão. O que agora está em debate no país é a redução da maioridade penal para 16 anos. O código de 1927 foi a primeira lei do Brasil dedicada à proteção da infância e da adolescência. Ele foi anulado na década de 70, mas seu artigo que prevê que os menores de 18 anos não podem ser processados criminalmente resistiu à mudança dos tempos (AGÊNCIA SENADO, 2015).

Consoante Marcílio (2006), esse código foi elaborado, exclusivamente, para o controle das crianças e adolescentes abandonadas e delinquentes. Esta nova legislação tinha uma natureza discriminatória posto que, associava a pobreza à “delinquência” e velava as reais causas das dificuldades vivenciadas por esse público. Dessa forma, a desigualdade da distribuição de renda e a falta de oportunidades podem ser tidas como exemplo de empecilhos enfrentados por essas pessoas. Destarte, as crianças de baixa renda eram consideradas inferiores e deveriam ser tuteladas pelo Estado, em regime de internatos ou reformatórios.

O referido Código baseava-se no direito do juiz em tutelar o menor em situação irregular, configurando-se como objeto de medidas “[...] o controle social dos menores em situação irregular quase sempre era estabelecido através do internato provisório, medida aplicada pelo juiz justificada pela incapacidade dos pais em mantê-los financeiramente, ou que não tivesse tempo e condições de fazê-lo [...]” (AZEVEDO, 2004, p.98).

A legislação em questão deu início à elaboração de paradigmas de atendimento aos “menores” pobres e excluídos, socialmente, sem que isto configurasse proteção e garantia de direitos. Dessa forma, pretendia-se a racionalização da assistência, mas isso se constituía muito mais como um mecanismo de criminalização da pobreza e da desigualdade social. Os “menores” que pertenciam a esse segmento da população, considerados “carentes, infratores ou abandonados”, eram, na verdade, vítimas da ausência de um sistema de proteção (BERNARDI, 2011).

Consoante Silva (2005), dentre as críticas feitas ao Código de 1927 pode-se ressaltar duas: a primeira evidência o fato de que crianças e adolescentes, chamados de menores, sofriam punições em razão de estarem em situação irregular, sendo que esta situação era decorrente da pobreza de suas famílias e, em virtude da ausência de políticas públicas. A segunda questionava a prisão de crianças sob suspeita de terem cometido um ato infra-

cional, sem que o mesmo fosse comprovado e sem a possibilidade de defesa.

Para Rizzini (2013), as situações de irregularidade foram naturalizadas pelo poder técnico-jurídico, conferindo-lhes conteúdos médicos, psicológicos ou culturais. Isso propiciou que o internamento das crianças e dos adolescentes em situação de irregularidade fosse visto não como pena ou castigo, mas como oportunidade de intervenção de cunho terapêutico, com o propósito de reabilitá-los para o convívio social normal, aceito pela sociedade vigente. Logo, consolida-se a coalizão entre a justiça e a assistência à infância e à adolescência no Brasil. Articuladas, complementam-se e tornam-se mais eficientes para a finalidade de saneamento moral da sociedade; politicamente viáveis na função de enquadrar os indivíduos, desde a infância, à disciplina e ao trabalho.

Em meados de 1930, no governo Vargas, a infância tornou-se uma questão de defesa nacional, gerando um conjunto de iniciativas legislativas e administrativas dispostas a enfrentar os empecilhos de outrora e de proporcionar maior proteção à infância. Nesse cenário, o Brasil deixava de ser uma nação essencialmente agroexportadora, e o capitalismo começava a mostrar sua pujança nas relações socioeconômicas. Destarte, tem início uma mudança na forma como a assistência social se desenhava no Brasil, correlacionada com as modificações que vinham ocorrendo no contexto socioeconômico da nação (SILVA, 2005).

No Brasil a infância é uma fase do desenvolvimento humano compreendida desde o nascimento da criança, até aproximadamente os doze anos de idade (Lei N° 8.069/90). É um processo de transformação marcado por várias mudanças físicas, cognitiva e psicossocial, que se inicia desde a concepção. Quando se fala em desenvolvimento humano, existem marcos universais previsto para cada fase. No entanto, é necessário levar em consideração alguns fatores que estão diretamente ligados ao processo de desenvolvimento, bem como aspectos genéticos e o contexto na qual o indivíduo está inserido (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Segundo Nunes e Silveira (2015, pág. 11), “não faz sentido, então, falarmos de um desenvolvimento linear e universal, pois há também a diversidade cultural, social, política e econômica que constitui os contextos nos quais se desenvolvem os seres humanos”. Vários estudiosos, dentre eles psicólogos e educadores, defendem a ideia que compreende o desenvolvimento como “uma dimensão integradora e transformadora, na qual atuam em permanente interação os fatores de natureza biológica e os de natureza social e cultural”.

Para alguns autores, a própria definição de infância pode ser considerada como uma fase socialmente construída. Do mesmo modo, torna-se imprescindível destacar a importância da família no desenvolvimento da criança. A família é a ponte entre indivíduo e sociedade, “caracterizada por sua intimidade, organização e dinâmica próprias, na qual se compartilham circunstâncias históricas, culturais, sociais, econômicas e afetivas” (FERRARI; VECINA, 2002, p.45). Desta forma, espera-se que a família seja um espaço em que haja condições favoráveis para o desenvolvimento adequado da criança.

No processo de constituição de uma família podem desenvolver-se experiências positivas ou negativas, ou seja, de realização ou fracasso, o que pode levar a um crescimento e integração dessas pessoas ou, ao contrário, a uma desintegração que inclui violência em sua dinâmica (ALMEIDA, 2005, p.45).

Papalia (2013, p.45), afirma que “sem conexões sociais significativas a saúde física e mental terá problemas”. Dessa forma, quando ocorre a violência no meio intrafamiliar, há uma desintegração da família, deixando de ser um lugar seguro, passa a ser um ambiente

onde o medo e a insegurança prevalecem.

Afirma-se ainda que o conceito e a concepção de infância e de adolescência foram gerados no começo do século XVI até meados do século XX, sendo que neste último tivemos um intenso movimento de luta pelos direitos da criança e o aparecimento de um panorama social favorável que propiciou que uma geração inteira pudesse concretamente experimentar o viver realmente em liberdade da infância em maior ou menor grau.

A noção de infância, a partir da década de 80, avança com base nos movimentos sociais no Brasil, cujas reivindicações se pautaram na luta pelos direitos das crianças como cidadãos. A sintonia entre os avanços da Constituição e do ECA poderia ser o ponto de partida para a possibilidade de mudanças na Educação Infantil. Percebemos a partir de então, novos mecanismos sendo criados para o cumprimento dos direitos das crianças na sociedade. A elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente marca esse período, no entanto na realidade, tais leis não são cumpridas como deveriam, de fato (IANISKI, 2009, p.90).

O conceito de infância no Brasil contemporâneo. Foi marcado pelo crescimento das instituições de educação infantil, bem como, pela crescente urbanização, porém sem a influência do capitalismo, que tem como objetivo aumentar a força de trabalho e o capital. A Europa contemporânea passa a adotar uma concepção da criança como um ser essencialmente puro e bom, dotado de potencialidades as quais caberia à educação fazer despertar e cultivar. Caberia à educação formar indivíduos socialmente adaptados, aptos a exercer suas funções para o pleno desenvolvimento da sociedade na qual estavam inseridos (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Deste modo iniciou-se o século XX com uma visão inteiramente dessemelhante: as crianças já não eram mais vistas como adultos em miniatura, mas como pessoas com características únicas e especiais, diferentes dos adultos. Várias ciências começaram se desenvolver, ocasionando mais abrangência sobre o desenvolvimento infantil, com evidência para a Pediatria, Pedagogia e a Psicologia Infantil (PAPALIA, 2013).

A concepção de criança, adolescente e de infância dos adultos condiciona o lugar que a criança ocupa nas relações sociais de que participa (MELLO, 2017). Portanto, a concepção de infância como condição social de ser criança, e não como sinônimo de criança, é elemento chave para a compreensão e análise do fenômeno em pauta. Nesse sentido, o reconhecimento da criança como sujeito de direitos gera mudanças nas concepções de criança e de infância e vêm gerando novas formas de relacionamento com as crianças e estas com o seu redor.

A centralidade social do conceito de infância na contemporaneidade configura-se como um desenvolvimento cuja fase desdobra-se em etapas intelectuais e emocionais. Assim sendo, o imaginário social constitui uma das formas específicas de relação das crianças com o mundo e, embora as pesquisas nesse campo tenham sido dominadas pela Psicologia até então, é possível que estudos interdisciplinares venham a investigar a construção imaginária na infância diante dos mais variados contextos de vida. (NASCIMENTO; BRANCHER, 2008).

Sendo assim, o reconhecimento da criança como sujeito de direitos em uma lei específica se constituiu a partir de muitos anos de luta, de debates e embates pelos movimentos sociais, em fóruns, congressos e discussões para que a criança tivesse seus direitos asseverados pelo Estado. Entretanto, a aquisição eficaz dos direitos das crianças só se dará em articulação com questões mais amplas, relacionadas às transformações políticas, culturais e econômicas da sociedade, podendo-se afirmar que os direitos das crianças ainda

permanecem mais no papel do que na prática. (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Consoante Faleiros (2013), é a partir do século XIX que a criança passa a ser vista como sujeito de direito que precisa de proteção dos adultos para que as suas necessidades básicas sejam atendidas. No período que antecede o século XVIII, a criança não era vista como um ser que merecia cuidados, diferente de hoje, não tinha direitos. Nesse sentido, apenas com o 1º Código de Menores, em 1927, as questões relacionadas à infância e à juventude foram consolidadas legalmente

Art. 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. Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Art. 6º Na interpretação desta Lei leva-se em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento (BRASIL, 1990, p.78).

O Estatuto da Criança e Adolescente ECA - contém normas que objetivam proteger nossas crianças e adolescentes, logo a proposta do estatuto é proteger esses sujeitos que vivem em situação de vulnerabilidade. Pois os direitos e os deveres do ECA é dar prioridade a efetivação dos direitos referente a vida, saúde, educação, alimentação, cultura ao esporte e ao lazer assim, como ao respeito ao outro a família e a sociedade. Portanto é importante salientar que o ECA proíbe qualquer forma de trabalho até os 13 anos, pois é permitido a partir dos 14 anos de idade o trabalho de maneira aprendiz, com carga horária reduzida para que o trabalho não atrapalhe nos estudos do sujeito, logo a partir dos 16 anos é permitido a carteira assinada (ALMEIDA, 2005).

Tal afirmação põe em evidência a luta por uma infância onde as crianças sejam respeitadas em suas múltiplas dimensões, como sujeitos históricos e de direitos. Esta discussão perpassa pela concepção de criança, de infância, de escola e de sociedade, assim como, de ética e de respeito, pois, sem ter consciência desses conceitos, será difícil compreender a constituição da formação humana, e em particular, as especificidades do desenvolvimento e formação da criança (GÓES E FLORENTINO, 2010). Por isso é tão relevante que tanto a criança quanto o adolescente tenham seus direitos assegurados e assim possam viver suas fases de forma livre e integral.

2.2 A violência contra crianças e adolescentes ao longo do tempo

A violência apresenta-se como um fenômeno complexo, envolvendo diversas situações de violações de direitos, abordando principalmente crianças e adolescentes. A seguir vamos abordar o conceito de violência enquanto fenômeno, estrutural que causa sérios danos à saúde, física, emocional e psíquica para as crianças.

Nesse sentido, a violência configura-se uma das grandes preocupações em nível mundial, afetando a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada. Fazendo parte da chamada questão social, ela revela formas de dominação e opressão desencadeadoras de conflitos. Como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, a violência é perpetrada por indivíduos contra outros indivíduos, manifestan-

do-se de várias maneiras, assumindo formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais (MINAYO; SOUZA, 2015).

O abuso sexual infantil e outras violências podem ser gatilhos de possíveis impactos na saúde mental de crianças e adolescentes, dentre eles depressão, choro, Estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios alimentares e do sono, entre ideações suicidas e outros. Destaca-se por ser um grave problema que compromete a saúde física e emocional da criança, acarretando em sérios problemas para os indivíduos que foram ou estão sendo expostos a essa violência, desse modo, toda prática sexual, independentemente de ser uma relação hétero ou homossexual, praticadas por uma pessoa mais velha com o propósito de estimular sexualmente a criança, usando-a para obter prazer para si ou para outra pessoa, é considerado uma violência sexual, uma vez que, a criança não possui maturidade física e psicológica suficiente para lidar com essas questões.

Sendo assim, pode-se afirmar que a violência sexual é definida como violação dos direitos sexuais, e praticada por um adulto que exerce autoridade e/ ou relações de afeto ou parentesco sobre a adolescente vitimizada. É algo que tem acontecido com uma constância assustadora e que se deve ter um olhar mais minucioso sobre esse tipo de violência.

Segundo Silva *et al.* (2013) mencionam a violência como uma ação que evita a vítima de preservar a sua autonomia e participar do processo de escolha e tomada de decisão depois que a prática não é de sua aceitação, e pode proporcionar consequências em curto, médio e longo prazo. Consistir em observar na literatura científica a afinidade entre crianças e adolescente vítima de violência física e/ou sexual para o surgimento de consequências imperscrutáveis para a saúde física e mental como o aparecimento de ideias e tentativas de suicídio.

Tais justificativas favorecem a banalização das graves consequências da violência física contra a população infanto-juvenil tornando-se muitas vezes uma prática corriqueira no ambiente familiar. Estudos revelam que a maioria dos casos de violência sexual sofrida por crianças, aconteceram em casa, e o agressor em geral é um familiar ou pessoa próxima à criança e que exerce algum tipo de poder sobre ela, justificando assim, a grande dificuldade encontrada no processo de denúncia, visto que, há várias questões envolvidas como vergonha de expor a família, medo de perder o sustento, pois muitas vezes o agressor é o provedor da família e em consequência disso, muitos acabam optando pelo silêncio. Outro fator que impede o processo de denúncia é que o abuso sexual em sua maioria, não apresenta marcas físicas, dificultando o processo de identificação.

De acordo com Gabatz *et al.* (2010) a violência intrafamiliar é um evento culturalmente comum entre as gerações, os adultos agressivos geralmente sofreram violência na infância por parte dos pais, esse histórico transpõe os tempos. Para muitos pais a violência é justificada com a finalidade de educar filhos, ou recurso de disciplinamento, considerando que tal conduta produzirá obediência.

[...] apresentam um desenvolvimento abaixo do esperado. Apresentam problemas físicos em virtude, principalmente pela falta de uma alimentação adequada. Ainda, apresentam sintomas de desnutrição e desidratação que não tratadas trazem graves problemas de saúde e conseqüentemente intelectual. Suas vítimas em alguns momentos apresentam um comportamento calmo demais e em outros momentos muito agitados, costumam faltar ou chegar atrasados à escola e ao atendimento médico, além de apresentarem comportamentos imaturos e depressivos (ALMEIDA *et al.*, 2010, p. 4).

Segundo Saraiva et al. (2012) a presença de conflitos violentos entre os pais decorre em uma maior possibilidade por perpetração da agressão física contra a criança. Assim, torna-se violento o ambiente familiar como um todo, transformando-se em um local de ameaça para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental da criança. O relacionamento intrafamiliar é visto como um modelo para a formação de padrões sociais e comportamentais das crianças.

Para classificar os tipos de violência Koifman et al. (2012) as descrevem como: violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência. Podendo muitas vezes ser encontrado em determinados casos a ocorrência de mais de um tipo de violência. Então sua função é proteger psicologicamente o infante, evitando a repetição excessiva dos interrogatórios e os consequentes danos provocada na produção de provas, assim como o contato direto com seu agressor, circunstância essa sanada quando a oitiva e devidamente gravada, possibilitando as partes e ao magistrado a possibilidade de reverem o que falo a criança, garantia essa de grande relevância para o julgador de segundo grau que de outro meio não teria como acompanhar plenamente a oitiva do menor, permitindo a ele observar emoções e o comportamento do infante, fato esse impossível ser visto por meio do papel.

Conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, sancionada pela Lei Federal 8.069/90. Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) observa que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao lazer, a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (AZEVEDO, 1988, p. 26).

Proteger a criança é papel prioritário da família, mas de acordo com Maia e Barreto (2012) os sinais físicos de agressão podem ser observados imediatamente no corpo da criança e do adolescente que podem identificar que a mesma continua sendo vítima de violência doméstica. Aparecem lesões e hematomas em várias partes do corpo ou em uma região específica.

Vale ressaltar que dentro da família há outras formas de violências não só a física, mas a psicológica entre outras. Segundo Rosa et al. (2014) os vários recursos utilizados pela mídia têm divulgado de forma diferente a violência, evidenciando a dor das famílias e a revolta da sociedade quando se trata da violência contra a população jovem de classe média, e quando atinge os jovens de classe popular alega ser uma consequência do seus próprios atos e escolhas, como as “más companhias” e o envolvimento com drogas.

Outra forma de violência contra a criança e o adolescente trata-se da violência sexual, que se apresenta de várias maneiras: jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente com o intuito de estimulá-las sexualmente ou utilizá-las para obter satisfação sexual”. No espaço doméstico, por um processo de domínio e poder estabelecido pelas regras sociais, agressores com laços consanguíneos ou de parentescos perpetram o tipo de violência sexual chamada de intrafamiliar (FALEIROS, 2017).

Desde que o mundo é mundo, crianças são usadas como objetos para a obtenção de prazer sexual de adultos, das mais variadas formas como foi relatado anteriormente. Um dos maiores problemas para que exista a solução de situações tão desumanas é o silêncio do infante, dificultando que o problema seja levado às autoridades competente (ANDI, 2002).

Azambuja (2004, p101) destaca:

Assim o agressor utiliza-se da falta de confiança e diálogo, muitas vezes inexistentes nas relações familiares. Dessa forma a vítima não se sente segura para relatar tudo o que está acontecendo, reforçando o poder do “pacto” estabelecido, tornando quase impossível que o mesmo seja rompido.

Álvaro Morales e Fermin Schramm evidenciam:

O menor, vítima desse tipo de abuso, entra num estado de angústia porque em função de sua estrutura psicológica, não consegue contar para terceiros, ou porque, quando consegue contar, ninguém a sua volta dá crédito ao que ele diz e quando finalmente, o menor consegue conversar com alguém que o leva a sério, já transcorreu muito tempo, e previsíveis consequências tardias do ponto de vista emocional e da estrutura da personalidade já aconteceram. (MORALES, Álvaro e SCHRAMM, 2002, p.267).

Assim sendo, compreende-se por família uma instituição social, composta por mais de uma pessoa física, que se articulam, se juntam se unem etc. No propósito de desenvolver, entre si, a solidariedade e a convivência ou simplesmente descendem uma da outra ou de um tronco comum (NADER, 2006)

Braun (2002) preleciona que logo, a violência sexual infantil intrafamiliar é apenas uma das diversas formas de violência a que o infante se encontra exposto, todos os dias dentro de seu lar. Quando a violência é praticada por pessoas do próprio grupo familiar, em que a criança tem convívio direto, confiança, grande carinho, se torna mais difícil ser detectada e denunciada, já que existe um laço familiar e afetivo.

A violência na maior parte dos casos não é denunciada e há a omissão de parentes ou conhecidos quanto ao crime cometido. Tal violência deixa “feridas afetivas” na criança que não são cicatrizadas, uma vez que o ato é praticado por alguém que a criança confia (ROMARO; CAPITÃO, 2007, p. 157).

No entanto, no contexto brasileiro, em geral, a decisão de notificar não se reduz a direção unânime da legislação, mas principalmente às peculiaridades de cada caso, sendo influenciada por fatores de ordem pessoal dos profissionais, pelas especificidades do caso atendido e pelas próprias estruturas dos serviços, na sua maioria insuficiente (LUNA *et al.*, 2010).

De acordo com Ferreira (2012), nesse sentido há precisão de abranger o fenômeno dos diferentes tipos de violência e confrontar-se. Porém, isso estabelece uma investida inter-setorial e multidisciplinar, através de táticas de acesso e prevenção explícitas em cada âmbito da sociedade, de forma articulada e distribuída no sentido de promover modificações para o amparo de violências contra crianças e adolescentes.

O ECA determina as medidas a serem tomadas nos casos de violação de direitos posto que, a família ao mesmo tempo em que é tida como espaço ideal de proteção e segurança, também pode configurar-se como um núcleo dotado de desproteção e insegurança, em que há necessidade de intervenção para proteger os direitos dos indivíduos que delas fazem parte, principalmente aqueles que estão em fase de desenvolvimento psicossocial. As medidas protetivas, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 98, incisos I, II, III, é aplicado sempre que crianças e adolescentes tiverem seus direitos fundamentais ameaçados e/ou violados: por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis ou em razão de sua própria conduta (BRASIL, 1990).

Dentre essas medidas, tem-se a medida protetiva de Acolhimento Institucional prevista no art. 101, inciso VII e parágrafos subsequentes do ECA. É de suma importância enfatizar que esta medida é a sétima, em um rol de nove. Antes do abrigo, existem outras seis ações que englobam a família, a comunidade e o poder público em favor da garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, conforme abaixo:

A autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII – acolhimento institucional; VIII – Inclusão em programa de acolhimento familiar (redação dada pela lei 12.010/2009), IX - colocação em família substituta (guarda, tutela, adoção). (BRASIL, 1990, não paginado).

No próximo capítulo será dissertado sobre a rede de proteção à infância e adolescência e o sistema de garantia de direitos onde será abordado de maneira breve a rede de proteção à infância e adolescência, seu surgimento, bem como sua dinâmica de organização no qual abrange o sistema de garantia de direitos, da criança e do adolescente em nossa sociedade. Para o combate da violência sexual contra crianças e adolescentes faz-se necessário toda uma rede de proteção.

3. REDE DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente representa (SGDCA) a articulação e integração entre os diversos atores do Estado e da sociedade civil na promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos da infância e da adolescência previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O presente capítulo tem como objetivo discorrer sobre a rede de proteção à infância e adolescência bem como abordar sobre o sistema de garantia de direitos.

3.1 Estatuto da criança e do adolescente sob um enfoque conceitual e histórico

Busca-se conhecer o Estatuto Criança e Adolescente, para isso, baseando-se no entendimento de Méndez (2011), o ECA é uma Lei Federal promulgada em julho de 1990 (8.069), sancionada pelo então Presidente Fernando Collor de Melo, que aborda a abrangência de direitos das crianças e adolescentes em todo território nacional. Com esta normatização, houve a possibilidade de crianças e adolescentes reafirmarem seus direitos e deveres devidamente reconhecidos, independentemente de classe social, raça ou outro meio discriminante, passando assim, a serem prioridade perante o Estado.

Este Estatuto aborda questões proeminentes sobre medidas socioeducativas, políticas de atendimento, bem como rege direitos fundamentais, dispostos em seu Artigo 7º, como direito à vida, alimentação, educação, dignidade, liberdade, cultura, dentre outros

que possam permitir um desenvolvimento satisfatório, equilibrado ou aprazível (GÓES; FLORENTINO, 2010).

O referido Estatuto foi especialmente criado para defesa dos direitos e deveres de crianças e adolescentes, não esquecendo de direitos e deveres também de adultos. Vale notar que nem todos veem somente propriedades satisfatórias, como bem explicita Saliba (2006, p.121): “as medidas contidas no estatuto nada mais são do que estratégias de controle e normalização do comportamento e da vigilância constante”.

Desta forma, o ECA divide-se em 2 partes: a primeira parte trata da proteção de direitos fundamentais à pessoa e o segundo que trata dos órgãos e procedimentos protecionistas, neste se atina medidas socioeducativas, procedimentos de adoção, bem como crimes cometidos por crianças(aquelas com idade inferior a doze anos) e adolescentes (com idade entre doze e dezoito anos); não esquecendo que este Estatuto também pune o abuso do poder familiar, caracterizado pelos pais ou responsáveis destes jovens que enveredam à prática de delitos(BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Para Méndez (2011), ao definir como criança os seres humanos até 12 (doze) anos incompletos e definir como adolescente todos os seres humanos dos 12 (doze) aos 18 (dezoito) anos incompletos, o Estatuto da Criança e ao Adolescente, foi pioneiro em inovações que acabaram por inspirar várias legislações posteriores, como as latino-americanas, que se consubstanciaram em tal tônica para dispor sobre entendimentos até então desconhecidos ou rejeitados pela população como um todo.

Fundamentalmente enfatiza-se que o ECA, nasceu a partir da experiência de indignação nacional junto com o apelo de normativas internacionais a favor das crianças e adolescentes. Perante essas normativas e visando evitar a construção social e estigmatizante que separa os “menores” das crianças e dirige às crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o ECA trouxe grandes mudanças na política de atendimento às crianças e adolescentes por meio da criação de instrumentos jurídicos que viabilizam, ou pretende viabilizar além do atendimento, a garantia dos direitos que são assegurados às crianças e aos adolescentes (GÓES E FLORENTINO, 2010).

Conforme Alberton (2005), no ECA as crianças e os adolescentes passaram a ser reconhecidos como “Sujeito de Direitos” de “Prioridade Absoluta”. Frente a esse Estatuto, observa-se o direito da criança e do adolescente perante um sistema de direitos fundamentais, conforme se encontra preconizado no art. 3º¹¹ do referido documento legal. A respeito desses direitos fundamentais, o ECA, traz consubstanciado no art. 4º¹², 7º¹³ e no caput do art. 1914 o direito à vida, saúde e convivência familiar e comunitária.

11 Art. 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.

12 Art. 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.

13 Art. 7º A criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, 1990)

Conforme já destacado em momento anterior, o art. 5º do ECA, reafirma que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. E sobre o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, estes estão previstos no art. 15 do ECA, consoante de que as crianças e os adolescentes são pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos civis, humanos e sociais que são garantidos na Constituição Federal, bem como em outras leis. (BRASIL, 1990)

Conforme Freire Neto (2011), por meio desse dispositivo, o legislador buscou por a salvo as crianças e os adolescentes perante qualquer arbitrariedade por parte do Estado, da família ou da sociedade.

Fronteiro a este fator, segundo Bitencourt (2009, p. 40):

O ECA criou os Conselhos de direitos em âmbito nacional, estadual e municipal que passam a ser o canal de participação e envolvimento conjunto do Estado e da Sociedade na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, e os Conselhos Tutelares que atuam no caso de violação dos direitos individuais das crianças e adolescentes, que se encontram em situação de risco.

Pereira (2008), afirma que as questões a respeito dos aspectos da proteção da criança e do adolescente no Brasil foram reforçadas a partir da década de 80, por meio de um debate que objetivou buscar em documentos internacionais, subsídios para fomentar, esta estratégica vertente dos direitos humanos.

No ano de 1985, por meio de campanhas, com setores governamentais e diversos segmentos da sociedade civil, buscou-se debater sobre os mecanismos e as políticas voltadas à proteção e atendimento da criança e do adolescente. Nascendo a partir disso, o Fórum Nacional Permanente de Direitos da Criança e do Adolescente - Fórum DCA, que foram de grande importância no contexto de incluir na Constituição a emenda pelos direitos da criança e do adolescente Cury, Garrido e Marçura (2002, p. 21), sobre os fundamentos da proteção integral lecionam que:

A proteção integral tem como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento.

16 Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Nesse sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente veio revolucionar o Direito Infanto-juvenil, através da adoção da doutrina da proteção integral. Sendo essa visão, conforme Liberati (2010, p. 15) “[...] baseada nos direitos próprios e especiais das crianças e adolescentes, que, na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, necessitam de proteção diferenciada, especializada e integral (TJSP, AC 19.688-0, Rel. Lair Loureiro).”

Amaral e Silva (1989 apud PEREIRA, 2008, p. 24) pontuam com exatidão que:

[...] a Doutrina Jurídica da Proteção Integral preconiza que o direito do menor não deve se dirigir apenas a um tipo de menor, mas sim; a toda a juventude e a toda a infância, e suas medidas de caráter geral devem ser aplicáveis a todos os jovens e a todas as crianças. Como medida de proteção deve abranger todos os direitos essenciais que fundamentam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros documentos emanados das Nações Unidas.

Trindade e Silva (2005), concernente à proteção integral, consideram que de maneira geral é possível estimar que a maioria das crianças e dos adolescentes estão distante de seu direito em sua forma plena. Visto que a grande parcela deles se encontram em situação de carência econômica, social e familiar, o que reflete no fato de se tornarem adultos de alguma forma já violentados.

No entanto, esse pensamento necessita ser revertido, pois vai de encontro ao direito da proteção integral, que se entende ser abrangido não por um único direito específico, mas sim todos aqueles concernentes ao plano civil, político, social e cultural. Ponderando que em virtude de estarem em desenvolvimento físico e psíquico as crianças e os adolescentes, necessitam de cuidados especiais. É de extrema relevância que a eles sejam instituídos direitos e garantias que permitam o pleno desenvolvimento para tornarem-se cidadãos adultos integrais na sociedade.

Sendo assim, no próximo tópico será abordado de maneira sucinta o surgimento de uma rede de proteção à infância e a adolescência que justamente esse objetivo de fazer valer os direitos deles e trazer um amparo e um acolhimento para as diversas situações.

3.2 Rede de proteção à infância e adolescência

Para Silva (2005), a Declaração Universal dos Direitos Humanos, ratificada na Assembleia das Nações Unidas de 1948 e legitimada no Brasil, fez repercutir universalmente que a criança era digna de cuidados e merecia atenção especial. O item dois do artigo 25¹ da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 destaca que a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especial. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Conforme Souza (2002), a partir deste reconhecimento manifestado na Declaração Universal de Direitos Humanos, emerge um sistema através do qual as Nações Unidas passaram a assegurar os direitos da criança por meio de tratados internacionais de caráter geral, em regra, acordos internacionais de direitos humanos, indicando para a comunidade internacional o surgimento de um instrumento específico referente aos direitos da criança.

Ainda conforme o referido autor, o primeiro instrumento específico a emergir com real relevância dentro da nova ordem internacional que se consolidava foi a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959. A Declaração é constituída por dez princípios por intermédio dos quais é possível verificar o direito da criança à proteção especial (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Dessa forma, ela dispõe que devem ser conferidas às crianças todas as oportunidades para seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal

¹ Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=Da%20Fam%C3%ADlia%20Natural,qualquer%20deles%20e%20seus%20descendentes.

e em condições de liberdade e dignidade. Para que isso seja possível, a sociedade e as autoridades públicas devem oportunizar cuidados especiais às crianças sem família e aquelas que carecem de meios adequados de subsistência sempre tendo como pressuposto o melhor interesse da criança (OLIVEIRA, 2011).

As conexões realizadas a partir da rede funcionam como meio de disseminar conhecimento e informação, além de promover a distribuição e desconcentração do poder, favorecendo o engajamento consciente dos atores participantes numa lógica de corresponsabilidade.

Considerando a livre circulação de informações o elemento básico da rede, Whitaker (2017) pontua que nas redes, o poder se desconcentra, por isso também a informação, que se distribui e se divulga para que todos tenham acesso ao poder que sua posse representa. Mais do que viabilizar a circulação de informações pertinentes, a rede, portanto, tem o potencial de mobilizar pessoas e instituições para a realização de ações conjuntas a favor de objetivos coletivos.

A rede de proteção à infância e adolescência – o sistema de garantia de direitos traz em sua operacionalização a área da defesa, garantia e promoção dos direitos de crianças e adolescentes, reconhece-se sua capacidade de fortalecimento das ações protetivas e melhor enfrentamento à complexidade das demandas decorrentes da violação dos direitos deste público. A complexidade das questões envolvidas com a manutenção dos direitos requer a ação de mais de uma política e que se considere a população de forma integral. Essa complexidade impossibilita que qualquer ator consiga, de maneira isolada, abordar e controlar toda a situação. Para alcançar determinado objetivo, é necessário somar seus recursos aos de outros atores (CASTRO; OLIVEIRA, 2009).

Legitima-se, assim, a premência da complementaridade entre as várias políticas sociais públicas e iniciativas da sociedade civil organizada, “[...] abrindo possibilidades de compartilhamento de conhecimentos, ações e responsabilidades e potencializando o desempenho de cada área, ao retirar a sua ação do isolamento” (YAZBEK *et al.*, 2011, p. 178).

Uma das principais funções do Estatuto é precisamente oferecer procedimentos e medidas distintas por suas necessidades e especificidades no tratamento de novas emergências humanas e sociais, procurando, dessa maneira, estabelecer outras estratégias e metodologias para proteção dos valores sociais democraticamente estabelecidos na Lei. Entre essas estratégias, temos o Sistema de Garantia de Direito (SGD) da criança e do adolescente e toda uma inovadora Rede institucional, que lhe dá sustentação e legitimidade política fundada em um modo de organização em Redes, baseado no artigo 86 do ECA sobre política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente (OLIVEIRA, 2010).

O Sistema de Garantia de Direito (SGD) se constitui na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos Direitos Humanos da criança e do adolescente nos níveis Federal, Estadual e Municipal. O objetivo é reinventar novas práticas sociais capazes de provocar transformações no âmbito da consciência e da concepção da sociedade em relação à dimensão do público, com vistas à constituição de processos emancipatórios no campo da legislação, das políticas públicas, das organizações e do próprio fortalecimento de um projeto societário, consolidado pela participação, democratização e cidadania (BACCHI; PERANZZONI, 2014).

Dessa forma, o desafio para materialização das políticas públicas, e com isso a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes passa pelo atendimento das políticas numa perspectiva de Rede. Entende-se o conceito de Rede como um tecido de relações que são

estabelecidas a partir de uma finalidade em comum e se interconectam por ações em conjunto (RIZZINI, 2006). A Rede é uma ferramenta das políticas públicas cujo objetivo é proteger os direitos das crianças e dos adolescentes, formada pelos atores sociais das várias instituições engajadas no mesmo propósito.

Para Rizzini (2006), uma Rede integrada e articulada deve estar ligada com os diversos setores das políticas públicas (saúde, educação, justiça, entre outros), pois, dessa forma, ofertará um atendimento completo à criança, ao adolescente e a suas famílias.

O artigo 101 do ECA estabelece ainda que o acolhimento deve ser medida excepcional e provisória, utilizada como forma de transição para reintegração familiar ou colocação em família substituta (SANDRINI, 2009).

Nesse sentido, após a inserção da criança ou adolescente nesses serviços por determinação judicial, deve ser produzidos serviços de acolhimento institucional desde 2006 vêm sendo ordenados pelo Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), que emerge pautado numa perspectiva de rompimento da cultura da institucionalização de crianças e adolescentes em que a família deve ser central nas políticas públicas para que possa assegurar os direitos da criança e do adolescente. Nesse sentido, a família é compreendida como um:

[...] grupo de pessoas com laço de consanguinidade, de aliança, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar suas funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes (BRASIL, 2006, p.69).

O Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8 069/1990), em seu artigo 2º define criança como a pessoa até 12 anos de idade incompletos. Que será o sujeito passivo dos crimes de violência sexual contra criança, tornando-se desnecessário tratar da vulnerabilidade do adolescente no presente estudo (ECA, 2011).

Disserta Agência de Notícias dos Direitos da Infância – Andi (2002), apud Guia Escolar (2004, p. 23), esclarece as situações que favorecem a ação dos agressores:

Violência sexual contra crianças e adolescentes tem origem nas relações desiguais de poder. Dominação de gênero, classe social e faixa etária, sob o ponto de vista social histórico e cultural, contribuem para a manifestação de abusadores e exploradores. A vulnerabilidade da criança e sua dificuldade de reagir aos ataques e o fato de a eventual revelação do crime não representar grande perigo para quem o comete são condições que favorecem sua ocorrência.

Portanto é inviável falar que houve o consentimento da criança para a prática do ato sexual, visto que em muitos casos esta não percebe de imediato que está sendo gravemente violentada, ficando consciente da circunstância anos mais tarde (AZAMBUJA, 2011).

Desde que o mundo é mundo, crianças são usadas como objetos para a obtenção de prazer sexual de adultos, das mais variadas formas como foi relatado anteriormente. Um dos maiores problemas para que exista a solução de situações tão desumanas é o silêncio do infante, dificultando que o problema seja levado às autoridades competente (ANDI, 2002).

Com princípios do cidadão e das exigibilidades pelas vias administrativas ou jurisdic-

cionais de que as políticas públicas cumpram com seu dever. Criado com a finalidade de fiscalizar as entidades de atendimento e defesa das crianças e adolescentes, um órgão autônomo, colegiado, permanente, com participação de profissionais especializados e com a equipe interdisciplinar (MARQUES, 2004).

Conforme foi pontuado a rede de proteção à infância e adolescência atua da forma de proteção nesse sentido, acredita-se que, ela é um dos importantes instrumentos de atuação no combate à violência contra esse segmento. Assim, o sistema de garantia de direito também pode ser um grande aliado nessa luta de viabilização de direitos. Com base nisso, o próximo item pretende abordar sobre o papel do Conselho Tutelar contra a violência sexual.

3.3 A Construção histórica do Conselho Tutelar na sociedade brasileira

O Conselho Tutelar é um órgão que está inserido no sistema de garantia de direitos, sua construção histórica na sociedade brasileira pode ser caracterizada enquanto um equipamento público que surgiu há aproximadamente 32 anos.

O Conselho Tutelar foi criado no dia 13 de julho de 1990, como decorrência da Lei 8.069, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Segundo o ECA, os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a garantir a execução dos direitos da criança e do adolescente antevistos no estatuto (ANDRADE, 1997).

Segundo Simões (2002) o primeiro conselho tutelar foi constituído em Rio Grande em 1992, pela Lei municipal nº 5.315/99 que motiva as pertinências dos conselheiros tutelares a partir de duas frentes de ação: a) a preventiva que se define na fiscalização das entidades, mobilização da comunidade ao exercício de seus direitos e adquirindo a responsabilidade dos órgãos de atendimento às famílias; b) a remediativa que se compõe nas atuações diante da violação consumada para defesa e a garantia da proteção especial. No entanto, a referida Lei não exigia formação escolar ou profissional, existia exclusivamente uma alusão a uma habilitação e informação do ECA.

A construção dos Conselhos Tutelares no Brasil deu-se através de um processo radicalmente democrático, buscando, portanto, um órgão que estivesse de acordo com a Teoria da Proteção Integral. Neste sentido o projeto de Lei que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente foi analisado nas duas casas do Congresso Nacional recebendo 35 emendas, inclusive sobre a própria criação dos Conselhos Tutelares. De acordo com a Deputada Rita Camata “foi um encontro inédito de vontades políticas”, pois ambas as casas do Congresso Nacional tiveram participação profunda, apresentando emendas ao Projeto de Lei, restando então um projeto desejado por todos (BRASIL, 1990, p.8).

O Estatuto da Criança e do Adolescente designou o Conselho Tutelar com o intuito de resguardar os direitos e garantias dos menores. Os conselhos tutelares são órgãos permanentes e autônomos, independentes do poder judiciário, encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes e foram criados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (BRAGALLIA, 2002).

Sob um aspecto de significado, sabe-se que a palavra Conselho tem sua origem no latim e vem de *consillium*, que designa ajuntamento, local que se tomam algumas deliberações a respeito de determinados assuntos. No caso do Direito Público Administrativo constitui uma coligação ou departamento público. O termo tutela constitui no latim *tueri*,

que distingue abrigar, assistência estabelecida em benefício de alguma pessoa (PESTANA, 2008).

Sendo assim, o conselho tutelar foi o órgão estabelecido para proteger e buscar os direitos infante-juvenis e intervém com atitudes, atos e desempenhos nas vidas de crianças e adolescentes. Apesar do reconhecimento de que o papel dos conselheiros é indispensável na luta contra a violação dos direitos sociais, há casos em que, esses agentes sociais se deparam incorrendo à discursos pautados no senso comum. Isso pode ter relação na dinâmica de mediação desses profissionais junto ao poder público (vara da infância, juízes, e as famílias). Com isso, o que se observa é a intervenção do conselho tutelar pautada em reproduções estereotipados de conceitos assinaladas por crenças pautadas como por exemplo: “pessoas acomodadas”, “famílias desestruturadas”, criando um vínculo que pode ser mantenedor das disparidades sociais (YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007).

Os autores Fischer e Lopes, (2007) ainda acrescentam que os Conselhos tutelares são instituições públicas de responsabilidade do poder executivo municipais, não constituindo que sejam dependentes às prefeituras, contudo administrativamente ligados a elas. Dentre suas imputações está a recepção de denúncias de violação dos direitos, orientação e promoção de medidas de proteção.

Integrante do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), o Conselho Tutelar é um órgão público municipal que tem como missão representar a sociedade na proteção e na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, contra qualquer atuação ou omissão do Estado ou os responsáveis legais que resulte na violação ou ameaça de violação dos direitos estabelecidos pelo ECA (COSTA, 2002).

Ao que diz respeito ao papel do conselheiro tutelar Pestana (2008) afirma que esse profissional tem a função de fiscalizar se a família, a comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público estão garantindo com incondicional prioridade a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes. Ou seja, quando os conselheiros recebem uma denúncia, após a confirmação da violação de direitos, cabe ao órgão aplicar medidas de proteção. Eles acionam serviços e aplicam as medidas protetivas, contudo não dão cumprimento as medidas de proteção, por quanto esse encargo é do poder público, das famílias e da sociedade civil em geral.

É imprescindível que aqueles que constituem um Conselho Tutelar compreendam e possam escutar e perceber os episódios que chegam a eles, já que cada um tem direito a um atendimento personalizado. O Conselho Tutelar deve ser ativado quando os serviços para crianças e adolescentes não competem seus encargos. Se por exemplo, os pais tentam matricular um (a) filho (a) na escola e não existir vaga, compete aos responsáveis acionar o órgão. Os conselheiros podem requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança (BRAGALLIA, 2002).

Sobre o Conselho Tutelar o ECA assegura em seu Art. 131 (p.23):

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei. Órgão permanente. O Conselho Tutelar ser um órgão permanente não significa que deva funcionar 24 horas por dia, o que é exigível apenas dos serviços de atendimento. O Conselho Tutelar é permanente no sentido de que ‘veio para ficar’, não estando à sorte ou vontade do Prefeito, desta ou daquela autoridade. Órgão autônomo. A autonomia do Conselho Tutelar se expressa de duas formas: 1. em como o Conselho Tutelar vai atender suas atribuições, que tipo de ações irá realizar, de que forma se relacionará com a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público para

a defesa dos direitos das crianças e adolescentes etc. 2. em que medidas irá aplicar e quando é o momento para aplicá-las. Em ambas não pode existir qualquer interferência. Órgão não jurisdicional.

O Conselho Tutelar não pertence ao Poder Judiciário, não é um apêndice seu, nem veio simplesmente para desafogar a sobrecarga de trabalho dos ex-juizes de menores – embora assumam as situações jurídico-sociais a eles antes destinadas.

Conforme foi possível pontuar o Conselho Tutelar é um órgão administrativo, ligado ao Poder Executivo Municipal, sendo desta natureza seus atos e suas ações. Pressupõe-se com isso, que o Conselho Tutelar não possui o poder de ‘dizer o direito num caso concreto’ (isso é típico e exclusivo à jurisdição).

4. DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CREAS, JUNTO À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

Para tais planos de ações a assistência social se divide em equipamentos e prestação de serviços que irão efetivar a ação da prevenção e proteção continuada, sendo uma delas o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) que oferece acolhimento, atendimento multiprofissional, psicossocial e jurídico, a partir do momento que o indivíduo já teve seus direitos violados. Um dos Instrumentos do CREAS é o PAEFI (Proteção e atendimento especializado a Famílias e Indivíduos). O trabalho desenvolvido com as crianças e com adolescentes vítimas de violência sexual pauta-se no atendimento psicossocial desenvolvido por uma equipe multiprofissional, que tem por objetivo interromper, atender, orientar e acompanhar a criança.

Devido à gravidade da situação da violência vivida por crianças e por adolescentes, o serviço de atendimento deve ser norteado por uma proposta ética que garanta a dignidade e proteção a crianças, sendo elas/eles sujeitos sem capacidade de defesa. Cada categoria de profissionais tem seu código ético que rege essas questões, mas isso não exclui a necessidade de estabelecerem acordos internos para melhor atender as demandas, nesse sentido, os profissionais devem ter o comprometimento com o atendimento oferecido a fim de garantir o pleno desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social, e evitar a revitalização. O adoecimento, nos postos de trabalho, dos técnicos que atuam com violência é uma constante.

De acordo com Alcofrado (2018) no campo específico da violência sexual, os profissionais entrevistados apontam a falta de apoio institucional ao trabalho específico com as vítimas, no que tange ao suporte emocional, na perspectiva do cuidar do cuidador tem levado ao comprometimento da saúde desses trabalhadores. Até porque, atuar com a dor do outro, na qualidade de testemunho indireto do ato abusivo sexual, não é tarefa fácil para nenhum profissional, requerendo teste um suporte emocional para que tal realidade não imprima um adoecimento físico e/ou mental dos profissionais envolvidos (ALCOFRADO, 2018).

A ação do Serviço Social se volta no enfrentamento das condições sociais, seja ela nos mais variados campos, visando intervir sobre as situações de vulnerabilidade e risco social, contribuindo para uma abordagem global que vai além da demanda apresentada. Dentro desta perspectiva é que cabe ao Assistente Social desenvolver um papel de protagonista nesse novo modelo societário, no sentido da promoção da cidadania, da construção e do fortalecimento de redes sociais e de integração entre as ações e serviços, assim com afirma Miotto (2016, P.23):

Estruturam-se sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para as quais são destinadas, na definição de objetivos considerando o espaço dentro do qual se realiza, na escolha de abordagens adequadas para aproximar-se dos sujeitos destinatários da ação e compatíveis com os objetivos. Finalmente, implica na escolha de instrumentos apropriados às abordagens definidas e também de recursos auxiliares para sua implementação.

No enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, são colocados grandes desafios aos assistentes sociais principalmente no que diz respeito à consolidação do ECA, pois ainda hoje existe com certa força a inversão de valores, que permite a visão destes como seres inferiores e passíveis de qualquer forma de violência. O novo olhar que o ECA proporciona acerca da criança e do adolescente, exige que aconteça um trabalho socioeducativo (FALEIROS, 2015).

A toda a sociedade de modo que entendam essas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Diante de tal demanda o Assistente Social deve ter claro a importância da família e de seu contexto histórico para se entender os elementos que contribuíram para que se chegasse à situação de violência. Entendendo assim como afirma MENDEZ (2012, p.34):

A família é o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente, quando a convivência familiar é saudável. Pois na família, lugar de proteção e cuidado também é lugar de conflito e pode ser um espaço de violação de direitos.

O profissional realiza um trabalho com essas famílias, a partir da acolhida, reuniões individuais e grupais, visitas domiciliares e um acompanhamento sistemático de modo a orientá-los e encaminhá-los aos serviços necessários, pois mesmo a violência não ocorrendo no âmbito familiar, é ali que crianças, vitimizadas encontrarão proteção e vínculos de afetividade, daí a importância de se conhecer o meio social em que essas vítimas se encontram (MIOTTO, 2016).

O atendimento deve ter como princípios a ético e o respeito de ambas as partes, com uma postura do profissional de acolhimento, de modo a estabelecer vínculos de confiança. Sendo assim, o papel do Assistente Social diante de tal demanda se mostra de suma importância no que diz respeito ao conhecimento da realidade desses sujeitos, os fatores socioeconômicos, éticos e culturais, e na articulação necessária com o seu meio familiar e comunitário, assim como com os demais serviços de enfrentamento, observando os possíveis fatores que levaram a presente situação, para a partir daí buscar alternativas que tornem possível o rompimento com esse ciclo (RIZZINI, 2013).

O ECA determina as medidas a serem tomadas nos casos de violação de direitos posto que, a família ao mesmo tempo em que é tida como espaço ideal de proteção e segurança, também pode configurar-se como um núcleo dotado de desproteção e insegurança, em que há necessidade de intervenção para proteger os direitos dos indivíduos que dela fazem parte, principalmente aqueles que estão em fase de desenvolvimento psicossocial. As medidas protetivas, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 98, incisos I, II, III, são aplicadas sempre que crianças e adolescentes tiverem seus direitos fundamentais ameaçados e/ou violados: por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis ou em razão de sua própria conduta (BRASIL, 2010).

Dentre essas medidas, tem-se a medida protetiva de Acolhimento Institucional prevista no art. 101, inciso VII e parágrafos subsequentes do ECA. É de suma importância enfatizar

que esta medida é a sétima, em um rol de nove. Antes do abrigo, existem outras seis ações que englobam a família, a comunidade e o poder público em favor da garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, conforme abaixo:

A autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII – acolhimento institucional; VIII – Inclusão em programa de acolhimento familiar (redação dada pela lei 12.010/2009), IX - colocação em família substituta (guarda, tutela, adoção). (BRASIL, 2010).

A medida protetiva se realiza mediante um sistema de proteção denominado acolhimento institucional. Conforme preconiza o ECA esta é uma medida que só poderá ser aplicado depois de realizadas todas as tentativas de fazer com que a criança permaneça no seio de sua família por intermédio das outras medidas de proteção mencionadas, as quais visam o apoio sócio familiar por parte do poder público. Além disso, essa é uma medida de caráter provisório e excepcional voltada para a proteção de todas as crianças e adolescentes, em situação de risco pessoal e/ou social (PAIVA, 2015).

Dessa forma, são fundamentais a efetivação e o fortalecimento das políticas públicas com o objetivo de apreender as particularidades de cada família, reforçando suas potencialidades para oferecer a ela possibilidades de executar suas funções junto a cada um de seus membros (CARVALHO, 2012).

A aplicação da medida de acolhimento ocorre mediante o encaminhamento oficial da Vara da Infância e Juventude ou por intermédio do Conselho Tutelar. No ato da execução, a criança e/ou adolescente são afastados de sua família e de sua comunidade, o que ocasiona a fragilização e, em algumas situações, o total rompimento dos vínculos familiares e comunitários. Esse afastamento da família contribui para a ocorrência de vários impactos sobre a vida da criança e do adolescente institucionalizado (FALEIROS, 2015).

Conforme Mendez (2012), a criança acolhida em instituições, na maioria das vezes, é oriunda de famílias que têm seus direitos negados durante várias gerações. Dessa forma, priorizar a família é assegurar condições dignas de vida, para que possa apoiá-la no exercício de suas funções parentais. Assim, tem-se que o acolhimento institucional cumpre a função de ser um suporte de natureza excepcional e provisória, com o firme objetivo de reinserção familiar.

O artigo 101 do ECA estabelece ainda que o acolhimento deve ser medida excepcional e provisória, utilizada como forma de transição para reintegração familiar ou colocação em família substituta. Nesse sentido, após a inserção da criança ou adolescente nesses serviços por determinação judicial, deve ser produzido também um Plano Individual de Atendimento (PIA) que prevê as ações a serem desenvolvidas com a criança e/ou adolescente acolhido e sua família (COELHO, 2012).

Esses serviços de acolhimento institucional desde 2006 vêm sendo ordenados pelo PNCFC, que emerge pautado numa perspectiva de rompimento da cultura da institucionalização de crianças e adolescentes em que a família deve ser central nas políticas públicas para que possa assegurar os direitos da criança e do adolescente. Nesse sentido, a

família é compreendida como um:

“[...] grupo de pessoas com laço de consanguinidade, de aliança, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar suas funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes” (BRASIL, 2006, p.69).

O plano visa fortalecer o modelo de proteção integral. Ele tem como escopo a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, principalmente das crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento institucional e em outras situações de vulnerabilidade, compreendendo que a família precisa ser apoiada pelo Estado e pela sociedade para que tenha acesso às condições necessárias para cumprir suas responsabilidades. A preservação dos vínculos familiares consiste em uma diretriz imprescindível no que tange ao reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o que quer dizer que “[...] o fato de terem direitos significa que são beneficiários de obrigações por parte de terceiros: família, sociedade e Estado” (BRASIL, 2006, p.26).

O Plano supracitado tem como principais eixos a preservação à ruptura dos vínculos familiares, a qualificação dos serviços de acolhimento e o investimento no retorno da criança ou adolescente ao convívio com a família de origem e quando não há possibilidade de reintegração deve-se incentivar a inserção em família substituta através da adoção (ALMEIDA, 2015).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2021) acrescentam que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser realizado periodicamente por uma equipe multidisciplinar. Ainda por meio deste acompanhamento será avaliado o desenvolvimento e o crescimento da criança, onde será analisado, o desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento motor, estatura, peso e cartão de vacina. O assistente social também pode, dependendo das circunstâncias, desenvolver um vínculo de cuidados e humanização que será de suma importância para a saúde das crianças.

Corroborando Souza (2020) que no que se refere ao enfrentamento, podemos mensurar que, pais e professores podem notar mudanças de comportamentos, podendo ser notado tanto alterações físicas como dificuldade de caminhar, roupas rasgadas, infecções urinárias, sangramentos inesperados, dor ou coceira na região genital, como também alterações psicológicas, vergonha e medo excessivo, que da repentina no rendimento escolar, evitar desnudar-se na frente das pessoas, desenhar órgãos genitais, depressão constante.

Contudo para Marcolino *et al.*, (2022) além de realizar uma assistência de enfermagem sistematizada, a fim de promover uma atenção de qualidade aos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe profissional visa estabelecer vínculo com a comunidade assistida, de forma que possibilite o cuidado contínuo e o alcance dos seus benefícios.

Desse modo, de acordo com Aleluia *et al.* (2020) a comunidade necessita sentir-se segura e confiante no que se relaciona ao trabalho promovido pela equipe de profissionais. Assim, a partir do desenvolvimento de atividades durante o cuidado prestado, o assistente social estabelece maior vínculo com a população, desempenhando um papel importantíssimo na percepção dos sentimentos dos usuários, podendo agir de forma efetiva em cada caso. A atuação da enfermagem é muito importante, isso porque o conhecimento dos assistentes sociais é de suma relevância para um melhor acolhimento para essa criança ou adolescente. Por ser um momento difícil nesse momento a assistência de enfermagem

deve ter empatia e saber como lidar com a situação.

Por isso Arruda (2017) delinea que os assistentes sociais são os primeiros profissionais da área da saúde a acolherem estas crianças após o abuso, é de responsabilidade deles fazerem as primeiras assistências às vítimas, é importante encaminhá-las aos psicólogos para atendimento juntamente com responsáveis, devem ser feitas as notificações no conselho tutelar e realizarem exames laboratoriais.

Segundo as pesquisas de Schaefer (2018) observa que o assistente social tem atuação importante na orientação e apoio da equipe de enfermagem, ajudando-a a enfrentar as dificuldades emocionais apresentadas no momento do cuidado, além de direcionar o preparo técnico da equipe para este momento delicado e doloroso para a criança. Fica evidente, também, que apesar desta gama de emoções e sentimentos, a enfermagem busca o conforto, a proteção, o zelo pela criança, superando sentimentos negativos e visando o seu bem-estar.

De acordo com Salgado (2019) destaca que a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, na participação no diagnóstico, tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas e na notificação. Perante o atendimento às vítimas de abuso sexual nas Unidades Básicas de Saúde, os assistentes sociais devem fazer o acolhimento a vítima e ao responsável de modo adequado, procurando não expor a vítima e seus familiares, proporcionando um acolhimento seguro e sem julgamentos, preocupando-se com a qualidade da intervenção.

Acrescenta ainda Jesus (2022) que com base nas evidências encontradas, percebe-se sua complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e tendo em vista que esse tema é um problema recorrente, desta forma é relevante potencializar e estimular o envolvimento do assistente social na abordagem e na atenção baseada no paradigma de proteção à criança. Nessa perspectiva, destacam-se que o papel do assistente social é essencial na notificação do acontecido e, sobretudo, desenvolve um papel importante no acolhimento e no cuidado da criança, podendo identificar um possível abuso por meio de uma consulta de enfermagem atenciosa, mediante um olhar crítico e uma assistência humanizada.

Para a compreensão mais ampla desse assunto é preciso que se esclareça que o serviço social atua na questão social, ou seja, sua ação é nas desigualdades sociais ou nas esferas da questão social oriundas do capitalismo e trabalho exacerbado causaram oriundos entre a classe burguesa e o proletariado em vista disso, se acredita que a intervenção do assistente social ocorre no cotidiano relativamente à questão social.

O autor ainda conclui que a violência contra a criança e ao adolescente se apresenta de forma expressiva em nossa sociedade, mesmo havendo leis que amparam as crianças e os adolescentes que os protejam e estabeleçam absoluta prioridade aos seus direitos. Dentre essas garantias, está o direito de proteção à vida e à saúde, sendo assim, o profissional da saúde, no exercício da sua profissão, tem o dever ético e legal de denunciar a violência contra a criança e o adolescente, para evitar marcas físicas e psicológicas irreversíveis, podendo produzir sequelas de difícil reversão até a morte.

Para compreender o papel da assistência social no atendimento a crianças e a adolescentes vítimas de violência sexual, é necessário reconhecer sua consolidação como política pública. A assistência social, na perspectiva da efetivação de direitos, ganha status legal dentro do tripé da seguridade social estabelecido no art. 194 da Constituição Federal, sendo a seguridade compreendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social” (BRASIL, 1988).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, destaca-se que uma intervenção qualificada exige um profissional competente que utilize da legislação na luta pela promulgação dos direitos dos menores. Somente com a erradicação do problema pela raiz que se torna possível o fim da banalização da violência.

Torna-se importante refletir sobre este tema uma vez que a identidade do profissional Assistente Social, considerando sua bagagem histórica, seu protagonismo no desenrolar desta história e sua capacidade de renovação diante das exigências que perpassam seu compromisso ético, sua autonomia relativa, suas necessidades, valores e aspirações pessoais; suas limitações diante das contradições do espaço onde atua sua construção de conhecimentos, enfim, decifrar sua própria identidade.

Com base nas análises dos trabalhos percebeu-se que há necessidade de estudos multidisciplinares sobre o tema, para que áreas como o serviço social, a psicologia a história e a sociologia auxiliem o direito na busca pela concretização das medidas aplicadas. É de grande relevância um maior investimento em medidas de proteção por parte do Estado bem como um aprofundamento maior da interação do direito nas diversas esferas do poder público de forma a garantir a devida proteção da criança e prevenção que a violência sexual contra criança exige.

O reconhecimento e a identificação das espécies e formas de violência ajudam na hora de identificar a violência, e possibilitam o conhecimento de suas consequências e qual deve ser o tratamento adequado. As medidas adotadas pela legislação procuram sempre manter a criança no vínculo familiar. Não havendo solução com as medidas protetivas de tratamento deverá a autoridade competente tomar as devidas providências sendo elas sancionatórias deverá incidir o devido processo legal. Em casos mais extremos a criança será retirada do grupo familiar e recolocada em família ou instituição que possa prover seu devido desenvolvimento.

Acredita-se, que a sociedade evoluiu e se transformou com o tempo e estamos no caminho da priorização da criança, mas há muito ainda para se investir em pesquisas e meios da efetivação do que à lei instituiu. Conjectura-se a necessidade de um maior investimento nos programas de forma a conseguirmos restabelecer a criança e sua família evitando a colocação em família substituta, e adotando esta medida realmente como forma de exceção.

Diante do exposto, pontua-se que o Conselho Tutelar é um grande instrumento no que diz respeito à proteção dos direitos da infância, da adolescência e a sua implementação no país é de extrema importância para o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. É necessário que os municípios disponibilizem os recursos básicos para a criação destes órgãos para que, então, eles possam desempenhar sua incumbência de maneira diligente e com compromisso com os direitos das crianças e adolescentes.

Referências

- ALMEIDA MGB. **A violência na sociedade contemporânea**. Porto Alegre; EDIPUCRS; 2010.
- ARRUDA, C.P. (2017). *Imagens que falam: um estudo de caso de uma menina com queixa de abuso sexual*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão; GARCIA, Victória Pereira e FRIZON, Valeska Carioca. Violência sexual: as marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada. **Bol. psicol** [online]. 2015.

- BACH, E. L.; PERANZONI, V. C. A história da educação infantil no Brasil: fatos e uma realidade. EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, v. 19, n. 192, 2014.
- BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010. Disponível em < <http://biblioteca.cofen.gov.br/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias/>. Acesso em: 17 de mar. de 2022.
- DEL PRIORE, M. **História da infância no Brasil.** 4ª edição. São Paulo: Editora
- FERREIRA FR. **A prevenção da violência e promoção da cultura de paz: o papel da saúde pública** [dissertação]. São Paulo: VGV; 2012 [cited 2016 Sep 05]. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/> acessado em: 15 de Outubro de 2020.
- FREITAS, M. L.; FARINELLI, C. A. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista em Pauta.** Rio de Janeiro. 2016.
- GABATZ RIB, PADOIN SMM, NEVES ET, Terra MG. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Revista Gaúcha Enferm.** 2010;31(4):670-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400009> Acesso em: 17 de mar. de 2022. Acesso em: 17 de mar. de 2022.
- GÓES, J. R.; FLORENTINO, M. Crianças escravas, crianças dos escravos. In: PRIORE, M. D. (org.). **Histórias das Crianças no Brasil.** 7. ed. São Paulo: Contexto, 2010. p. 164-179.
- GUERRA, Viviane N. Azevedo. **Violência física e doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa: do silêncio à comunicação.** [Tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2015.
- KOIFMAN, L.; MENEZES, R.M.; BOHRER, K.R. Abordagem do tema “Violência contra a criança” no curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. **Revista Brasileira de Educação Médica.** 36(2): 172-179: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a06v20n3.pdf> Acesso em: 17 de mar. de 2022.
- LEVIN, Esteban. **A infância em cena - Constituição, do sujeito e desenvolvimento**
- LOBATO, G.R.; MORAES, & C.L.; NASCIMENTO, M.C. (2012) **Desafios Da Atenção À Violência Doméstica Contra Crianças E Adolescentes No Programa Saúde Da Família Em Cidade De Médio Porte Do Estado Do Rio De Janeiro.** Disponível em: <http://www.scielo.pdf/rbp/v30n2/a21v30n2.pdf>. Acesso em: 17 de mar. de 2022.
- MAIA A.C., BARRET, n.2 M. Violência contra crianças e adolescentes no amazonas: Análise dos registros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n.2, p. 195- 204, abr./jun.2012.
- MONTEIRO, F.O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serv. Soc. Soc.**, Set 2010, no.103, p.476-502. ISSN 0101-6628. Disponível em: http://www.crin.org/docs/SG_violenciestudy_sp.pdf. Acesso em: 17 de mar. de 2022.
- NASCIMENTO. Claudia. et. al. A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. Editora Unijui. 2008.
- PERO, et al. Violência sexual intrafamiliar: impactos na saúde mental de adolescentes do gênero feminino. **Revista Unisalesiano.** 2020.
- RIBEIRO, Márcia. Et.al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas a vitimização nas relações familiares. **Caderno saúde pública.** Rio de Janeiro. 2004.
- ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões.** São Paulo: Vetor, 2007.
- ROSA, E. M et al A violência que atingem adolescentes e jovens de uma região do Espírito Santo. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 32, n. 77, p. 41-51, abr./jun. 2014.
- SALGADO, Isabella Thaíse. **Abuso sexual infantil. consequências para saúde mental de crianças e adolescentes.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação. UniEVANGÉLICA. 2019.
- SARAIVA, R.J., ROSAS, A.M.T.F.; VALENTE, G.S.C., & VIANA, L.O. (2012) Qualificação Do Enfermeiro No Cuidado A Vítimas De Violência Doméstica Infantil. **Revista Cienc. Enferm.**, 18(1), 17-27.
- SCHAEFER, Luiziana Souto et al. Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1467- 1482, set. 2018.

TEIXEIRA-FILHO, F. S., RONDINI, C. A., SILVA, J. M., & ARAÚJO, M. V. (2013). Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade**, 25(1), 90-102.

ZAMBON, M.P.; JACINTHO, A.C.deA.; MEDEIROS, M.M. de; GUGLIELMINETTI, R.; MARMO, D.B. (2012) Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Um Desafio. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Vol.58, nº 04. São Paulo, ago, 2012.

6

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DAS DIFICULDADES

*THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN MENTAL HEALTH: AN ANALYSIS
OF THE DIFFICULTIES*

Luciene Gomes Severo



Resumo

Considerando-se a relevância social e acadêmica do presente material, esse material versa sobre a seguinte temática: Atuação do Assistente Social na Saúde Mental: análise das dificuldades. Objetivou-se compreender as principais dificuldades do trabalho do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental, apesar de um estudo breve e singelo, pretende-se contribuir de alguma forma para uma melhor reflexão acerca do tema em questão. Para atingir os objetivos preestabelecidos, o delineamento metodológico baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos. Os artigos foram pesquisados nos seguintes bancos de dados: SCIELO; Google Acadêmico e PubMed, com recorte temporal dos últimos cinco anos. O período de busca limitou-se aos estudos dos últimos cinco anos. Desse modo, a partir do estudo nas principais literaturas que versam sobre a temática, pode-se caracterizar a saúde mental e quais os locais de acesso a população alvo dessas políticas públicas, uma vez explanando os direitos e deveres da sociedade perante o doente mental. Foi possível também analisar os prós e contras da reforma psiquiátrica e concluiu-se a importância do Serviço Social para a manutenção e proteção da rede de atendimento à saúde mental.

Palavras-chave: Assistente Social; Saúde Mental; Política Pública.

Abstract

Considering the social and academic relevance of this material, it deals with the following theme: The role of the Social Worker in Mental Health: an analysis of the difficulties. The aim was to understand the main difficulties in the work of the Social Worker in the field of Mental Health. Despite being a brief and simple study, it is intended to contribute in some way to a better reflection on the subject in question. In order to achieve the pre-established objectives, the methodological design was based on bibliographical research of a qualitative nature, based on a survey of theoretical references already analyzed and published in written and electronic media, such as books and scientific articles. The articles were searched in the following databases: SCIELO; Google Scholar and PubMed, with a time frame of the last five years. The search period was limited to studies from the last five years. Thus, from the study of the main literature on the subject, it was possible to characterize mental health and the places where the target population of these public policies can access it, explaining society's rights and duties towards the mentally disabled. It was also possible to analyze the pros and cons of psychiatric reform and conclude the importance of Social Work in maintaining and protecting the mental health care network.

Keywords: Social Worker; Mental Health; Public Policy.

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Mental é um campo que ainda é muito permeado por paradigmas e ideais equivocados, visto que ainda há muitas divergências sociais e familiares durante a vida cotidiana dos sujeitos, pois ao conviverem em sociedade, os mesmos vivenciam diversas contradições sociais. Na área da saúde mental, o Serviço Social se desenvolve com os usuários, no sentido da efetivação e garantia de direitos. O profissional também tem como objetivo a garantia digna do tratamento ao usuário e usar de todas as possibilidades que estejam ao seu alcance para proporcionar ao usuário a inclusão social com base em seus direitos.

Compreende-se que a saúde mental tem sido um espaço que, ao decorrer do tempo, vem ampliando a atuação do Serviço Social, onde o maior desafio que o profissional enfrenta frente às expressões da questão social, são as diversas formas de desrespeito dos direitos sociais. A escolha desse tema advém dos estudos em sala de aula, bem como discussões e debates sobre o assunto. Situações desafiadoras e dificultosas que o Assistente Social enfrenta fez despertar o interesse nesse tema para apresentar um estudo acerca da atuação desse profissional, considerando-se que o papel do Serviço Social é implantar e desenvolver ações junto à pessoa com deficiência intelectual e seus familiares, buscando ampliar sua participação, autonomia, cidadania e qualidade de vida.

Entende-se que o assistente social, por meio do campo de atuação metodológica e científica, desempenha estratégias, juntamente com a equipe multiprofissional, de identificação da realidade em que o usuário, neste caso o indivíduo com transtorno mental, está inserido, buscando dessa forma, estabelecer quais os aspectos envolvidos nesta realidade por meio de uma aproximação dos assistentes sociais com os usuários, uma das condições que permite impulsionar ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as reais necessidades dos segmentos subalternos. Assim, a problemática da presente pesquisa, expressa-se da seguinte forma: Quais as dificuldades do trabalho do Assistente Social no âmbito da saúde mental?

O objetivo geral da presente pesquisa consiste em: compreender as principais dificuldades do trabalho do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental. De forma específica, pretende-se: escrever os aspectos históricos e conceitos da Política de Saúde Mental no Brasil; entender a atuação do Serviço Social na Política de Saúde Mental no contexto brasileiro, e expor as possibilidades e dificuldades presentes no processo de trabalho do Assistente Social na Saúde Mental.

O percurso metodológico do presente material baseou-se em uma revisão bibliográfica, de maneira qualitativa, sendo realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos. Os artigos foram pesquisados nos seguintes bancos de dados: SCIELO; Google Acadêmico e PubMed, utilizando-se as seguintes palavras chaves: “serviço social; saúde mental; intersectorialidade e saúde”. O período de busca limitou-se aos estudos dos últimos cinco anos.

2. HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Para se falar sobre Saúde Mental no Brasil é necessário resgatar fatos históricos importantes que construíram a atual política de Saúde Mental no país.

A primeira internação psiquiátrica registrada no Brasil ocorreu em 1817, na Santa Casa, São João del Rey (MG). Em 1841, pelo Decreto Imperial nº 82, foi fundado no Rio de Janeiro

o Hospital Pedro II. Instituições para estrangeiros também foram estabelecidas em outros estados durante o Segundo Reinado. Os primeiros médicos no Brasil foram clínicos de influência francesa que trabalharam para ajudar pacientes com doenças mentais (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Em 1903, Rodríguez Alves emitiu o Decreto nº 1.132, que lançou as bases da psiquiatria brasileira e introduziu o modelo alemão. Em meados do século XX, os centros de cuidados paliativos passaram a ser chamados de hospitais. A palavra originou-se do latim e significava alojamento e hospitalidade. Alguns anos depois, em 1924, Jacintho Godoy fundou a Instituição de Justiça Manicômio, a segunda instituição do Brasil a tratar presos com doenças mentais (COSTA; LOTTA, 2021).

Em 1929, o psiquiatra Francisco Franco da Rocha fundou o Hospital e Asilo Jugueri e, ao longo dos anos, até 1958, o número de internos chegou a 14 mil, comparável ao de um campo de concentração. Na década de 40, surge outra figura importante na psiquiatria, Nise da Silveira, apropriada da psicanálise junguiana, que questionava os modelos de tratamento e a violência, tratou de diversos pacientes no Hospital do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, criou o museu de Imagem do Inconsciente em 1946 no Centro Psiquiátrico Pedro II, até hoje as obras de arte feitas pelos pacientes ficam expostas para a visita ao público.

Na década de 1950, surgiu o movimento “antipsiquiatria”, questionando os princípios médicos e os modelos de tratamento que distinguiam a loucura da normalidade, e ainda acreditava que o transtorno mental não existia e era um rótulo imposto pela nosologia médica psiquiátrica para invalidar os sujeitos. Segundo sua defesa, a loucura não pode ser considerada uma patologia e sim um modo de vida e por isso o tratamento hospitalar deveria ser abolido (AMARAL *et al.*, 2021).

O que Foucault chamou de movimento antipsiquiatria e o movimento psiquiátrico democrático italiano (Franco Basaglia) que inspirou a reforma psiquiátrica. A reforma psiquiátrica no Brasil teve início na década de 1970 e ficou conhecida como “movimento da higiene”, cujos objetivos eram promover mudanças nos modelos de atenção e gestão da prática em saúde, propor igualdade na prestação de serviços de saúde, defender coletivos de saúde e promover protagonistas. A influência dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologia e cuidado (VILLAS *et al.*, 2023).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira se apresenta como conjunto de iniciativas políticas e sociais que buscam transformar a relação da sociedade para com a pessoa com transtorno mental, por meio da proposta de reversão do modelo manicomial e instauração de uma nova clínica.

Acerca da Reforma Psiquiátrica, Alves *et al.* (2020) afirmam que esse processo acontece num contexto internacional e tem por intuito propor mudanças, em especial, na superação da violência asilar, com amplo envolvimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que discordavam das políticas de assistência psiquiátrica da década de 1970, denunciando a violência dos mercantilização da loucura, colaborando para a construção coletiva de crítica a assistência, às pessoas com transtornos mentais, que na época estava baseada no asilamento dos usuários em hospitais psiquiátricos.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, formado por trabalhadores do movimento sanitário, sindicalistas, associações familiares, membros de associações profissionais e pessoas em internação psiquiátrica de longa duração, marca o início efetivo deste ano do movimento social em saúde mental. Em defesa dos direitos dos doentes mentais no Brasil, esse movimento liderava uma denúncia da violência dos manicômios, do domínio das redes privadas de cuidados, da alienação da loucura e de uma crítica coletiva ao

chamado conhecimento psiquiátrico e aos modelos hospitalocêntricos de assistência às pessoas com transtornos mentais (COSTA; LOTTA, 2021).

A década de 1980 é considerada como marco histórico da política de saúde brasileira, em especial, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, momento de discussão acerca de aspectos de suma importância de um modelo de saúde, idealizado para atender a todos os seguimentos sociais sem previa contribuição.

O primeiro centro de atenção psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em São Paulo em 1986 como Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cergueira, comumente conhecido como CAPS da Rua Itapeva (Brasil, 2004). No ano seguinte, foi realizado o segundo Congresso Nacional do MTSM, na cidade de Bauru (SP), com o lema “Por uma sociedade sem asilo”. Foi também no mesmo ano que foi realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro (DÓBIES, 2021).

Em 1989 iniciou-se um processo de intervenção coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, cujo local ocorria maus tratos aos internos e resultava por vezes em mortes de pacientes. Com a grande repercussão deste caso nacionalmente, possibilitou a construção de uma rede de cuidados substitutiva ao hospital psiquiátrico. Desde então foram criadas cooperativas, implantou-se em Santos o Núcleo de Atenção Psicossocial (NASP), residências para os que eram retirados dos hospitais e associações.

Com a promulgação de 1988, a denominada Constituição Cidadã, trouxe como inovação, o direito à saúde reconhecida como direito de todos e dever do Estado, “instituinto a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único” (BRASIL, 1988).

Neste contexto, a 8ª Conferência Nacional de Saúde torna-se o marco para consolidação de um novo modelo de política de saúde. Por outro ângulo, destaca-se a saúde, por ser um tripé da Seguridade Social, que congrega ainda a Assistência Social, que são inseridos no movimento da reformulação do modelo de saúde no período em que ocorrem as transformações do modelo tradicional para a renovação.

Dessa forma, a saúde pôde contar com a participação de novos sujeitos sociais, que passaram a discutir as condições de vida da população e as propostas apresentadas pelo governo, o debate assumiu dimensão política, desta forma a saúde deixa de ser interesse apenas dos técnicos, e passa a ser discutida como política pública, havendo assim fortalecimento dos movimentos sociais.

Como pôde ser sinalizado durante todo o desenvolvimento acima descrito, o seguimento que discute a reforma psiquiátrica se insere no contexto das lutas sociais. Vale ressaltar que, somente a partir do ano de 1992, tendo como base o Projeto de Lei Paulo Delgado, é que os movimentos sociais conseguem aprovar, em vários estados brasileiros as primeiras leis dispendo acerca da substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

De acordo com Figueiredo (2019), a questão psiquiátrica tornou-se uma questão política, trazendo o debate da cidadania e direitos da pessoa com transtorno mental, além do direito a uma assistência digna, torna-se necessário o respeito aos direitos fundamentais dos pacientes psiquiátricos, principalmente no que refere ao direito de viver em comunidade, de ser tratado em ambiente menos restritivo possível, ter acesso à informação no que se refere ao seu tratamento.

A proposta de tratamento incluiu a participação do paciente na construção de projetos terapêuticos e na configuração de seu cotidiano. Os leitos de internação devem ser

progressivamente diminuídos e gradativamente substituídos por formas abertas de tratamento, buscando a reabilitação psicossocial, sem excluí-lo da sociedade. No período compreendido entre 1992 a 1995 ocorreu uma significativa redução no número de leitos em hospitais psiquiátricos, com o aumento do número de profissionais na atuação em saúde mental, dentre tais profissionais inclui-se os assistentes sociais que contribuíram nas equipes multidisciplinares de saúde mental.

O aumento do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e o surgimento de uma rede ampla de serviços de atenção psicossocial como: hospitais-dia, centro de atenção psicossocial e o núcleo de atenção psicossocial (NAPS), promovem uma substituição do tipo de assistência psiquiátrica, baseada na internação para serviços abertos de saúde (CLEMENTINO *et al.*, 2019).

Em 2001, foi finalmente promulgada a Lei de Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10. 216 reestruturou o modelo de atenção à saúde mental no Brasil, e desde a promulgação dessa lei, os direitos das pessoas com transtornos mentais como cidadãos começaram a ser protegidos.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo reconhece as suas capacidades, é capaz de lidar com o stress normal da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a comunidade (ALMEIDA, 2019).

Assim, a Saúde mental é a resiliência emocional e mental que permite aproveitar a vida e superar decepções, dores e tristezas. É uma sensação positiva de bem-estar que promove dignidade e valor. As pessoas afetadas por problemas de saúde mental são muitas vezes incompreendidas, estigmatizadas, excluídas ou marginalizadas devido a conceitos errados que devem ser esclarecidos e desmascarados, nomeadamente: que as doenças mentais são produtos da imaginação e não podem ser curadas, e que porque têm problemas com as pessoas que veem as pessoas com a transtorno mental como pouco inteligente, ou imprevisível.

Estes mitos, a par do estigma e da discriminação associados ao transtorno mental, fazem com que muitas pessoas tenham vergonha e medo de procurar apoio ou tratamento, ou não queiram reconhecer os primeiros sinais ou sintomas de doença.

3. POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A política de saúde mental desempenha um papel importante na promoção de cuidados qualificados para pessoas com doenças mentais, para que as comunidades compreendam e aceitem os doentes mentais e forneçam caminhos para a ressocialização, para que os indivíduos possam reintegrar-se na sociedade.

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 2006, p. 39).

Por muito tempo o tratamento às pessoas com transtornos mentais no Brasil, foi baseado no isolamento dos pacientes em hospitais psiquiátricos. Isso acabou gerando um grande contingente de pacientes afastados por longo tempo do convívio social e que pre-

cisam de especial apoio para sua reinserção na sociedade.

Considera-se, entretanto, que a Lei 10.216 aprovada em 2001 é uma lei considerada revolucionária, pois contém artigos que estabelecem sobre a proteção e sobre os direitos dos doentes mentais e também reelabora o modelo assistencial no que diz respeito à saúde mental. Com base nos princípios dessa lei a pessoa com transtorno mental passa a ter direito a um tratamento de qualidade, que objetive recuperar o indivíduo dentro do seu espaço familiar e comunitário, garantindo a ele um tratamento preferencialmente em serviços comunitários de saúde.

Com a sanção da lei, passa a ser criado pelo Ministério da Saúde, financiamentos para ações substitutivas do hospital psiquiátrico e também são criados recursos para a fiscalização, gestão e diminuição de leitos psiquiátricos no país. No mesmo momento, a desinstitucionalização de pessoas internadas é compelida pelo surgimento do Programa “De volta para Casa”, constituída por ações governamental, federal, estadual e municipal e também através de movimentos sociais a fim de consolidar a substituição do modelo assistencial focado no hospital psiquiátrico para um modelo de atenção comunitária. É neste contexto que a Reforma Psiquiátrica se estabelece como política oficial do governo federal (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A Luta Antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de pontos extremamente importantes para a desinstitucionalização da loucura. Pode-se destacar aqui o surgimento de serviços de atendimentos Extra-Hospitalares oriundos da Reforma Psiquiátrica: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs); Centros de Convivência e Cultura.

3.1 Rede de atenção

É sob a ótica acima que para organizar as propostas de reforma psiquiátrica, em conformidade com a Portaria Ministerial nº 3.088/2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que constitui uma rede integrada de saúde mental e está estabelecida em diferentes pontos de atendimento, para atender pessoas que sofrem e necessitam devido a transtornos mentais e álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

Para alicerçar o seu funcionamento a RAPS pautou-se nas seguintes diretrizes: Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

Tais diretrizes demonstram o comprometimento da RAPS com a oferta de serviços que estejam pautados nos princípios da reforma psiquiátrica, considerando a pessoa com transtorno mental como sujeito de direito. Assim, são criados serviços que respeitem os direitos desses usuários, proporcionando acesso ao tratamento de saúde mental de base comunitária e que se propõe a atender o usuário de forma integral.

Compreende-se nesse tocante, que o RAPS tem como principal objetivo permitir o

acesso da população à atenção psicossocial, promovendo sempre o vínculo de pessoas com tais necessidades, mantendo a articulação e a integração nesses pontos de atendimento. Por esse motivo, as redes proporcionam ao indivíduo um cuidado acolhedor e acompanhamento constante diante seus casos, suas urgências. Assim, a atenção psicossocial promove cuidados mais cautelosos a grupos mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes, e pessoas em situação de rua, e a prevenção e reabilitação por consumo ou dependência de álcool, crack e outras drogas (NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020).

Ressalta-se ainda, os objetivos deixam claro que a proposta da RAPS é ampliar o acesso das pessoas com transtornos mentais à assistência à saúde, criando para isso uma rede de serviços que proporcionam a entrada dos usuários nos serviços de saúde, estando esses dispostos na comunidade. Assim, para atender a tais demandas a RAPS é composta pelos seguintes serviços:

I – Atenção Básica em Saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde (UBS), • Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), • Consultório na Rua, • Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, • Centros de Convivência e Cultura (CECOs);
II – Atenção Psicossocial Especializada;	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
III – Atenção de Urgência e Emergência;	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 192, • Sala de Estabilização, • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde;
IV – Atenção Residencial em caráter transitório;	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Acolhimento (UA), • Serviço de Atenção em Regime Residencial
V – Atenção Hospitalar;	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria especializada em Hospital Geral, • Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
VI – Estratégias de desinstitucionalização;	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); • Programa de Volta para Casa;
VII – Reabilitação Profissional;	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, • Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Tabela 1. Componentes da RAPS

Fonte: Ministério da Saúde (2011)

Vale ressaltar que a RAPS visa ampliar e promover o acesso à população por meio des-

sa série de componentes para garantir a articulação e integração dos pontos de atenção da rede de saúde do território, proporcionando um cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento permanente dos sujeitos que sofrem com transtornos mentais.

Para tal, esses componentes estão integrados por um conjunto de serviços, tendo-se na Atenção Básica em Saúde as UBS como ponto de atenção da RAPS. Os CECOs tornam-se espaços estratégicos para a inclusão social dos usuários de saúde mental, uma vez que se constituem em espaços para a construção do convívio e aceitação das diferenças na comunidade (BRASIL, 2011).

No que tange a Atenção Psicossocial Especializada dentro da RAPS o seu ponto de atenção está localizado nos CAPS's, estes constituem-se em serviços ambulatoriais de atenção diária que funcionam segundo a lógica territorial, funcionando em áreas físicas específicas e independentes de estruturas hospitalares;

Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos e comunitários, que prestam atendimento de rotina. Devem estar localizados e limitar-se aos espaços sociais dos utilizadores que os utilizam regularmente (casa, escola, trabalho, igreja, etc.). Deve ser um serviço que capitalize o potencial dos recursos da comunidade envolvente, uma vez que todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados de saúde mental. A reintegração pode ser estruturada em torno do CAPS, mas é sempre orientada para a comunidade (BASTOS; ROZA; SERRÃO, 2020).

Sendo assim o objetivo principal dos CAPS é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Segundo Teixeira (2021), a prática desenvolvida no CAPS caracteriza-se por ocorrer em ambiente aberto, acolhedor e integrado à cidade e à comunidade. Os projetos desses serviços muitas vezes vão além da própria estrutura física, buscando redes de apoio social para potencializar suas ações, cuidando dos sujeitos e de sua singularidade, de sua história, de sua cultura e de seu cotidiano.

De acordo com a Portaria 336/GM de 2002 existem cinco tipos diferente de CAPS que são diferenciados, entre si, pelo seu porte, sua capacidade de atendimento e o público atendido sendo organizados de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros, são eles:

CAPS I e CAPSII, responsável pelo atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III, com atendimentos diários e noturnos para adultos durante sete dias na semana com os mesmos transtornos citados acima; CAPSi, responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes com atendimento diário e CAPSad, faz o atendimento à usuários de álcool, de drogas, com atendimento diário a população com qualquer dependência de substâncias psicoativas. Esse CAPS possui leitos para repouso e tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2011).

Quanto aos serviços de Atenção Residencial de caráter transitório a RAPS é composta pelas Unidades de Acolhimento, serviço que oferece cuidado contínuo de saúde, em espaço residencial para os indivíduos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que evidencie acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e necessite de acompanhamento terapêutico provisório. Um outro serviço ofertado pela RAPS como Atenção Residencial são as Comunidades Terapêuticas, que atendem o mesmo público das Unidades de Acolhimento (BRASIL, 2011).

No que tange a Atenção Hospitalar o cuidado ofertado aos sujeitos com sofrimento ou transtorno mental e com demandas decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e ou-

tras drogas está pautado em internações de curta duração até que o usuário retome sua estabilidade clínica. No que se referem às Estratégias de Desinstitucionalização a RAPS institui os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011), segundo a Portaria nº106/GM de 11 de novembro de 2000:

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção familiar (BRASIL, 2000, p. 23).

Os Serviços de Residências Terapêuticas tornam-se um substituto ao modelo hospitalar, de forma que a cada transferência de um paciente do hospital psiquiátrico para os Serviços de Residência Terapêutica, tem-se conseqüentemente o descredenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) da mesma quantidade de leitos hospitalares e da transferência dos recursos para os serviços da rede substitutiva (BRASIL, 2000).

Um outro serviço que compõe a Estratégia de Desinstitucionalização é o Programa “De Volta Para Casa”, constituindo-se em um auxílio para os sujeitos que estiveram em situação de internação hospitalar por um período superior a dois anos ou para aqueles que são moradores dos serviços de residências terapêuticas, tal auxílio tem o objetivo de garantir a reintegração social desses indivíduos na comunidade (BRASIL, 2003).

Como último componente da RAPS está a proposta de Reabilitação Psicossocial, a mesma está estruturada em ações de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais, com o objetivo de proporcionar aos usuários da Política de Saúde Mental a inclusão produtiva, qualificação e formação para o trabalho, proporcionando ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social tanto dos usuários da rede como de suas famílias (BRASIL, 2011).

Compreensivelmente, portanto, a criação da RAPS está diretamente relacionada aos avanços na política de saúde mental, refletidos na ampliação e na clarificação dos serviços de atenção que atendem às necessidades de saúde mental. A RAPS incorpora todos os serviços destinados ao atendimento dos usuários das políticas de saúde mental e está integrada a outras políticas para melhor atender seus usuários. Entende-se que as ações realizadas pela RAPS para abordar o cuidado às pessoas com transtornos mentais resultaram em uma mudança de paradigma no tratamento prestado a esses indivíduos.

4. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

O Serviço Social passa a interagir na área da saúde mental propriamente dito entre as décadas de 1930 e 1940, porém, é a partir de período pós-guerra que principalmente sob a influência norte-americana descrito Tomaz *et al.*, (2022), tendo um crescimento maior na atuação a partir de 1948, quanto a Organização Mundial da Saúde (OMS), passa a conceber a ideia de saúde mental, não mais como a mera ausência de saúde. Começa-se então, a ter a compreensão também dos aspectos sociais e psicológicos da doença. Nesse período, o Serviço Social passa a intervir na área de Saúde Mental, porém, ainda não como profissão inserida na lógica do trabalho em equipe, mas sim na posição de auxiliar do médico.

Souza e Brandão (2019) argumentam que o Serviço Social não começou diretamente no campo da saúde, mas sim como uma profissão que surgiu de acordo com as necessidades da relação capital-trabalho. A partir de 1946, foram observadas as primeiras práticas no campo da saúde mental no Centro de Orientação Infantil (COI) e no Centro de Orientação Juvenil (COJ).

O trabalho dos assistentes sociais caracterizou-se inicialmente por uma forte subordinação, principalmente aos médicos e gestores institucionais, desempenhando funções

como elaboração de certidões sociais, altas e encaminhamentos. As práticas profissionais não tinham por objetivo de analisar as condições objetivas de reabilitação psicossocial do usuário, mas sim culpabilizar as famílias e o indivíduo, característica tal do Serviço Social conservador que tinha uma prática de psicologização e adequação do indivíduo à ordem estabelecida (PEREIRA, 2020).

Como já mencionado, o serviço social nasceu como uma profissão ambivalente, criada para facilitar a relação entre capital e trabalho. O trabalho na área da saúde mental, cujas atividades restringia-se a população empobrecida, sem a necessidade de deter um saber específico na área de saúde mental, no que diz respeito aos espaços de atuação se restringiam aos hospitais psiquiátricos. Mas contemporaneamente, a reforma psiquiátrica veio atribuir novas condições e novos desafios ao Serviço Social.

O fato de ter acontecido uma reformulação da política psiquiátrica no Brasil trouxe, de forma geral, importantes mudanças no que diz respeito a atenção ao doente mental e na forma como esses serviços eram ofertados e, a partir dessas mudanças, vale salientar que teve um movimento de valorização do Serviço Social articulado às novas instituições e modelo de atenção ao doente mental.

Na década de 1990, falava-se muito sobre um novo modelo de cuidado em que a ação se concentrasse não na patologia, mas no sujeito e em como o ambiente em que viviam afetava o curso de seu transtorno mental. Ao mesmo tempo, houve uma mudança de paradigma na psiquiatria tradicional, com a prática profissional indo além da doença física e o reconhecimento de que o processo de recuperação do doente mental ocorria não apenas na relação médico-paciente, mas também no acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.

Portanto, utiliza-se o termo reabilitação psicossocial para dizer que a reabilitação deixa de ser vista como um processo de tratamento da patologia, passa a ser um tratamento do sujeito. É neste processo que os serviços sociais já não são obrigados a subordinar-se aos médicos, mas a delinear o seu espaço social e profissional através da investigação das condições objetivas de vida dos doentes mentais, não mais culpabilizando-se, mas sim para potencializar e integrar políticas públicas que respondam às demandas de reprodução social dos indivíduos e possibilitem ao doente mental condições objetivas de saúde mental.

Em linhas gerais, segundo Bisneto (2022), os profissionais do Serviço Social têm a capacidade de analisar criticamente as políticas públicas que permeiam o movimento da reforma psiquiátrica e de cumprir o seu compromisso com a classe trabalhadora, com a defesa dos direitos humanos e com o reconhecimento das liberdades consagradas, conforme expresso no Código de Ética do assistente social de 1993.

Os métodos e formas de atuação dos assistentes sociais variam de acordo com as necessidades dos utentes, entre as quais pode-se destacar: entrevistas individuais aos usuários e entrevistas coletivas às famílias; técnicas de estudo de caso; visitas familiares e hospitalares; técnicas de investigação e interrogatório social e comunitário; oficinas, grupos operacionais e outros tipos de equipamentos etc. (TOMAZ *et al.*, 2020).

Vale ressaltar assim, que os profissionais do Serviço Social integram em seu cotidiano os rumos da reforma psiquiátrica. Os processos de trabalho baseiam-se em caráter interdisciplinar, abrangente e interdepartamental e são pensados para atender às necessidades dos usuários.

4.1 Atuação do assistente social na política de saúde mental: possibilidades e dificuldades

O Serviço Social uma vez inserido em equipes multiprofissionais experimenta a oportunidade de se transformar por outro caráter socialmente emancipador, atuando na direção da garantia de direitos e na autonomia do sujeito como preconizava a reforma sanitária, podendo ser um instrumento de dominação e amarras ao conservadorismo ou podendo atuar na viabilização da garantia de direitos e na autonomia (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O assistente social atribui importância ao seu projeto político-ético, articulando suas intervenções com o objetivo de fortalecer a cidadania, agindo propositalmente, propondo alternativas que revelem possíveis situações impostas, fortalecendo sua ideologia e gestão das ações.

Contudo, segundo Ramos *et al.* (2022), é importante ressaltar que no que diz respeito à formação acadêmica, não há disciplinas específicas de saúde mental na grade curricular desse profissional. Considerando que muitos hospitais de serviço e de ensino, bem como universidades, ainda promovem uma formação com forte influência no modelo biomédico, ainda são evidentes modelos de estágio e atividades extracurriculares hospitalocêntricos, preparando timidamente os profissionais para o trabalho multidisciplinar. Ou seja, na formação acadêmica não é incentivado o diálogo interprofissional para adequar o assistente social à prática multiprofissional no seu cotidiano de trabalho.

Os autores supracitados destacam que dentro da força de trabalho em saúde mental, o assistente social atua como agente político, pois é responsável por disseminar informações entre os profissionais, avaliar e questionar o dia a dia da instituição, a fim de torná-la funcional e aprimorar o cuidado para atender às diferentes necessidades de usuários. É uma profissão de intervenção realizada no âmbito da salvaguarda dos direitos dos pacientes, com uma perspectiva crítica, pois possui conhecimentos teóricos, metodológicos, ético-políticos e técnicos operacionais e é capaz de ter uma visão ampla da realidade e compreender novas manifestações da sociedade e intervir além do imediato.

O assistente social é um profissional capacitado possuidor de um olhar crítico diante das desigualdades sociais, este não realiza apenas fazer os trabalhos rotineiros, mas tentar solucionar as problemáticas vindas dos usuários de acordo com suas necessidades. De acordo com Bisneto:

O assistente social, além de tentar compreender a lógica da assistência social (que aprende na faculdade de Serviço Social), precisa entender a lógica que reveste a racionalidade de funcionamento dos estabelecimentos de saúde mental e a lógica da instituição psiquiátrica (a institucionalização histórica e social da psiquiatria) (BISNETO, 2002, p. 133).

O trabalho do Caps é realizado pelos profissionais de diversas formas, desde acolhimento ou triagem, orientação social de grupos, usuários e familiares ou cuidadores, visitas domiciliares e institucionais, interface com redes de atenção psicossocial e socioassistencial. O atendimento pessoal (orientação social) aos usuários e familiares/cuidadores é realizado por meio de escuta qualificada, sendo que os usuários procuram o Serviço Social por meio de necessidades espontâneas ou por meio de encaminhamentos pela rede para expor suas necessidades.

Dependendo da necessidade, a intervenção pode variar desde simplesmente instruir, explicar e esclarecer o usuário, até encaminhar o usuário ou familiar para um dispositivo que atenda às suas necessidades, por meio de visita domiciliar ou em agência ou encaminhamento formal. Isto é o que chamamos de articulação intersetorial em rede. Os encaminhamentos também são feitos por assistentes sociais e contêm dados do usuário, o

dispositivo utilizado para o encaminhamento e o motivo do encaminhamento (FIDELIS *et al.*, 2021).

O assistente social para realizar essas ações necessita de alguns instrumentos técnico-operativos como: parecer social, relatório social, entrevista de escuta qualificada, questionário socioeconômico, Movimento Diário Ambulatorial (MDA), prontuário dos usuários, encaminhamento formal e livro de registro diário das atividades. Ainda não menos importante o Livro de Registro Diário de Atividades, onde são lavrados todos os acontecimentos pertinentes à prática profissional, assim como as metas, metodologias, necessidades, resoluções e participações dos envolvidos. O livro é relevante para o segmento das ações, para guardar informações singulares do Serviço Social, para que possa ser usado para pesquisas futuras (FAQUIN *et al.*, 2021).

Considera-se muito importante a atuação do assistente social no Caps, pois é por meio de programas de Assistência Social, relacionados ao atendimento de pessoas que sofrem determinados transtornos mentais e seus familiares, que esse profissional desenvolve sua prática para alcançar a emancipação por meio de ações interdisciplinares. As atividades socioeducativas e culturais realizadas pelos serviços sociais são benéficas para a integração social dos pacientes e familiares. Nestas atividades pode-se propor orientações sociais, consultas e recomendações para esclarecer a percepção que os usuários têm de si mesmos e cooperar com os pacientes para a integração na sociedade por meio de programas e projetos para o exercício dos direitos de cidadania (SANTOS; BOSSI, 2021).

Dessa forma muitas das demandas que são próprias do Serviço Social relacionam-se com a concessão de benefícios para pessoas com transtornos mentais, como o passe-livre, à concessão de Benefício de Prestação Continuada (BPC), “o principal recurso disponível ao assistente social que trabalha na saúde mental”. Outras demandas são encaminhadas para outras redes, assim como, por exemplo, auxiliar o paciente na aderência a programas de transferências de renda ou adquirir tratamento para seu caso clínico quando não é de competência do CAPS.

Para os assistentes sociais, uma das principais dificuldades na implementação de políticas de saúde mental é principalmente a falta de acessibilidade aos locais onde existem CAPS, dificultando a locomoção de pessoas com determinadas necessidades, locais distantes do local de residência, e a falta da participação ativa dos familiares no processo de tratamento, sem falar na falta de estrutura física adequada, de recursos materiais e de recursos humanos (SANTANA; BERWIG, 2021).

Ainda para Santana e Berwing (2021), o maior desafio para o Serviço Social é o atendimento dessas demandas, mesmo diante da fragilidade das políticas sociais fragmentadas pela atual conjuntura neoliberal. A intervenção deve pautar-se na intersectorialidade destas políticas, a fim de potencializá-la e responder à questão social, visando à integralidade das políticas, inclusive, da política de saúde mental.

Nesse ponto, Sampaio e Bispo Junior (2021) pontuam que é necessário um olhar crítico sobre o dia a dia do trabalho para evitar a prática onde os profissionais são apenas agentes executando tarefas, a educação continuada deve ser permanente a fim de agregar conhecimento à sua prática, planejando, criando metas e perspectivas para alcançar pacientes integrar-se à comunidade e libertar-se, inspirar e realizar ações em rede, coordenar-se com o setor público, ONGs, ter uma visão ampla do conceito de família, compreender a forma única como cada pessoa vê a sua vida, mas nunca esquecer de prestar os serviços necessários às pessoas com doenças, orientação e informação para proporcionar uma melhor qualidade de vida social e comunitária.

De forma consoante, Branco e Silva (2021), destacam que os profissionais devem res-

gatar a consciência crítica dos usuários como sujeitos de direitos e promover os direitos das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares de participarem de fóruns, conferências e conselhos de saúde mental para que possam exercer seus direitos, e ainda, levantar suas necessidades para que as políticas de saúde mental atendam toda a população usuária. É necessário integrar a subjetividade à cidadania e reconhecer as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de sua história

A prática profissional dos assistentes sociais visa eliminar todos os tipos de estigma e preconceito no campo da saúde mental e fora dele. Este problema é resolvido através da coordenação com outros serviços, a fim de minimizar a discriminação, fragmentação e falhas nos serviços e interrupções nos vínculos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao atingir os objetivos preconizados neste material, tornou-se possível refletir sobre a atuação profissional do assistente social em saúde mental, enfatizando o cotidiano profissional, levando em consideração as dificuldades e possibilidades enfrentadas por profissionais, usuários e familiares. Compreendeu-se que os direitos são salvaguardados e os serviços oferecidos são prestados dentro dos limites da ética profissional e das leis relevantes para pessoas com transtornos mentais.

Com base na investigação realizada, fica claro que os assistentes sociais possuem as competências e responsabilidades necessárias para atuar adequadamente no domínio da saúde mental, de forma a compreender plenamente a realidade do indivíduo, tendo em conta o contexto, de forma crítica e não apenas superficialmente. As relações sociais acontecem e tentam compreender as proporções vivenciadas pelo sujeito neste mundo complexo e cheio de particularidades, atua também no enfrentamento da multiplicidade de expressões de problemas sociais que se apresentam através do desemprego, da violência, da pobreza, da exclusão social, etc.

Este profissional demonstra uma atuação imprescindível e diferenciada na equipe multidisciplinar dos CAPS's, capacitado para responder e dá soluções as demandas sociais de quem sofre de transtorno mental traduzidas por inúmeras situações. A atuação deste profissional é indispensável. Capaz de decifrar a realidade com objetivo de enfatizar a efetivação dos direitos já consolidados, porém muitas vezes não alcançados por muitos usuários. Mesmo com tantas limitações e dificuldades para atender as demandas apresentadas no cotidiano, atua no âmbito da democracia garantido os direitos de pessoas com transtornos mentais.

Mesmo com os poucos recursos disponibilizados pelo Caps, os Assistentes Sociais se esforçam para prestar bons serviços e garantir a qualidade da intervenção. Ainda há muito trabalho a ser feito. Acredita-se conforme exposto no aporte teórico que um dos maiores desafios é proporcionar aos usuários uma melhor compreensão do mundo e sua situação, mas para atingir esse objetivo é necessário um diálogo contínuo e reflexivo com os usuários, demonstrando suas potencialidades e possibilidades, garantindo assim o exercício dos direitos de cidadania e a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

No decorrer do material, ficou claro que a Lei nº 10.216, também conhecida como Lei Paul Delgado, é uma conquista para as pessoas com transtornos mentais no país, pois as reconhece como possuidoras do direito à desinstitucionalização e estipula que devem receber tratamento terapêutico. Um ambiente pensado para a reintegração à sociedade por meio da interação com a família, o trabalho e a comunidade. Dadas as características

do novo modelo de atenção à saúde mental em oposição ao hospital psiquiátrico, os Assistentes Sociais garantiram um espaço próprio, pois este profissional estava qualificado para intervir em prol da salvaguarda dos direitos sociais e da promoção da cidadania.

Dessa forma, torna-se clara as competências do assistente social em orientar os usuários/pacientes da instituição quanto à concessão de benefícios sociais, como também de realizar estudos socioeconômicos para este fim que precisam ser cumpridos. Aliás, os próprios instrumentos operativos citados são utilizados com essa finalidade.

O Assistente Social estimula o indivíduo a buscar os instrumentos necessários à conquista de sua cidadania. Atuando através da política social referenciada à saúde, o Assistente Social além de buscar concretizar uma prática científica, busca também a construção de práticas democráticas as quais se validam com o Movimento da Reforma Sanitária, sendo, portanto, ampliado os horizontes de atuação do profissional quanto ao atendimento de uma determinada demanda.

Sabe-se que a formação do Assistente Social não é específica da Área da Saúde, mas possibilita aos profissionais atuarem, com competência nas diferentes dimensões da questão social, e, como tal, com habilidades de elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, inclusive da saúde. Conclui-se assim, que o Assistente Social, como profissional de Saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde.

Referências

- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019.
- ALVES, Daniel Figueiredo de Almeida et al. Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, v. 23, p. 165-179, 2020.
- AMARAL, Carlos Eduardo Menezes et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00043420, 2021.
- BASTOS, Thais Fernandes; ROZA, Carolina Novaes; SERRÃO, Tatiane da Silva Monica. Desafios atuais do trabalho em CAPS Ad: conservadorismo e retração da RAPS. **Serviço Social em Debate**, v. 3, n. 2, 2020.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. Cortez Editora, 2022.
- BRANCO, Favonia Reis Castelo; SILVA, Zoraide Cerqueira. O processo de trabalho do assistente social: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Infantil e do Adolescente (CAPS IA) em Lauro de Freitas. **Revista Universo**, 2021.
- BRASIL. **Constituição (1988). Constituição** da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 2.077**. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2077_31_10_2003.html. Acesso: 02 de set. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 3.088**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 de set. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 106**. 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/4437.html>. Acesso em: 02 de out. de 2023.
- CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2019.
- COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p.

3467-3479, 2021.

DÓBIAS, Daniel Vannucci. **Práticas profissionais e resistências: movimentos em uma rede de saúde mental.** Editora Appris, 2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é política social.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FAQUIN, Evelyn Secco et al. Exercício profissional do (a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia covid-19. **Temporalis**, v. 21, n. 41, p. 119-135, 2021.

FIDELIS, Fabiana Aparecida Monção et al. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise ea psicologia. **Revista Psicologia Política**, v. 19, n. 44, p. 78-87, 2019.

MONTAÑO, C. A natureza do Serviço Social na sua gênese. In: _____. **A natureza do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2009.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; MANTOVANI, Gabriela dos Santos; DOMINGOS, Alessandra Matheus. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Liga interdisciplinar em saúde mental: trilhando caminhos para a promoção em saúde. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 317-327, 2019.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 72-98, 2020.

RAMOS, Willamis Tenório et al. Possibilidades de atuação de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde mental dentro de um hospital psiquiátrico: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e8711729642-e8711729642, 2022.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTANA, Yuri Goya; BERWIG, Solange Emilene. TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES A PARTIR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 3, n. 5, p. 1-10, 2021.

SANTOS, Roseléia Carneiro dos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1739-1748, 2021.

SOUZA, Leidiany Melo; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. Serviço Social e saúde mental: reflexões sobre a atuação do assistente social frente a pessoa com transtorno mental e sua família. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 3, n. 2, p. 99-112, 2019.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. CAPS AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia/CAPS AD: The Relevance of Services and the Contributions of Psychology. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 54, p. 699-712, 2021.

TOMAZ, Marcilea et al. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 91-106, 2020.

TORRES, Alessandra Beserra; OLIVEIRA, José Valmir Guimarães. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM FORTALEZA-CE. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019.** 2019.

VILAS, João Maria de Bragança Vasconcelos et al. UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA DO MOVIMENTO ANTI-PSIQUIATRIA E DOS SEUS PRINCIPAIS INTERVENIENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 2530-2541, 2023.

7

A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO AMBIENTE FAMILIAR: UMA REALIDADE PARA REFLEXÃO

***VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY IN THE FAMILY ENVIRONMENT: A
REALITY FOR REFLECTION***

Marcilene Campos Santos



Resumo

A temática a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa: uma realidade discorre sobre o processo de envelhecimento populacional, analisando seus aspectos biológicos e psicossociais. Neste estudo são apresentadas as políticas públicas de Estado dirigidas aos idosos, apontando as principais políticas de proteção e combate à violência contra o idoso, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, e faz-se um resgate histórico da Política de Assistência Social no Brasil. Abordou ainda sobre os diversos tipos de violência sofrida pelos idosos, onde é notada que muitas das vezes essa agressão passa despercebida por parte das vítimas, que acabam naturalizando essa situação, principalmente pelos agressores serem os próprios familiares ou alguém muito próximo dessas. Os maus-tratos ao idoso no ambiente familiar constituem um problema de saúde pública e têm aumentado com o envelhecimento da população. Podemos acrescentar, também, a esta realidade, fatores como o empobrecimento da população, a deficiência física ou mental do idoso, o enraizamento de condutas violentas nas relações, o isolamento, as doenças próprias da idade avançada e, nesse contexto, a menor capacidade funcional e cognitiva. Objetivou-se estudar a violência contra o idoso no ambiente familiar como uma realidade. Tratou-se de uma revisão bibliográfica que foi realizada em fontes nacionais online, junto às quais se realizou a coleta dos artigos. A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2023. O levantamento dos dados foi realizado junto as bases de dados, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), uma vez que esta nos possibilitará o acesso a publicações eletrônicas. Ações de intervenção buscando resolver esse problema requerem prévio conhecimento sobre a sua dimensão e maneira como grupos específicos são por ele afetados. Assim, destaca-se a importância das políticas públicas, onde se percebe que culpar a sociedade pelo tratamento violento dado aos idosos torna-se ainda mais preocupante, ficou constatado que os maiores agressores são os próprios membros da família.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Violência.

Abstract

The theme intrafamily violence against elderly people: a reality discusses the process of population aging, analyzing its biological and psychosocial aspects. In this study, public State policies aimed at the elderly are presented, pointing out the main policies for protecting and combating violence against the elderly, the National Elderly Policy (PNI) and the Elderly Statute, and a historical review of the Policy of Social Assistance in Brazil. It also discussed the different types of violence suffered by the elderly, where it is noted that this aggression often goes unnoticed by the victims, who end up naturalizing this situation, mainly because the aggressors are their own family members or someone very close to them. Mistreatment of the elderly in the family environment is a public health problem and has increased with the aging of the population. We can also add to this reality factors such as the impoverishment of the population, the physical or mental disability of the elderly, the entrenchment of violent behavior in relationships, isolation, diseases typical of advanced age and, in this context, lower functional capacity and cognitive. The objective was to study violence against the elderly in the family environment as a reality. This was a bibliographical review that was carried out in national online sources, from which the articles were collected. The search was carried out from August to September 2023. The data collection was carried out using the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, since that these will enable us to access electronic publications. Intervention actions seeking to resolve this problem require prior knowledge about its size and the way in which specific groups are

affected by it. Thus, the importance of public policies stands out, where it is clear that blaming society for the violent treatment given to the elderly becomes even more worrying, as it was found that the biggest aggressors are the family members themselves.

Keywords: Aging; Elderly; Violence.

1. INTRODUÇÃO

A população idosa constitui em um grupo cada vez mais distinto em seu ponto de vista subjetivo, cada um envelhece a seu modo. Em países desenvolvidos, deu-se de forma lenta, porém logo se percebe a taxa de natalidade mais baixa que a taxa de mortalidade.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, observa-se a rapidez com o aumento da população idosa. A população brasileira com 80 anos ou mais, está aumentando em ritmo acelerado, é a faixa etária que mais cresce. Com o crescimento da população idosa e do aumento da expectativa de vida, faz-se necessário pensar a velhice não só como o fim da vida, mas de ver essa fase como uma nova etapa a ser vivida.

A violência contra idosos vem adquirindo relevância e passa a estar inserida na agenda pública brasileira a partir da percepção da necessidade de enfrentá-la. Deste modo, a partir da percepção desta necessidade, que se buscou oferecer um estudo que visa proporcionar uma maior apreensão da temática, apresentando a violência intrafamiliar como forma alternativa de prevenir e pacificar a violência.

As pessoas idosas devem ser tratadas com respeito, sem que haja distinção por fatores etários, por sua situação econômica ou por sexo, na medida em que almejam apenas um tratamento digno. Para que as potencialidades do envelhecimento sejam concretizadas, é necessária mudança de atitude, prática e política, ressaltando a participação da pessoa idosa na sociedade, como cidadão portador de direitos, mesmo que sua contribuição seja mínima devido a alguma limitação nativa da idade.

As agressões existentes contra a pessoa idosa contextualizam diversos aspectos que se qualificam em violência social e familiar, sendo essa última, uma das maiores agravantes sob o ponto de vista de alguns pesquisadores. A violência doméstica praticada no ambiente familiar por parentes, curadores ou por cuidadores do idoso, enquanto a violência social é identificada pelas ações de discriminações e preconceitos por parte da sociedade ou de instituições privadas ou públicas.

As relações de troca e a ajuda mútua entre pais e filhos são o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas. Nesse último século, no entanto, as funções familiares nos países mais desenvolvidos foram sendo gradativamente substituídas pelo setor público, reduzindo o papel central da família como suporte básico aos idosos.

No emaranhado contexto da realidade social, a violência contra a pessoa idosa no ambiente familiar é um problema que se agrava e vem se estendendo a cada dia, mas nos dias atuais. A pessoa idosa se torna uma vítima fácil por sua incapacidade tendo que depender de seus familiares em diversos aspectos, seja nos cuidados da saúde, nas relações sociais, na dependência financeira ou até mesmo pela simples convivência familiar.

Os maus-tratos contra o idoso representam uma grave violação de seus direitos como cidadãos, demonstrando assim, o retrocesso da evolução social quanto às afirmações dos direitos humanos, pois as mudanças ocorrem constantemente no país e no mundo. Sendo

que a violência doméstica é a que mais contraria os princípios desses direitos que resguardam e protegem a pessoa idosa prevista no ordenamento jurídico internacional e brasileiro.

As agressões existentes contra a pessoa idosa contextualizam diversos aspectos que se qualificam em violência social e familiar, sendo essa última, uma das maiores agravantes sob o ponto de vista de alguns pesquisadores. A violência doméstica praticada no ambiente familiar por parentes, curadores ou por cuidadores do idoso, enquanto a violência social é identificada pelas ações de discriminações e preconceitos por parte da sociedade ou de instituições privadas ou públicas.

Qual a importância do estatuto do idoso frente à violência contra o idoso no ambiente familiar como uma realidade para reflexão?

Objetivou estudar a violência contra o idoso no ambiente familiar como uma realidade. Bem como: Explicar sobre o envelhecimento e o crescimento populacional; Conhecer as políticas voltadas à garantia dos direitos da pessoa idosa no Brasil; e Identificar as violências contra idosos.

A violência familiar contra a pessoa idosa, é um tipo de violência que varia de simples ofensivas verbais até agressões físicas e psicológicas, muitas delas praticadas no próprio âmbito familiar. De acordo com as pesquisas a violência doméstica é considerada como um problema social e jurídico, pois o idoso, na maioria das vezes, não denuncia o seu parente ou cuidador como agressor, dificultando assim, o exercício dos órgãos do Poder Público em defendê-los contra abusos e agressões cometidos por sua família.

A discussão desse tema para projeto de pesquisa foi devida o grande aumento dos casos de violência contra pessoas idosas, ocorrido no dia a dia divulgados por meios de comunicação ao novo perfil demográfico do país que caminha para uma população cada dia, mas envelhecida crescendo a expectativa de vida.

Essa realidade despertou o interesse de elaborar um projeto que pudesse contribuir para a formação de uma nova realidade onde a população conheça todos seus direitos principalmente o da pessoa idosa e não os ignore como se essas pessoas não existissem, pois em tempos pandêmicos, o idoso foi o mais afetado.

Trata-se de um estudo descritivo a partir de uma revisão bibliográfica. A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados virtuais presentes no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio das seguintes palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Violência.

Foram excluídos os artigos que não atenderem aos critérios de inclusão, aqueles que apresentarem duplicidade entre duas ou mais bases de dados e os artigos que após leitura não atendam ao objetivo proposto nesta revisão.

Após os artigos serem identificados, foi realizada uma leitura exploratória com o objetivo de verificar se o artigo se enquadra na temática. Em seguida, será realizada a seleção dos artigos para a análise e logo após a discussão.

Realizou-se uma sintetização e comparação dos dados obtidos que correspondam à questão norteadora do estudo.

Os dados encontrados foram apresentados em forma de texto. Em relação aos aspectos éticos, houve a preocupação no sentido de registrar as informações necessárias para a identificação da autoria dos artigos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Envelhecimento e o Crescimento Populacional

O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano, entretanto, dá-se de forma diferenciada em cada grupo social. No Brasil, a população idosa vem crescendo cada vez mais, fato que contribui para este grupo etário ganhe mais visibilidade, o que fornece subsídios para que haja um aumento de políticas voltadas para a terceira idade, a fim de garantir a qualidade de vida dos idosos.

É necessário compreender o processo de envelhecimento sob uma ótica multidimensional, haja vista a ocorrência de fatores biológicos e sociais durante esse processo. Deste modo, a velhice, enquanto materialização do envelhecimento é composta de diversos fatores intrínsecos a condição humana, sem desconsiderar os aspectos sociais, e que exige uma atenção especial de modo que as potencialidades do envelhecimento sejam evidenciadas.

A caracterização do processo de envelhecimento como um fenômeno é algo novo na história da humanidade e vem acompanhado de transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) considera o envelhecimento da população como um sucesso das políticas e como uma grande conquista, pois denota a longevidade da população.

Com o passar do tempo, despertou-se um interesse nos estudiosos pelas transformações biológicas e psicossociais, que compõe o processo de envelhecimento humano, e com o tempo, a velhice. Dando uma atenção para a velhice em seus diferentes estágios.

A Biologia, a Psicologia e a Sociologia do envelhecimento aparecem reunidas sob o título Gerontologia, que Salgado (2012) assinala como:

Um conjunto de disciplinas científicas que intervêm num mesmo campo - o campo da velhice. Gerontologia significa, pois o estudo dos processos de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais (SALGADO, 2012, p.23).

O envelhecimento deve ocorrer sob uma ótica multidimensional, considerando a importância não somente dos fatores biológicos, mas dos fatores sociais, a fim de eliminar conceitos por grupos sociais.

A velhice é tida, na maioria das vezes, como uma etapa de vida em que o humano deixa de existir, remetendo há um grupo de pessoas doentes, rabugentas, dependentes, que são um problema para a sociedade.

Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, quanto seu cérebro, quanto seu coração, quanto seu moral ou quanto sua situação civil? Ou é a maneira pela qual outras pessoas passam a encarar as características que classificam as pessoas como velhas? (VERAS, 2013, p.10).

O envelhecimento é um acontecimento mútuo e inevitável, que pode resultar na diminuição da interação entre a pessoa que está envelhecendo e os membros que compõem seu sistema social. Geralmente, as pessoas idosas estão menos envolvidas na vida ao seu redor do que quando elas eram mais jovens.

Este processo pode ser iniciado tanto pelo indivíduo que está envelhecendo como pela sociedade. O equilíbrio que existia na meia idade entre o indivíduo e o sistema social

dará lugar a um novo equilíbrio, caracterizado por uma diminuição das relações sociais e por uma modificação das relações sociais e por uma modificação no tipo de relacionamentos.

A velhice é ao mesmo tempo natural e cultural. É natural e, portanto, universal se apreendida como um fenômeno biológico, mas é também imediatamente um fato cultural. Na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos. São esses conteúdos que informam as ações e as representações dos sujeitos (MERCADANTE, 2013, p.56)

O conceito de velhice geralmente é dado através de elementos comparativos entre grupos etários, a uma ideia de tempo de vida relacionado com a expectativa média da população, ou até mesmo determinada pelo desgaste físico decorrente dos anos. Entretanto, Salgado (2012) afirma que um conceito, por mais minucioso que seja, poderá incidir em falhas, tendo em vista dificuldade em considerar todos os aspectos inerentes à vida humana. Assim, sugere que a velhice seja entendida como uma etapa da vida, com múltiplas, sem desconsiderar os aspectos sociais.

Compreende-se que envelhecer é um processo intrínseco, todos os seres humanos e que perpassa todos os dias de nossas vidas. A cada instante se fica mais velho, todos envelhecem, e os mais jovens serão os idosos do seu tempo. Esse processo de envelhecimento resultará em duas situações, uma com qualidade de vida e outra sem qualidade de vida, perpassando entre elas várias situações intermediárias. Situações estas definidas, de acordo com o modo de vida do indivíduo e da sociedade o qual está inserido.

As mudanças que ocorrem com a idade também estão relacionadas com os aspectos sociais e patológicos, por isso a necessidade de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, a fim de que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas. Assim como identificar o processo envelhecimento que está ocorrendo no país, reconhecendo a necessidade de uma política ampla e articulada entre os vários órgãos (BATISTA *et al.*, 2018).

Segundo Berzins (2013) nos estudos realizados pela divisão de população da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012) objetiva-se subsidiar os países para debates e promoções de ações que contemplem as necessidades dos idosos, considerando que o envelhecimento é um fenômeno geral e afeta a todos e que tem consequências em todos os setores da vida e que o envelhecimento está se dando de forma gradual, contínua e irreversível.

De acordo com a OMS apud (BARRETO; CARMO, 2018), a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, com o passar dos anos, passará a ser de 73 anos em 2025. Essa perspectiva de vida ao nascer no Brasil vem aumentando ao longo dos últimos anos, passando a ser de 73 anos para as mulheres e 65 anos para os homens. Existe uma grande preocupação com este quadro, pois se estima para o ano de 2025 aproximadamente 32 milhões de idosos no Brasil, passando a ser o sexto país do mundo em população idosa. Comparando com décadas anteriores, observa-se um crescimento expressivo na expectativa de vida do brasileiro, em consequência disso um maior número de idosos.

Nos países desenvolvidos a população idosa com idade igual ou superior a 60 anos tem maior número de crescimento¹ comparados com os países em desenvolvimento. Enquanto em que décadas anteriores à expectativa de vida não ultrapassávamos os cinquenta anos de idade. Atualmente cresce a cada dia a expectativa de vida dos idosos que vai

¹ A população de idosos, pessoas com 60 anos ou mais, cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2005).

superar os 70 anos, sendo alguns casos chega a 80 anos (MARCHI NETTO, 2014).

Conforme a ONU (2014), a permanecer o ritmo acelerado do processo de envelhecimento mundial, por volta do ano 2050, o número de pessoas idosas será maior que o de crianças abaixo dos 14 anos. Nesse quadro, a população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta.

Quanto à realidade brasileira deve-se ressaltar que, de “1991 a 2000, a população do país com mais de 60 anos aumentou duas vezes e meia a mais (35%) do que a população mais jovem que cresceu 14%” (LIMA-COSTA *et al.*, 2012, p. 51). No fim do século XX os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assinalavam que a população brasileira de idosos extrapolava a faixa dos 15 milhões de pessoas.

Para Papaléo Netto e Ponte (2012), custos atuais com a assistência à saúde da pessoa idosa e, principalmente, as projeções dos mesmos para o século XXI demonstram que serão necessários muitos investimentos de recursos materiais e humanos para atender à demanda crescente da população idosa.

Segundo Papaléo Netto (2014), em muitos casos o idoso chega a idade avançada com vários problemas de saúde, exigindo um cuidado especial da família ou da outra pessoa que possa fazer o papel de cuidador. Os cuidados irão suprir as necessidades do idoso como na incapacidade funcional podendo ser definitiva ou temporária, trazendo auxílio impedindo desempenhar suas tarefas em prol das práticas das atividades físicas, das Atividades da Vida Diárias (AVD's) e da autoestima.

Entre as doenças crônicas que acometem os idosos, as que têm chamado maior atenção são: a Demência Tipo Alzheimer (DTA) que sozinha é responsável por cerca de 50% dos tipos de demência, atingindo entre 10 e 15% das pessoas com 65 anos ou mais de idade e, a doença cerebrovascular, entre elas o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que também é causadora de 14% dos óbitos entre os idosos (PEDREIRA; LOPES, 2011).

O envelhecimento da população é visto de forma rápida e preocupante, pois o número de indivíduos com doenças crônico-degenerativas e limitadoras envelhecem e permanecem estáveis, convivem bem com as limitações impostas pela situação de cronicidade. Por outro lado, esta condição crônica, limitadora e dependente, requer dos serviços de saúde e da família, competências e habilidades constantes para o seu manejo, e quando este não é satisfatório, gera uma progressiva demanda, no nível de internação hospitalar, como também, dispêndio financeiro e emocional da família com a qual convivem (ORSO, 2018).

Diversos fatores expandem a complexidade da mensuração da qualidade de vida da população idosa, como o caso de múltiplas situações sociais (viuvez, aposentadoria, perda de autonomia, dependência e de papéis sociais, redução da rede social de apoio etc.), dificultando uma vida com melhor qualidade de vida (PASCHOAL, 2012).

O processo de envelhecimento e sua avaliação são observáveis e exigem uma abordagem multidisciplinar.

Na maior parte dos seres vivos, e em particular nos seres humanos, este processo não consente definições simples, não se resumindo a uma simples passagem do tempo, sendo um procedimento dinâmico, progressivo e irreversível, marcado por manifestações variadas nos campos biológicos, psíquicos e sociais (MARTÍNEZ, 2014, p. 71).

Esse processo ocorre de forma gradativa e alguns cientistas até defendem a tese que o envelhecimento começa ainda dentro do ventre materno. Parece óbvio, mas muitas pessoas não conseguem constatar desta maneira devido à imagem equivocada que têm do velho e do envelhecimento (FOGAÇA, 2017).

A idade é uma das duas grandes variáveis que regulam o comportamento social e as relações entre indivíduos e grupos, em todas as sociedades. Ela aglomera e torna homogêneas grandes classes de indivíduos, submetendo-se às normas sociais que não apenas não os beneficiam, mas também estigmatizam e até os prejudicam, por desconsiderar as diferenças individuais (FRAIMAN, 2015, p. 19).

Entretanto, pelo fato de nem todos os cidadãos terem conhecimento acerca dos seus direitos e deveres, a população idosa passou a viver situação de violências tanto domésticas, institucionais até físicas, pois a discriminação e todo o processo de exclusão e violência multifacetada, que varia de insultos e abuso financeiro configuram e traduzem as desigualdades sociais presentes na sociedade.

2.2 Políticas voltadas à garantia dos direitos da pessoa idosa no Brasil

A idade de 60 anos é empregada em países em desenvolvimento para definir idoso, assim como para a OMS. No Brasil, a idade de 60 anos fica estabelecida na Política Nacional do Idoso (PNI) nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (BRASIL, 2013).

Devido às alterações fisiológicas desencadeadas pelo processo de envelhecimento, são muitas as dificuldades enfrentadas pelos idosos, tornando-os mais frágeis e vulneráveis aos abusos praticados por outros. Em vários grupos das sociedades antigas, o idoso ocupava uma posição de destaque. Na antiga China já se tinha uma cultura em que todas as famílias deveriam obedecer aos mais velhos, e este ocupava uma posição evidente entre outros. Segundo o autor o poder dos idosos já foi tão forte que já utilizou a expressão de gerontocracia, em que o poder principal se encontrava nas mãos de um grupo de pessoas idosas, comum em uma sociedade pastoril e baseada em agricultura (VERAS, 2013).

A população idosa se constitui como um grupo diferenciado, não só em relação aos outros grupos etários, em relação a gênero, idade, renda, situação conjugal, atividade econômica. De acordo com Veras (2013), existem freios biológicos que limitam a vida humana para aproximadamente 90 aos 95 anos, assim, a partir deste limite biológico, é necessária uma maior preocupação com a qualidade de vida a fim de ampliar a longevidade.

Com a crise econômica e o alto índice de desemprego, estão ocorrendo algumas transformações nas condições de vida das famílias brasileiras. Filhos estão voltando a morar com os pais, ou estão saindo cada vez mais tarde; alto índice de maternidade e paternidade precoce, em que avôs tem se responsabilizados por netos, principalmente economicamente, dada à precariedade de empregos ou a falta deste (BATISTA *et al.*, 2018).

Sob este aspecto, verifica-se que os idosos não são vistos como um peso para a família, mas acabam sendo uma espécie de alicerce e ganhando centralidade nesta. Vários são os setores que estão investindo em um “idoso consumidor”, como o setor de indústria, serviços e principalmente o de turismo. Este mercado para os idosos surge como alternativa de fazer o capital circular, utilizando os benefícios eventuais ou de Benefício de Prestação Continuada (BPC) como forma de contribuir para o crescimento da economia.

Em decorrência da amplitude desse mercado, é possível observar o crescimento de

profissionais especializados em atividades voltadas para o idoso, dado também, o aumento da procura por estes idosos que campeiam por restaurar suas relações sociais além de buscar a garantia ou restabelecimento de sua qualidade de vida.

Possuir mais de 60 anos em uma sociedade que ainda reverencia o novo se estabelece como um grande desafio diante de questões importantes como as relações familiares e o papel do idoso, não só na família como na sociedade em que está inserido. Segundo Papaléo Netto (2014), o Brasil para muitos ainda é considerado como um país de jovens, sendo o envelhecimento populacional associado os países mais desenvolvidos como os países da Europa e a América do Norte. No entanto nos dias de hoje tal afirmação corresponde por completo a realidade.

Somente no início dos anos 1970 é que foi notado por estudiosos, pesquisadores e governo um aumento do número de idosos em nossa sociedade, obrigando essas categorias a repensar sobre a questão social do idoso (RODRIGUES, 2011, p.150).

Foi a partir da reforma da previdência em 1977, que foi criado o Sistema Nacional da Previdência e Assistência da Legião Brasileira de Assistência (LBA) sendo responsável pelo atendimento ao idoso em todo o território.

Ações complementares de apoio ao cidadão e à família e ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discursão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades (RODRIGUES, 2011, p.155).

“A PNI promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2013, p.1).

Portanto a PNI criou condições aos direitos dos idosos, fazendo com que a lei der seu direito de cidadania, sendo viabilizado pela esfera governamental, quanto pela sociedade.

A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá a pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social (DALLARI, 2008, p.14).

Com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, foram criadas algumas políticas públicas. Primeiramente, é necessário ressaltar o que compreende o termo “políticas públicas”. Estas se constituem por ações, programas, projetos, regulamentos, leis e normas que o Estado desenvolve para administrar de maneira mais equitativa os diferentes interesses sociais, abrangendo e organizando a dimensão coletiva de uma determinada sociedade (CAMARANO; PASINATO, 2014).

Porém, sabe-se que a efetivação de uma política pública, de acordo com Albuquerque et al. (2017), necessita de uma atitude ética, consciente e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de maneira saudável. Estado, profissionais da saúde, idoso e a sociedade em geral, todos são corresponsáveis por esse processo. Existem dispositivos legais que têm por objetivos nortear ações sociais e de saúde, garantir os direitos das pessoas idosas e obrigar o Estado a proteger os mesmos.

Em que pesem suas limitações, a implementação de políticas públicas universais,

como as de saúde, e a instituição de políticas de caráter etário, como a garantia de renda, contribuem para uma percepção mais positiva da qualidade de vida na velhice (DIENER *et al.*, 2018).

2.2.1 O Estatuto do Idoso como Instrumento Legal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa no Brasil

A principal finalidade do Estatuto do Idoso é proteger os idosos e assegurar que seus direitos sejam efetivados, pois a realidade denota situações de violação de direitos dos idosos, principalmente pelo fato de serem mais vulneráveis.

Para Cielo e Vaz (2019, p. 42),

Criado com o objetivo de garantir dignidade ao idoso, [...] o Estatuto do Idoso [...] veio em boa hora, com objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades estão de fato garantidos.

Para isso, o Estatuto estabelece o Ministério Público (MP) para defender o Idoso em seus direitos em relação à família, aos cuidadores, instituições de abrigo e, principalmente, ao Estado, que deve desenvolver políticas públicas visando ao bem-estar e qualidade de vida do idoso.

O Estatuto não inova apenas na proteção aos direitos do cidadão idoso, mas cobra da família e da sociedade também a responsabilização pela concretização do que está posto na legislação. Assim, no âmbito desse Estatuto, os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

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.

A consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção de universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social, quando se encontrarem em situação de vulnerabilidade.

2.3 Violências contra idosos

A violência contra a pessoa idosa trata-se de um fenômeno complexo, que envolve tanto os países desenvolvidos, como os países em desenvolvimento, segundo Fernandes e Fragoso (2012).

Segundo Minayo (2015, p. 34),

Em muitas sociedades, diversas expressões dessa violência, frequentemente, são tratadas como uma forma de agir “normal” e “naturalizada” ficando ocultas nos usos, nos costumes e nas relações entre as pessoas. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas

como se organizam as relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder público, institucional e familiar.

Nessa perspectiva, considerando a compreensão do senso comum a violência pode ser entendida restritamente como agressão e maus-tratos que ferem e destoem bens e pessoas. Mas, para Zaluar e Leal (apud BACELAR, 2013, p.09) a violência é “o não reconhecimento do outro, a anulação ou cisão do outro” e ainda, a “negação da dignidade humana”. Outro aspecto, baseado estudos acadêmicos ressalvam no sentido de compreender a violência nos marcos da questão social como síntese representativa das relações sociais que são lançadas nas sociedades em dados contextos, relações e estruturas (ARAÚJO; SILVA, 2019).

Nesse sentido,

Uma população com grande percentual de velhos já é por si mesmo, uma questão social, e quando esse grupo etário, em franca progressão não estabelece relações harmônicas com os demais, passa a constituir um problema social dos mais sérios (ARAÚJO; SILVA, 2019, p. 18).

Para Cerqueira (2011, p.21) a questão social diz respeito ao “conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no mundo no curso da constituição da sociedade capitalista”. Nessa visão, a questão social tem suas raízes nas relações que são causadas e refletidas pela sociedade capitalista.

Assim a violência contra a pessoa idosa deve ser compreendida como síntese dessas relações, pois essas sociedades condenam o trabalhador não apenas a uma antecipação do processo de depreciação natural de sua capacidade de labor, exclusões pelo critério de idade, desvalorização social, pobreza, mas também, antes de tudo, a uma depreciação social que atinge toda a classe trabalhadora alienada e submetida às forças cegas da produção, reduzida à “força material de produção”, um objeto, destituído de qualidades e necessidades, principalmente quando envelhecida (TEIXEIRA, 2016, p. 19).

Nesse sentido de análise da temática, Apratto e Morais (2010) afirmam que a condição do idoso, no Brasil, deve ser ponderada no contexto de marginalização a que a sociedade estabelece a todas as populações afastadas do processo produtivo. Para esses autores, o homem velho ao perder a aptidão de produzir objetos materiais, que servem à satisfação das necessidades humanas, é excluído do processo produtivo e reprimido à condição de ser incapaz, inútil e senil.

Na visão de Ianni (2012) a questão social é uma extensão importante dos processos e movimentos da sociedade nacional. Abrange aspectos econômicos, políticos e culturais. Relaciona-se às problemáticas sociais dos negros, dos índios, dos idosos, dos trabalhadores, das minorias sociais, raciais, étnicas, religiosas, dos portadores de deficiência entre outros.

Deste modo, proclamar os diversos conflitos, lutas, resistências, denúncias e manifestações de indivíduos, grupos e classes sociais passou a ser prioridade. Afinal, para o referido autor, a questão social diz respeito às incompatibilidades e diferenças determinadas por uma dada sociedade em dado contexto econômico, político, social e cultural. Nessa expectativa a sociedade é transcorrida pela questão social e “conforme a época e o lugar, a questão social mescla aspectos raciais, regionais e culturais, juntamente com os econômicos e

políticos” (IANNI, 2012, p. 92).

Nesse cenário, a violência contra o idoso pode ser percebida nos marcos das relações e conflitos que permeiam os processos de antagonismos e desigualdades que abrangem não particularmente a população idosa, ajuizando, em resumo, as injustiças sociais, as desigualdades econômicas, políticas, sociais e culturais, os preconceitos e as discriminações a que são atingidos os demais segmentos da sociedade.

2.3.1 Tipos de Violência

Para Menezes apud (SANTOS, 2017), a violência contra o idoso é manifestada como uma das piores, mais severas e desiguais formas de agressão contra um ser humano, devido uma ampla relação de desigualdade do ponto de vista físico e psicológico. Esses maus tratos ocorrem devido problemas auditivos, visuais, sensorio motor e cognitivo fazendo do idoso um ser totalmente indefeso diante do seu agressor. Além da questão física e psicológica apresenta o fato de o mesmo ser submetido a uma situação de constrangimento diante dos outros membros da família.

Os tipos de violência contra idosos são denominados maus tratos e abusos. Dentro desse conjunto de termos ele se refere a abusos físicos, psicológicos e sexuais, que podem ser o abandono, várias formas de negligências e abusos financeiros (REZENDE, 2018).

Para Faleiros (2017) na violência física há a relação de poder com impacto no corpo e na integridade física, que se traduz em marcas visíveis ou mesmo em morte. Acompanhada também por violência psicológica, na maioria das vezes.

São exemplos de violência física: agressões, lesões, traumatismo, ferimento, golpes, cárcere, escravidão, provações e uso inadequado da força. Impulso para que a pessoa sofra quedas, exposições a queimaduras, cortes, lugares inapropriados, deixar sem comida, roupa, higiene, manter em cárcere privado e privações de liberdade são outros exemplos a serem denunciados. São atos que deixam transparecer o uso da força física para levar os idosos a fazerem aquilo que não é da sua vontade (FALEIROS, 2017).

A violência psicológica exhibe uma relação de poder com uso da força da autoridade ou da ascendência sobre o outro, de forma inadequada e com excesso ou descaso; inversão de papéis de proteção e ruptura de confiança; humilhação; chantagem; desvalorização; insultos; (silenciamento) impedir de falar; estigmatização; esconder informações necessárias e significantes; provocar raiva ou choro; deixar longo tempo sozinho, amedrontar; separar de pessoas queridas; desqualificação; negação de direito e desrespeito – o assédio moral se situa nessa categoria – e, ainda, impedimento de a pessoa idosa namorar (SOUZA, 2017).

Essa violência é muito praticada e muitas vezes não é percebida por quem o faz, porém seus efeitos são muito destruidores. A negligência e o abandono ocorrem com a relação de poder, implicando abandono – descuido, desamparo; desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação descuidada; vestimenta descuidada; assistência de saúde incompleta ou descuidada; deixar de lado nos contatos sociais; descuido na comida. Em geral é a etapa inicial de um processo, onde configura o abandono (MINAYO, 2017).

A violência financeira é implicada através de uma pressão sobre o outro para ceder dinheiro, cobrado com base em chantagem e abuso de confiança; retenção de cartão, salário, loterias, aluguel; pressão para vender a casa ou bens; expropriação de bens; falsificação de assinaturas; pressão para fazer testamento ou adoção; apropriação de compras; impedimento de informação sobre dinheiro e as contas (FALEIROS, 2017).

Os familiares que muitas vezes alegam a incapacidade do idoso, no caso, pai mãe, avós, forçando-os a lhe concederem procurações para administrarem os seus bens e recursos (FALEIROS *et al.*, 2013).

A relação de poder, pela força ou sedução, entre um agressor e uma pessoa vitimizada para satisfação sexual do agressor com submissão/envolvimento da pessoa vitimizada denomina-se violência sexual. Se expressa também na exploração sexual de outrem, seja na prostituição, seja em pornografia, em turismo, em uso de imagem ou em toques, em beijos, em exibicionismo, em voyerismo. As marcas da violência sexual são difíceis de serem verificadas com o tempo, por isso é importante que seja denunciada no prazo mais rápido, ainda segundo Faleiros *et al.* (2017).

Violência por conflitos de gerações, quando os pequenos ou grandes conflitos são importantes para o desenvolvimento do ser humano porque o ensina a conviver ou a interagir com os outros. Mas o idoso na sua vida social intrafamiliar nem sempre consegue desempenhar um papel de relevância. Registra-se cotidianamente um desencontro entre as famílias – filhos e pais, netos e avós – e ainda entre jovens da nossa sociedade. Devido à inexistência de um contato mais próximo e fraterno entre as várias gerações que leva a falta de um diálogo saudável (objeto motriz da empatia) observa-se que cada geração prende-se a sua verdade sem ver o ponto de vista do outro. Obviamente surgem nesses relacionamentos atitudes violentas, agressivas, para imposição dos seus dogmas e valores. Entretanto, o ato de cultivar sentimentos como o amor, a gentileza, a compreensão e respeito ao outro, talvez contribuirá para uma verdadeira harmonia (ZIMERMAN, 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração do estudo, a princípio, apresentou-se o idoso, discorrendo sobre suas especificidades, bem como se dá o processo de envelhecimento, ressaltando a importância desse grupo etário para a sociedade. Em seguida, teceu-se sobre as políticas voltadas para a garantia dos direitos da pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso como instrumento de defesa.

Deste modo, constatou-se que o envelhecimento está ocorrendo de forma rápida e que a sociedade ainda não está preparada para vivenciar tal processo. Fato evidenciado devido ao tratamento dado aos idosos, expressos em altos índices de violência.

Assim sendo, observa-se que há uma negação dos direitos fundamentais da pessoa idosa quando se percebe que há ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos que sofrem violência, assim como quando estes têm seus direitos feridos, os quais são assegurados e amparados pela Constituição de 1988.

É necessário, também, que haja uma conscientização e um comprometimento da sociedade para desenvolver ações de prevenção e enfrentamento a qualquer tipo de violência praticada contra a pessoa idosa.

Porém, para que haja uma propagação dessas ações pela sociedade, é necessário que o Estado ofereça, ao menos, medidas de cunho informativo que possam propiciar à comunidade geral conhecimento acerca do Estatuto do Idoso, um instrumento legal que regula direitos especiais de pessoas maiores de sessenta anos. A par deste instrumento, a sociedade conhece as medidas de proteção ao idoso, que são aplicáveis sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou infringidos, bem como se deve proceder diante de um caso de violência, de maneira que o cidadão não se sinta coagido a denunciar à autoridade competente, reconhecendo a necessidade de romper com o silêncio e tendo a consciência

de que omissão também é suscetível à punição na forma da lei.

Culpabilizar a sociedade pelo tratamento dado dos idosos torna-se ainda mais pernicioso, à medida que se constatou que os maiores agressores são os próprios membros da família. Nesse contexto, ratificou-se com esse estudo que é no âmbito familiar que ocorrem o maior índice de violência praticada contra a pessoa idosa. Desta forma, mostrou-se que o âmbito familiar, como toda e qualquer relação social, estar suscetível a conflitos.

Referências

- ALBUQUERQUE, G.L.; ERDMANN, A.L.; MARTINS, J. de J.; SCHIER, J. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.10 n.3, 2017.
- APRATTO, P. C.; MORAIS, C. L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6), 2983(13), 2010.
- ARAÚJO, A.L. de C.B.; SILVA; T.C.B. da. **A inserção do idoso em grupo de convivência como fator de (re) construção da autonomia.** Teresina, 2019. Especialização (Gerontologia Social), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.
- BACELAR, R. de F.F. **A violência praticada contra a mulher idosa na família em Teresina.** Carta CEPRO. Teresina: CEPRO, v. 22, n. 2, p. 1-120, 2013.
- BARRETO, M.L.; CARMO, E.H. Situação de saúde da população brasileira: tendências históricas, determinantes e implicações para as políticas de saúde. **Inf. Epidemiol. SUS**, 7-34, jul. - dez., 2018.
- BATISTA, A.S.; JACCOUD, L. de B.; AQUINO, L.; EL-MOOR. **Envelhecimento e dependência:** desafios para a organização da proteção social. Brasília: MPS/SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social, v. 28)
- BERZINS, M.A.V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n°. 75, p. 19-33, Ano XXIV, São Paulo: Cortez, outubro 2013.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa.** São Paulo: Saraiva, 2010.
- _____. **Constituição da República Federativa.** São Paulo: Saraiva, 2015.
- _____. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994, decreto n. 1.948 de 3 de julho de 1996. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** 3. ed. Brasília, 2013.
- CAMARANO, A.M.; PASINATO, M.T.. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014.
- CERQUEIRA, M. B. et al. Envelheço na cidade: sobre cotidianos do envelhecer na região central de São Paulo. In: TRENCH, B.; ROSA, T. E. da C. (Org.). **Nós e o outro:** envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 159-182.
- CIELO, P.F.L.D.; VAZ, E.R. de C. A legislação brasileira e o idoso. In: **Revista CEPPG**, v. 2, n. 21, p. 33-46, 2019.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania.** São Paulo: Moderna, 2018.
- DIENER, E.; SUH, R.E.; OISHI, S. Recent findings on subjective well-being. **Indian Journal of Clinical Psychology**, 2, 25-41, 2018. Disponível em: < <https://psycnet.apa.org/record/1997-43193-002>>. Acesso em: 10 set. 2023.
- FALEIROS, V. de P. **O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal.** Brasília, DF: MPDFT, 2013.
- FALEIROS, V. de P. **Violência contra a pessoa idosa, ocorrências, vítimas e agressões.** Brasília: Universa, 2017.
- FERNANDES, M. G. M.; FRAGOSO, K. S. M. Violência doméstica contra idosos. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v.13, n. 25, p. 26-35. ago. 2012.
- FOGAÇA, C. **Envelhecer é um presente e ficar “velho” é uma opção.** 2017. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo1113.htm>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- FRAIMAN, A.P. **Sexo e afeto na terceira idade.** São Paulo: Ed. Gente, 2015.
- IANNI, Octávio. **A ideia de Brasil moderno.** São Paulo: Brasiliense, 2012, p. 87-112.

- LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.; GIATTI, L.; UCHOA, E. Situação socioeconômica e saúde entre brasileiros idosos em comparação aos mais jovens. **I Workshop on social and gender inequalities in health among the elderly in Brazil**. Pp. 49-69. Ouro Preto, CpRR, 2012.
- MARCHI NETTO, F.L. de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**, v. 6, n. 1, 2014.
- MARTÍNEZ, F.M. Aspectos Biológicos del Envejecimiento. In: PÉREZ, E.A.; GALINSKI, D.; MARTINEZ, F.M.; SALAS, A.R.; AYÉNDEZ, M.S. **La Atención de Los Ancianos**: un desafío para Los Años Noventa. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2014.
- MERCADANTE, E.F. Velhice: a identidade estigmatizada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 75, p. 55-73, São Paulo: Cortez, Ano XXIV, outubro 2013. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20943/20943_3.PDF>. Acesso em: 18 set. 2023
- MINAYO, M. C. S. **Violência contra Idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. [S. l.]: Secretaria de Direitos Humanos, 2015.
- MINAYO, M.C. de S. Violência Contra a pessoa Idosa: o direito pelo avesso. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Tratado de gerontologia**. 2 ed., Rev. e Ampl. São Paulo: Atheneu, 2017.
- ONU. **A ONU e as pessoas idosas**. 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onuem-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>> Acesso em: 14 set. 2023.
- ORSO, Z.R.A. **Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis-RS**. (Dissertação). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2018.
- PAPALÉO NETTO, M. (org) **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J.R. da. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. (org) **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- PASCHOAL, S.M.P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- PEDREIRA, L.C.; LOPES, R.L.M. Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 837-40, set/out, 2011.
- REZENDE, C.B. **A velhice na família**: estratégias de sobrevivência. Franca: UNESP, 2018.
- RODRIGUES, R.A.P. *et al.* **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Doutorado do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP. São Paulo, 2011.
- SALGADO, M.A. **Velhice, uma nova questão social**. 2 ed. São Paulo: SESC-CETI, 2012.
- SANTOS, A.C.P. de O. **Significado da denúncia de violência intrafamiliar**: História oral de idosos. Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA, 2017.
- SOUZA, J.A.V. de; FERREIAS, M.C. de; QUEIROZ, T.A. de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. Bras. Enferm.** V. 60, n.3. Brasa maio/junho 2017.
- TEIXEIRA, S.M. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital**. São Luís, 2016. Tese (Doutorado em Políticas Públicas), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.
- VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. n.º. 75, p. 05-14, Ano XXIV, São Paulo: Cortez, outubro, 2013.
- ZIMERMAN, G.I.L. **Velhice**: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2017.

8

UMA ABORDAGEM DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*AN APPROACH TO THE ROLE OF SOCIAL SERVICES IN ASSISTING
ELDERLY PEOPLE IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE*

Degilva Frazão do Rosário

Lisiane de Oliveira Costa Castro



Resumo

Analisa-se a atuação do assistente social frente aos idosos vítima de violência, buscando sinalizar a compreensão do Serviço Social no tocante ao envelhecimento e seus rebatimentos sobre a vida da Pessoa Idosa e seus familiares. Neste contexto, são apresentados desafios, limites e possibilidade para ação do Serviço Social, na busca por viabilização de direitos em tempos de flexibilização dos direitos sociais. A metodologia adotada compreende a revisão bibliográfica. Esta pesquisa tem como resultado o reconhecimento do desafio ao Serviço Social à questão da violência contra pessoa idosa, por se tratar de um tipo de violência que envolve laços sanguíneos e afetivos, e da falta, em muitos casos de denúncia de maus tratos destinada a essa parcela da população, emergente no Brasil. Aponta-se a necessidade de ações e treinamento voltada para os profissionais de atendimento direto a população idosa, que é vista pela sociedade como entrave ao desenvolvimento do capitalismo e tido por muito familiares como incapaz. Esse processo tem como consequência o aumento de patologias, que poderiam ser evitadas, com ações socioassistenciais na promoção da qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Serviço Social.

Abstract

The performance of Social Services in relation to elderly victims of violence is analyzed, seeking to signal the Social Worker's understanding regarding aging and its impact on the lives of elderly people and their families. In this context, challenges, limits and possibilities for Social Service action are presented, in the search for enabling rights in times of flexibilization of social rights. The methodology adopted includes a bibliographic review. This research has resulted in the recognition of the challenge to Social Services regarding the issue of violence against elderly people, as it is a type of violence that involves blood and emotional ties, and the lack, in many cases, of reporting mistreatment aimed at this portion of the population, emerging in Brazil. The need for actions and training aimed at professionals providing direct care to the elderly population is highlighted, which is seen by society as an obstacle to the development of capitalism and considered by many family members to be incapable. This process results in an increase in pathologies, which could be avoided, with social assistance actions to promote the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly. Violence. Social service.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira depara-se com o fenômeno social de crescimento populacional do idoso. O aumento da população idosa é uma realidade social, que se manifesta a partir de características pessoais, pois cada pessoa envelhece de forma diferente, devido ao aspecto biológico. Este estudo discorre as dificuldades do assistente social diante do atual momento em que a população idosa se encontra, devido ao aumento expressivo de idosos no Brasil, abrangendo o contexto da violência doméstica sofrida pelos idosos.

Uma das razões da escolha dessa temática foi em decorrência, de que apesar de haver uma lei que proteja o idoso, os casos de violência ainda continuam crescentes na sociedade. Por fim, este estudo pretende contribuir aos profissionais de serviço social que trabalham com a população idosa em situação de violência doméstica, principalmente no que recorre ao envelhecimento e seus fatores sociais, culturais, históricos, biológicos e cronológicos.

Faz-se necessário que haja uma reflexão de toda a sociedade e inclusive o serviço social, por se tratar de uma questão que abrange os direitos dos indivíduos com idades mais avançadas, que precisam ser respeitados em todos os aspectos e na integração e participação na sociedade, da qual devem fazer parte como protagonistas e não como meros coadjuvantes, pois o assistente social é o profissional que trabalha na elaboração e implementação das políticas públicas, dando vida aos direitos sociais. Assim, o problema norteador do presente estudo foi: quais as dificuldades do assistente social no atendimento à Pessoa Idosa em situação de violência doméstica?

O objetivo geral é: analisar as dificuldades do trabalho do assistente social no atendimento à pessoa idosa em situação de violência doméstica. Como objetivos específicos: apresentar o processo de envelhecimento da população no Brasil; discutir sobre as políticas de proteção social a Pessoa Idosa na sociedade brasileira, e refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelo assistente social no atendimento à pessoa idosa em situação de violência doméstica.

A pesquisa deste estudo foi uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa das informações, foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Scielo e google acadêmico.

Reitera-se que a abordagem qualitativa foi essencial para desvelar o objeto em análise. A dimensão qualitativa permitiu refletir sobre complexidade da questão, possibilitando um entendimento de variadas particularidades da questão em estudo. A abordagem qualitativa respondeu as questões bastante particulares, por meio de um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando por meio de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que fazem parte da realidade social. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado uma revisão de literatura, com pesquisas bibliográficas em livros acadêmicos, revistas bibliográficas em livros acadêmicos, revistas científicas e sites confiáveis assim como estudos de pesquisadores internacionais e brasileiros como Fachine; Trompieri (2018) e Schneider; Irigaray (2018) e as palavras-chave utilizadas na busca foram: idoso, violência e assistência social.

Buscou-se discorrer sobre o papel do Serviço Social frente a população de idosa vítima de violência, apresentado os limites das legislações e entrave a sua implementação, os limites e desafios posto ao Serviço Social frente à demanda, que explicita as expressões da questão social, que é a violência doméstica contra a pessoa idosa.

2. DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Quando se pensa no Serviço Social na contemporaneidade precisa ser analisado o compromisso que o profissional deve ter com a população, nos limites, nos desafios e, na busca por novos caminhos, enfatizando a verdadeira finalidade da profissão.

Na atualidade “(...) os assistentes sociais são desafiados neste tempo de divisas, de gente cortada em suas possibilidades de trabalho e de obter seus meios de sobrevivência, ameaçada na própria vida” (IAMAMOTO, 2015, p.18).

Em tempos das diretrizes do capitalismo monopolista e da prevalência das políticas neoliberais. Na atualidade, um dos grandes desafios do assistente social têm sido as crises cíclicas produzidas pelo capitalismo que afeta diretamente a sociedade, assim como um Estado que está com as suas verbas retraídas e a defasagem dos serviços sociais a partir das políticas neoliberais, na desresponsabilização dos governantes e responsabilização da sociedade civil, estimulando uma refilantropização social.

O Serviço Social tem como desafio de decifrar os novos tempos, que deve ser comparado com a análise dos processos sociais, criativo, interventivo, no intuito de desmistificar as mediações que perpassam a vida dos indivíduos, contribuindo para moldar novos rumos de sua história.

O Serviço Social é muito mais do que título formal, pois sintetiza o desafio de decifrar os novos tempos para que deles possa ser contemporâneo. É exigido um profissional qualificado, que reforce e amplie sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma postura investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliado as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho neste momento de profundas alterações na vida em sociedade. O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com análises e processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nela atuar, contribuindo também, para moldar os rumos de sua história (IAMAMOTO, 2010, p.49).

A articulação entre a totalidade dos fatos e a demanda apresentada deve ser uma constante na ação do profissional de Serviço Social, com intuito de produzir nos indivíduos uma consciência crítica de sua realidade.

É através da análise totalidade da realidade, com direcionamento teórico, que os assistentes sociais podem desenvolver de forma crítica a relação entre a sociedade e os direitos sociais, utilizando-se instrumentos e técnicas necessários. Considerando sua dimensão técnica instrumental, o Serviço Social pode através de ações coletivas, promover mudanças. Contudo, os instrumentais são apenas um meio, e não um fim em si mesmo. Entretanto, as utilizações destes instrumentais não podem se pautar em questões emergenciais, focalizadas esvaziadas de intencionalidade política.

De acordo com Guerra (2015, p.53):

A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do

cotidiano.

Dessa forma, a instrumentalidade pode ser pensada em sua plenitude, ou seja, articulada com a totalidade. Pode-se pensar a instrumentalidade do trabalho do assistente social como propriedades/capacidades historicamente construídas e reconstruídas pela profissão, como uma condição sócio histórica do Serviço Social em três níveis:

1. No que diz respeito à sua funcionalidade ao projeto reformista da burguesia (reformular conservando)
2. No que se refere a sua peculiaridade operatória, ao aspecto instrumental – operativo das respostas profissionais (ou nível de competência requerido) frente as demandas da classe, donde advém a legitimidade da profissão;
3. Como uma mediação que permite a passagem das análises macroscópicas, genéricas e de caráter universalista às singularidades da intervenção profissional, em contextos conjunturas e espaços historicamente determinados (GUERRA, 2015, p.23).

A prática profissional do assistente social é efetiva, quanto aos desafios na efetivação dos direitos dos idosos, diante de tal fenômeno social. Posto que o/a assistente social tem um compromisso ético, a partir do código de ética e do projeto ético-político profissional, em tornar os direitos sociais visíveis aos usuários, através de políticas sociais e programas, pois serão através destes que se pode chegar a consolidação da cidadania, trazendo justiça social, equidade, gerando uma igualitariedade no acesso aos bens e serviços das políticas sociais (BRASIL, 2012).

A problemática da violência contra a pessoa idosa decorre também do entendimento sobre o ser incapaz, desorientado. A família articulada com a sociedade e Estado deve estar atenta aos desrespeitos para com os idosos, o respeito à dignidade da pessoa humana conferido por nossa Constituição. É nesse contexto que se insere o Serviço Social, atuando em equipe multidisciplinar, buscando entender as representações sociais impostas pelo envelhecimento, desmistificando as demandas apresentadas, para que possa proporcionar ao indivíduo um envelhecer saudável, consciente de suas condições, posição e lugar em sociedade.

Segundo Amman (1980) a participação do Serviço social não deve se restringir a ações paliativas, voltadas aos interesses da instituição demandante, mas deve buscar as mediações que perpassam as demandas apresentadas, visando a essência do fenômeno. Conduzindo os indivíduos a uma participação social ativa, concreta, questionando as estruturas sociais construídas no sistema capitalista.

Gohn (2004) aponta que, para que isso aconteça e diante do contexto de políticas neoliberais, desresponsabilização do Estado com o social e crescente parceria público privado, a postura dos agentes em uma participação social efetiva não deve ser apenas de ativista, não sendo suficiente o comprometimento com determinadas lutas sociais; deve-se buscar conhecer com profundidade o contexto em questão, a população atendida, sua cultura, valores e expectativas na vida; deve-se conhecer a comunidade a quem se destina a ação e estarem atentas as “problemáticas sociais”.

Com relação ao papel do Assistente Social, frente aos idosos vítima de violência, vale ressaltar que, este é um profissional preparado para lidar com as políticas públicas e programas do governo para garantir e assegurar o cumprimento das Leis estabelecidas no Estatuto do Idoso. Além de poder propiciar um ambiente saudável ao desenvolvimento

de potencialidades desse idoso, para que ele não se sinta como inútil perante a sociedade. Propiciando um envelhecer saudável, desmistificando o estigma do envelhecimento.

O atendimento a o idoso vítima de violência, deve ser articulado, não só com a política de saúde, mas com várias políticas pública que visem o tratamento, a recuperação e a manutenção do bem estar do idoso. Assim, a presença do Assistente Social é de suma importância, tanto para investigação das relações sociais estabelecidas por esse idoso, quanto na realização dos encaminhamentos necessários. É possível também considerar a abordagem do Serviço Social aos idosos vítimas de violência tão importante quanto o atendimento médico, no sentido de viabilizar os direitos garantidos em lei, e não só o cuidado de ferimentos físicos. Lembrando que as normatizações por si só não produzem efeitos, necessita de articulação e mobilizações em favor de que se cumpram os direitos.

Com relação ao papel do Assistente Social, frente aos idosos vítima de violência, vale ressaltar que, este é um profissional preparado para lidar com as políticas públicas e programas do governo para garantir e assegurar o cumprimento das Leis estabelecidas no Estatuto do Idoso. Além de poder propiciar um ambiente saudável ao desenvolvimento de potencialidades desse idoso, para que ele não se sinta como inútil perante a sociedade. Propiciando um envelhecer saudável, desmistificando o estigma do envelhecimento.

O atendimento a o idoso vítima de violência, deve ser articulado, não só com a política de saúde, mas com várias políticas pública que visem o tratamento, a recuperação e a manutenção do bem estar do idoso. Assim, a presença do Assistente Social é de suma importância, tanto para investigação das relações sociais estabelecidas por esse idoso, quanto na realização dos encaminhamentos necessários. É possível também considerar a abordagem do Serviço Social aos idosos vítimas de violência tão importante quanto o atendimento médico, no sentido de viabilizar os direitos garantidos em lei, e não só o cuidado de ferimentos físicos. Lembrando que as normatizações por si só não produzem efeitos, necessita de articulação e mobilizações em favor de que se cumpram os direitos.

Código de Ética do Assistente Social em seu artigo 4º, incisos I ao III assevera que: Constituem competências do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população (BRASIL, 1993).

O Assistente social deve estar comprometido com seus usuários, visando em sua ação, à eliminação de toda forma de preconceito, violência e discriminação, como explicitado no Código de ética da profissão.

Assim, como aponta Minayo (2005), qualquer ação política que vise à prevenção e atenção à violência contra idosos deve levar em consideração as diferentes formas e representações desse problema. Deve estar voltada para implementação de políticas públicas que tenha como intuito a redefinição, de forma crítica, do lugar do idoso na sociedade, no sentido que haja articulação entre as famílias, sociedade e instituições de apoio às pessoas idosas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho pretendeu-se analisar a atuação do serviço social frente a população idosa vítima de violência, explanando a compreensão do assistente social quanto ao envelhecimento e seus rebatimentos sobre a vida da pessoa idosa e seus familiares. Foram apresentados desafios, limites e possibilidade para ação do serviço social, na busca por viabilização de direitos em tempos de flexibilização dos direitos sociais.

O interesse sobre o tema advém da trajetória acadêmica iniciado com o desenvolvimento de trabalho direcionados a temática do idoso. Como também emergiu a partir das inquietações surgida devido ao aumento da violência contra os idosos, divulgados em nossa sociedade a todo o momento na mídia, redes sociais, jornais etc., sinalizando os desafios, limites e possibilidades a atuação do serviço social na contemporaneidade. Conclui-se que a violência contra o idoso é um fenômeno essencialmente emergente, dentro do atual processo de envelhecimento populacional mundial.

Os maus tratos a idosos por pessoas que deveriam protegê-los e zelar por seus direitos representam um problema a ser observado e denunciado. O abuso, maus tratos e negligência são efetuados, geralmente, parte de pessoas nas quais os mesmos depositam confiança, ou seja, familiares, vizinhos, amigos, acompanhantes, médicos entre outros. Constata-se em muitos estudos que a vítima, em sua maioria, é do sexo feminino, e de pessoas que vivem com familiares devido à idade. Em muitos casos a pessoa idosa agredida está em posição de dependência total de quem o acompanha, com dificuldades de locomoção, desorientada. Essa situação acrescentada à falta de opções faz com que as vítimas tenham dificuldades de se livrar ou reagir a uma situação abusiva.

Entretanto, a violência contra os idosos acompanha as transformações da sociedade capitalista vigente, esse processo serve como base para seu agravamento, na medida em que o idoso é visto como incapaz ao capitalismo produtivo, disseminador de desigualdades sociais e de violência estrutural. O reflexo desta violência no âmbito familiar interfere nas relações sociais estabelecidas entre a pessoa idosa, sociedade civil, podendo ocasionar graves problemas, tais como depressão, agravamento das doenças pré-existentes e etc.

Assim, para solucionar um problema tão sério grave e doloroso, faz-se necessário que haja ações planejadas, articuladas entre familiares, instituições e demais setores da comunidade. É necessário o investimento em programas de apoio à família e às instituições dando suporte aos cuidadores, proporcionando cursos de formação voltada ao atendimento a idosos vítimas de violência, ou que necessita de um apoio especializado, prevenindo os maus-tratos e as agressões. Essa preparação, na realidade, deve ocorrer ao longo de toda vida, para que a velhice não seja uma fase crítica, desconhecida, quando vivenciada no âmbito familiar.

Nesse sentido, a violência praticada contra o idoso é algo que não podemos aceitar muito menos os fatores que colaboram para que esse fenômeno cresça. Estes devem ser energeticamente combatidos, através de políticas públicas que visem a cidadania plena, no processo de desconstrução de naturalização da violência.

Dessa forma a sociedade, e principalmente a população jovem precisa se preparar para o envelhecimento saudável, estando consciente de seus limites e possibilidades; só assim o mundo entendera o lugar dos idosos, que é onde ele se sinta bem, é respeitado, onde a garantia de seus direitos seja plena.

O papel do serviço social, agregado a equipe multiprofissional, faz-se um mecanismo primordial no combate a violência contra a pessoa idosa. Além disso, ressaltamos a importância das articulações em redes territoriais, isto é, a integração entre os serviços sócios

assistenciais oferecidos. Assim, possibilita a prestação de um atendimento universalizado às necessidades da população idosa para a garantia de sua qualidade de vida.

É importante frisar a importância do aumento de número de assistentes sociais na proteção ao idoso vítima de violência, uma vez que esse profissional tem potencial para ser um articulador de superações das dificuldades que impedem a efetivação do direito do idoso. Por isso, sugere-se, nesse sentido, uma maior conscientização em relação à importância da atuação do assistente social, de forma que o número de profissionais dessa área se torne maior.

Essa pesquisa proporcionou aprofundamento teórico no que tange às questões do envelhecimento, violência e serviço social. E, mais importante, conseguiu problematizar a visão estigmatizada do idoso. Ao iniciar esta pesquisa, foi usado como parâmetro de discussão a ideia de o idoso vítima de violência ser, necessariamente, uma pessoa em situação de dependência. Porém, concluiu-se que, qualquer idoso pode ser uma vítima de violência, principalmente quando se leva em consideração que essa parcela da população tem sido constantemente negligenciada pelo estado e pela sociedade civil.

Dessa maneira, esta pesquisa proporcionou a oportunidade de reflexão crítica, o que possibilitará uma atuação diferenciada junto aos idosos vítimas de violência, com o objetivo maior de lutar pelo fortalecimento dos idosos, através da garantia de seus direitos e assim, o debate sobre o envelhecimento sairá do âmbito particular e surgirá no coletivo.

Referências

AMMAN, Safira Bezerra. **Ideologia do desenvolvimento de comunidade no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1980.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.662**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Brasília, 7 de junho de 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. **Código de ética do assistente social (CFESS)**: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 3. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e**

GOHN, Maria da Glória. **O novo associativismo e o terceiro setor**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 19, n. 58, p. 9-23, nov. 2004.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social**. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional- 1ª parte – 9ª edição – São Paulo**. Editora Cortez. 2015.

MINAYO, Maia Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa social**. In: DESLANDE, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maia Cecília de Souza (Orgs.). Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 28. ed. Pretópolis Vozes, 2019.

9

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE INCLUSÃO SOCIAL DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

*THE WORK OF THE SOCIAL WORKER IN GUARANTEEING THE SOCIAL
INCLUSION OF CHILDREN IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION*

Adriana Santos Gomes



Resumo

O presente artigo tem a finalidade de apresentar o trabalho do(a) assistente social na configuração da educação infantil, trazendo efetividades, requisições e atribuições deste profissional sob a ótica da garantia do direito humano à educação. Para a estrutura do trabalho, viabilizou-se pesquisa bibliográfica. Sabe-se que o/a assistente social em sua configuração atua na perspectiva de defesa, segurança e garantia de direito das crianças, que transcorre além do espaço pedagógico e se consolida por meio do acesso as políticas públicas, em que o profissional opera na universalidade de acesso à formação e desempenho infantil e no direito das famílias na inclusão de seus filhos no âmbito educacional. O tema deste trabalho mostra a relevância do Assistente Social na configuração educacional. O objetivo do trabalho se pauta em: discutir as dificuldades do trabalho do (a) assistente social no processo de inclusão social de criança na educação infantil. Esse trabalho encontrou as respostas necessárias sobre o alcance do Serviço Social na Educação.

Palavras-chave: Inclusão social, Assistente social, Educação infantil.

Abstract

This article aims to present the work of the social worker in the configuration of early childhood education, bringing the effectiveness, requirements and duties of this professional from the perspective of guaranteeing the human right to education. For the structure of the work, bibliographical research was made possible. It is known that the social worker in his configuration acts from the perspective of defense, security and guarantee of children's rights, which goes beyond the pedagogical space and is consolidated through access to public policies, in which the professional operates in universality access to child training and performance and the right of families to include their children in the educational sphere. The theme of this work shows the relevance of the Social Worker in the educational setting. The objective of the work is to: discuss the difficulties of the social worker's work in the process of social inclusion of children in early childhood education. This work found the necessary answers about the scope of Social Service in Education.

Keywords: Social inclusion, Social worker, Early childhood education.

1. INTRODUÇÃO

Em se tratando de educação escolar, no que concerne à compreensão, de promoção e de permanência, está sendo alterada expressivamente. De acordo com o artigo 205 da Constituição Federal/1988, o benefício do direito de todos/as a uma organização para a cidadania e trabalho transcorre, hodiernamente, a responsabilidade de enfrentamentos abstrusos pertinentes à exclusão educacional que tem por alicerce as afirmações da pauta social perspicaz e, principalmente, ligadas à desigualdade.

A veemência pelo assunto “O trabalho do(a) Assistente Social na Garantia de Inclusão Social de Crianças na Educação Infantil”, surgiu ainda no curso de graduação em serviço social, onde os questionamentos se aplicavam na esfera da atuação do assistente social, consistir em um curso bem genérico, vigente em campos como saúde, trabalho, família, criança e adolescente, idoso, e ampliando dia após dia em seguida surgiu a problemática: Quais as dificuldades do/da Assistente Social para garantir a inclusão social de criança na educação infantil?

É nessa configuração que a inclusão de assistentes sociais no ambiente escolar se torna relevante nos dias atuais, pois que, além de dar continuidade à luta pela disseminação do acesso, de ações de inclusão e constância nas instituições escolares, pode cooperar, a partir de sua práxis, com atos que agenciem a igualdade no processo de ensino-aprendizagem.

Para esse estudo é fato que a escola é sem imprecisão um lugar de construção, descoberta e desenvolvimento, logo a sala de aula pode ser tida como um ambiente de formação e desenvolvimento da cidadania, a entidade escolar é designada pela socialização categórica das crianças, entretanto as formações de socialização que precedem essa etapa são decisivas e intervêm em sua conduta nos lugares de socialização.

A partir dessa contextualização, a inclusão e o debate do Serviço Social no ensino podem colaborar para a conjectura e preparação de táticas, políticas públicas, programas, projetos sociais, projetos políticos pedagógicos (PPP) de escolas e de tal maneira contribuir na ascensão de uma aprendizagem de qualidade para todos (as) educandos, em um aspecto inclusivo, levando em conta as disparidades sociais e a desigualdade do corpo estudantil. O objetivo geral do trabalho é discutir as dificuldades do trabalho do (a) assistente social no processo de inclusão social de criança na educação infantil. Mostrando, assim, os objetivos específicos: apresentar a política de inclusão no Brasil; descrever sobre o surgimento da escola inclusiva no Brasil; abordar sobre o serviço social e política educacional e, por fim; identificar o trabalho do assistente social para a inclusão social.

2. A POLÍTICA DE INCLUSÃO NO BRASIL

Neste capítulo, dissertamos sobre alguns marcos teóricos que referenciam a Educação Especial e Inclusiva, começamos apresentando um pouco da história da política de inclusão nacional e também o surgimento da escola inclusiva no Brasil, com foco no serviço social e política educacional. Após isso, destacamos o papel do assistente social para a inclusão social.

De acordo com Câmara (2013, p. 11), o “direito a educação vem resguardar e resguardar o democratismo esculpido pela Carta Magna e, conseqüentemente, propiciar a segurança ao acesso a todo cidadão a esse direito”. Abarca-se, desse modo, que o ingresso e garantia

dos direitos fundamentais relaciona-se ao “alcance universal dos direitos humanos, transcendendo além do Estado, dentre eles a educação, que, ao ser colocado como um direito social de todos, ratifica, portanto, o seu caráter universal” (Câmara, 2013, p. 11).

Diante do mencionado, a educação foi admitida enquanto direito a partir da Constituição Federal em 1988. Compreende-se que o ato de ensinar, no referido estatuto no artigo 205 é,

Direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988).

Isto é, abrange-se como um tripé de função (Estado, família, sociedade) de segurança, garantia e efetivação plena desse direito as crianças e adolescentes, requerendo a formação e independência do indivíduo e o exercício da cidadania.

A história da inclusão teve suas origens nos Estados Unidos, com a educação especial, quando a Lei Pública 94.142 de 1975, resultado dos movimentos sociais de pais e alunos com deficiência reivindicam acesso de seus filhos com necessidades especiais às escolas de qualidade. Assim a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) define Educação Especial como uma modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para alunos PcD (Rahme, 2013).

Como se pode perceber, esse conceito revela a defesa da educação inclusiva, mostrando a possibilidade de incluir esses alunos no sistema regular de ensino. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial (1994), são considerados alunos com deficiências aqueles que, por apresentarem necessidades próprias e diferentes dos demais alunos, requerem recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas (Brasil, 2014).

Tendo em vista que inclusão pressupõe direitos de igualdade e acesso à educação de qualidade, e considerando que os alunos com necessidades educacionais especiais apresentam dificuldade de comunicação diferenciada de socialização apresentando limites no processo de desenvolvimento da aprendizagem e que expressam comportamentos específicos, impedindo muitas vezes que as práticas pedagógicas aconteçam nas salas de aula, manifestando a dificuldade em acompanhar as atividades curriculares.

É imprescindível que haja maior investimento na área de educação, sobretudo, na preparação dos professores que atuam diretamente com esse público, capacitando-os para que eles possam acompanhar o processo de adaptação as realidades escolares e conduzir as ações pedagógicas nas salas de aula, prestando um serviço de melhor qualidade a esses jovens (Ferreira, 2009).

O Ministério da Educação (MEC) lançou em a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEI), esta que pode ser considerada um grande passo para o alcance do direito de uma educação inclusiva e de qualidade, pois a partir de então se percebe a educação especial não apenas como aquela oferecida distante da escolar regular, mas sim integrada, com a atuação no sentido de oferecer recursos e serviços que possibilitem o acesso pleno a aprendizagem do aluno, por meio do Atendimento Educacional Especializado - AEE. De acordo com PNEEI estabelece que:

O AEE é realizado, prioritariamente, na Sala de Recursos Multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, podendo ser realizado, também, em centro de atendimento educa-

cional especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado com a Secretaria de Educação (Brasil, 2008, p. 2).

O AEE visa complementar a formação de alunos com deficiência e/ou com Transtorno do Espectro Autista (TEA), para tanto, há certo direcionamento para as particularidades das deficiências, a exemplo da deficiência visual, deficiência intelectual, deficiência física e surdez. Há, portanto, planejamentos e recursos direcionados para cada público.

Ao que tange a inclusão da pessoa com surdez na escola regular é preciso que sejam efetivados meios que visem sua participação e aprendizagem, tanto na sala de aula comum, como no AEE, sendo imprescindíveis três momentos pedagógicos: Atendimento Educacional Especializado em LIBRAS; Atendimento Educacional Especializado para o Ensino das LIBRAS e; Atendimento Educacional Especializado para o Ensino da Língua Portuguesa.

O trabalho com os momentos pedagógicos tem por objetivo viabilizar turmas nas salas de recursos multifuncionais, em que os professores atuantes nos três momentos possam trabalhar em conjunto com o professor de sala de aula regular, tendo em vista que o aprendizado deve ser contextualizado (Damázio, 2007).

Dessa forma, entende-se por inclusão a política que permite incluir o aluno com deficiência na rede regular de ensino, respeitando os limites e os ritmos individuais no processo de aprender, valorizando as contribuições e possibilidades de cada aluno na construção do conhecimento.

Partindo dessas convicções, a proposta de inclusão preconiza que todos os alunos que apresentam situações que afetam diretamente a aprendizagem --deficiências sensoriais (cegueira e surdez), mental ou cognitiva e outros transtornos de comportamento como (autismo, psicoses) – tenham a possibilidade de serem aceitos na rede regular de ensino.

3. SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA EDUCACIONAL

Neste capítulo a abordagem sobre política educacional e serviço é de suma relevância compreender o percurso histórico sobre educação na configuração brasileira e como se compõe a educação infantil como um dever de Estado e diretriz das políticas públicas para a criança em sua etapa inicial de ensino e aprendizagem.

Ao analisarmos historicamente sobre os sujeitos PcD, estes eram vistos como incapazes tanto de ensinar como de aprender, o que os levava a não frequentar as escolas, até mesmo por não haver espaços educacionais direcionados para eles. Até o final do século XV estes sujeitos eram completamente excluídos da sociedade, sendo que era proibido qualquer tipo de instrução para facilitar seu acesso ou comunicação. Seus direitos básicos eram privados, fator que comprometia sua própria sobrevivência (Reis, 2006).

Nas agendas das políticas públicas vigentes no Brasil merece destaque a garantia e o gozo do direito fundamental à educação da Pessoa com Deficiência prevista no Plano Nacional de Educação-PNE (Lei 13.005/2014). Este direito, bem como outros, focados no campo da saúde, mobilidade urbana e inclusão social, decorreram basicamente da aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), pelas Nações Unidas em 1948, a partir da qual surgiu inúmeros outros marcos jurídicos-legais em diversas partes do mundo, a exemplo da própria Convenção sobre os direitos da Pessoa com Deficiência, editada pela Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU/2007) ensejando um debate proeminente sobre este tema, a começar pela própria expressão que intitula o de-

bate digno de delimitação jurídica.

Para Vicente Elísio de Oliveira Neto (2020),

A delimitação jurídica do significado da expressão “pessoas com deficiência” tem por base a consideração de aspectos individuais – impedimentos de natureza física, mental, intelectual e sensorial – em conexão necessária com fatores de caráter ambiental – naturais, sociais, culturais etc. – que impedem ou dificultam a plena participação do contingente social com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas, no que se refere ao convívio social e ao correlato exercício dos direitos (Oliveira Neto, 2020. p. 18).

Há de se concordar com o autor, pois é justamente a individualidade social que marca a definição correta da definição jurídica do termo “pessoas com deficiência”, e o exercício da cidadania em condições igualitárias é que irão conferir total plenitude de gozo e fruição desses direitos sob diversos prismas, sejam na esfera cultural, ambiental dentre outras.

O ingresso dos profissionais de Serviço Social na educação assinalou o ano de 1930, entretanto foi somente no ano de 1990 que houve a efetivação das políticas sociais, sendo designado pela aquisição do Serviço Social na educação e a abrangência da demanda de requisição desses profissionais (Rossa, 2011).

Assim, a assistência das equipes interdisciplinares formadas por educadores, diretores, orientadores, coordenadores, supervisores, pedagogos e assistentes sociais contribuem de modo positivo para a formação e aprimoramento do procedimento educacional (Santos, 2012). Contudo, a sociedade se tornou campo das pautas sociais e esses esclarecimentos tem se adentrado nas instituições escolares alcançando todos os agentes da esfera educacional.

Segundo Campos e David (2010) a base da família é indispensável para o êxito da atuação profissional dos assistentes sociais, uma vez que coaduna os educandos a vida escolar e social. Outrossim, é interessante discorrer acerca da ampla importância do Assistente Social no âmbito escolar, bem como suas metodologias de intercessão no que tange a realidade escolar hodierna, que em parceria com o grupo escolar assegura um exímio compromisso para a e formação cidadã.

De acordo com Santos (2009), na década de 1990 as crianças e adolescentes brasileiros tiveram a garantia legal da condição de sujeitos de direito. O resultado é uma garantia imediata de proteção integral, pois um dos princípios fundamentais da República do Brasil é a dignidade da pessoa humana. Assim, crianças e adolescentes, que antes eram tratados apenas como simples objeto de proteção, segundo Maciel, “são agora reconhecidos como centro autônomo de direitos e valores necessários à plena realização de sua condição de pessoa humana e em desenvolvimento constante” (Maciel, 2014, p. 43).

Nesse período, o termo “menor” era mais utilizado para descrever crianças e adolescentes que não recebiam apoio da família e, portanto, eram abandonado-órfãos. Esses menores estariam propensos a crimes e estariam à margem da sociedade, ou seja, o papel da família na vida das crianças e adolescentes determinava seu lugar social.

De acordo com Ferreira (2013):

[...] O Serviço de Assistência ao Menor (SAM), que encaminhou casos de crianças e adolescentes abandonados para instituições formais, incluindo algumas instituições privadas que tinham convênio com o governo. “Criminosos” foram enviados para instalações de isolamento do estado. Durante o período da

ditadura militar, foram instituídos o Fundo Nacional de Bem-estar do Menor (FUNABEM) e a FEBEM, que eram unidades estaduais. Como destaca Oliveira (1999), existem três doutrinas principais dos chamados direitos juvenis: o direito penal, que preconiza o uso da lei para lidar com delinquentes juvenis; doutrina do status irregular; e a doutrina da proteção integral (Ferreira, 2013, p. 42-43).

Considerando que todas essas disposições legais e sociais aprovadas e implementadas no Código de Menores se baseavam na doutrina da situação irregular, que considerava as crianças abandonadas e os delinquentes juvenis como “descomportados” ou em situação de “patologia social”. Devem ser protegidos pelo Estado, sob regime de internação compulsória e disciplina pelo trabalho.

Nesse sentido, a Constituição Federal, aprovada em 1988, ao final de uma década de intensa mobilização pela redemocratização da sociedade brasileira, deve ser vista como um importante marco na luta e conquista dos direitos humanos e das políticas públicas. A partir da Grande Carta, começaram a surgir organizações de proteção de direitos e assistência a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Além de privilegiar a participação da sociedade, especialmente de seus segmentos mais organizados, a CF/88 indicou um novo conceito de assistência social, que inclui a previdência social juntamente com a previdência e a assistência à saúde.

Portanto, podemos dizer que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é fruto do que está previsto na CF no artigo 227, como instrumento criado para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente a fim de efetivar as normas estabelecidas neste artigo, para garantir a efetivação desses direitos com absoluta prioridade, é uma conquista que fez parte das mobilizações sociais da época.

Nesse sentido, é uma política que garante os direitos que se confirmam no processo de participação, controle social, construção de canais, consolidação de instituições democráticas e paritárias denominadas Conselhos de Assistência Social. Segundo Galvão,

A assistência social, área de direitos sociais, é uma política estratégica que visa proporcionar um padrão básico de vida a determinados segmentos da população. Visa prevenir ou superar diversas formas de isolamento e garantir padrões de cidadania e qualidade de vida (Galvão, 2003, p. 2).

Estabelece-se no campo dos direitos sociais como direito do cidadão, movendo-se para superar a posição de assistência social, caridade e simples política de ajuda às pessoas que precisam da intervenção do governo. E isso se torna uma política estatal e social, que se constrói com a participação da população e é garantida pelo Estado e pela sociedade.

Destarte, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), representa uma nova forma de organizar e prestar a assistência social brasileira, que é planejada e implementada pelas autoridades federais, estaduais e municipais em estreita cooperação com a sociedade civil, garantindo assistência social a todos os brasileiros em todas as faixas etárias, avançando no processo de consolidação democrática, tornando o Estado mais e melhor para atender as demandas da sociedade, diferentemente do modelo que existia no passado, onde a base da assistência social era a caridade, retirando assim qualquer responsabilidade do Estado (BRASIL, 2009).

A política de assistência social garante a padronização, melhoria e ampliação dos serviços assistenciais no país, respeitando as diferenças locais, visando

combatê-las, garantindo os mínimos sociais, criando condições para o atendimento à sociedade e universalizando os direitos sociais (Brasil, 2004, p. 20).

Por conseguinte, sob essa nova política, estamos aceitando a criação de determinados padrões de desenvolvimento de serviços organizados por níveis de complexidade. Vale ressaltar, no entanto, que as especificidades de cada local permanecem respeitadas para que garantam a seguridade social aos usuários de acordo com suas necessidades e a situação de vulnerabilidade e riscos em que se encontram na perspectiva de fortalecer sua autonomia e cidadania, por meio de articulação e encaminhamento para a rede socioassistencial.

4. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL PARA A INCLUSÃO SOCIAL

Sabe-se que a escola, como uma das basilares instituições sociais, é provocada consecutivamente em mostrar a informação que é trabalhada na configuração do ensino e da conjuntura social do docente, isto é, as pautas sociais. Entretanto, é indispensável que as instituições escolares conheçam a configuração social dos alunos, diminuindo o alcance que a abre espaço da esfera familiar.

O campo escolar, é a instituição que se deve recuperar os valores sociais das pessoas, e ela precisa ter aptidão de guiar bem os indivíduos para a sociedade, por meio dela realçar o trabalho de inclusão da organização familiar na conjectura educacional, com o desígnio de fortalecer as relações sociais e familiares de uma maneira geral.

A escola só poderá cumprir uma função política, se ela desempenhar a percepção crítica do aluno, segundo com a realidade que ele se depara contextualizado na sociedade, compreendendo a realidade cultura, social e econômica do educando e estabelecer o vínculo familiar na metodologia sócio- pedagógica-educacional.

Nesse ínterim, colocar o Serviço Social na educação, colaborará com atos que modifiquem o ensino com aprendizagens de desenvolvimentos da cidadania, emancipação e independência dos sujeitos sociais e compreensão social, com ensejo de dirigir o indivíduo que se torne cômico de empoderamento da sua própria história de vida.

Amaro (2013), compreende que os docentes e Assistentes Sociais dividem desafios e enfrentamentos análogos, e tem na instituição escolar como chave de encontro para encará-los. Assim, tem-se a precisão de fazer alguma coisa em volta das dificuldades sociais que refletem e aludem de modo negativo na performance do educando e leva o docente pedagógico a pedir ajuda ao Assistente Social.

É de suma importância ressaltar, que a entrada do Serviço social na educação por si só não delibera os conflitos e lides existentes e nem supre profissionais da área da educação. Seu conhecimento é benéfico no aspecto interdisciplinar, e intenciona para auxiliar os demais agentes escolares na dificuldade de questões sociais acerca das quais, em regra, a escola não sabe de que modo operar e fazer intervenções.

Outrossim, o Serviço Social é uma profissão que trabalha no aspecto educativo de revolucionar consciências, de estabelecer novos debates, de trabalhar os vínculos interpessoais e organizacionais. De tal modo, a influência do assistente social é uma prática veiculadora de elementos, trabalhando em acordos, com a linguagem que é o relacionamento social (Martinelli, 1998), que permanecendo frente às transformações sociais, pode formar um trabalho de ramificações e operacionalização, de influência mútua de equipe, de busca de táticas de conjectura e influência, desempenhando-se a ótica de integralida-

de e conjunto humano e o real sentido da inquietação e conhecimento do saber, da noção humana. Deste modo, pode-se afirmar:

A área educacional torna-se para o assistente social hoje não somente um campo de trabalho, mas sim um elemento palpável do seu trabalho em díspares áreas de atuação que precisa ser diligente, visto que conclui a probabilidade de um acréscimo teórico, político, instrumental da sua própria performance profissional e de sua dependência às lutas sociais que anunciam na esfera da cultura e do trabalho, centrais nesta passagem de milênio (Almeida, 2000, p.74).

Entretanto, o apoio do Assistente Social se dá além disso atuando em grupos interdisciplinares, nas esferas das quais, os diferentes conhecimentos incorporados à díspares desenvolvimentos profissionais viabilizam colaboração e uma ótica extensa em torno das pautas sociais. Ademais, o Assistente Social pode lembrar conceitos efetivos e desempenhar a integridade do sujeito.

Freire ainda explana acerca dessas duas compreensões na educação, a primeira é de predomínio e a segunda de libertação.

Outrossim, a primeira ‘assistencializa’; a segunda, critica. A primeira, na medida em que, servindo à dominação, inibe a criatividade e, ainda que não podendo matar a intencionalidade da consciência como um desprender-se ao mundo, a ‘domestica’, nega os homens na sua vocação ontológica e histórica de humanizar-se. A segunda, na medida em que, servindo à libertação, se funda na criatividade e estimula a reflexão e a ação verdadeiras dos homens sobre a realidade, responde à sua vocação, como seres que não podem autenticar-se fora da busca e ria transformação criadora (Freire, 2018, p. 47).

Com alicerce na realidade, a superação do oprimido não se aborda de uma simples troca de espaço daquele que oprime, porém, como fonte básica, leva em consideração à conscientização da autonomia; de tal modo, fazendo comparação, ao trocarem de ser explorados impedem o retorno do regime opressor, formando uma pedagogia dos homens em formação de constante libertação, involuntariamente do espaço que sustem no começo do ensino.

De acordo Amaro (2013), a interdisciplinaridade, na configuração escolar, origina práticas de superação do pensar fragmentado e disciplinar, procedendo-se no contexto de complementaridade mútua entre as esferas do conhecimento e seus relativos saberes. Compreende-se que é no contexto escolar, dia após dia dos educandos e familiares, que se ocasionam os termos das pautas sociais, como fome, desemprego, problemas de saúde, moradia, trabalho-infantil, drogas, baixa-renda, desnutrição, extrema inópia, desamparo, agressão doméstica, descuido, dificuldades familiares, disparidade e exclusão social, dentre outros.

O que releva a inclusão do Assistente Social no ensino são as questões emergentes dos assuntos sociais, que embarca nesse espaço com a finalidade de acatar tais questões. Nesta configuração, lamamoto (1998) afirma:

O desafio é redescobrir escolhas e possibilidades para o trabalho profissional no panorama atual; traçar horizontes para a formulação de sugestões que façam frente à questão social e que sejam solidárias com a maneira de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (la-

mamoto, 1998, p. 75).

De acordo com a autora, o Assistente Social exerce funções educativo-organizativas sobre as classes trabalhadoras. E, não poderia ser diferente, na escola, pois seu trabalho se insere sobre o modo de viver da comunidade educacional, a partir de situações vivenciadas em seu cotidiano, justamente pelo seu trabalho diretamente com ideologia.

Com a finalidade de abranger aqueles que se deparam em exclusão social, a escola estimula aos educandos a serem ativos da sociedade em que convivem. A escola, portanto, sendo instituição social, deve estar reflexiva para as organizações da exclusão social compreendendo violência, discriminações, de gêneros, etnia, sexo, classe social, física e mental, reprovações, desistência escolar, enfim. É nessa pauta que se traz a carência escolar, porque ela deve estar provocativa ao contexto social do discente.

Compreende-se, além disso nesta totalidade a relevância na participação das famílias, através das formações de ações, como trabalho de grupo e, maioria das vezes, com os próprios docentes da Unidade de Educação, permitindo ainda solicitar reuniões interdisciplinares para tomadas de decisões e informações no que concerne a algumas problemáticas encaradas pelo grupo escolar. Isso tudo, sem abandonar a atuação unida a esfera educacional, intercedida pelos programas e ações assistenciais que tem assinalado o trabalho dos profissionais do Serviço Social.

(...) os novos aspectos da família estão inseparável e dialeticamente condicionados às mudanças societárias atualizadas, isto é, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia. O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade. Como resultado das modificações acima mencionadas, superou-se a referência de tempo e de lugar para a compreensão do conceito de família (PNAS, 2004, p. 25).

De acordo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2001), as dificuldades sociais a serem combatidas e enfrentadas pelo assistente social no campo do ensino são: evasão escolar; desapego pelo aprendizado; dificuldades com disciplina; insubordinação a qualquer alcance ou norma escolar; propensão às drogas; atitudes e condutas agressivas e violentas (CFESS, 2001, p.23).

De acordo Martins, os objetivos do exercício profissional do Serviço Social na esfera educacional são:

Contribuir para o ingresso, regresso, permanência e sucesso da criança e adolescente na escola; Favorecer a relação família-escola-comunidade ampliando o espaço de participação destas na escola, incluindo a mesma no processo educativo; Ampliar a visão social dos sujeitos envolvidos com a educação, decodificando as questões sociais; Proporcionar articulação entre educação e as demais políticas sociais e organizações do terceiro setor, estabelecendo parcerias, facilitando o acesso da comunidade escolar aos seus direitos (Martins, 2012, p. 60).

É relevante que o Assistente Social abarcado na educação saiba colocar programas vislumbrando o cuidado das lides sociais. Na educação, por exemplo, o Assistente Social deve ser o profissional que agencia o encontro do contexto social do educando, da escola, da família e da sociedade, a qual o discente esteja contextualizado.

Em suma, compreende-se, que um dos grandes benefícios que o Assistente Social pode fazer no âmbito escolar é a união dos laços e relações familiares. É interagindo por meio de ações com os pais e/ou responsáveis, que se destaca o vínculo escola-aluno-família. Este profissional poderá alcançar as condições que produzem as pautas sociais no campo educacional, e preventivamente trabalhar na finalidade de impedir que se reproduza ao mesmo tempo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ter a compreensão que o direito à educação infantil, constitua um direito da coletividade das crianças na configuração brasileira, a transgressão da segurança deste direito e o ingresso universal nos primeiros anos de vida desta esfera social, ainda é uma desumana realidade.

É de suma importância mostrar que os progressos legais não podem ser prejudicados enquanto implicações de mobilizações coletivas em volta dos direitos da criança e adolescente. Entretanto, nesta configuração o/a assistente social tem uma relevante função no que concerne à rearticulação da sociedade para enfrentar por uma educação pública equânime, gratuita e de qualidade na prática, ir à luta contra os aspectos neoliberais e contra a desagregação dos direitos sociais conquistados coletivamente.

Mesmo o trabalho apresentado ser um primeiro degrau da discussão na área investigada nas instituições escolares de educação infantil, vislumbra-se que o trabalho do assistente social na contemporaneidade tem um ponto de vista de segurança de direitos e de constituição de uma ordem social diversa, sem monopólio/preponderância de classe, independentemente de sua área de atuação.

No âmbito da educação o Serviço Social opera de modo ampliado, no atendimento e acolhimento aos estudantes e suas famílias, a idealização e a administração da política educacional. Desta maneira, sua sugestão interventiva vincula-se às várias demonstrações da pauta social que excede o dia-a-dia escolar e que exigem do profissional o organismo de estratégias de trabalho vinculadas com outros profissionais da área infantil.

Em suma, o grande enfrentamento nesta esfera se expressa no apoio que o Serviço Social pode ocorrer na educação infantil, porque esta área centraliza na construção, formação, desempenho, desenvolvimento e na prática do exercício da cidadania da criança, da família e dos agentes educadores envolvidos nesse procedimento. No qual, dada à condição de todos, personagens sociais, sujeitos históricos, culturais e políticos mergulhados nos contrassensos, contudo também nas possibilidades como mola propulsora da transformação social.

Referências

- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira. O Serviço Social na educação. In: **Revista Inscrita**, nº 6. Brasília, 2000.
- AMARO, Sarita Teresinha Alves. **Visita Domiciliar**: Guia para uma abordagem complexa. RS: AGE. 2003.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov>.

br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

CÂMARA, L. B. A **Educação na Constituição Federal de 1988 como um Direito Social**. Direito em Debate, Rio Grande do Sul, n. 40, jul./dez. 2013.

CAMPOS, L. D. S.; DAVID, C. M. **O profissional de serviço social no ambiente escolar, uma vivência prática**. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 19, n. 1, p. 269-294, 2010.

CFESS. **Serviço Social na Educação**. Grupo de estudos sobre o Serviço Social na Educação. Brasília: 2001.

CFESS, **Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação**. Elaborado pelo Grupo de Trabalho do Conjunto CFESS-CRESS Serviço. 2001.

FERREIRA, Júlio Romero. Financiamento da educação básica: o público e o privado na educação especial brasileira. In: FAVERO, Osmar; FERREIRA, Windys; IRELAND, Timothy; BARREIRAS, Débora. (orgs.). **Tornar a educação inclusiva**. UNESCO. Brasília, 2013. Amped, Rio de Janeiro.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Boitempo, 2018.

GALVÃO, Izabel, Henri Wallon: **Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 7ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

MACIEL, Kátia (Coord.). **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 7.ed. ver. E atual – São Paulo: Saraiva, 2014.

MARTINELLI, M. L. **Notas sobre mediação: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema**. Revista Serviço Social e Sociedade. n.43, São Paulo: Cortez, 1993. p.136-141.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. **Educação e Serviço Social: elo para a construção da cidadania**. Tese de doutorado apresentada no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC/SP. São Paulo: PUC/SP, 2012.

OLIVEIRA NETO, Vicente Elísio. **Deficiência, direitos das pessoas com deficiência e tópica jurídica: o convívio antinômico entre os pontos de vista biomédico e biopsicossocial no direito brasileiro**. Repositório Institucional da UFPB Campus-I, João Pessoa-PB, CCJ, PPGCJ Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20377>> Acesso em: 27 set. 2023.

NÓVOA, A. S. da. **Desafios da Educação**. Youtube. (2014) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Nj5WRKG00Tw>. Acesso em 03 de mai. 2023.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira e. **Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos**. São Paulo: Parábola, 2019.

PIOVESAN, F. **Tema de direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PINTO, P. D. *et al.*, Desafios e conquistas: o professor surdo na sala de aula. **IV Congresso Paraense de Educação Especial**. UNIFESSPA/Marabá-PA, 2017.

REIS, F. **Pedagogia de surdos: professor surdo à política e a poética da transgressão pedagógica**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

ROSSA, A. **Serviço social na educação. 2011, p. 85**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual** / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. -- São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 2009.

SANTOS, N. S. dos. **Serviço Social e educação: contribuições do assistente social na escola**. Vivências, Erechim, v. 8, n. 15, p. 124-134, 2012.

TELLES, V. **Muitos Lugares para Aprender**. Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária - CENPEC – São Paulo; CENPEC - Fundação Itaú Social, UNICEF, 2003, p. 65-69.

10

**○ TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO A EQUIPE
INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AS PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

*THE WORK OF THE SOCIAL WORKER WITH THE INTERDISCIPLINARY
TEAM IN THE CARE OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
(ASD)*

Ingrid Araújo de Matos

Lisiane de Oliveira Costa Castro



Resumo

A presente pesquisa foca-se sobre o estudo da atuação do assistente social diante das demandas sociais no atendimento das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Analisa-se os fatores associados aos desafios e às oportunidades para uma abordagem integral em relação às pessoas com TEA e sua integração no contexto social. Quanto à metodologia, utilizou-se pesquisas bibliográficas e documentais, com ênfase na abordagem qualitativa, visando analisar diversas fontes de pesquisa, tais como artigos científicos, legislações e livros utilizados para embasar a análise e a discussão. Isso proporcionou a compreensão da importância da atuação multiprofissional em relação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre esses profissionais, o assistente social desempenha um trabalho significativo, cujo desempenho está condicionado a vários fatores, incluindo os serviços disponibilizados, em sua maioria, pelo Estado. Além disso, busca-se aumentar a visibilidade do tema, partindo do princípio de que o Estado é responsável por oferecer serviços que permitam a inclusão social e o bem-estar das pessoas com TEA, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Mental, garantindo, assim, seus direitos legalmente estabelecidos.

Palavras-chave: Saúde Mental, Autismo, Serviço Social.

Abstract

This research focuses on the study of the role of the social worker in the face of social demands in the care of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). It analyzes the factors associated with the challenges and opportunities for a comprehensive approach to people with ASD and their integration into the social context. As for the methodology, bibliographical and documentary research was used, with an emphasis on the qualitative approach, aiming to analyze various sources of research, such as scientific articles, legislation and books used to support the analysis and discussion. This led to an understanding of the importance of multi-professional work in relation to people with Autism Spectrum Disorder (ASD). Among these professionals, the social worker does a significant job, the performance of which is conditioned by various factors, including the services made available, for the most part, by the state. In addition, the aim is to increase the visibility of the issue, based on the principle that the state is responsible for offering services that enable the social inclusion and well-being of people with ASD, as provided for in the National Mental Health Policy, thus guaranteeing their legally established rights.

Key-words: Mental Health, Autism, Social Service.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o tema, “A Atuação do Assistente Social na Política de Saúde Mental com Foco no Autismo”. No cenário atual, em que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio significativo para as famílias e para a sociedade, o trabalho do assistente social na política de saúde mental adquire uma relevância crucial. Este artigo visa investigar e compreender o trabalho desse profissional na garantia dos direitos e na promoção da inclusão social das pessoas com TEA, destacando a importância das políticas de saúde mental no contexto do autismo e os obstáculos enfrentados em pequenas cidades.

A presente pesquisa se concentra na análise da atuação do assistente social na política de saúde mental com ênfase no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ela busca contribuir para o aprimoramento da abordagem profissional em relação às questões levantadas pelos usuários no campo da saúde mental e em outras políticas sociais relevantes para o atendimento integral desse grupo e seus familiares. Com base na Lei nº 12.764 de 2012, que estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, a pesquisa se propõe a avaliar como os indivíduos com autismo podem desfrutar dos mesmos benefícios concedidos a outras pessoas com deficiência.

Diante deste contexto, surgem questionamentos sobre como os assistentes sociais trabalham na política de saúde mental, com foco no autismo. Quais são os obstáculos enfrentados na prestação de serviços às pessoas com TEA? Quais são as ações e desafios enfrentados pelos assistentes sociais nesse contexto? Esses questionamentos levam ao problema central da pesquisa: Como o Serviço Social, especialmente em pequenas cidades, trabalham em prol da criança com TEA e de sua família, visando promover todos os direitos a que têm direito.

O objetivo desta pesquisa é compreender o trabalho do assistente social diante das demandas das pessoas com TEA. Os Objetivos específicos são: discutir sobre O Transtorno do Espectro Autista (TEA); contextualizar sobre os direitos das crianças autistas, e destacar a importância da família na inclusão social das pessoas com TEA, e sobre os desafios enfrentados pelo assistente social no enfrentamento das demandas por direitos em equipes interdisciplinares.

Para alcançar esses objetivos, a pesquisa utilizará uma abordagem qualitativa, envolvendo a análise de fontes bibliográficas e documentais, incluindo artigos científicos, legislações e livros pertinentes. Essa abordagem qualitativa proporcionará uma compreensão das nuances e complexidades envolvidas na atuação do assistente social na política de saúde mental voltada ao autismo, enquanto a análise criteriosa de diversas fontes bibliográficas e documentais garantirá a robustez e a embasamento sólido para as conclusões deste estudo.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O cotidiano da pessoa com TEA é marcado por diversos empecilhos, no tocante ao acesso a seus direitos. Neste contexto, ao lidar com o autismo, é indispensável que o assistente social procure compreender as especificidades dessa expressão da questão social, bem como as particularidades de cada indivíduo, tornando, assim, o seu trabalho mais qualificado (AMORIM; LÚCIO, 2016, p. 10).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de apreender com mais propriedade o trabalho do profissional assistente social para a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sendo assim, necessita-se discernir como os individuais com TEA interagem em diferentes campos sociais. Para elaboração desse trabalho utilizou-se uma revisão bibliográfica sobre: reforma psiquiátrica, a política de saúde mental, o transtorno do espectro autista. Realizou-se também uma pesquisa documental sobre legislações, portarias, regulamentações e diretrizes. Ainda sobre a pesquisa exploratória deste estudo, confirma Gil e Garbin Atto (1999, p. 43)

Que as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL; GARBIN ATTO 1999, p.43).

Dentre os sinais sugestivos descritos pelo Manual de Orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019), estão: perda de habilidades já adquiridas, como balbúcio ou gesto dêitico de alcançar, contato ocular ou sorriso social; não se voltar para sons, ruídos e vozes no ambiente; não apresentar sorriso social; baixo contato ocular e deficiência no olhar sustentado; baixa atenção à face humana (preferência por objetos); demonstrar maior interesse por objetos do que por pessoas; não seguir objetos e pessoas próximos em movimento; apresentar pouca ou nenhuma vocalização; não aceitar o toque; não responder ao nome; imitação pobre; baixa frequência de sorriso e reciprocidade social, bem como restrito engajamento social (pouca iniciativa e baixa disponibilidade de resposta) interesses não usuais, como fixação em estímulos sensorio-viso-motores; incômodo incomum com sons altos; distúrbio de sono moderado ou grave; irritabilidade no colo e pouca expansividade no momento da amamentação.

O Manual de Orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019), ressalta que a gravidade presente em cada indivíduo é variável e não há cura, mas o diagnóstico precoce pode suavizar os sintomas e por isso faz-se necessário ficar atento aos “marcadores potencialmente importantes”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022, n.p.).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022, n.p.).

Desse modo, o autista possui dificuldades para se expressar por meio de linguagem verbal, gestos e linguagem corporal, como também socializar, compartilhar emoções, distinguir pessoas e não se adaptar bem a tudo aquilo que foge da sua rotina. A noção e a definição de autismo vêm passando por alterações ao longo dos anos, fruto de um crescimento na área de pesquisas relacionadas a esse assunto, Segundo Lampreia (2003, p.16):

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez na CID 9 (Classificação Internacional de Doenças), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM I e o DSM II, respectivamente em 1952 e 1968, se referiam apenas à esquizofrenia de tipo infantil. Foi Rutter (1978) que, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como um transtorno do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade

de prejuízos que prevalece até os dias atuais – interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades.

O Autismo podendo ser diagnosticado em todas as famílias, não estando relacionado a classes sociais, credo ou raça, a teoria relacionada a frieza e rejeição dos pais foi descartada, na qual foi descrita como mito por décadas, haja visto que novos estudos relataram que ele pode ocorrer por anormalidades no cérebro, sendo provavelmente originário da genética. Apesar disso, ainda existem muitos adeptos dessa teoria (MELLO, 2017).

Diante disso, podemos afirmar que o autismo é um transtorno que acomete o desenvolvimento psíquico, e está pautado em uma tríade que envolve a repetição e restrição de comportamentos e interesses, onde não acontece a reciprocidade socioemocional.

Os níveis de gravidade para transtorno do espectro autista, segundo a DSM-V, APA (2014) estão elencados em 3 níveis, nível um exigem apoio, no nível dois os indivíduos exigem apoio substancial e, no nível três, exigem apoio muito substancial. Os déficits podem ser graves causando grandes prejuízos, e grandes limitações na comunicação social a dificuldades notáveis, com comportamentos atípicos e problemas para organização e planejamento, na qual dificulta a sua independência.

3. PRINCIPAIS DIREITOS DAS CRIANÇAS AUTISTAS

É direitos constitucionais, garantidos pela Constituição Federal de 1988 aos cidadãos do nosso país, independentemente de ter ou não alguma deficiência. O artigo 5.º da CF determina que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade e é de suma importância que se tenha profissionais e familiares capacitados nessa temática, pois só assim poderá ser trabalhado a inclusão na sua verdadeira forma. Na Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, caracteriza o autismo como: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento (Brasil, 2012). O Transtorno do Espectro Autista, TEA, está enquadrado no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), que objetiva assegurar e promover os direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência.

Além do amparo da norma inclusiva, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, TEA, também podem contar com o apoio da Lei No 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que lhes assegura diversos direitos, entre eles, o atendimento prioritário nos sistemas de saúde pública e privada. Levando em consideração que o autismo é uma deficiência, muito tem a se trabalhar diante desta realidade, pois a comunicação, a interação e o desenvolvimento da criança são afetados, desse modo, é necessário intervir de forma precoce para que o quadro seja amenizado. Direitos como saúde, esporte, lazer, educação, entre outros, devem ser cumpridos de forma efetiva, conforme discorre na lei n.º 13.146 de 06 de julho de 2015 do Estatuto da pessoa com deficiência:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação,

à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária (BRASIL 2015).

Portanto, trabalhar o autismo na fase infantil é fundamental, para que logo no início haja o rompimento de barreiras e o cumprimento dos direitos atrelados ao desenvolvimento promissor da criança. Se sentir amada, segura, e compreendida pela família e por todos que os cercam, irá contribuir para o seu processo de inclusão, pois a falta de conhecimento e preparação torna mais difícil a adaptação da criança ao meio e a efetivação de seus direitos.

Diante disso, é de suma importância a Política Pública de Assistência Social, um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, para trabalhar a integridade e inclusão do autista, pois ela é responsável pela articulação e execução de programas, projetos e benefícios sócios assistenciais, na qual promovem a autonomia e trabalha na garantia e defesas dos direitos. Conforme descreve o art. 1º- da NOB-Suas/2012:

Art. 1º A política de assistência social, que tem por funções a proteção social, a vigilância socio assistencial e a defesa de direitos, organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O cidadão com deficiência possui os mesmos direitos garantidos na constituição federal de 1988, e direitos específicos voltados para a harmonia da sua convivência na sociedade. A assistência social é dever do estado e é direito de todo cidadão que dela necessitar. A Lei 12.764/2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista determina o seu direito ao acesso à previdência social e assistência social. O artigo 1º da lei Orgânica da assistência social – LOAS (Lei 8.742/93) afirma: art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

O Transtorno do Espectro Autista, trabalhado na primeira infância, contribui significativamente para o progresso da criança, e é de suma importância que se tenha profissionais e familiares capacitados nessa temática, pois só assim poderá ser trabalhada a inclusão na sua verdadeira forma. Na Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, caracteriza o autismo como:

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento (BRASIL, 2012).

A Lei Nº 7.853, De 24 De Outubro De 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, em relação à área da saúde, determina: a) a promoção de ações preventivas, como os referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à

nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência; b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas; c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

É de suma importância a educação especializada no caso da criança autista, e é direito dela conforme artigo Art. 54 da Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e Adolescente que prevê o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Desse modo, o Decreto 8.368/2014 dispõe que “caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar”. Toda pessoa com deficiência tem o direito de ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde os Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família até os Serviços de Reabilitação e Hospitais.

A Lei n.º 13.977, de 8 de janeiro de 2020 (Lei Romeo Mion) facilitou o acesso de direitos previstos na lei Berenice Piana, pois se instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e garantiu a eficácia dos direitos que lhes são garantidos, pois a primeira vista não é possível identificar uma pessoa com TEA e isso gera obstáculos em relação a atendimentos prioritários, na qual está lhe assegurado na Lei Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

4. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO A CRIANÇA AUTISTA E SUA FAMÍLIA

O trabalho do assistente social se desenvolve por intermédio de suas atribuições na elaboração, efetivação e avaliação de políticas públicas sociais, em diversificados espaços da proteção social. Tendo como dever assessorar ou defender, atender e garantir os direitos do usuário, assim como previsto no Código de Ética do/a Assistente Social.

Deverá, portanto, ser prestado uma assistência tanto para a criança como para os pais que agora precisam lidar com a nova situação. Diante do diagnóstico já encontrado, a família poderá trabalhar de forma significativa para o desenvolvimento da criança. Dependerá da família o desenvolvimento produtivo dela, buscando os direitos assegurados à ela e como poderão minimizar os impactos causados pelo autismo.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade de atendimento público e nela são oferecidos serviços, programas e benefícios que tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares, prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais, promovendo de forma eficaz o acesso aos direitos e cidadania de cada usuário.

A criança depende dos familiares, enquanto membros sociais mais competentes e provedores de cuidados básicos necessários à satisfação de suas necessidades, exercendo uma enorme influência no desenvolvimento e crescimento dessa criança. Ao se deparar com o nascimento de um indivíduo com problemas de desenvolvimento, ou após um diagnóstico, a família precisa recorrer a profissionais específicos, sendo que muitas das vezes as famílias apresentam dificuldades em lidar com este tipo de situação, podendo desenvolver posturas e atitudes inadequadas que não contribuirão para o desenvolvimento da criança nem trarão equilíbrio da dinâmica familiar.

No que diz respeito à criança com autismo, podem ser verificadas alterações na dinâmica familiar, a qual pode ser afetada pelo sentimento de raiva, negação e até depressão. Dessa forma, as famílias procuram se adequar a partir das necessidades e anseios da criança, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

Levando em consideração as particularidades de cada pessoa com TEA, faz-se necessário um trabalho individual, uma escuta qualificada de cada caso, e a partir daí usar de estratégias que sejam sustentáveis, pois as consequências trazidas pela deficiência interferem de forma direta nos relacionamentos, trazendo grandes transformações no clima emocional e social no qual a família vive (SANTOS *et al.*, 2022).

Faz-se necessário um trabalho de intervenção, para haver a inserção do autista dentro de políticas que possam possibilitar o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. A família é peça fundamental no processo de participação, inclusão e reabilitação e por isso a necessidade de um olhar para ela, pois após a conclusão do diagnóstico ela não tem conhecimento e nem preparação para lidar com a situação, e isso torna o início mais difícil, e o tratamento precoce também pode ser afetado pela não aceitação, pela tristeza e por não saber lidar com os desafios que agora terão.

A inclusão social das pessoas com autismo deve começar em casa. Todo autista tem direito de ser acolhido por sua família, instruída e instrumentalizada para defender os direitos humanos das pessoas com autismo, possibilitando seu pleno desenvolvimento e a inclusão na sociedade.

O Assistente Social, deve trabalhar na defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento profissional (BRASIL, 1993).

Diante disso, é de suma importância a Política Pública de Assistência Social, um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, para trabalhar a integridade e inclusão do autista, pois ela é responsável pela articulação e execução de programas, projetos e benefícios socio assistenciais, na qual promovem a autonomia e trabalha na garantia e defesas dos direitos. Conforme descreve o art. 1º- da NOB-Suas/2012.

Art. 1º A política de assistência social, que tem por funções a proteção social, a vigilância socio assistencial e a defesa de direitos, organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A atuação do profissional de Serviço Social, nos casos do usuário com Transtorno do Espectro Autista, tem objetivo de desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos do usuário e suas famílias no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social, oferecer possibilidades de desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades,

contribuir na defesa dos direitos e estímulo à participação da pessoa com deficiência no meio social, bem como na busca de eliminação de barreiras, na luta contra o preconceito e discriminação no qual esse público é alvo.

O Assistente Social é o principal responsável pela inserção de menores autistas no seio social. Por ser uma criança com gostos peculiares, há uma certa dificuldade de interação da criança com os pares, mas, com as orientações do Assistente Social e com os programas desenvolvidos por eles na cidade de Lago dos Rodrigues, há uma chance a mais de que seja efetivada a sua inclusão. A ideia de inclusão é baseada em uma filosofia de reconhecer e aceitar a diversidade na sociedade. Isso significa garantir o acesso a todas as oportunidades para todos, independentemente das particularidades de cada indivíduo e/ou grupo social (ARANHA, 2000). Dessa forma, as atividades terapêuticas se fazem necessárias para mostrar que certas condições não descaracterizam o cidadão e ao invés de excluir e discriminar, o contrário deve ser feito, uma vez que a aceitação é o primeiro passo para a garantia da inclusão social.

O Assistente social busca estabelecer estratégias que incluam a criança autista na comunidade e estabelece as estratégias para que a criança possa conviver bem dentro do seio familiar, assim como estabelece o estudo de Mateus (2015), quando explica que a abordagem familiar é complementada pela rede social por meio de ligações entre pais, escolas, centros de saúde e atividades profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como foco compreender os desafios do trabalho do Assistente Social em equipe multiprofissional no processo de inclusão da pessoa com TEA. A conclusão teve como objetivo discutir a atuação do assistente social sob a ótica da política da saúde mental voltada às pessoas com TEA. Neste contexto, buscou-se retratar os desafios dos assistentes sociais na melhoria à inclusão social de pessoas com TEA. Assim, percebeu-se que o progresso em direção ao direito à inclusão social integral é um princípio fundamental para garantir o direito à dignidade e à participação de todos, independentemente de qualquer exceção, a fim de promover a igualdade e o acesso a todos os cidadãos.

Com base na verificação realizada nesta pesquisa, pôde-se constatar necessário incluir pessoas com deficiência na política de assistência social, garantindo atenção e suprimento adequados a cada deficiência específica, cobrindo toda a diversidade de indivíduos e suas excepcionalidades por meio da provisão de recursos, serviços e assistência técnica especializados para atender aos indivíduos com TEA.

O trabalho do assistente social não é apenas informar, mas transformar vidas, por meio da interação, palestras, visitas e outras funções que diariamente eles exercem com toda a dedicação. Afirma-se que para ser assistente social é necessário mais do que vontade para enfrentar situações do cotidiano, cabe destacar que o trabalho do Assistente Social não se faz só, é um trabalho desafiador e em equipe multiprofissional, principalmente quando se trata da família que tem um usuário com TEA.

Ressalta-se que é responsabilidade do Governo viabilizar a inclusão social por meio das instituições de saúde com foco no bem-estar social, através da implementação do que está previsto nas políticas nacionais de saúde mental, garantindo os direitos civis básicos a todos os cidadãos.

É importante reportar de quando se trata da particularidade do autista, percebe-se que ele possui muitas características que nem todas as pessoas estão preparadas para

lidar, como o retraimento e a dificuldade de comunicação, que dificulta o processo de integração na sociedade e na família.

Nesse sentido, a família deve estimular cada vez mais a fala, a interação e a socialização para que na futura adolescência essa característica não os impeça de conquistar coisas, trabalho e ensino superior.

Com base em todas as informações tecidas, os objetivos foram atingidos trazendo novos pontos de vista sobre ao trabalho do Assistente Social e destacando-se a importância da família na inclusão social das pessoas com TEA, e sobre os desafios enfrentados pelo assistente social no enfrentamento das demandas por direitos em equipes interdisciplinares.

Referências

AMORIM, K. L. S.; LÚCIO, C. V. A importância da atuação dos assistentes sociais para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes com autismo. In: **4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Belo Horizonte. p.1-14, 2016. Disponível em: <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/e7/e7614408-cab0-4632-ac6c-8fa-8ca174af9.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2023.

Aranha, M. S. F. (2000). *Inclusão social e municipalização*. Educação especial: temas atuais, 1-10.

Brasil. (2012). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, DF.

Brasil. (2015). Lei Nº 13.146, de 6 de julho 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília.

Brasil. (2011). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde–Brasília.

Brasil (2012)-Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social- NOB/SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2012.

Brasil. (1993). 8.742, de 07 de dezembro de 1993]. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) [recurso eletrônico]

Brasil. (1989). Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

BRASIL, Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. **Lei 8.662/93, de 07 de junho de 1993**. Código de ética do/a assistente social. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. Disponível em: http://www.cresses.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=78. Acesso em: 9 jul. 2023

Chaves, M.J., & de Alencar Abreu, M. K. (2014). **A Criança Autista E Seus Primeiros Momentos Na Escolarização**. http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2014/Modalidade_1datahora_22_05_2014_22_23_04_idinscrito_676_c262702b33d026cdfa30e13fa09cb75b.pdf

Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL.

Gil, T. L., & Garbinatto, V. (1999). Construção de um banco de dados: **levantamento, análise qualitativa e divulgação da bibliografia sobre teoria e metodologia da história**. Salão de Iniciação Científica (11.: 1999: Porto Alegre). Livro de resumos. UFRGS, 1999.

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativas e qualitativas de um menino autista: Uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.8, n.1, pág. 57-65, 2003.

Mateus, M. M. R. (2015). *O assistente social da criança autista e sua família* (Doctoral dissertation).

Mello, A. S. (2007). *Ros de. Autismo: guia prático*. AMA; Brasília: CORDE

OMS. Autism spectrum disorders. Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comporta-

mento. Manual de Orientação: **transtorno do espectro do autismo**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de **Pediatria**; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO__Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf»

Santos, L. G., Marques, H., Fernandes, N. A., dos Santos Rocha, V., Wandscher, B., & da Silva, L. S. (2022). **Desenvolvimento motor e social de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista experimentados a atividades físicas e de habilidades comunicativas**. *Research, Society and Development*, 11 (11), e282111133661-e282111133661

11

A SEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL: O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLITICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

***FOOD SECURITY IN BRAZIL: THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN FOOD
AND NUTRITION SECURITY POLICY***

Ana Tereza Cutrim dos Remédios



Resumo

O presente artigo possui como objetivo compreender o papel do assistente social inserido na Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN). Aborda-se o contexto histórico da fome no Brasil, em seguida estuda-se a construção da política de segurança alimentar e nutricional e o papel do assistente social inserido na PSAN, para garantir o acesso básico a alimentação de seus usuários. Este artigo pauta-se em revisão bibliográfica a partir de uma abordagem qualitativa. Concluiu-se com os resultados que a fome não está relacionada com a falta de alimentos e sim com a forma desigual da distribuição de renda no contexto da sociedade capitalista. Constata-se também, que a construção da PSAN foi repleta de programas descontínuos que se modificavam ou eram extintos em diferentes governos, por possuírem interesses e ideologias distintas. Contudo, grandes marcos legais foram conquistados para efetivação da PSAN. Destaca-se nesse contexto a relevância da atuação do assistente social por sua característica interventiva na luta e defesa intransigente aos direitos humanos, incluindo o direito à alimentação, garantindo que os cidadãos tenham acesso a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente.

Palavras-chave: Fome, Segurança Alimentar e Nutricional, Assistente Social.

Abstract

This article aims to understand the role of the social worker in the Food and Nutrition Security Policy (PSAN). The historical context of hunger in Brazil is addressed, followed by a study of the construction of the food and nutritional security policy and the role of the social worker within the PSAN to guarantee basic access to food for its users. This article is based on a bibliographical review using a qualitative approach. The results show that hunger is not related to a lack of food, but rather to the unequal distribution of income in the context of capitalist society. It was also found that the construction of the PSAN was full of discontinuous programs that were modified or extinguished by different governments, because they had different interests and ideologies. However, major legal milestones were achieved to make the PSAN a reality. In this context, the importance of the social worker's work stands out, given his or her intervention in the fight for and uncompromising defense of human rights, including the right to food, ensuring that citizens have access to quality food in sufficient quantity.

Keywords: Hunger, Food and Nutrition Security, Social Worker.

1. INTRODUÇÃO

A segurança alimentar no Brasil, apesar dos avanços conquistados, caminha a passos lentos. Alcançar a meta de que todas as pessoas tenham acesso a uma alimentação nutritiva, que supra suas necessidades é um grande desafio. A trajetória histórica para que fosse construída uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional, percorreu um longo caminho de discussões e estudos sobre o combate à fome e a pobreza. O marco essencial durante esse processo foi a conquista da alimentação como direito, presente na Constituição Federal.

No entanto, mesmo diante das lutas pelo direito à alimentação adequada, as iniciativas governamentais de combate a fome estão sempre em uma corda bamba de avanços e retrocessos. Por esse motivo, a pesquisa apresentada se faz importante, pois contribui para ampliar as discussões sobre a segurança alimentar brasileira e seus desafios e fortalecer a construção de políticas públicas contínuas e efetivas. Diante desse contexto, este artigo, evidencia o papel dos Assistentes sociais na Política de Segurança Alimentar e Nutricional, onde sua práxis interventiva é de extrema importância na garantia dos direitos humanos, e no combate a insegurança alimentar brasileira.

Sendo assim, o presente trabalho, propõe-se evidenciar e proporcionar uma melhor compreensão acerca da Política de Segurança Alimentar e Nutricional e os desafios percorridos diante de uma das expressões da questão social mais antigas que é a fome. É necessário compreendermos historicamente a falta de acesso a alimentação brasileira e o papel do assistente social frente a essa demanda.

Portanto, para responder a essa questão, foi definido o objetivo geral de compreender o trabalho do assistente social na política de segurança alimentar e nutricional, como também os seguintes objetivos específicos: entender historicamente a falta de acesso à alimentação da população brasileira; compreender a Política de Segurança Alimentar e Nutricional; descrever o papel do assistente social na política de segurança alimentar e nutricional.

Assim, para que se alcance tais objetivos, foi necessário definir o que se aborda em cada capítulo. No primeiro capítulo, faz-se uma contextualização histórica da fome no Brasil, reconhecendo-a enquanto expressão da questão social. O segundo capítulo, traz destaque para a trajetória da Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN), enfatizando os avanços e retrocessos. No terceiro e último capítulo desse trabalho, aborda-se a atuação do assistente social inserido na PSAN, tendo em vista que a fome e a insegurança alimentar são um problema político e social. O profissional atua diretamente na universalidade de acesso aos bens e serviços referente as políticas sociais.

Realizou-se pesquisa bibliográfica, em livros, artigos científicos, e no meio eletrônico. Destaca-se como materiais de pesquisa para discussão os livros: Josué de Castro e o Brasil, Da fome a fome – Diálogos com Josué de Castro, Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizado pela Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e com a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, no ano de 2013, entre outros materiais, a fim dar consistência teórica a temática.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DA FOME NO BRASIL

A fome é proveniente da pobreza, e se tornou um dos problemas sociais mais antigos, que ainda se faz presente nos lares das famílias brasileiras. Segundo Felizardo e Lucas (2010) “É necessário entender que a pobreza ocorre por falta ou insuficiência de renda, fazendo com que as pessoas sejam privadas do acesso aos meios básicos de sobrevivência”.

É importante compreendermos o contexto socioeconômico e político desse fenômeno:

“Até a década de 1930, os problemas de abastecimento estavam associados à questão da oferta de alimentos para a população que crescentemente se dirigia às metrópoles. Desse período até o final da década de 1980, a fome passou a ser encarada como um problema de intermediação e as políticas se voltaram para a regulação de preços e o controle da oferta. Finalmente, desde o início da década de 1990, os problemas de abastecimento passaram a ser combatidos, supostamente, mediante a desregulamentação do mercado, na esperança de que o crescimento econômico pudesse proporcionar renda, emancipando as famílias pobres e fazendo que alcançassem a cidadania” (ANDRADE et al, 2003, p.13).

Destaca-se nesse contexto, o médico, geógrafo, cientista social, político e ativista brasileiro, Josué de Castro, que materializou o seu conhecimento genuíno por meio de suas obras, dentre elas a mais conhecida publicada em 1946, Geografia da Fome. A sua obra traz ênfase para o mapeamento da fome e das carências alimentares nas diferentes regiões do Brasil, determinando suas causas e consequências. O ativista tornou-se precursor na defesa do salário mínimo como garantia do direito das famílias a alimentação, pois a falta de renda é o principal fator que impede o acesso ao alimento. A sua luta pelo salário mínimo se concretizou no Brasil por decreto-lei do presidente Getúlio Vargas, durante a ditadura do Estado Novo, e começou a vigorar em julho de 1940.

No decorrer do Estado Novo, intervenções estatais relacionadas a garantia a alimentação foram criadas. Destaca-se a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) com o objetivo de possibilitar condições favoráveis e higiênicas de alimentação a baixo custo aos trabalhadores, promovendo a instalação de restaurantes populares. A partir do SAPS também se criou um programa de educação alimentar com intuito de transformar hábitos alimentares.

Durante esse período é importante pontuar a criação da Comissão Nacional de Alimentação (CNA), onde seus objetivos principais consistiam em:

Estudar e propor normas da política nacional de alimentação; estudar o estado de nutrição e os hábitos alimentares da população brasileira; acompanhar e estimular as pesquisas relativas às questões e problemas de alimentação; trabalhar pela correção de defeitos e deficiências da dieta brasileira, estimulando e acompanhando as devidas campanhas educativas; e concorrer para o desenvolvimento da indústria de alimentos no Brasil (VASCONCELOS, 2005, p.04).

Ressalta-se que Josué de Castro foi responsável por administrar o SAPS e a CNA, e para além disso, o ativista presidiu outros órgãos públicos que tinham como pauta principal a alimentação, como o Serviço Técnico de Alimentação Nacional e Instituto de Tecnologia Alimentar. Foi durante o governo de Getúlio Vargas, que a fome se tornou um problema

político. “De 1930 a 1963 [...], o perfil epidemiológico nutricional brasileiro caracterizava-se, sobretudo, pela elevada ocorrência das doenças nutricionais, relacionadas à miséria, à pobreza, à exclusão social e ao atraso econômico [...]” (PINHEIRO, 2008, p.02).

“Fazer o bolo crescer, para dividi-lo depois” essa frase dita pelo ex-Ministro Antônio Delfim Neto, expressa a forma como os governantes conduziram o Brasil durante o Regime Militar. O foco em questão era a priorização dos investimentos em infraestrutura e na industrialização, para que com o aumento significativo da renda o país pudesse sair do subdesenvolvimento. Diante disso, “acreditava-se que o próprio crescimento econômico proporcionaria distribuição automática da renda, com a difusão de seus benefícios aos segmentos da população menos favorecidos.” (PINTO, 2014, p.09)

A estratégia proposta pelos governantes não se concretizou, pois não houve a distribuição de renda, mas sim a exclusão de trabalhadores e suas famílias de todo processo de crescimento econômico. No entanto, estratégias para combater a fome e desnutrição foram idealizadas, por meio da Lei nº 5.829, de 30/11/72, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), responsável também por instituir o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan) que foi dividido em duas etapas. Em março de 1973 foi instituído o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), e em fevereiro de 1976 foi instituído o II PRONAN.

No período da Redemocratização brasileira na década de 80, o setor financeiro enfrentava consequências negativas deixadas pelas estratégias de crescimento econômico acelerado do governo anterior. O poder de compra do povo brasileiro foi afetado pelo endividamento nacional e processo inflacionário. Dessa maneira, as famílias vulneráveis, não tinham renda para acessar alimentos básicos para manter a sua sobrevivência.

Destaca-se nesse período o sociólogo Herbert de Souza, conhecido popularmente como Betinho, que em 1980 criou o Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBAPE), que tinha como missão promover ação democrática transformadora, por meio de uma cidadania ativa. Betinho atuava na linha de frente contra a pobreza e as desigualdades, assim como o teórico Josué de Castro, percebemos que o seu legado continuou perpetuando nessa atual conjuntura. Na década de 1990, o sociólogo tornou-se símbolo de cidadania ao liderar a Ação da Cidadania contra a fome, a miséria e pela vida, que ficou conhecido como a campanha contra a fome.

2.1 A fome como expressão da questão social

A questão social está associada com os diferentes tipos de desigualdades que se expressam em nossa sociedade, como a violência, a pobreza, o racismo, a fome, dentre tantas outras que se manifestam. Originou-se no século XIX com o objetivo de desenvolver políticas sociais em prol da classe trabalhadora, o seu conceito tem relação com a forma como a riqueza é produzida e compartilhada em sociedade. É importante compreendermos que o Brasil se caracteriza como um país periférico, que teve um desenvolvimento tardio e é dependente economicamente. Todas essas particularidades contribuem para a reprodução das expressões da questão social na contemporaneidade.

Ressalta-se a necessidade de compreender as desigualdades que atravessam a sociedade capitalista no que diz respeito ao processo de produção e acesso a alimentação. Diante disso, a fome não pode ser de forma alguma naturalizada e sim encarada como um problema político e social, sendo reconhecida também como uma das expressões da questão social mais antigas e cruéis. Questão essa que para ser combatida precisa de po-

líticas públicas contínuas e não de políticas fragmentadas e descontinuas, como costuma acontecer ao longo de cada governo.

No modo de produção capitalista a alimentação corresponde ao sistema agroindustrial, com foco na valorização do capital. Esse sistema caracteriza-se pelo conjunto de atividades interligadas ao agronegócio, conecta os agentes da cadeia produtiva de forma ampla, identificando processos técnicos, comerciais, logísticos e financeiros. Evidencia-se que com o agronegócio o alimento perde gradualmente a sua essência enquanto direito social, o que prevalece é o alimento visto como uma mercadoria com a finalidade incansável de obtenção de lucro.

Apesar de proporcionar um grande crescimento para a economia brasileira, os impactos negativos que esse sistema impõe são indiscutíveis. A forma como o capital se produz e reproduz só destaca a forma contraditória de como o Brasil é conduzido, e fortalece a ideia de que a fome não está associada a falta de alimentos, mas a maneira desigual de distribuição de renda.

3. A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Durante os anos 90, foi regulamentado o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que se tratava de um sistema de informação para vigilância do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira. Em 1993, uma grande rede de mobilização formou-se em apoio ao movimento “Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela vida”, por iniciativa do sociólogo Herbert de Souza (Betinho). A ação foi de grande alcance e sensibilizou o então Presidente da República Itamar Franco, que assumiu o compromisso de implantação da proposta da Política Nacional de Segurança Alimentar.

Destaca-se no ano de 1993, o Mapa da Fome criado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA), que foi elaborado alguns dias após a “Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela vida”, o estudo impactou a sociedade ao informar, a existência de 32 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza e que não possuíam renda sequer para se alimentar. Todos esses marcos de luta colaboraram para a implantação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA). O CONSEA funcionava como órgão de aconselhamento do Presidente Itamar Franco, com o objetivo de realizar ações para o combate à fome e com foco em tornar a segurança alimentar uma prioridade. O Conselho era composto por Ministros e representantes da sociedade civil.

O CONSEA realizou, em 1994, a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA), com a participação de aproximadamente 2 mil pessoas, o evento aconteceu em Brasília e teve como tema central “Fome: uma questão nacional”. Durante a CNSA, foi lançado a proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar, contendo as diretrizes para a sua construção, entre elas destacam-se: Ampliar as condições de acesso à alimentação e reduzir seu peso no orçamento familiar, assegurar a saúde, nutrição e alimentação a grupos populacionais determinados e melhorar a tecnologia dos alimentos e seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

O CONSEA, foi extinto depois de dois anos e as ações que eram de sua competência, passaram a integrar o Programa Comunidade Solidária (PCS). Essa mudança acabou prejudicando a consolidação da proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Contudo, a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar foi o ponto de partida para que outras conferências fossem organizadas ao longo dos anos.

A criação do PCS resultou na extinção de uma série de estruturas de governo ligadas à temática alimentar e nutricional, entre elas o Consea, em seu lugar foi criado o Conselho da Comunidade Solidária (CCS). O CCS, atuou na articulação entre o Estado e o privado, promovendo políticas para desenvolvimento social, com o intuito de combater a pobreza e exclusão.

Em 1998, foi criado o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN), que incentivou a criação dos conselhos estaduais. O Fórum representou um espaço de diálogos entre as organizações que vivenciavam a luta referente a segurança alimentar e nutricional no Brasil, mas que não tinham um espaço de fala dentro do Conselho da Comunidade Solidária.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), foi aprovada no ano de 1999, pelo Conselho Nacional da Saúde. A concretização da então sonhada política foi um marco de luta que integra os esforços na garantia dos direitos humanos a saúde e alimentação. A PNAN, constituiu-se com o seguinte compromisso:

A PNAN constituiu-se como um compromisso do Ministério da Saúde com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo a desnutrição infantil e materna, assim como o complexo quadro dos excessos já configurado no Brasil pelas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade, na população adulta. A PNAN previa sua atuação a partir do engajamento de pessoas, instituições governamentais e não-governamentais que atuassem no campo da alimentação e nutrição, servindo como marco conceitual de ação governamental (CUSTÓDIO *et al.*, 2011, p.05).

A PNAN, trouxe como inovação a promoção do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), como questão fundamental de suas ações, enfatizando a necessidade de criação de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional. Em 2003, Luís Inácio Lula da Silva é eleito Presidente da República, estabelecendo como objetivo prioritário de sua gestão a Segurança Alimentar e Nutricional e o combate à Fome. Durante o seu governo o CONSEA foi reativado por meio do Decreto nº 4.582 e a sua permanência foi confirmada pela Lei 10.683 de maio de 2003. O presente ano, foi repleto de contribuições essenciais, por meio da realização de leis e decretos, entre outras ações que foram trilhando o caminho para que o Brasil saísse do mapa da fome.

3.1 Leis e programas que contribuirão para a construção da política de segurança alimentar e nutricional

O Programa Fome Zero, implementado em 2003, teve como principal objetivo o combate à fome, à miséria e a exclusão social, oferecendo a população acesso a alimentação adequada, garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional e uma renda mínima de cidadania e assistência integral as famílias. No mesmo período, houve a criação do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), responsável por articular e implementar as várias ações previstas no Programa.

[...] para analisar a atuação do governo federal na gestão do presidente Lula no campo da SAN, dividiram-se as ações implementadas desde o seu primeiro ano em uma estratégia operacional baseada em seis linhas centrais de atuação governamental. São elas: i) transferência de renda; ii) compras públicas; iii) programas de apoio; iv) participação popular; v) articulação territorial; e vi)

consolidação institucional. [...] (SILVA, 2014, p.33).

Em relação a primeira linha de atuação, que corresponde a Transferência de Renda, destaca-se o fortalecimento dos programas de transferência de renda às famílias em situação de pobreza, iniciados no governo anterior, que se uniram a outros programas de transferência de renda definidos na Constituição Federal de 1988, como Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Previdência Social (SILVA, 2014).

Nesse período foi instituído o Programa Bolsa Família (PBF), representando a unificação de alguns programas já existentes, reuniu num só benefício o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, cartão alimentação e auxílio gás. O PBF foi criado por meio da Medida Provisória N.º 132, de 20 de outubro de 2003, convertida na Lei N.º 10.836 de 2004, tornou-se a ação destaque do governo para o combate à fome e à miséria.

A segunda linha de atuação refere-se a Compras Públicas, que corresponde às ações desenvolvidas com outros ministérios para estimular a produção de alimentos, objetivando o incentivo a economias locais e barateamento de produtos alimentícios. Tais objetivos se tornaram essenciais na vida dos agricultores familiares. As duas políticas principais nesse sentido foram: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (SILVA, 2014, p.38).

Os Programas de Apoio, correspondem a terceira linha de atuação e dividiam-se em programas estruturais e específicos. As ações desenvolvidas por esses programas eram de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social. Os programas estruturais tinham o intuito de desenvolver ações que atuassem diretamente nas causas da fome e da pobreza. Buscavam interferir em relações estruturais como renda, emprego, propriedade, incentivo à agricultura familiar, reforma agrária, entre outras ações a serem implementadas que seguissem essa vertente.

A participação Popular integra a quarta linha de atuação, a fim de fortalecer a interação entre o poder público e a sociedade civil. Diante desse segmento, uma ação importante foi a realização em março de 2004, da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar Nutricional em Recife, na cidade de Olinda, apresentando diretrizes para a Segurança Alimentar no país, em busca da construção conjunta de ações de governos e da sociedade civil.

A quinta linha de atuação do governo federal, corresponde a Articulação Territorial, que funcionou como uma estratégia de articulação territorial entre municípios, nas regiões de maior vulnerabilidade social. As estratégias eram voltadas para a segurança alimentar e combate à fome. A partir disso, foi criado o programa voltado à formação dos Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local – CONSAD (SILVA, 2014).

A sexta e última linha de atuação refere-se a Consolidação Institucional, que veio no intuito de fortalecer institucionalmente os avanços anteriores sobre a segurança alimentar. Além disso, novos institutos normativos surgiram garantindo que o Estado continuasse a assumir o compromisso da segurança alimentar brasileira. (SILVA, 2014)

Dessa forma, para institucionalizar mais intensamente a SAN, tivemos a criação da Lei de n.º 11.346 de 15 de setembro de 2006, conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan). A LOSAN, estabelece a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que tem por objetivos formular e implementar Políticas e Planos de Segurança Alimentar e Nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional do País, garantindo o direito

humano à alimentação adequada.

De acordo com a Lei, integram esse sistema: A Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), os órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos estados, do Distrito Federal e municípios e as instituições privadas, com ou sem fins lucrativos que manifestem interesse em aderir ao SISAN.

Todos esses avanços institucionais, proporcionaram uma melhoria significativa na integração e controle social dos programas e ações de segurança alimentar e nutricional, o que ocasionou a redução da pobreza, do acesso a alimentação e do estado nutricional da população brasileira. Em 25 de agosto de 2010, foi assinado o Decreto nº 7.272, que instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e definiu os parâmetros para a sua elaboração, iniciando uma nova etapa na construção do SISAN.

3.2 A Garantia Do Direito Humano A Alimentação Adequada (DHAA) e a soberania alimentar

Para que o DHAA seja garantido, é necessário um olhar para além de combater apenas a fome. Pois as necessidades humanas referente a segurança alimentar são muito mais extensas. Dessa forma, a alimentação adequada envolve diversas particularidades: Diversidade; Qualidade sanitária; Adequação nutricional; Livre de contaminantes, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados; Acesso a recursos financeiros ou recursos naturais, como terra e água; Respeito e valorização da cultura alimentar nacional e regional; Acesso à informação e a realização de outros direitos (ABRANDH, 2013).

A propagação, defesa e inclusão do Direito Humano a Alimentação Adequada nas diversas articulações de desenvolvimento social, foi fundamental para a construção de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional que prezasse por ações essenciais para a garantia de propostas específicas para a Soberania Alimentar, o combate à fome e à pobreza.

A Soberania Alimentar refere-se aos direitos dos povos de escolherem como organizarão a produção e distribuição dos alimentos. Fundamenta-se com a democratização do acesso à terra e à modelos produtivos sustentáveis relacionados a agroecologia e agricultura familiar. O conceito de soberania alimentar surgiu em 1996, durante a Cúpula Mundial de Alimentação, a sua definição surgiu em contraposição ao conceito de segurança alimentar, que se limitava apenas a garantia do alimento, não abordando questões importantes que envolvessem todo o processo produtivo.

Em 2007, foi realizado em Mali, o Fórum Mundial de Soberania Alimentar, onde foi escrita a Declaração de Nyéléni, com o intuito de fortalecer o movimento pela Soberania Alimentar. Durante o encontro, o conceito referente ao tema em questão foi aprofundado, reafirmando que:

A soberania alimentar é o direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e produtivo, pautado em alimentos saudáveis e culturalmente adequados, produzidos de forma sustentável e ecológica, o que coloca aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências dos mercados e das empresas, além de defender os interesses e incluir as futuras gerações (FÓRUM MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR, 2007).

3.3 O mapa da fome a sombra do Brasil

O Brasil percorreu um longo caminho para alcançar o feito de sair do mapa da fome no ano de 2014. Todos os desafios enfrentados, entre avanços e retrocessos, contribuíram para a construção de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. A estrutura para a garantia do direito humano a alimentação adequada e soberania alimentar, estava fortalecida e institucionalizada por meio de leis, decretos e programas.

Segundo o Consea (2023), “a fome e todas as formas de má nutrição são essencialmente problemas políticos cuja decisão de enfrentamento implica reorientar a condução das políticas econômicas, que têm impacto direto na soberania e segurança alimentar e nutricional”. Diante disso, enfatiza-se que a gestão do último governo brasileiro, sofreu um grande desmonte das políticas públicas federais para apoio à agricultura familiar e agroecologia, que ocasionou o aumento das desigualdades de renda, gênero, regionais, entre outras. Conseqüentemente, os cidadãos brasileiros foram arremessados a uma situação de insegurança alimentar.

Algumas medidas adotadas em 2019, durante o governo Bolsonaro, contribuíram para que problemas sociais relacionados a fome, retornassem de forma drástica para assombrar o povo brasileiro. Inicialmente por meio da medida provisória 870 de 2019, o ex-presidente, extinguiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). O Consea foi reaberto no início do primeiro governo Lula e fazia parte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Era o principal espaço de participação da sociedade civil para refletir e discutir diversos temas, inserido na esfera federal. A sua extinção desorganizou a coordenação das políticas voltadas para o combate à fome.

Posteriormente, o principal programa de transferência de renda do Brasil, o Bolsa Família, sofreu diminuição no número de pessoas atendidas. O desmonte do programa, por meio da redução de recursos, de grandes filas de espera, e da criação do Auxílio Brasil em substituição ao Bolsa Família, colocaram em risco todas as conquistas alcançadas na garantia da proteção social, principalmente no que se refere a segurança alimentar da população.

Destaca-se que em 2020, dois projetos também foram “deixados de lado” devido à falta de recursos necessários para a sua implementação eficiente: O Programa de Cisterna, que era fundamental no combate aos efeitos da seca, com objetivo da universalização do acesso à Água no semiárido brasileiro. E o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA), que tinha o intuito de incentivar a agricultura familiar e combater a insegurança alimentar.

De acordo com o Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil; 33,1 milhões de pessoa não tem acesso garantido a alimentação, isso corresponde a 14 milhões de novos brasileiros em situação de fome. A pesquisa também revelou que mais da metade da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau: leve, moderado ou grave. As restrições de acesso a alimentação evidenciaram a situação preocupante em que a sociedade brasileira estava enfrentando, em relação aos danos socioeconômicos e desigualdades, anterior a pandemia e agravado por ela.

Todos os aspectos constatados reafirmam o desinteresse social e os retrocessos institucionais ao longo do governo em questão. Esses fatores contribuíram ainda mais para a situação de pobreza do povo brasileiro durante a pandemia da Covid-19, onde suas conseqüências perpetuam até os dias de hoje. Contudo, muitos movimentos sociais e representantes da sociedade lutaram e ainda lutam em prol do resgate dos direitos humanos,

incluindo principalmente o direito à alimentação adequada.

Em 2023, o Presidente Luís Inácio Lula da Silva, ao assumir pela 3º vez a Presidência da República, assumiu de imediato o compromisso no combate à fome e a insegurança alimentar. Uma das primeiras medidas foi a recriação, em 28 de fevereiro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- CONSEA, que havia sido extinto em 2019. O Programa Bolsa Família, também foi reativo e reformulado. Outro avanço significativo foi o reajuste do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que proporcionou a crianças, adolescentes e adultos, que estão frequentando a escola a garantia de acessar no mínimo três refeições diárias. Outra política retomada foi o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), sua reativação visa proporcionar tanto a redução da fome, quanto a melhoria nas condições de vida de quem estar produzindo o alimento.

O Programa Brasil sem Fome, foi idealizado com o intuito de combater a insegurança alimentar e a pobreza extrema, com o objetivo principal de retirar o Brasil do Mapa da Fome, que em 2022, em meio as discontinuidades de políticas públicas retornou para essa estatística de calamidade. Serão 80 ações e programas, com 100 metas e propostas pelos 24 Ministérios que compõem a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). O plano foi dividido em três eixos: acesso a renda, ao trabalho e à cidadania; promoção da alimentação adequada e saudável, da produção e consumo e a mobilização para o combate à fome.

4. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

4.1 O serviço social enquanto profissão

O assistente social é um profissional que possui como objeto de trabalho as expressões da questão social, implementando propostas para o seu enfrentamento por meio de políticas sociais, públicas, movimentos sociais, entre outras formas de atuação. Desse modo, se faz necessário compreendermos que a pobreza e o Serviço Social possuem uma relação histórica e que as expressões advindas dela, como a fome em questão, torna-se um espaço de atuação da profissão.

“Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social” (IAMAMOTO, 1997, p. 14).

Assim como a Política de Segurança Alimentar e Nutricional percorreu um longo caminho para a sua construção, o Serviço Social também trilhou um caminho árduo, para ter a sua profissão regulamentada e reconhecida. A institucionalização do Serviço Social como profissão, inserido em uma sociedade capitalista, explica-se por meio de um conjunto de processos políticos, econômicos e sociais, que ocorreram de forma contraditória,

definindo as relações entre as classes sociais na consolidação do capitalismo.

A profissão de Serviço Social surge no Brasil na década de 30, período em que se desencadeava no país o processo de industrialização e urbanização. Em 1940 e 1950 ocorre um reconhecimento acerca da importância da profissão, que foi regulamentada pela Lei nº 3252 em 1957. Já nos anos de 1993 a profissão precisou de uma nova regulamentação, a lei 8662/93. No mesmo ano, foi criado um novo código de ética da profissão, expressando o projeto profissional contemporâneo comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos. Esses instrumentos normativos são fundamentais para o desenvolvimento do trabalho profissional.

Destaca-se, que desde o princípio a relação capital e trabalho se desenvolveu em bases desiguais, onde o principal objetivo dos donos que detém os meios de produção é a obtenção de lucro e para alcançarem seus objetivos são capazes de passar por cima de tudo, até mesmo da dignidade humana. Assim, foi mencionado que “os/as assistentes sociais têm a condição de mediar à relação capital trabalho e trazer para o público atendido nas políticas públicas, a reflexão sobre o porquê das expressões da questão social e a importância das lutas sociais” (JESUS; COELHO; MARTINS, 2018, p.11).

A forma de enfrentamento utilizada para amenizar e atender as manifestações de conflito que surgem entre as classes sociais e o estado, se dá por meio da criação de Políticas Sociais Públicas. Essa ferramenta se tornou essencial para tratar de questões que afetam a sociedade, como a saúde, a educação, a insegurança alimentar, o meio ambiente e serviços públicos. Através dessas políticas o governo pode definir diretrizes nacionais e providenciar recursos necessários para a sua implementação e para o alcance de seus objetivos.

4.2 A atuação do assistente social na política de segurança alimentar e nutricional

Quando ampliamos os discussões sobre o combate à fome, para assegurar os direitos humanos, é de extrema importância abordar o papel do Assistente Social, pois o profissional atua diretamente na universalidade de acesso aos bens e serviços referente as políticas sociais. A relação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional, no campo do serviço social, “remete para a discussão sobre como desencadear as políticas de combate à fome, em vista que a alimentação adequada passou a ser considerada um direito fundamental e inerente a pessoa humana. [...]” (OLIVEIRA,2018, p.40)

Atuar inserido nas políticas públicas que almejam mediar o direito à alimentação, deve ser prioridade, para com a realidade social vivida pelas famílias em situação de insegurança alimentar, tanto nos centros urbanos, quanto nas áreas rurais.

“O Assistente Social atua em vários espaços sócio-ocupacionais, entre eles a Segurança Alimentar e Nutricional. Uma diferença entre os demais espaços sócio-ocupacionais está no caráter intersetorial desta política, que garante assim, sua relação com diversas outras políticas públicas como a de Assistência Social, Saúde, Meio Ambiente, Agricultura Familiar, Educação, etc. A garantia da alimentação enquanto um direito depende do diálogo integrado de todos estes setores, além do quadro de profissionais dos seus serviços, programas e ações e da participação da população cobrando este direito” (JESUS; COELHO; MARTINS, 2018, p. 09).

A intersectorialidade do Serviço Social refere-se a mecanismos de gestão e integração de ações e conhecimentos de diferentes setores da política pública, com o propósito principal de construir objetos comuns de intervenção, para o enfrentamento mais articulado dos problemas sociais. No caso da Segurança Alimentar, o assistente social desempenha tal política em conjunto com a política de assistência social, educação, saúde, entre outras, que se utilizadas de forma integradas, e com ações idealizadas em conjunto, farão com que diferentes setores que lidam com essa vulnerabilidade, busquem e encontrem soluções coletivas e efetivas, por meio das ações intersectoriais.

Para superar a fome e as suas interfaces o assistente social deve compreender que o Direito Humano à Alimentação Adequada é essencial. Diante desse contexto, caberá ao profissional operacionalizar programas sociais de combate à fome através de levantamentos socioeconômicos, encaminhamentos, trabalho em rede com outras políticas e atividades socioeducativas.

“Ao considerar o compromisso da profissão com a sociedade e a luta contra a fome, é necessário compreender que o direito à alimentação é fundamental enquanto um direito humano, pois garante o direito à vida. Para tanto, é imprescindível a defesa da democracia, a participação da categoria nos movimentos sociais, nos espaços de controle social e no diálogo da população sobre as políticas públicas. É primordial a valorização desta agenda positivada pelas lutas sociais e pelo incansável debate sobre a riqueza socialmente produzida” (JESUS; COELHO; MARTINS, 2018, p. 10).

Diante do que já foi exposto, tomaremos como exemplo de combate à fome e de atuação do assistente social o Programa Mesa Brasil SESC, que se tornou uma rede nacional de banco de alimentos. O referido programa foi lançado em fevereiro de 2003 com o objetivo principal de combate à fome e ao desperdício de alimentos. É formado por mais de 3.000 parceiros doadores, dentre eles, produtores rurais, atacadistas e varejistas, centrais de distribuição de alimentos, além de empresas de diversos ramos, que realizam a doação de seus excedentes de produção, como por exemplo, os alimentos fora dos padrões de comercialização, mas em condições seguras para o consumo.

Além de todo trabalho desenvolvido na distribuição de alimentos, o Mesa Brasil realiza ações educativas nas áreas de Nutrição e Serviço Social. Duas profissões que atuam em conjunto para concretizar o objetivo de promover a alimentação adequada, a reeducação alimentar e fortalecer a gestão das entidades sociais assistidas. É promovido atividades como cursos, oficinas e palestras para troca de conhecimentos, de informações e experiências junto aos profissionais, voluntários e beneficiários das entidades sociais.

No que se refere ao trabalho do assistente social que compõe a equipe técnica do programa, destaca-se que este é o primeiro profissional a ser acionado quando uma instituição está interessada em ser doadora ou receptora, tornando-se o responsável por selecionar e acompanhar as entidades receptoras dos alimentos. Quem seleciona os usuários que recebem os alimentos nas entidades são os assistentes sociais.

Considerando o que foi citado, reafirmamos ainda mais o papel interventivo do assistente social no contexto do combate à fome e na garantia de direito dos seus usuários ao acesso pleno a uma alimentação digna e adequada. A defesa do projeto ético-político da categoria em luta e defesa intransigente dos direitos, sempre será prioridade. O profissional possui a singularidade de fazer uma leitura com visão de totalidade das questões sociais, é o saber compreender o que lhe é apresentado, olhando minuciosamente pelas entrelinhas, até entender a raiz do problema.

[...] Não adianta lutar por um sistema de saúde melhor se as pessoas não estiverem bem alimentadas, pois sem alimentação não é possível ter saúde. Não adianta lutar por educação de qualidade se falta comida para muitos dos escolares, pois sem alimentação as crianças podem até ir à escola, mas não irão aprender. Da mesma forma, não é oportuno lutar para diminuir a violência se os índices de pessoas que passam fome continuarem a crescer, pois sem alimentos as pessoas podem ter seu comportamento alterado (SCHMIDT, 2008, p. 54).

Todo esse contexto de desigualdade e miséria, que ainda permeia na sociedade é consequência do sistema capitalista, onde a relação capital e trabalho se estabelece de forma desigual. A produção de alimentos se torna uma mercadoria altamente rentável para os donos dos meios de produção. Sendo assim, compreendemos que o problema não está na falta de alimentos, mas na falta de renda para adquiri-los. É por meio dessa desigualdade social, que a fome se expressa. E é por meio dessa urgência que o assistente social se torna peça fundamental, participando dos processos de gestão e execução das políticas públicas que visam enfrentar e superar a fome.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao debater os objetivos específicos proposto neste trabalho, foi possível contextualizar a fome no Brasil, destacando todos os caminhos percorridos para a construção da política de segurança alimentar e nutricional, identificando os principais marcos legais e programas de combate à fome e segurança alimentar e discutir também, sobre a atuação dos assistentes sociais na garantia do direito humano a alimentação adequada, reafirmando a importância do seu fazer profissional.

A partir da pesquisa apresentada, foi possível compreender historicamente a fome no Brasil, identificando que a fome é um fenômeno social e que para além de um problema social, é também um problema político, complexo em todas as suas especificidades. Compreendemos que desde o princípio o problema está associado a falta de renda e não a falta de alimentos.

Em consideração a isso, a atuação do ativista social Josué de Castro, idealizador do primeiro mapa da fome do Brasil, foi essencial para levar a pauta da fome à mesa do governo brasileiro, realizando contribuições importantes que perpetuam até os dias atuais. Posteriormente destaca-se a atuação do ativista Herbert de Sousa que liderou a Ação da Cidadania contra a fome, a miséria e pela vida; tornando-se um marco de mobilização social com impactos transformadores.

O caminho trilhado para a construção da PSAN foi cheio de desafios, de ações e programas descontínuos, que se modificavam em cada governo, e conseqüentemente, enfraqueciam as suas bases na garantia da segurança alimentar. Contudo, apesar das idas e vindas, entre avanços e retrocessos, grandes marcos legais foram conquistados, como: A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Aquisição de Alimentos, dentre outros. Evidencia-se que em 2022, o país retornou bruscamente ao contexto da fome e da insegurança alimentar, a pandemia da covid-19 apenas intensificou um problema que já estava acontecendo e que os governantes estavam “deixando de lado,” cortando programas e reduzindo os recursos voltados para a segurança alimentar. Apesar da desesperança que se alastrou pela camada pobre do Brasil, em 2023 com a atual gestão e com a reativação de leis e de programas de combate à fome, conseguimos visualizar os primeiros sinais de

esperança e de meios concretos para que a população se alimente com dignidade.

Diante desse contexto o trabalho desenvolvido pelo assistente social no enfrentamento a fome, inserido na política de segurança alimentar e nutricional é fundamental, pois essa é uma profissão que tem como princípio a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça social. Entre os diversos desafios enfrentados referente à fome, destacam-se o desemprego e a falta de renda, que são os maiores causadores da insegurança alimentar dos usuários assistidos nas instituições em que os profissionais atuam, por isso se faz necessário a articulação com outras políticas e programas, para que essas pessoas acessem e contemplem uma renda digna para garantir ao menos o básico. O serviço social guia os seus usuários na busca pelos seus direitos sociais e constitucionais, incluindo o direito a uma alimentação adequada. Ao assumir o seu papel interventivo na luta contra a fome, é essencial a participação da categoria nos movimentos sociais, no diálogo com a população sobre políticas públicas, entre outras formas de articulação democrática.

Referências

AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada. In: **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013.

ANDRADE, Manuel. et al. **Josué de Castro e o Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

CONSEA. 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/consea/conferencia/documento-base-da-6-cnsan-09-08-23_site.pdf acesso em: 15 jul.2023.

CUSTÓDIO, M. B.; FURQUIM, N. R.; SANTOS, G. M. M.; CYRILLO, D. C. Segurança alimentar e nutricional e a construção de sua política: uma visão histórica. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2015.

FELIZARDO, A.M; LUCAS, M. **A fome e a Política da SAN**, Mauá, SP, p. 1-15, 2010.

FÓRUM Mundial pela Soberania Alimentar. Selingue, Mali, África, 23 a 27 de fevereiro de 2007. Declaração de Nyéléni.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e ético políticas**. Fortaleza/ CE: CRESS 3ª Região, 1997.

II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://www.fao.org>. acesso em: 15 jul.2023

Jesus, A. A., Coelho, D. L., & Martins, L. K. (2020). O papel do/a assistente social na defesa do Direito Humano a alimentação. **Serviço Social Em Debate**, 7(2). Disponível em: <https://revista.uemg.br>. Acesso em: 05 jun. 2023

OLIVEIRA, B. **O Trabalho do Assistente Social na Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Uma análise a partir do Programa Mesa Brasil SESC – Londrina/2018**.

PINHEIRO, A. R. de O. Reflexões sobre o processo histórico / político de construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2015

PINTO, H. S. **A Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (Parte 1): A Modernização do Estado e os Avanços na Superação da Fome**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, agosto/2014 (Texto para Discussão nº 150)

SCHMIDT, M. **Políticas Sociais de combate a fome e a pobreza: o olhar do assistente social**. 2008. Dissertação (Monografia)- Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008.

SILVA, S. P. A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação. **Texto para discussão**. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. In: **Revista de Nutrição**, Campinas - SP, v. 18, n. 4, p. 439-457, 2005

12

**DESAFIOS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO
ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO RACIAL NO
BRASIL**

*CHALLENGES FOR SOCIAL WORKERS IN CONFRONTING RACIAL
PREJUDICE IN BRAZIL*

Ellen Karine Melo Rocha



Resumo

O projeto ético político do Serviço Social carrega consigo uma direção social no que se refere à perspectiva emancipatória do sujeito. Assim, o artigo busca contribuir para o debate acerca da questão racial inserida na realidade social brasileira, evidenciando os desafios dos Assistentes Sociais no enfrentamento a essa problemática. Reconhecendo essa abordagem como complexa, mas presente desde as bases da constituição sócio-histórica brasileira, o estudo acerca do preconceito racial é extremamente importante e cada vez mais necessário. Para apresentar os subsídios para o entendimento dessas expressões, foi utilizada uma pesquisa de revisão bibliográfica em artigos, teses e dissertações de autores que abordam a temática. Inicialmente foi feita uma reflexão em torno da questão racial na formação social brasileira, até chegar nos desafios que permeiam no âmbito da profissão, prosseguindo por fim, na resolução nº 1.054, de 14 de novembro de 2023 do CFESS- Conselho Federal de Serviço Social, pois, para além de todas as nuances que envolvem a sociedade contraditória e complexa, nosso projeto ético político nos guia para uma produção e intervenção livre de preconceitos e discriminações.

Palavras-chave: Preconceito racial, Serviço Social, Formação social do Brasil.

Abstract

The ethical-political project of Social Work carries with it a social direction with regard to the emancipatory perspective of the subject. The article therefore seeks to contribute to the debate on the racial issue as part of Brazil's social reality, highlighting the challenges faced by social workers in tackling this problem. Recognizing this approach as complex, but present from the very foundations of Brazil's socio-historical constitution, the study of racial prejudice is extremely important and increasingly necessary. In order to provide a basis for understanding these expressions, we used a literature review of articles, theses and dissertations by authors who deal with the subject. Initially, a reflection was made on the racial issue in Brazilian social formation, until arriving at the challenges that permeate the profession, continuing, finally, in resolution No. 1,054, of November 14, 2023 of the CFESS - Federal Council of Social Service, because, in addition to all the nuances that involve the contradictory and complex society, our ethical and political project guides us towards a production and intervention free of prejudice and discrimination.

Keywords: Racial prejudice, Social Work, Social formation of Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda sobre os desafios dos Assistentes Sociais no enfrentamento ao preconceito racial no Brasil. Na atualidade, muito tem se falado sobre as questões raciais e os impactos que elas exercem nas estruturas da sociedade. Por isso, é importante reafirmar que o racismo existe, é crime e está enraizado nas bases da constituição sócio-histórica brasileira.

Esse tema foi selecionado, pois guarda em si importantes aspectos que estruturaram a nossa sociedade. Sociedade essa marcada pela desigualdade, exclusão e falta de oportunidades. Diante desse contexto é importante reconhecer as nuances que envolvem essas práticas, porque, de fato, muitas pessoas ainda acreditam que os negros são inferiores, evidenciando assim uma mentalidade escravocrata, estigmatizando a população negra. Por isso essa pesquisa é relevante, não só para a comunidade em geral, mas para a comunidade acadêmica de Serviço Social, pois a pesquisa possibilita uma leitura crítica e a importante reflexão do negro inserido na constituição sócio-histórica brasileira, e que desdobra na nossa prática.

As diversas manifestações preconceituosas estão presentes nas práticas tanto cotidianas quanto institucionais, às vezes escancaradas, mas na maioria das vezes veladas. Assim, questões relativas aos desafios que permeiam o enfrentamento do preconceito racial no Serviço Social se tornam necessárias, visto que trabalha com as expressões da questão social na sociedade contraditória e complexa.

A metodologia da pesquisa caracteriza-se em uma pesquisa de revisão bibliográfica, encontrados nos sites das principais revistas de artigos, teses e dissertações. Como órgãos representativos do Serviço Social, foram destacados a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a última resolução do Conselho Federal de Serviço Social-CFESS, de nº 1.054, de 14 de novembro de 2023.

Sendo dessa forma, uma pesquisa não só útil, mas extremamente necessária, inicialmente será abordado a questão racial na formação social brasileira, até chegar nos desafios que permeiam no âmbito da profissão, prosseguindo por fim, na resolução nº 1.054, de 14 de novembro de 2023 do CFESS- Conselho Federal de Serviço Social, pois, para além de todas as nuances que envolvem a sociedade contraditória e complexa, nosso projeto ético político nos guia para uma produção e intervenção livre de preconceitos e discriminações.

2. QUESTÃO RACIAL E FORMAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA

Considerando que o Serviço Social como profissão só pode ser entendido no movimento da realidade, nos questionamos: qual realidade é essa que nos conforma e na qual a profissão está inserida? Podemos observar que essa realidade está conectada à estrutura de desigualdades quando, de acordo com a Síntese de indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020): 77% dos 10% de pessoas com menos renda no Brasil são negros(as); ou, ainda, no que se refere à área de atuação de trabalho, tem-se que a presença de pessoas negras “é mais acentuada nas atividades de Agropecuária (62,7%), na Construção (65,2%) e nos Serviços domésticos (66,6%)” (IBGE, 2020, p. 31), que são ocupações historicamente inferiorizadas e com baixos salários.

Essa circunstância requisita ter como ponto de partida o entendimento de que o racismo é estrutural à formação social brasileira, portanto fundante dessa sociedade. Assim,

refletir sobre a realidade brasileira, entre outras importantes determinações que se entrelaçam, passa, necessariamente, pela compreensão da funcionalidade do racismo na constituição e na edificação do capitalismo no país (Menezes, 2013).

Como narram os compositores baianos Lazzo Matumbi e Jorge Portugal na música “14 de maio”, as pessoas negras no pós-abolição “saíram por aí”, sem “trabalho, nem casa, nem pra onde ir”, subiram “a favela, pensando em um dia descer”, mas nunca desceram. Moura (2021) discute o processo de modernização do país, evidenciando que após mais de 300 anos trabalhando como escravizadas as pessoas negras são jogadas à própria sorte, passando, na concepção das elites brasileiras, de “bom escravo a mau cidadão”.

O que constatamos, a despeito de a força de trabalho negra escravizada ter construído o país, o Brasil, no continente americano, foi o país que mais sequestrou pessoas africanas para serem escravizadas entre os séculos XVI e XIX, tendo sido o último país do Ocidente a abolir a escravidão (IBGE, 2000). Tendo isso em vista, no processo de transição para o capitalismo moderno brasileiro, o(a) negro(a), e não a estrutura colonial da nação, passa a ser o elemento identificado como o atraso do país, a “mancha negra” (Ramos, 1995) que precisaria ser extinta. Não à toa, conforme nos conta Pereira (2011a), as projeções feitas por João Baptista de Lacerda (diretor do Museu Nacional), em 1911, previam que em cem anos as pessoas negras e indígenas teriam sido “extintas” do país e que teríamos uma maioria branca.

A aniquilação negra da “nação” brasileira foi um projeto nacional que permeou o Estado e o pensamento social brasileiro. Por isso, a importância da comemoração do movimento negro brasileiro perante a divulgação dos dados do Censo Demográfico Nacional de 2010, quando mais de 50% da população brasileira se autodeclarou preta e parda. Assim, falar em pessoas negras no Brasil, como nos indica Guerreiro Ramos (1995, p. 200), é falar de um “elemento normal da população brasileira”, não em uma “anedota” nem um recorte, mas sim “um parâmetro da realidade nacional”.

Ademais, o escravismo é um período determinante e incontornável para compreendermos a nossa formação econômica-social e seus desdobramentos nas relações socioraciais posteriores. As elites brasileiras levaram até o último limite a existência do sistema escravista: o escravismo no Brasil é tão basilar para a formação social do país que perdura para além do período colonial e permanece no Império. O peso dessa dinâmica é tão forte que se faz a independência no Brasil sem abolir a escravidão e suas sistemáticas relações de poder.

Tendo em vista esse processo, Moura (2013; 2020), entre outros(as) autores(as), nos oferece uma compreensão contra-hegemônica da formação social brasileira (e, vale dizer, não apenas sobre o(a) negro(a)). É pensando sobre esse aspecto que Oliveira (2020, p. 11) afirma que “Moura tem a preocupação de estudar a dinâmica das relações raciais como um elemento central na estruturação da sociedade de classes brasileira”.

Moura (2013, p. 150) afirma que, “no Brasil, o modo de produção escravista” tem uma grande influência no “ethos da nação e até hoje há vestígios das relações existentes naquele período, marcando as limitações do capitalismo dependente que o substituiu”. A despeito desse peso e da importância da escravidão na qual o(a) trabalhador(a) negro(a) servia para atuar como trabalhador(a) escravizado(a), com o processo de modernização e emergência do trabalho livre, o(a) trabalhador(a) assalariado(a) passa a ser o(a) branco(a) imigrante. E, “[...] por ser o ex-escravo considerado excedente no novo campo de oportunidades que se abria, não houve nenhuma política de readaptação, integração ou assimilação dele ao sistema que se criava” (Moura, 2021, p. 46).

Essa dinâmica estabelece as condições da marginalização da força de trabalho negra

através do processo de branqueamento do trabalho. A tese do branqueamento, como reflete Skidmore (1976), se colocou como a salvação da nação ao apontar a possibilidade de eliminação do “gene” negro da sociedade brasileira e subsidiou o processo de exclusão social das pessoas negras no país. Foi levada a cabo uma verdadeira política imigratória com financiamento público no início da República, com destaque para São Paulo que, sozinho, recebeu mais da metade dos imigrantes trazidos ao Brasil. Refletindo sobre essa dinâmica, Martins (2012, p. 456) acentua que “a constituição do capitalismo no país, ao imprimir a exploração como condição fundamental da lógica capitalista, imprimiu nessa lógica a discriminação racial como insígnia do modo de produção baseado no trabalho livre”.

Aos(às) trabalhadores(as) negros(as) relegados(as) ao desemprego, o Código Penal de 1890, ao proibir a “vadiagem”, as manifestações religiosas de matriz africana, a capoeira etc., é bastante sintomático do processo de discriminação das pessoas negras, realidade que segue sendo observada também na contemporaneidade. Com isso, queremos reafirmar as dinâmicas de revitalização do racismo como funcional ao sistema capitalista que, ao estabelecer processos de hierarquização no interior da classe trabalhadora (Nascimento, 2021), permite que uma parcela seja ainda mais explorada e, até mesmo, descartada.

Não podemos perder de vista que o pensamento social brasileiro exerceu um papel importante na formulação e na legitimação da marginalização e da inferiorização negra. Pereira (2011a) reflete que, embora o pensamento social brasileiro não possa ser entendido como um bloco monolítico e que possua significativas diferenciações, a questão racial é um elemento central nesse pensamento. Para o autor, em suma, “o pensamento social é racial” (Pereira, 2011a, p. 72).

Dentro dessa perspectiva, ao contrário da invisibilização social do(a) negro(a) que vai se constituindo na sociedade brasileira, esse pensamento social passa a ser objeto essencial na produção do conhecimento científico no Brasil (Pereira, 2011a). Isso porque, finda a escravidão no país, uma questão se coloca como obstáculo para a construção da nação: o que seria feito com os(as) ex-escravizados(as) negros(as) (Munanga, 2020)? Assim é que os intelectuais “desde a primeira República [...] estavam interessados na formulação de uma teoria do tipo étnico brasileiro, ou seja, na questão da definição do brasileiro enquanto povo e do Brasil como nação” (Munanga, 2020, p. 54-55).

Pereira (2011a, p. 77) afirma que até, pelo menos, “os anos 30 é difícil encontrar um intelectual brasileiro isento da influência do racismo/ racismo”. Diversas formulações foram elaboradas por esses(as) pensadores(as), incluindo concepções que tinham o seu lastro na antropometria e na frenologia, e vinculavam diretamente as características físicas à inteligência, defesas do branqueamento da nação e do fim do tráfico como “ato civilizatório”, pois permitia o embranquecimento (Pereira, 2011a, p. 77). Assim, havia alegações de que a “raça” negra configuraria sempre num fator de inferioridade da nação, ou mesmo as grandes especulações em torno da mestiçagem, ora como um fator de grande mal da sociedade brasileira, ora como a nossa salvação (Munanga, 2020).

Num polo oposto a essas concepções, temos as inúmeras contribuições apontadas pelo pensamento negro. No nosso entendimento, seguindo o indicado por Pereira (2011b), é um pensamento constituído sob perspectivas transformadoras, que está na contramão das concepções elaboradas hegemonicamente sobre o(a) negro(a) no Brasil. É também um pensamento diversificado, que propõe alternativas aos caminhos e aos “jeitos” como se abordavam os “destinos da nação”. Em diferentes períodos, temos intelectuais negros e negras que formularam um pensamento ensionador do status quo, os(as) quais, acreditamos, precisam ser incorporados(as) em nossas leituras da realidade.

Apesar de ser um pensamento heterogêneo, o pensamento social negro no Brasil

possui algumas convergências. Essas convergências, de acordo com Pereira (2011; 2011), motivadas pela identificação das condições adversas vividas pelas pessoas negras no país, incluem: a constatação da existência do preconceito racial no Brasil (que por muito tempo o discurso oficial tentou negar); o(a) negro(a) como elemento fundamental para a formação da nação brasileira; e o reconhecimento das pessoas negras como sujeitos ativos no desenvolvimento histórico do país, ou seja, sujeitos de sua própria história.

Esses(as) autores(as), de diversas formas, ao colocarem as pessoas negras como sujeitos políticos, reposicionam o papel do(a) negro(a) no Brasil, devolvendo sua humanidade, que, conforme nos demonstra Fanon (2008), o processo de colonização tentou/tenta retirar. Vão subverter também uma leitura hegemônica de um “pacifismo negro”, tirando as pessoas negras do lugar da invisibilidade e do conformismo em que foram colocadas.

Destarte, consideramos que se apenas olhando para as elaborações tecidas pelo pensamento social negro sobre a formação da sociedade brasileira não é suficiente para apreendermos a totalidade da realidade social do Brasil, sem elas, porém, não entendemos criticamente a construção da sociedade na qual vivemos, muito menos seus delineamentos contemporâneos e as possibilidades de sua transformação.

3. DESAFIOS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO RACIAL NO BRASIL

3.1 Questão social e questão racial: faces comuns de um projeto de exploração, opressão e dominação

Os projetos societários incidem diretamente nos projetos profissionais, pois representam a “autoimagem de uma profissão [...]” (NETTO, 2009, p. 144). Por sua natureza coletiva, expressam a direção ético-política de uma profissão, constituindo-se, portanto, “[...] como um produto das relações societárias que marcam a construção da identidade desta profissão e sua categoria profissional, conferindo uma unicidade, um corpo à profissão” (SILVA, 2012, p. 19).

Ao analisarmos o caráter crítico e interventivo do Serviço Social, o projeto ético-político profissional tem materialidade em meio às “[...] particularidades atribuídas à profissão na divisão social e técnica do trabalho e suas implicações para a interpretação e condução do trabalho [...]” (IAMAMOTO, 2007, p. 210). Observa-se, assim, a identidade do/a assistente social enquanto classe trabalhadora e, portanto, participe na disputa entre projetos profissionais e societários que demarcam interesses de classe na sociedade capitalista.

Cabe ressaltar que essa classe trabalhadora, da qual os/as assistentes sociais são parte, é composta por pessoas racializadas, que vivenciam cotidianamente os impactos do racismo estrutural nos espaços de formação e trabalho onde se inserem. Não é raro, em espaços coletivos da categoria, onde se discute a pauta étnico-racial, termos relatos de vivências de estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais vinculados/as a diferentes políticas sociais (dentre elas, a de educação), sobre o racismo estrutural presente nos espaços de formação e de trabalho. Isso ocorre, entre outras manifestações, por meio:

- I. da indiferença e da negação da qualidade técnica e da produção acadêmica de profissionais negros/as;
- II. da restrição de profissionais quanto à orientação de trabalhos de estudantes negros/as que tratam da questão étnico-racial;
- III. da incipiente inclusão da política de cotas para programas de pós-graduação; e

IV. da recusa à publicação de trabalhos que versam sobre essas temáticas. Estes e tantos outros fatores são evidências importantes para que possamos refletir sobre o real compromisso da categoria profissional com a construção de um projeto ético-político centrado em bases emancipatórias e, portanto, na contramão de todas as formas de exploração, dominação e opressão.

Ao analisarmos o conteúdo inscrito nas Diretrizes Curriculares (ABEPSS, 1996), não podemos prescindir da indissociabilidade entre formação e trabalho profissional, “[...] no intuito de fomentar uma análise crítica quanto à sua materialização, nos processos formativos e suas repercussões no trabalho profissional, em diferentes espaços sócio-ocupacionais, públicos ou privados” (MACHADO, 2019, p. 114). Tampouco podemos prescindir das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, essenciais à constituição de um perfil profissional crítico, interventivo, competente e comprometido com a transformação social.

É no âmbito da defesa de direitos que a/o profissional de Serviço Social é convocada/o a intervir. E nesse terreno arenoso da intervenção, constituído de tensões e contradições, o/a assistente social se defrontará com os limites e possibilidades de garantir direitos nos marcos da sociedade de classes. Nesse sentido, faz-se necessária a apreensão crítica acerca dessa realidade e a apropriação de conhecimentos sobre o fenômeno do racismo e de suas diversas expressões na vida social. Esse processo contribuirá para o fortalecimento do projeto ético político profissional, sobretudo no que tange à sua direção política, que busca construir outra sociabilidade, com valores emancipatórios, cujas relações humanas sejam livres de qualquer exploração, opressão e discriminação de classe, racial e patriarcal.

O caráter prático-interventivo da profissão busca a efetivação dos direitos de cidadania dos usuários. Por ser o Serviço Social uma profissão de caráter prático-interventivo, que efetiva sua prática na operacionalização do nexo entre as instituições sociais e os serviços que estas devem prestar, além de atender aos usuários com necessidades e demandas na busca pelo acesso aos direitos e serviços, entendemos que a “questão racial” se relaciona com as várias formas de produção e reprodução do capital, das relações sociais, das condições de vida, de cultura e de riqueza (Coutinho, 1997).

Rocha (2009), afirma que, analisar a inserção da temática étnico-racial no processo de formação profissional de serviço social, bem como sua relevância para a consolidação do Projeto Ético-Político da profissão, configura-se como um grande desafio, tendo em vista que existem alguns entraves que acabam por dificultar a realização de debates ressaltando a importância dessa realidade. Entre outros motivos, alguns entraves se dão pela baixa produção teórica acerca desses temas, e também pela pouca apropriação da categoria pela discussão das temáticas de cor/raça/etnia. A discussão étnico-racial sempre foi secundarizada por essa categoria profissional, e por muitos profissionais não é percebida como importante variável para uma análise crítica das relações sociais sob a perspectiva de totalidade.

É necessário também, que esta categoria assuma o compromisso político de debater outros assuntos que se interseccionam com a temática étnico-racial como classe, gênero, sexualidade e outros. Tendo em vista que, [...] silenciar, inviabilizar o negro não é um ato restrito à história do Serviço Social, uma vez que “no registro que o Brasil tem de si mesmo o negro tende à condição de invisibilidade” (HASENBALG, 1982, p. 105). Cumpre desvendar os motivos pelos quais essa invisibilidade registra-se [...]. Afinal, “é preciso pensar nas especificidades dessa história brasileira, que fez da desigualdade uma etiqueta e da discriminação um espaço não formalizado” (SCHWARCZ, 2001, p. 36). Esta

análise tem em mira que o silêncio sobre os negros na produção incipiente do Serviço Social não é um acidente mnemônico, mas um silêncio – e “silêncio não é sinônimo de ausência” (SCHWARCZ, 2001, p. 52; FERREIRA, 2010, p. 13).

Portanto, escamotear tais discussões é também assumir uma posição política. E nisto, o Serviço Social brasileiro se diferencia das demais profissões, uma vez que em seu Projeto Ético-Político, o lado que se optou em seguir, é o da classe trabalhadora, composta pela parcela mais empobrecida da sociedade brasileira, negros(as), mulheres, homossexuais, lésbicas, transexuais. Portanto, trata-se então, de que esta categoria se atente para que a condição da população negra não seja subjugada ou secundarizada por quem se coloca como construtor de uma nova ordem societária, onde não cabem explorações e nem dominações seja elas de qual origem for.

Em pesquisa realizada por Eurico (2013), a autora busca investigar sobre a percepção de assistentes sociais acerca da questão racial, em quase verifica uma visão distorcida acerca do racismo no interior da sociedade. Tal fato pode ser explicado, entre outros motivos, pelos poucos estudos, no âmbito do Serviço Social, sobre a questão étnico-racial brasileira.

É preciso estar atento à naturalização da desigualdade racial e a culpabilização da população negra por sua condição. Encontros, grupos, palestras, fóruns que debatam sobre as relações étnico-raciais, configuram-se em espaços em que o assistente social tem a possibilidade de fortalecer a dimensão socioeducativa da profissão e colocar a necessidade de fortalecimento e ampliação dos direitos.

Considerar nos atendimentos, nos encaminhamentos, nas orientações a dimensão racial, em busca de respostas profissionais qualificadas diante das condições a que são submetidos os negros na contemporaneidade. Diante do acirramento da questão social e do papel minimalista do Estado, cabe ressaltar o estudo realizado por Martins (2012, p. 451), ao afirmar que, “independe de requisitos como qualificação e escolarização da força de trabalho, ainda assim observa-se que o desemprego, as ocupações precárias e informais têm afetado mais os trabalhadores negros do que os brancos”.

Por fim, fortalecer a sociedade civil organizada é algo posto pelo Código de Ética do Assistente Social (1993). O desafio profissional passa por entender que os diferentes movimentos precisam ser fortalecidos, sem desconsiderar suas particularidades, mas também, na luta por um projeto comum da classe trabalhadora.

3.1 Desafios da formação na construção de competência profissional

O assistente social enquanto profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho - a partir das dinâmicas de precarização das políticas sociais e das relações de trabalho, capitaneado pelo aprofundamento das expressões da questão social na atual conjuntura brasileira -, necessita efetivar, em sua prática profissional, os elementos teóricos que estruturam a base de valores ético-políticos constituinte do projeto profissional do Serviço Social no Brasil. E isso só é possível via defesa e implementação.

Ao partimos da análise de que as discussões sobre a questão étnico-racial são invisibilizadas no espaço da formação profissional, temos que admitir uma naturalização do racismo estrutural e, nesse sentido, um esvaziamento das determinações étnico-raciais no âmbito das políticas sociais entendidas como resposta do estado à questão social, e, portanto, campo de atuação profissional do Serviço Social. Eurico (2013) ao estudar sobre a percepção do assistente social acerca do racismo institucional revelou que o profissional

de Serviço Social tem uma visão distorcida sobre os mecanismos de reprodução do racismo no interior da sociedade brasileira. De acordo com a autora,

(...) o debate sobre a *questão racial* precisa ser ampliado e sistematicamente discutido pelo conjunto da categoria profissional, mas revelou também a dificuldade dos profissionais em dar concretude ao Código de Ética profissional, pois os seus princípios são citados abstratamente, sem necessária conexão com a realidade vivenciada pela população negra. (Eurico, 2013, p. 306).

A ampliação desse debate deve perpassar a efetivação dos princípios do código de ética no cotidiano do exercício profissional. Mas, quais serão os desafios postos para o assistente social compreender, dada a nossa formação social, que condição de ser negro na sociedade brasileira implica vivenciar situações de desigualdades sociais, violências, discriminação e preconceito racial? Um primeiro desafio a ser enfrentado se vincula aos “processos de naturalização das diferenças” a que estão sujeitos os/as trabalhadores/as negros usuários das políticas sociais. Para Almeida (2013, p.138) “a naturalização do que [é] histórico ganha legitimidade pelo poder hegemônico e oculta a violência, as hierarquias (de poder nas relações sociais) produzidas por estereótipos cuja função é biologizar o que é social nas relações e práticas sociais”. Ou seja, a naturalização da condição de ser negro/a, dos/as usuários/as, na sociedade brasileira além de legitimar a tese da democracia racial nas relações sociais contemporâneas, reproduz práticas discriminatórias no seu cotidiano profissional.

Para entendermos que a reprodução de práticas discriminatórias no exercício profissional sustenta o conservadorismo no interior da profissão, precisamos compreender conceitos específicos como preconceito e discriminação racial. Para tanto recorreremos a Rocha (2016) e a diferenciação conceptual entre o racismo, o preconceito e a discriminação étnico-racial. No racismo, os fenótipos são utilizados para justificar atribuições de valores positivos ou negativos para a inferiorização de um indivíduo em relação a outro. Já o preconceito étnico-racial é um julgamento antecipado que se faz contra pessoas, grupos de indivíduos ou povos em decorrência de sua origem, cultura, religião, fenótipos ou pelo simples fato de não conhecer ou ter pouca convivência com o diferente, ou o exótico, e se manifesta em opiniões formadas a partir de estereótipos superficiais sem nenhuma fundamentação concreta.

Por sua vez, a discriminação racial é a materialização do preconceito em ações que se manifestam no âmbito das relações sociais e se apresentam em diferentes formas e situações que reforçam o estereótipo de preconceito e de racismo. A partir da discriminação há a manutenção dos privilégios de um grupo em detrimento de outro grupo, cujos direitos são violados no que tange à exposição em situações vexatórias, ao alijamento do acesso a bens e serviços e à retirada de dignidade humana.

O segundo desafio está relacionado com o primeiro e particulariza a dimensão técnica-operativa do Serviço Social. Por ter como uma dentre as suas atribuições a execução de políticas sociais, o exercício profissional exige um grau de reflexão e ação muito grande, realizado a partir da leitura da realidade em que está inserido o sujeito que demanda o trabalho do assistente social. Assim, a leitura de realidade é essencial para a prática profissional, uma vez que é a partir dessa leitura que são elaboradas as intervenções técnicas a partir da qual se estabelece o relacionamento dos/as usuários/as com serviço social.

Nesse sentido, é importante

“(...) a proposição de ações que efetivem a inclusão do quesito raça/cor nos instrumentais utilizados com suas consequentes interpretações dos dados; a

desconstrução dos estereótipos ainda presentes no discurso profissional que, via de regra, desqualificam a população negra; o exercício da escuta qualificada como um dos caminhos para a reconstrução da trajetória dos sujeitos e para a proposição de alternativas à permanente discriminação racial (...).” (Eurico, 2013, p. 307).

A importância das trajetórias de vida dos (as) usuários (as) demarcam características particulares da sua sociabilidade que não podem ser menosprezados no processo de intervenção, a exemplo dos registros nas fichas técnicas que contém as informações sobre indivíduos e famílias. Os quesitos sobre raça/etnia, gênero e religião devem ser preenchidos na compreensão de que são dados que proporcionam visibilidade às desigualdades econômicas, sociais e culturais. Nesse sentido, Almeida (2013, p. 142) nos provoca com a seguinte reflexão:

(...) Quando não registramos ou preenchemos indevidamente a informação sobre o quesito raça/cor, ou igualmente a identidade de gênero do/a usuário/a do serviço, estamos colaborando para a manutenção do silêncio das expressões da discriminação inscritas nas expressões da questão social que se expressam na instituição. Esta discriminação, dependendo do marcador ou estereótipo, é denominada racismo institucional ou homofobia institucional.

O terceiro desafio é a aproximação e articulação com os movimentos sociais, e nesse caso os antirracistas, para possibilitar sucessivas aproximações do/a assistentes sociais com a realidade da população negra usuária das políticas públicas. Discutido por Rocha (2014, p.304), esse desafio aponta para a necessidade de conhecer os sujeitos da ação profissional e, nesse sentido, “conhecer esses sujeitos vai para além de conhecer o seu “registro de identidade”. É preciso conhecer a sua história e com ela apreender as diversas formas de resistência às opressões que são forjadas individual e coletivamente.”

A necessidade de uma aproximação e articulação dos/as assistentes sociais com os sujeitos coletivos organizados na defesa dos direitos sociais e das lutas antirracistas se faz urgente. A partir do reflexo que a pouca discussão a respeito de temáticas étnico-raciais na categoria tem repercutido no exercício profissional, sobretudo para os/as profissionais que atuam diretamente com políticas sociais - seja na gestão ou na execução das mesmas.

Portanto, faz-se urgente alicerçar teórico/metodológico/ético e politicamente o/a profissional de Serviço Social para atuar nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, de maneira a intervir politicamente contra o racismo institucional e na defesa dos direitos humanos, conforme preconiza o Código de Ética Profissional do/a assistente social.

4. RESOLUÇÃO CFESS N° 1.054, DE 14 DE 2023

No bojo das celebrações do **Novembro Negro**, o conjunto CFESS-CRESS apresenta mais um instrumento normativo de combate ao racismo no trabalho dos Assistentes Sociais: a Resolução n° 1054/2023. A referida resolução ultrapassa o caráter punitivo, evidenciando sua função político-pedagógica e educativa em promover reflexões e ações antirracistas para o cotidiano de assistentes sociais, como aponta o Código de Ética Profissional e a luta do Conjunto CFESS-CRESS.

A resolução também proíbe condutas discriminatórias ou preconceito étnico-racial no exercício profissional, referenciadas nos princípios 2, 6 e 11 do Código de Ética dos Assistentes Sociais. A nova normativa aponta que a categoria de assistentes sociais pode e deve

contribuir, no âmbito do exercício profissional, para a reflexão ética sobre a necessidade do combate ao preconceito; à discriminação étnico-racial; para o fomento de ações antirracistas e a eliminação de todas as formas de racismo.

Importante destacar que o perfil de Assistentes Sociais (2022) mostrou que 54,34% da categoria se declara negra!



Figura 1. Resolução nº 1.054/2023 CFESS-CRESS

Fonte: <http://www.cfess.org.br>

Considerando a aprovação da presente Resolução pelo Conselho Pleno do CFESS, em reunião realizada em 9 de novembro de 2023;

RESOLVE:

Art. 1º. É vedado ao/a assistente social no exercício de sua atividade profissional, incluindo cargos de gestão e cargos genéricos, praticar ou ser conivente com condutas discriminatórias e/ou preconceituosas em relação à raça, cor, etnia, na relação com os/as usuários/as, com outros/as assistentes sociais, com outros/as profissionais, estagiários/as e trabalhadores/as.

Art. 2º. O/A assistente social deverá contribuir, no âmbito do exercício profissional, para a reflexão ética sobre a necessidade do combate ao preconceito; a discriminação étnico-racial; para o fomento de ações antirracistas e a eliminação de todas as formas de racismo.

Art. 3º. É vedado ao/à assistente social a utilização de quaisquer ações, linguagens, instrumentos e técnicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminação étnico-racial.

Parágrafo primeiro: Às/aos assistentes sociais é permitida e indicada a utilização de instrumentos profissionais que possibilitem conhecer a realidade étnico-racial de grupos, instituições e territórios, com a finalidade de produção e análise de indicadores sociais que contribuam para o exercício profissional antirracista, bem como para elaboração de políticas voltadas para a população negra, indígena e outras

populações tradicionais.

Parágrafo segundo: É vedado ao/à assistente social constranger, impedir ou criminalizar manifestações artísticas, culturais, religiosas, estéticas, dentre outras de matrizes africanas ou alusivas à população negra, bem como indígenas ou outras populações tradicionais, sendo tais condutas práticas racistas e discriminatórias.

Art. 4º. É dever do/a assistente social denunciar ao Conselho Regional de Serviço Social/CRESS, de sua atuação, o/a assistente social que - no exercício profissional - seja conivente ou que pratique ato ou conduta discriminatória e/ou preconceituosa, em razão de aspectos relacionados à raça, cor e etnia, nos termos dos artigos 13 alínea “b” e alínea 21 “b”, do Código de Ética do/a Assistente Social.

Art. 5º. É dever da/o assistente social informar e orientar a/o usuário/o a denunciar ao Conselho Regional de Serviço Social, conduta discriminatória e/ou preconceituosa em relação a raça, cor e etnia, praticado por assistente social, nos termos do Art. 5 alíneas “b” e “f” e Art. 6 alínea “c”, do Código de Ética do/a Assistente Social.

Art. 6º. Os Conselhos Regionais de Serviço Social/CRESS poderão aplicar as penalidades previstas pelos artigos 23 e 24 do Código de Ética Profissional, regulamentado pela Resolução CFESS nº. 273 de 13 de março de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 60, de 30 de março de 1993, Seção 1, ao/a assistente social que descumprir as normas previstas na presente Resolução, após o devido processo democrático e apuração pelos meios competentes, garantindo-se o direito à defesa e ao contraditório.

Art. 7º. Os Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social, ao tomarem conhecimento de fatos ou de denúncias contra pessoas jurídicas ou contra indivíduos que não sejam assistentes sociais, relativas a atos e práticas de discriminação e/ou preconceito contra raça, cor e etnia, poderão, após análise e a seu critério, encaminhar às autoridades competentes para apuração e/ou oferecer representação, quando cabível, ao Ministério Público.

Art. 8º. A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, complementando as disposições do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, regulamentado pela Resolução CFESS nº. 273 de 13 de março de 1993, devendo ser amplamente divulgada pelo Conselho Federal, Conselhos Regionais de Serviço Social e Seccionais.

5. NOTAS PARA UMA FORMAÇÃO ANTIRRACISTA

Reconhecemos, em meio à diversidade que constitui a categoria profissional dos/a assistentes sociais, um conjunto de esforços frente à incorporação da questão étnico-racial nos espaços de formação e de trabalho profissional, bem como a socialização de debates e o adensamento da discussão a partir da edição de periódicos específicos, que socializam pesquisas e reflexões direcionadas à luta contra o racismo estrutural. Todavia, isso ainda não ocorre na celeridade necessária para corrigir a ausência dessa discussão ao longo de décadas no âmbito da formação em Serviço Social. Essas mudanças são necessárias para a inscrição definitiva da questão racial como uma pauta interseccional e prioritária, e não mais como marginal ou oculta, sob a justificativa da transversalidade, sem articulação teórico-prática.

O projeto ético-político profissional nos guia para uma formação, uma produção intelectual e uma intervenção profissional livre de preconceitos e de discriminação. No entanto, temos que relançar com mais força o grito por um Serviço Social antirracista. Obri-

gatoriamente, isso passa pelo compromisso de trabalharmos as temáticas de raça/etnia, classe, gênero e sexualidades como categorias interligadas, não somente como categorias de análise, mas como constitutivas de uma práxis.

Se o racismo é estruturante da sociedade burguesa brasileira, a luta antirracista tem que ser constante. Portanto, é fundamental no debate da questão social a incorporação da questão racial não como uma de suas expressões, mas como um dos seus fundamentos. No âmbito da formação profissional em Serviço Social, é fundamental nos indagarmos sobre determinadas questões: como se efetiva a pauta antirracista nos espaços de formação profissional? Quantos autores negros e autoras negras lemos nas ementas das disciplinas? Quantos livros escritos por intelectuais negros e negras estão ocupando as estantes das bibliotecas universitárias? Como essa pauta tem sido incorporada no tripé ensino-pesquisa-extensão? Como a questão social e a questão racial vêm sendo abordadas numa perspectiva de totalidade?

Sem a incorporação efetiva dessas questões na formação profissional, a práxis antirracista se constitui apenas como uma retórica discursiva. É fundamental que indagações sobre as assimetrias raciais da sociedade brasileira estejam presentes nos currículos de maneira verdadeiramente transversal e nos grupos de pesquisa como impulsionadores de novos projetos de pesquisa. Igualmente no trabalho profissional, por exemplo, ao nos depararmos com as diferentes expressões da questão social, observarmos como a questão racial se inscreve, ao atendermos as mulheres negras nos programas sociais, os jovens negros no cárcere ou, ainda, no cuidado com o luto das mães negras nos serviços de saúde. A luta antirracista é dialética; por isso, devemos teorizar a dor das pessoas que sofrem o racismo, mas também a branquitude que impede que façamos isso. É preciso questionar as leituras da realidade que não coloquem a temática de raça/etnia em relação direta com a de classe, assim como estranhar nossos acervos embranquecidos e reivindicar que as Diretrizes Curriculares se efetivem de modo a permitir que os/ as profissionais possam inscrever, em seu cotidiano, o antirracismo como parte do instrumental interventivo e investigativo. Eis o desafio!

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser demanda historicamente requisitada ao Serviço Social, a questão étnico-racial na formação profissional se justifica “[...] por compreender que a população demandatária do Serviço Social se constitui, em sua maioria, por aqueles que experienciam cotidianamente violência étnico-racial e de gênero [...]” (OLIVEIRA, 2017, p. 387-388). Destarte, a formação do/a profissional que participa “[...] na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (CFESS, 2012, p. 26) deve voltar-se a compreender, desde já, os desafios e dilemas que vivenciam esses sujeitos, usuários das políticas sociais.

Diante do exposto, as reflexões e questões trazidas nessa pesquisa estão longe de trazer respostas prontas e acabadas a respeito desse debate sobre a questão racial e a atuação do Serviço Social. Pensar na constituição das bases sócio-históricas da nossa sociedade é imprescindível, pois delas pode-se pensar em ações e políticas de planejamento que visem a superação das desigualdades advindas desse fato histórico.

Pensar nesses embates e desafios, é pensar na prática do Assistente Social, pois sendo uma área de produção de conhecimento (Mota, 2013), é incontestável que estejamos engajados em pautas sobre o racismo, que é indispensável para pensar a realidade brasileira.

Referências

CORREIA, Aline Nascimento dos Santos. *et al.* **Serviço Social e questão racial no Brasil: aportes para o debate.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, v. 146(1), p. 56-74, 2023.

FERRUGEM, Daniela. *et al.* **Questão social e questão racial na formação em serviço social: debate necessário.** Brasília (DF), v. 25, n° 51, julho a dezembro de 2022.

SANTOS, Ana Caroline Trindade dos. *et al.* **Formação profissional em Serviço Social no enfrentamento do racismo no Brasil: um desafio a ser encarado.** Vitória-ES, 2018.

CFESS. **Resolução N° 1.054**, de 14 de novembro de 2023.

13

ANÁLISE DOS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E NA PRÁTICA PROFISSIONAL

***ANALYSIS OF THE IMPACTS OF NEOLIBERALISM ON SOCIAL ASSISTANCE
POLICIES AND PROFESSIONAL PRACTICE***

Juliane Pedrosa Sousa



Resumo

A presente pesquisa foi realizada para se analisar os impactos da política econômica do Neoliberalismo nas políticas de Assistência Social e na práxis profissional dos assistentes sociais. Objetivando descrever atitudes de enfrentamento do viés conservador de tal política no cotidiano da prática dos profissionais de Serviço Social. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica a partir de obras clássicas, assim como em sites e artigos recentes com foco no tema abordado. Diante da limitação de gastos com o social causado pela ideologia da política neoliberal, conclui-se que os impactos para a prática dos assistentes sociais se dão através da escassez em insumos, recursos materiais e humanos para uma instrumentalização eficiente, além do desestímulo causado nesses profissionais pelo sucateamento do mercado de trabalho e de políticas socioassistenciais.

Palavras-chave: Assistência Social, Neoliberalismo, Serviço Social, Práxis Profissional.

Abstract

This research was carried out to analyze the impacts of Neoliberalism's economic policy on Social Assistance policies and the professional praxis of social workers. Aiming to describe attitudes to confront the conservative bias of such a policy in the daily practice of Social Service professionals. The methodology used was a bibliographic review based on classic works, as well as recent websites and articles focusing on the topic covered. Given the limitation of social spending caused by the ideology of neoliberal policy, it is concluded that the impacts on the practice of social workers occur through the scarcity of inputs, material and human resources for efficient instrumentalization, in addition to the discouragement caused to these professionals. Due to the scrapping of the job market and social assistance policies.

Keywords: Social Assistance, Neoliberalism, Social Service, Professional Praxis.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata-se de uma análise dos impactos causados pelo Neoliberalismo nas políticas de Assistência Social e, como consequência, na práxis profissional dos (as) assistentes sociais, buscando demonstrar a caminhada da política em questão e do movimento profissional dentro do Serviço Social, uma vez que este está inserido em uma sociedade guiada por ideais política e socialmente conservadores que acarretaram, ao longo do tempo, em uma naturalização da questão social por parte da sociedade e um sucateamento das políticas sociais nos critérios estatais.

Em tempos de intensa investida Neoliberal, faz-se necessário o estudo e a análise de como se dá a interferência desse viés conservador nas decisões do Estado, sendo de grande importância tanto para fins acadêmicos quanto profissionais compreender como age sua influência na elaboração de políticas de assistência social e de como se faz a leitura dos aspectos sociais em uma realidade brasileira regida pelas ideologias com traços do Neoliberalismo. Apesar de a política de Assistência Social não ser uma área exclusiva do Serviço Social, torna-se de grande importância também compreender como tal sistema limita e impacta o trabalho da classe profissional de assistentes sociais, que na maioria dos campos trabalham diretamente na efetivação de direitos dos usuários, e o que têm sido feito a respeito como forma de mediação.

Buscou-se, dessa maneira, como objetivo geral, identificar as modificações das políticas de assistência social no Brasil após a égide do Neoliberalismo como política e como ideologia que atinge profundamente as legislações sociais, e, a partir daí como objetivos específicos: conhecer as políticas de Assistência Social e suas implicações na garantia dos direitos sociais; compreender os empecilhos na plena execução das Políticas de Assistência Social causados pelo avanço do Neoliberalismo e, por fim, identificar em que realidade se encontra a Assistência Social atualmente e como os profissionais de Serviço Social têm tido oportunidade de evitar retrocessos no fazer profissional em favor da classe trabalhadora e de seus usuários.

Utilizou-se o método de revisão bibliográfica como meio para aprofundamento no tema e levantamento de informações, com base na busca de trabalho investigativo na perspectiva crítico-dialética marxista, que visa o estudo de conjuntos de fatores que buscam oferecer um quadro total da realidade, guiado-de sempre pelos escritos de autores clássicos das temáticas abordadas, sobretudo em relação às minuciosidades da Assistência Social no Brasil. Para tanto, foram utilizados na pesquisa obras clássicas da área profissional, e materiais complementares como artigos publicados, sites, documentos oficiais, livros e afins, que auxiliaram na análise e compreensão dos impactos causados pela política ideológica do Neoliberalismo nas políticas de Assistência Social e, conseqüentemente, na plena execução da práxis profissional dos(as) assistentes sociais nessa área de atuação.

2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL DIANTE DO AVANÇO DO NEOLIBERALISMO: EMPECILHOS PARA SUA PLENA EXECUÇÃO

A garantia dos direitos básicos sociais para todos os cidadãos estabelecidos pelo Estado constitui uma luta longa e árdua. No Brasil, a construção da sociedade se deu através de um histórico turbulento que sempre foi repleto de grupos e pessoas que ao longo do caminho acabaram sendo marginalizados pelo desemprego, por doenças incapacitantes,

pelo preconceito, abandono etc., e com isso, perdendo a capacidade de manter a si próprios ou suas famílias. A Política de Assistência Social surge ao longo da história para buscar responder essas diversas manifestações da questão social após décadas de desamparo para pessoas em vulnerabilidade social.

Após sua inclusão no campo da política como dever do Estado e direito daqueles que necessitarem, no artigo 203 da Constituição de 1988, a ideia seria de que Assistência Social finalmente conseguiria suprir boa parte das demandas advindas de grupos e pessoas marginalizadas na sociedade. Entretanto, ocorreu que no decorrer de 1990 “propagou-se na mídia falada e escrita e nos meios políticos e intelectuais brasileiros uma avassaladora campanha em torno de reformas” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.148), que eram orientadas para o mercado enquanto desprezavam as conquistas constitucionais de 1988 relacionadas a Seguridade Social e outros assuntos similares, sendo essas frequentes na presidência de Fernando Henrique Cardoso (FHC), mas também antes e após seu governo.

Tais reformas foram influenciadas pelo “Consenso de Washington”, reunião realizada em 1989 com membros dos organismos de financiamento internacional (FMI, BID, Banco Mundial), funcionários do governo norte americano e economistas representantes dos governos da América Latina, com intuito de se repassar orientações sobre possibilidades de ascensão econômica para os sul-americanos. Essas recomendações “abrange dez áreas: disciplina fiscal, priorização dos gastos públicos, reforma tributária, liberação financeira, regime cambial, liberação comercial, investimento direto estrangeiro, privatização, desregulação e propriedade intelectual” (MALAGUTI *et al.*, 2008, p.25).

Segundo Manoel L. Malaguti (*et al.*, 2008), apesar dos sinais para o surgimento do neoliberalismo terem se dado a muito mais tempo, sua afirmação efetiva aconteceu na virada de 1970 para 1980. Após a crise vivenciada internacionalmente nos anos 70, ressurgiu o argumento de ineficiência do Estado em controlar crises econômicas e, posteriormente, o “desenvolvimento do processo de internacionalização do capital define o que se chama de globalização da economia”, gerando uma nova organização de circulação financeira, tecnologias que auxiliam na expansão de grandes empresas e mobilidade de seus produtos assim como do capital internacional. Diante disso, prosseguem os autores, a globalização é apresentada como um “fenômeno natural e irreversível” e o neoliberalismo é ofertado como o único capaz de manter o fluxo que a sociedade de então necessitava para enfim evoluir e ganhar seu espaço de destaque que merecia na história.

Para tanto, destacam-se quatro premissas básicas que podem apresentar as definições do neoliberalismo:

Inicialmente, os agentes individuais tomam decisões motivados unicamente pelo interesse próprio, e todas as intervenções econômicas, políticas e/ou sociais entre os indivíduos só podem ser explicadas em termos desse interesse próprio. Em segundo lugar, essas interações baseadas no interesse próprio não levam ao caos social, mas à harmonia, já que elas fazem parte de uma ordem natural. Em terceiro lugar, [...] é ele o responsável pela interação entre todos os interesses individuais e, portanto, pela manutenção da ordem natural. Finalmente, e em decorrência do que acabou de se afirmar, qualquer intervenção nesse mercado é indesejável porque dificulta o estabelecimento da ordem natural [...] (MALAGUTI *et al.*, 2008, p.17-18).

Os acontecimentos vivenciados nesse período e nas décadas seguinte, principalmente após 1990, trouxeram um atraso significativo na evolução das legislações sociais que estavam em tramitação no Brasil, ocorrendo “o desmonte e a destruição numa espécie de

reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital. Revelou-se, sem surpresas, a natureza pragmática, imediatista, submissa e antipopular das classes dominantes brasileiras” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.151) e que reaparece com uma nova roupagem na política do Neoliberalismo econômico, mas com os mesmos objetivos: trazer à tona novamente a transferência de responsabilidades para a sociedade civil e o terceiro setor com o discurso da cooperação social.

Com a renovação de uma política econômica conservadora impressa no neoliberalismo, segundos seus princípios, as ações do Estado se tornam mínimas, assim como as políticas sociais, e a culpabilização da pobreza volta ao indivíduo. Segundo Iamamoto (2015) o que é de ideologia conservadora provém de um modo de vida do passado que é imposto novamente por indivíduos ou grupos que conseguem ser protagonistas a partir da execução dessas práticas conservadoras. Mas o conservadorismo não é “apenas a continuidade e persistência no tempo de um conjunto de ideias constitutivas da herança intelectual europeia do século XIX, mas de ideias que, reinterpretadas, transmutam-se em uma ótica de explicação e em projetos de ação favoráveis à manutenção da ordem capitalista” (p.26).

No Brasil, o critério usado pela Assistência Social para identificar seus usuários é diferente das demais políticas que compõem a Seguridade Social, enquanto prevalecem a universalidade na Saúde e a seleção mediante contribuição financeira na Previdência Social, o mérito ou o valor da necessidade são ainda pontos de partida para que uma pessoa tenha direito a assistência social (SPOSATI, 2012). Dessa forma, “há uma característica muito frequente entre os usuários da Assistência Social: a pobreza, termo que tem uma acepção política densa muito mais adequada do que a expressão “desamparados” que consta no texto constitucional” (SOUZA et al., 2022, p.2-3).

As cifras que apontam a pobreza – grau de subnutrição, habitações precárias, ausência de renda, analfabetismo – acabam por fragmentar o fenômeno, mais que clarificá-lo. Acaba-se mesmo esquecendo que a pobreza é decorrência de um modo de produção que engendra a exclusão e a desigualdade (SPOSATI et al., 2012, p.151).

A população que se enquadra nos requisitos da Assistência Social não se compõem de um seguimento minoritário da população brasileira, pelo contrário, “todo brasileiro, à exceção do trabalhador ativo, isto é, dos 18 aos 50/55 anos, estaria sob a proteção da assistência social e até mesmo, nessa faixa etária, aqueles não pertencentes ao mercado formal” (SPOSATI et al., 2012, p. 20), o que revela uma maioria de brasileiros como necessitados sociais, e a assistência social como uma das formas de reprodução social.

Sendo forte o princípio da descentralização administrativa, pôr a assistência social ser comumente de execução local e tendo proveito das brechas do Estado por “não construir um perfil de responsabilidade própria” (SPOSATI et al., 2012), as organizações representativas da população tornam-se as vezes muito ativas no cumprimento da política. Assim, entidades envolvidas em algum âmbito das comunidades locais não se ausentam das demandas que surgem no ambiente comum de fala já que, como complementa Behring e Boschetti (2011), a gestão é compartilhada também com os trabalhadores e com os cidadãos que usufruem dos direitos.

Diante dessa lógica, é possível analisar que a permanência de práticas clientelistas, segregação e estigmatização de grupos em vulnerabilidade social e “ênfase nos programas de transferência de renda, de caráter compensatório” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.162) são efeitos do neoliberalismo na sua política limitadora de gastos sociais que diminui a gravidade da pobreza para se justificar e não se responsabilizar pela produção e reprodu-

ção das vulnerabilidades sociais. Compreende-se também, que no momento em que a assistência social poderia ter sido definitivamente reformulada nas suas ações práticas, após a Constituição de 1988, é barrada a meio caminho pela renovação dessa política burguesa que menospreza e desvirtua os conceitos de direitos sociais e socioassistenciais.

De acordo com Paiva e Lobato (2019, p.1066) a elaboração e implantação das políticas públicas são influenciadas pela economia nacional e internacional assim como por “interesses, ideias, estratégias dos atores diversos que participam do processo decisório, este permeado por disputas de poderes e saberes”. Assim, a trajetória para elaboração de Leis costuma ser longa e surgir a partir de uma série de acontecimentos que levam a necessidade de sua formulação, além de acordos para sua efetivação. De 2003 a meados de 2016, ao adotar a política de desenvolvimento nacional de natureza neoliberal, o governo procurou conciliar os investimentos em políticas sociais com políticas econômicas que também privilegiassem os grandes empresários, que dominam o capital (SOUZA *et al.*, 2022).

Por esses motivos, no início da regulação e implantação dos direitos assistenciais, o projeto original da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - projeto de Lei nº 3.009-B, 1990), que atendia a algumas necessidades históricas da sociedade brasileira, não foi aprovado e passou por diversas revisões que deformaram a proposta original e enfraqueceram sua intenção de fortalecer a garantia de direitos sociais básicos para toda a população. O governo do então presidente Fernando Collor de Mello vetou integralmente o projeto de lei, e estas ações foram diretamente ligadas ao projeto neoliberal que era seguido no período (SOUZA *et al.*, 2022). Ademais, ao ser implementada a LOAS, a partir de 1993, ficou clara uma acentuada tendência à focalização à fragmentação e à seletividade presente no novo projeto legal, o que compromete até hoje os princípios da universalidade, da continuidade e da sistematicidade de suas ações.

A posterior criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2004, já no governo de Luís Inácio Lula da Silva, trouxe alterações na execução das políticas, pois o SUAS buscava minimizar os efeitos danosos do rumo que levava a assistência social até então, fortalecendo as proposições da LOAS e a articulação de Fundos, Conselhos e Planos, no entanto, não houve abandono do neoliberalismo. Sua elaboração também percorreu uma árdua jornada para aprovação em Lei, “foi proposto pela IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, e foi formalizado através da Política Nacional de Assistência Social – PNAS de 2004 e da Norma Operacional Básica – NOB de 2005 aprovados por resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS” (PAIVA; LOBATO, 2019, p.1066), mas somente três anos depois, em 2008, o projeto de Lei do SUAS (nº 3077) foi encaminhado ao Congresso Nacional. Após seu encaminhamento, a PL passa por diversas revisões e vários adiamentos para seu debate, pois os “jogos políticos” internos dificultavam a entrada do assunto nas agendas governamentais. No entanto, mesmo com as dificuldades, houve muitas mobilizações entre 2008 e 2011, ano de sua aprovação, mas chamou a atenção, no decorrer de sua tramitação no Legislativo, a tentativa de interferência na regulação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e no financiamento da assistência social, pois em seu processo de aprovação o Ministério do Planejamento exigiu que a lei não criasse mais despesas (PAIVA; LOBATO, 2019).

Diante do exposto, é possível visualizar que a política econômica do neoliberalismo causa dificuldades na plena execução da assistência social, na forma como se necessita e se planejou que esta seja implementada, uma vez que para esta

[...] Os indivíduos considerados improdutivos para o capital é que inserem suas necessidades no âmbito da proteção social. A lógica da sociedade do capital é antagônica à proteção social por considerá-la expressão de dependência, e

atribui às suas ações o contorno de manifestação de tutela e assistencialismo, em contraponto a liberdade e autonomia que, pelos valores da sociedade do capital, devem ser exercidas pelo “indivíduo” estimulando sua competição e desafio empreendedor. Nesse ambiente, a proteção social é estigmatizada no conjunto da ação estatal e, por consequência, esse estigma se espalha àqueles que usam de suas atenções e, até mesmo, a quem nela trabalha (SPOSATI, 2013, p.656).

De acordo com Mota (2010), as maiores vítimas desse sistema são os setores menos abastados na sociedade que dependem dos serviços públicos estaduais e municipais para terem mínimos sociais garantidos, já que estes tiveram que diminuir seus gastos além de sofrerem com aumento em suas dívidas. Ao invés de um discurso de universalidade nos direitos dos cidadãos, com o neoliberalismo se sobrepõe o discurso focalizado e seletivo, pois em sua ideologia o atendimento estatal deveria ser reduzido somente aos indivíduos em situação de extrema pobreza.

Na construção de uma execução eficaz no campo da assistência social para real efetivação de direitos, os desafios se tornam constantes. Para o Serviço Social, por ser uma área profissional ativa em organizações coletivas e busca da efetivação dos direitos da classe trabalhadora, torna-se de grande importância a compreensão das dimensões desta política, seus impactos na execução da política de assistência social para que sejam esclarecidas as estratégias de enfrentamento na práxis profissional dos assistentes sociais, e é com foco nesse enfrentamento diário que a práxis profissional será melhor analisada na seção seguinte.

3. A PRÁXIS PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO AVANÇO DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A prática social é uma categoria teórica que pode compreender e explicar o processo de formação e expressão social, bem como a força motriz da construção histórica do mundo social humano. Para Gramsci (1978) essa prática social é a práxis, “tornando-a como a unidade determinada pelo desenvolvimento dialético entre o homem e a matéria, isto é, ela resulta da relação entre a vontade humana, a superestrutura e a infraestrutura econômica” (GRAMSCI, 1978 apud BAPTISTA; BATTINI, 2014).

Iamamoto (2010) afirma que o exercício profissional é resultado das relações sociais e também advindo de um resultado histórico da construção da sociedade a partir da exploração da classe trabalhadora pelos que detém os meios de produção. O processo dessa construção para o Serviço Social é relacionado diretamente com a ideologia cristã da Igreja Católica, que deu entrada da profissão no Brasil a partir de tendências norte-americanas que necessitavam de uma especialidade dedicada a cuidado com os pobres, abandonados, empregados e desempregados, ou seja, as manifestações da questão social (REIS et al., 2010). Com base nesta perspectiva messiânica e ajustada, foi aprovado o primeiro Código de Ética dos (as) assistentes sociais (1947), a partir de uma ideologia católica de filosofia neotomista e que visava reorganizar os processos da vida social, objetivando o ajustamento do “caráter” da sociedade e da classe trabalhadora.

Após décadas de debates, mudanças ideológicas e reformas na profissão, ocorre o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em São Paulo em 1979, que teve “um caráter contestador e de expressão do desejo de transformação da práxis político-profissional do serviço social na sociedade brasileira” (CFESS, 1996, p.175), onde foi fortalecido os debates entre Conselhos Federais, Estaduais e Estudantis do Serviço Social (Cfess/Cress/

Abepss/Enesso) para a construção da doutrina profissional em defesa dos movimentos da classe trabalhadora (BAPTISTA; BATTINI, 2014). Um novo Código de Ética Profissional foi promulgado em 1986 e, apesar de não romper com o conservadorismo, foi reconhecido como um Marco legal na história da profissão pois sua aproximação com a teoria de Karl Marx resultou na profissionalização autônoma da categoria inscrita na divisão sócio-técnica do trabalho coletivo. Este foi posteriormente substituído pelo Código de 1993 na lei 8.662/93, utilizado até os dias atuais.

O Serviço Social consegue desgarrar-se da alienação que viveu por décadas por parte do comando da classe dominante, amadurecendo seus objetivos concretos para a profissão e seus profissionais a partir do posicionamento crítico diante do cotidiano social e político que influencia e suas demandas e sua prática. Buscando um aprofundamento em consonância ao Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993, ficam determinadas as bases para uma formação profissional livre do conservadorismo (COSTA, 2014) tendo como primazia a busca de uma compreensão mais crítica da dinâmica social enfrentada pelo assistente social, definindo que estas diretrizes deveriam implicar numa “capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa”.

Os profissionais de Serviço Social são qualificados para “propor, elaborar e executar políticas, programas e serviços no campo da iniciativa governamental, empresarial e/ou da sociedade civil organizada” (BAPTISTA; BATTINI, 2014, p.119). As atribuições e competências dos (as) profissionais de Serviço Social em qualquer área estão contidas no Código de Ética Profissional assim como na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93) incluindo seus direitos e deveres. No entanto, as configurações do trabalho para os (as) assistentes sociais no contexto do neoliberalismo econômico, apresentam condições desafiadoras para sua práxis profissional.

Ocorre nesse contexto o desmonte de direitos trabalhistas, a precariedade nas instituições de trabalho desses profissionais, falta de repasses públicos para garantia de mínimos essenciais de instrumentos de ação para uma eficácia nas respostas de demandas diárias (COSTA, 2014), acarretando assim um desgaste mental vivido por esses profissionais diante da rotina a que são submetidos, aos parâmetros institucionais estabelecidos, a diminuição dos postos de trabalho além receio do desemprego.

Para sua prática profissional na área da Assistência Social, os (as) assistentes sociais devem abandonar todo conceito e conduta de viés conservadores de “tradições funcionalistas e pragmáticas” para que não lidem com as demandas sociais como se fossem problemas individuais dos usuários (CFESS, 2011). O primeiro passo para enfrentamento da política conservadora do neoliberalismo é assumindo que ela possui influência em todas as esferas da sociedade assim como na formação de profissionais e, claro, no Serviço Social (IMAMOTO, 2010).

Nesse processo, o polo dominante, além das instituições diretamente políticas, utiliza-se de um conjunto de instituições civis e seus derivados propagadores de cultura. [...] denomina tais instituições como Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE), dentre os quais se destacam a educação, as universidades, as artes e os meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornais, revistas e internet), além da Saúde, da Religião e da Assistência Social, com seus respectivos estabelecimentos: hospitais, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde (UBS) Centro de Referência da Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (Creas), serviços de acolhimento institucional (albergues, casas de passagem e casas de acolhida), dentre outros (SOUZA *et al.*, 2022, p. 4).

No entanto, a partir do momento que se compreende que a categoria profissional surgiu no capitalismo e para o capitalismo, abrem-se os olhos para a realidade de que esta ideologia permanece por se sobressair em determinadas situações, mas também é importante para que a classe profissional esteja atenta para suas manifestações e evite refleti-las em sua prática.

Apesar de serem muitas as dificuldades para que a prática profissional de assistentes sociais se sobreponha às dificuldades causadas pelo sistema, é importante que se busque sempre o revigoramento dos parâmetros estabelecidos pelos órgãos da categoria, que se desapegue de ritos e normas fixas burocráticas para que não se torne mais uma conduta ineficaz na garantia de direitos, para que não se torne mais um instrumento de reprodução de ações sociais pontuais do capitalismo (BAPTISTA; BATTINI, 2014).

Martinelli (2004) sugere ser importante estabelecer que os sujeitos sociais presentes na prática profissional é que a produzem (agentes institucionais e usuários) e que a legitimidade da mesma vem a partir de quem dela usufrui, não de seus mandatários ou contratantes. Sendo assim, é importante que o profissional tenha claro que em “toda prática há espaço de criatividade a ser explorado, há vias de transformação a serem acionadas. Nenhuma prática é impenetrável, sempre há caminhos críticos, vias de superação a serem trilhadas, porém a verdade é que só são encontrados por quem os procura pacientemente, por quem os constrói corajosamente” (p.71).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, foi possível analisar que a garantia dos direitos básicos sociais estabelecidos pelo Estado se constituiu de uma luta longa e árdua, repleta por grupos e pessoas que ao longo do caminho acabaram sendo marginalizados, e que a Política de Assistência Social surge ao longo da história para buscar responder diversas manifestações da questão social, mas sofre com a investida deliberada da política do neoliberalismo econômico a partir do final da década de 1980 por esta agir em contramão a todos os direitos socioassistenciais já conquistados até então, por possuir uma ideologia focada no individualismo e na mínima intervenção do Estado.

A importância da análise do neoliberalismo sobre a Assistência Social e a práxis profissional dos(as) assistentes sociais se faz necessária na medida em que sua influência interfere na plena implementação e execução de legislações sociais, minimiza os gastos públicos com políticas socioassistenciais, prioriza a focalização de intervenção nas manifestações da questão social, e, por consequência, impacta também na abordagem de todos os profissionais que atuam na área da Assistência Social, incluindo os assistentes sociais, pela escassez de recursos que fortaleçam a instrumentalização e a prática profissional.

A partir do contexto de influências religiosas e da caridade que percorreram a origem do Serviço Social e também da política de assistência social, nasceu uma ideia no senso comum que faz com que essas não sejam vistas e respeitadas como profissão qualificada e política implementada por legislação vigente, respectivamente. Nessa perceptiva, é necessário para o meio acadêmico, para os profissionais da área e outros cidadãos que se compreenda a trajetória histórica brasileira na busca de desmistificar os conceitos sociais ainda presentes na sociedade e que também dificultam o progresso na temática.

Com base nos objetivos específicos e no problema apresentado, conclui-se que a manifestação do neoliberalismo impactou as políticas de assistência social desde a formulação de suas legislações, causando grandes modificações em suas estruturas iniciais por

não representarem seus interesses e serem vistas como um gasto desnecessário para os cofres públicos. No momento da implementação dessas políticas, a escassez de recursos faz com que estados e municípios tenham grandes dificuldades em ofertar ações socio-assistenciais para os que delas necessitam, assim como na contratação de trabalhadores especializados e na qualidade dos serviços prestados.

Identificar no dia a dia dificuldades causadas pela ideologia neoliberal que já estão impregnadas na sociedade, é importante para que se estabeleça na práxis profissional estratégias de enfrentamento e superação desse viés conservador mesmo diante das barreiras que se possa encontrar no mercado de trabalho, nas limitações para essa prática e nas frustrações pessoais e profissionais que possam vir a ocorrer e que, por vezes, desestimulam os (as) assistentes sociais.

Longe de se esgotar todos os temas aqui pontuados, faz-se necessário a continuidade das pesquisas relacionadas a ideologias políticas conservadoras que interfiram no progresso das legislações sociais, assim como para que se analise as possibilidades de ações profissionais que se contraponham a retrocessos dos direitos dos trabalhadores que foram arduamente conquistados e para que se fortaleça cada vez mais o compromisso do Serviço Social com a construção de uma nova ordem societária, mais digna e igualitária.

Referências

- BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária. **A prática Profissional do Assistente Social: teoria, ação, construção do conhecimento**. V.1. São Paulo: Veras Editora. 2009.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. – 9 ed. – São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de serviço social; v. 2).
- COSTA, Renata Gomes. **A práxis do/a Assistente Social e a materialização do Projeto Ético-Político na sociedade capitalista**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 13, n. 2, p. 366 – 378, jul./dez. 2014.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. - 4. ed. - São Paulo: Cortez, 2010.
- MALAGUTI, Manoel L.; CARCANHOLO, Reinaldo A.; CARCANHOLO, Marcelo D. **Neoliberalismo: A tragédia do nosso tempo**. 4 ed. v. 65. São Paulo, Cortez: 2008.
- MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. 4 ed. – São Paulo: Cortez, 2010.
- PAIVA, Ariane Rego de.; LOBATO, Lenaura V. C. **Formulação da lei do sistema único de assistência social e a legitimação da política de assistência social**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(3):1065-1073, 2019.
- SOUZA, W. A.; MEXKO, S., & BENELLI, S. J. (2022). **Política de assistência social e processo de hegemonia no Brasil**. Psicologia: Ciência e Profissão 2022 v. 42, e232592, 1-16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8p4KcqxstWqnKHHPhJPSvmN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de set. 2023. Psicologia: Ciência e Profissão 2022 v. 42, e232592, 1-16.
- SPOSATI, Aldaíza; CARVALHO, Maria do Carmo B. de; TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 7º ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400005>>. Acesso em: 17 de set. De 2023.

14

O ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À MULHER CHEFE DE FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

*THE SOCIAL WORKER IN CARE FOR WOMEN HEAD OF HOUSEHOLD IN
SITUATIONS OF SOCIAL VULNERABILITY*

Laura Talicia da Conceição Oliveira



Resumo

O estudo tem como foco o assistente social no atendimento à mulher chefe de família em vulnerabilidade social. Objetiva-se compreender a atuação deste profissional ao examinar sobre a chefia familiar no contexto da sociedade capitalista cercada por desigualdades.

Palavras-chave: Assistente Social, Chefia familiar, Desigualdade.

Abstract

The study focuses on the social worker in assisting female heads of families in social vulnerability. The aim is to understand the role of this professional by examining family leadership in the context of a capitalist society surrounded by inequalities.

Keywords: Article, Standards, Formatting

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna, a evidência do papel da mulher em múltiplas funções tem ganho cada vez mais destaque. Apesar de uma herança histórica do sistema social patriarcalista, o sexo feminino tem em muitos momentos, assumido o posto de protagonista em funções diversas e, na maioria dos casos, tomado o lugar de chefe em sua casa, agora não apenas com atividades domésticas, mas também no quesito econômico, sem o auxílio de um parceiro. Isto, entretanto, não reduz os desafios encontrados por essas mulheres, pelo contrário, a luta por uma equidade ganha força concomitante às dificuldades que as cruzam pelo caminho.

Portanto, levando em consideração todo o peso histórico de redução e subestimação do papel da mulher e da falta de auxílio que por muito tempo perdurou para esta categoria, a pesquisa ganha um papel fundamental para se discutir não apenas o plano de fundo que compõe este cenário, mas sobretudo, os instrumentos e as possibilidades que se têm disponíveis hoje, a fim de reduzir ou mesmo erradicar tamanhas barreiras que estas mulheres enquanto provedoras e, mais ainda, enquanto detentoras de direitos, igualmente aos homens, enfrentam.

Foi diante desta problemática que a pesquisa procurou elucidar os pontos e contrapontos integrados à uma incansável busca por uma melhor condição e maior abertura de oportunidades e apoio para o público apresentado. A relevância da pesquisa está pautada, principalmente, por se tratar de uma temática extremamente palpável na sociedade brasileira, o que estreita a relação tanto do profissional que atende este grupo por meio de seus instrumentos de serviço, quanto, em especial pela sociedade civil que, em sua maioria, é composta justamente por essa configuração.

Utilizou-se na elaboração deste trabalho o método de revisão bibliográfica, em livros físicos e meio eletrônico, além do auxílio no site do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Não se pretende, entretanto, esgotar-se as discussões sobre este tema por meio desta pesquisa, mas sobretudo, alavancar e motivar trabalhos que cada vez mais promovam o debate para a abordagem do assunto proposto ao compreender sua importância para o melhor desenvolvimento da sociedade brasileira nos dias atuais e tempos

vindouros.

2. VULNERABILIDADE SOCIAL NO BRASIL

O conceito de vulnerabilidade tem sido utilizado em estudos de inúmeras áreas. Mais precisamente na década de 1990 ele vem ganhando espaço em produções e em debates. O termo surgiu nos anos 80 relacionado à saúde como forma de resposta à epidemia do vírus do HIV e, mais tarde, iniciou o seu avanço para além do conceito epidemiológico, quando a epidemia passou a ser vista como algo social, em outras palavras, houve uma evolução do termo para além da perspectiva da saúde. O termo vulnerabilidade já assumiu diversas conotações, na maior parte servindo para indivíduos fragilizados juridicamente ou politicamente que precisam de auxílio por se encontrarem numa situação de desvantagem. (SCOTT *et al.*, 2018, p. 601).

É importante destacar que o termo de “exclusão social” antecede o conceito de vulnerabilidade social, sendo usado na definição de situações sociais como a pobreza e a marginalidade. Entretanto, a pobreza está integrada a uma relação entre capital e trabalho, enquanto que a exclusão social pode ser compreendida como parte das relações sociais expressas pela precarização do trabalho, desumanização do outro, desqualificação social e desagregação identitária (LOPES, 2018, p. 357). O termo “exclusão social” foi posteriormente substituído pelo conceito de “vulnerabilidade social” que de maneira gradativa foi sendo incorporado às questões sociais (BRASIL, 2007).

Alguns termos como exclusão/inclusão, marginalidade, periferização, segregação, dependência e outros foram fortemente utilizados no passado para se referirem à vulnerabilidade social. No Brasil, assim como em muitas outras partes do mundo, este conceito estava diretamente ligado à ideia de pobreza, sendo esta, uma de suas características principais ao se referir à restrição dos bens de cidadania, seja em função de uma diminuição de renda ou mesmo pela perda do capital social. É importante frisar que, segundo Yazbek (2009), a pobreza não se reduz somente à uma insuficiência de renda, mas ela cria uma situação de subalternidade.

Logo, ao se considerar o contexto histórico é possível compreender que essas questões expandidas para o meio social, não são um fenômeno novo. A desigualdade social, por exemplo, sofreu uma intensificação a partir do século XIX por se encontrar na forma mais avançada do capitalismo. Não diferente de outras partes do mundo, o Brasil carrega uma herança histórica tanto de desigualdade quanto de vulnerabilidade social, pois, ambas possuem forte relação. Sendo o acúmulo do capital uma das principais características do capitalismo, quem o possui experimenta de melhores condições e maior acesso à recursos, portanto, nesta lógica de desigualdade, enquanto alguns possuem uma vida estabilizada, outros, do contrário, vivem em desvantagens diante de múltiplos fatores, ou seja, em vulnerabilidade social (UOL, 2022).

Ao se analisar os rastros da vulnerabilidade, nota-se que ela se constitui no novo século por meio do aspecto social que se domina nos países subdesenvolvidos, como no caso do Brasil. Alterações nas relações econômico-sociais deixam grandes camadas da população de média e baixa renda, expostas à insegurança em relação à renda e proteção tanto trabalhista, quanto previdenciária e social, evidenciando a relação que existe entre desigualdade social e vulnerabilidade social. Por se tratar de um conceito multidimensional, a vulnerabilidade social alcança diversos grupos sociais e alguns deles, conforme o impacto dessas consequências, tornam-se ainda mais vulneráveis que os outros. Portanto, nessa lógica do desigual está relacionado ao vulnerável, o poeta, escritor e professor brasileiro

Ariano Suassuna, declara em entrevista:

O que é muito difícil é você vencer a injustiça secular que dilacera o Brasil em dois países distintos: o país dos privilegiados e o país dos despossuídos (G1, 2007).

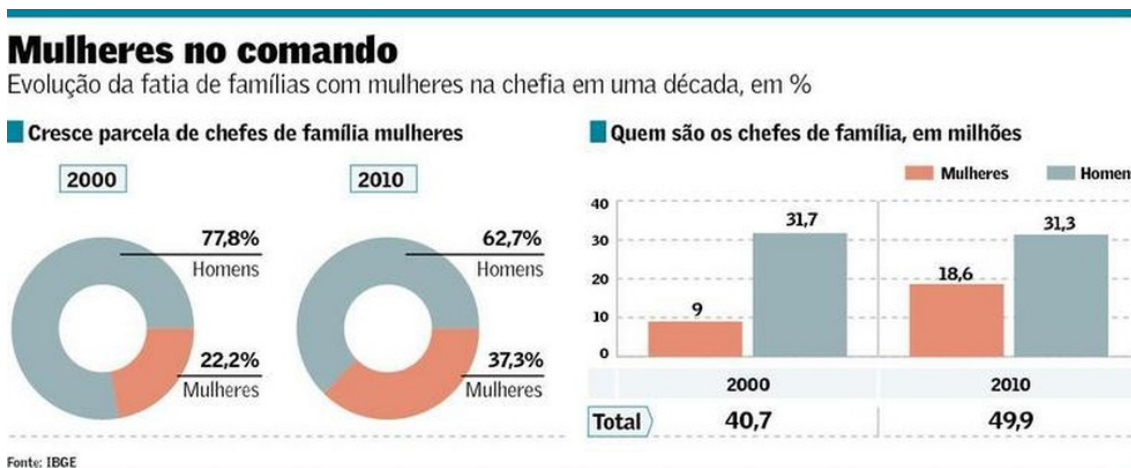
Essa realidade não apenas aconteceu, como continua presente no Brasil. Durante muito tempo, os problemas sociais passaram despercebidos aos olhos do Estado. A vulnerabilidade social atingiu e atinge múltiplas camadas que no passado foram esquecidas e não tiveram as suas demandas como prioridade, pelo contrário, em muitos momentos os problemas sociais eram vistos como caso de polícia e por isso tratados de maneira leviana (SPOSATI *et al.*, 2014, p.60).

2.1 Serviços sócio-assistenciais de atendimento às mulheres chefes de família

Ao analisar os grupos vitimados pelo crescimento exponencial da vulnerabilidade social, que se apresentou em décadas, não é de grande espanto perceber que um dos maiores atingidos por esse fenômeno é o feminino. Esta asserção se deve a inúmeros fatores que durante todo o desenvolvimento da sociedade se mostraram evidentes, numa espécie de exclusão e desigualdade. Mulheres que durante muito tempo ficaram esquecidas e tiveram o seu papel reduzido na sociedade, enfrentam ainda, o dilema de rastrear nos mais diversos espaços uma maior equidade (MENEGUEL *et al.*, 2003).

Diante de muitas circunstâncias, lutas e, até mesmo, necessidades, o personagem feminino tem ganho cada vez mais espaço e aumentado o seu poder de influência e importância no corpo social. Algumas, infelizmente, ainda se encaixam numa posição de grandes desvantagens no momento em que são obrigadas à, sozinhas, lidarem com questões de vulnerabilidade, sem algum tipo de apoio ou auxílio.

O aumento de influência é diretamente proporcional ao de responsabilidades, ou seja, na medida em que o papel da mulher cada vez mais ganha importância, suas demandas também aumentam. Posto isso, as configurações familiares são um dos maiores desafios do público feminino, principalmente, quando estes opera como o cabeça do lar. Neste caso, as múltiplas funções da mulher nem sempre são constituídas de um auxílio digno que lhe caiba como uma base, pelo contrário, muitas vezes, ela é essa própria sustentação (MENEGUEL *et al.*, 2003).



Fonte: <https://images.app.goo.gl/MA7FqYxhee6MeJ6EA> Acesso: 08 de setembro de 2023.

Estudos recentes realizados pelo IBGE, revelam que, atualmente, mais de 48% dos

lares brasileiros têm mulheres como chefes de família. Ou seja, como as principais responsáveis pelo sustento da casa e dos filhos. Este número representa quase o dobro do percentual levantado em 1995 — que era de 25% — e tende a aumentar ainda mais quando olhamos para os 20,65 milhões de lares de baixa renda no país, dos quais 81,6% são chefiados por mulheres. Dados gráficos também reafirmam a veracidade de tal avaliação:

As novas configurações que colocam a mulher no papel de chefe de família, sem um auxílio, principalmente financeiro, trazem inúmeras questões e desigualdades sociais, ao passo que, são também as mulheres que enfrentam o maior índice de desemprego no Brasil (14,9% contra 12% dos homens) e recebem os menores salários (20% menores em média do que os homens).

Scott (2002) mostra em seus estudos, os principais problemas encontrados por estas mulheres e ao mesmo tempo em como as políticas públicas podem atuar, proporcionando à elas uma maior qualidade de vida. As políticas públicas de apoio às famílias chefiadas por mulheres, entretanto, costumam ser assistencialistas, pelos programas restritos de auxílio alimentar e renda mínima.

Com o retrato de desigualdade e problemas expostos, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é, portanto, a principal unidade de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável pela prevenção de ocorrências de vulnerabilidade social. É a partir dele que a atuação do assistente social se torna mais viável no atendimento à mulher chefe de família, ao passo que, este órgão se localiza em território de riscos sociais e de grandes demandas, maior parte delas vindas de mulheres no enfrentamento da vulnerabilidade social, buscando atendimento à sua família após estas reconhecerem esta unidade como um local de acesso a serviços, programas e projetos de proteção social básica no âmbito do SUAS.

3. O CRAS COMO EQUIPAMENTO SOCIAL DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS

A gravidade do quadro de pobreza e miséria, no Brasil, constitui permanente preocupação e obriga a refletir sobre suas influências no social e, principalmente, na área de atuação junto da família, na qual as políticas públicas ainda se ressentem de uma ação mais expressiva. Para a família pobre, marcada pela fome e pela miséria, a casa representa um espaço de privação, de instabilidade e de esgarçamento dos laços afetivos e de solidariedade. A falta de prevenção ou o aprofundamento das situações de vulnerabilidade poderão originar situações de risco social decorrentes da exposição à violência, exploração, negligência, dentre outras violações de direitos emergentes ou já estabelecidas. A pobreza é um elemento de vulnerabilidade social que pode agravá-la e potencializar o risco (GOMES *et al.*, 2025).

Como forma de prestar auxílio a famílias em vulnerabilidade e mulheres que, em sua maioria, precisam tomar a responsabilidade de, mesmo com poucos recursos, cuidar de sua casa em inúmeros aspectos, inclusive no financeiro, o CRAS surge como um órgão de atendimento que, usando de seus recursos, tenta amenizar a situação de risco social vivido por estas famílias. Nesse sentido, a consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil propõe o reconhecimento das situações de vulnerabilidade e risco presentes no cotidiano das famílias e indivíduos, para seu enfrentamento e superação de forma compartilhada entre técnicos e usuários.

O avanço do SUAS tem se dado através de ações organizadas por níveis de Proteção Social, Básica e Especial, visando a prevenção, a vigilância social e o atendimento especia-

lizado nas situações de violência e violação de direitos. Inclui serviços, programas e benefícios de transferência de renda, prestação continuada ou benefícios eventuais ofertados nos municípios e no Distrito Federal. Por sua vez, as unidades que ofertam serviços e programas desse sistema descentralizado e participativo são chamadas de CRAS e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). A identificação de perfis para transferência de renda via Programa Bolsa Família a partir da inserção de usuários do CadÚnico é, por exemplo, uma estratégia de enfrentamento da vulnerabilidade através da redução da pobreza, com impactos na exposição de uma população ao risco. Essa é uma das formas de, no caso da chefia familiar, reduzir a discrepância financeira vivida por essas mulheres que, em sua maioria, possuem baixa renda e, por conseguinte, estão à margem da sociedade sob total linha de pobreza.

O objetivo de tais ações é identificar as necessidades e apoiar as famílias e indivíduos para que possam construir opções de enfrentamento da vulnerabilidade mediante o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como através do acesso a saúde, educação, trabalho, dentre outras políticas que são de direitos do ser humano. Demandam intensa articulação de agendas com as demais políticas públicas e órgãos de garantia e defesa de direitos no território, portanto, é importante analisar e compreender como estes agentes atuam, na prática, no atendimento à essas famílias. Consoante à isso, pode-se analisar a suma importância do serviço social no atendimento à essas demandas. Uma de suas principais atuações, por exemplo, dá-se no Centro de Referência de Assistência Social, onde o profissional trabalha diretamente com área de assistência.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) constitui um dos principais equipamentos no acesso aos direitos socioassistenciais. Em outras palavras, o CRAS promove o acolhimento, a convivência e a socialização de famílias e indivíduos que encontram-se em situações de vulnerabilidade e risco social. Garante, assim, a potencialização e o fortalecimentos de vínculos familiares e comunitários, necessários para o enfrentamento da chefe de família que tem como grandes opositores a vulnerabilidade, a desigualdade e quaisquer outros tipos de barreiras que atrapalham seu desenvolvimento familiar e social.

Os benefícios socioassistenciais integram a política de assistência social e se configuram como um direito do cidadão e dever do Estado. A constituição dos benefícios por meio da Proteção Social Básica objetiva ampliar a proteção social e promover a superação das situações de vulnerabilidade e risco social. Como já citado, por meio do CRAS a população tem acesso aos seguintes benefícios: Benefício de Prestação Continuada (BPC); Benefícios Eventuais; Benefícios de Transferência de Renda. Todos esses benefícios, em sua efetivação, fazem grande diferença na vida de mulheres pobres que em seu papel de chefia familiar, precisam suprir grandes faltas, sobretudo, financeiras, tanto por parte de seus parceiros, quanto de quaisquer outros parentes e órgãos.

3.1 Serviços oferecidos às mulheres chefes de família no CRAS

O CRAS, como visto, é o ponto focal de acesso e promoção dos direitos socioassistenciais no território, por se caracterizar como a unidade do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) mais capilarizada e que se localiza próximo aos seus usuários. O CRAS é, assim, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele

referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, inserção, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS.

Com tamanha responsabilidade e grande poder de atuação, este órgão expande sua capacidade de prestação de serviço para alcançar mulheres em plena situação de vulnerabilidade, ao considerar que, estas, em sua maioria, estão refém das atividades domésticas e criação de filhos, portanto, sem receber grandes destaques em seu papel social, na medida em que, precisa se dividir na busca por recursos econômicos a fim de manter suas necessidades básicas e, ao mesmo tempo, preocupar-se na criação e desenvolvimento de seus filhos. Nesse sentido, o CRAS é uma unidade singular de proteção, ou seja, uma unidade que se diferencia das demais por ser a única que desempenha as funções de gestão da proteção básica em seu território é de oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF.

Além do PAIF, oferta obrigatória e exclusiva do CRAS, outros serviços socioassistenciais de proteção social básica podem ser implementados nessa unidade, desde que haja espaço físico, equipamentos, recursos materiais e humanos compatíveis. O PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) é um dos principais serviços ofertados na rede de proteção da Assistência Social (AS). O serviço é destinado ao trabalho social com famílias e tem a finalidade de fortalecer os vínculos familiares e comunitários por meio de ações preventivas. Isto, por reconhecer a importância da família na sociedade e entender seu papel no aprimoramento do desenvolvimento do indivíduo. Seguindo este raciocínio, conclui-se que:

O interesse pelas famílias usuárias decorre do fato de que a nova política de assistência social no Brasil coloca a família em lugar de destaque e considera três vertentes: “as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família” (BRASIL, 2004, p. 15).

De maneira geral, o PAIF busca fortalecer os vínculos de famílias em situação de risco e vulnerabilidade social. Porém, vários outros fatores impactam na vida dos usuários do serviço, principalmente quando se trata de mulheres que, em sua maioria, vivem em comunidades periféricas e sem grandes oportunidades de ascensão, como: Superação de situações de fragilidade social; Melhoria na qualidade de vida destas usuárias; Promoção do protagonismo e autonomia das famílias e comunidades; Inserção das famílias na rede de proteção social através de outros serviços, programas, projetos e benefícios; Promoção de espaços coletivos onde há troca de experiências.

É importante validar que o CRAS tem por função ofertar, de forma exclusiva e obrigatória, o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, independentemente de sua fonte financiadora, e que este segundo, é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS.

As usuárias, chefes de família, possuidoras de seus serviços têm os seguintes direitos: de conhecer o nome e a credencial de quem as atendem (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS); à escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou ao encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS); a dispor de locais adequados para seu atendimento, tendo o sigilo e sua integridade preservados; de receber explicações sobre os serviços e seu atendimento de forma clara, simples e compreensível, ao reconhecer que muitas

não possuem grande nível de alfabetização; de receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial; a ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível; a ter protegida sua privacidade, dentro dos princípios e diretrizes da ética profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas; a ter sua identidade e singularidade preservadas e sua história de vida respeitada; de poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião; a ter acesso ao registro dos seus dados, se assim o desejar; a ter acesso às deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais de assistência social.

Ao correlacionar o Serviço PAIF, ofertado pelo CRAS, ao fenômeno de chefia familiar entre as mulheres usuárias, torna-se necessário perceber que estas famílias que são chefiadas por mulheres, enfrentam as maiores dificuldades e, portanto, vivenciam os maiores índices de vulnerabilidade social, entre o conjunto de famílias que são referenciadas na Política de Assistência Social. No decorrer deste estudo, observou-se que a chefia familiar feminina não é o fator determinante que explica a condição de pobreza e de vulnerabilidade destes domicílios. Por isso, tornou-se necessário compreender o conjunto de fatores econômicos, políticos e sociais que contribuíram com tal situação, tais como: o precário acesso à educação e à qualificação profissional, a imposição aos cuidados com o espaço doméstico, com a prole, a família, fatores que historicamente dificultaram a inserção feminina no mercado de trabalho formal, o que explica uma maior presença das mulheres nos programas socioassistenciais e de transferência de renda e, conseqüentemente, em atividades informais e com baixa remuneração.

4. O SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM VULNERABILIDADE SOCIAL.

O Serviço Social surgiu a partir de 1930, quando se iniciou o processo de industrialização e urbanização no Brasil. Na época a profissão estava relacionada a articulação dos poderes dominantes como: burguesia industrial, oligarquias cafeeiras, igreja católica e Estado Vargas. O objetivo era controlar as insatisfações populares dos trabalhadores e frear qualquer possibilidade de reivindicação. O Serviço Social no Brasil remonta aos primeiros anos da década de 30, como fruto da iniciativa particular de vários setores da burguesia, fortemente respaldados pela Igreja Católica e tendo como referencial o serviço social europeu. Evidentemente não pode ser entendido como uma simples transposição de modelos ou mera importação de ideias, pois suas origens estão profundamente relacionadas com o complexo do quadro histórico conjuntural que caracterizava o país naquele momento (MARTINELLE, 2011, p.122).

O Serviço Social, como profissão investigativa e interventiva, deve entender e interpretar a família numa análise de totalidade, família e sociedade, e as várias mediações que permeiam esta instituição, tomando-a não como mero objeto de intervenção, mas como sujeito social e político. Compreender que é na família que se refletem as mudanças societárias e que a família possui uma história a ser desvelada. Nesse sentido, não organizar o trabalho profissional numa relação indivíduo-problema, culpabilizando a família, mas fazer uma análise de conjuntura que considera o convívio familiar dentro do convívio social, que é muito mais amplo, onde encontram as expressões sociais provocadas pelo atual modelo econômico, ou em outras palavras, para que não haja uma visão estereotipada da família e de seus papéis, prevalecendo propostas de ação imediatista e centralizada em situações “pequenas” e não no cotidiano dessas famílias.

No primeiro momento, o profissional deve realizar a acolhida, onde ocorre o primeiro contato com o usuário, que possibilita o conhecimento da realidade onde ele está inserido. Deve-se manter um diálogo aberto e uma escuta qualificada. A partir desse conhecimento, o profissional traçará planos acerca de quais serão as próximas ações a serem tomadas, podendo inseri-lo em oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas ou encaminhamentos de acordo com suas necessidades.

Por isso é fundamental mostrar a importância do Assistente Social dentro do CRAS, compreender o papel estratégico que a instituição tem ocupado dentro da proteção social básica e identificar quais são as políticas públicas oferecidas pela mesma. A responsabilidade deste profissional dentro do CRAS, oportuniza dar condições, estimular potencialidades à população assistida no território de abrangência e identificar quais são as necessidades para desenvolvimento do seu trabalho, procurando instigar esse profissional muito solicitado por usuários da proteção básica, que buscam soluções para os problemas, dentro da localização na qual ficam instalados os CRAS.

Há uma delimitação até onde o Assistente Social pode atuar na esfera pública da assistência social, possibilitando um diagnóstico aprimorado que busca solucionar as demandas e as melhorias das condições de vida dos usuários pelo CRAS em situações de vulnerabilidade e riscos sociais, repensando a qualidade hegemonia legal e apresentando propostas que encaminham às mudanças no resgate da cidadania e dos direitos sociais a toda sociedade efetivamente assistida pelas políticas públicas, cujo propósito é o de permitir a todos uma vida digna. Este profissional configura-se no âmbito do Serviço Social numa relação entre o Estado e a sociedade, partindo do processo de reprodução dos interesses da classe trabalhadora, já que as classes sociais só existem por estarem inter-relacionadas.

Os profissionais atuam como objeto na intervenção das expressões da questão social que se expressam nas desigualdades sociais, frutos das contradições sociais presentes na sociedade capitalista que geram o agravamento das condições de vida da população. A questão social está equacionada e entendida como objeto sob o qual incide ação do profissional que está relacionado com o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho tornar-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privado e monopolizado por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1999, p. 27).

O Assistente Social é um profissional do Serviço Social que exerce um papel fundamental no desenvolvimento das ações no CRAS. Seu trabalho é baseado nas atividades dentro da instituição, dentre elas: a função interventiva junto às famílias e comunidades por meio de metodologias próprias do Serviço Social e sistemática, no processo de efetivação das políticas sociais, tendo esse profissional, o devido discernimento dos objetivos propostos na política de efetivação dentro da realidade atual no âmbito de suas atribuições e competências: artigo 04 e 05 da Lei 8.662/93.

O Assistente Social configura-se no âmbito da relação entre o Estado e a sociedade participando do processo de reprodução dos interesses do Estado e da preservação da ordem vigente, visando responder às necessidades de determinada classe trabalhadora. Pode-se verificar que o trabalho do Assistente Social dentro do CRAS passa pelo planejamento com a equipe de referência para orientarem sobre a execução dos serviços e as ações de acordo com a tipificação nacional dos serviços sócio assistenciais por meio da busca ativa, grupos de famílias, atendimento individualizado, encaminhamento, estudo social e estudo de caso.

4.1 Desafios do assistente social para o enfrentamento de mulheres chefes de família no CRAS

Segundo Iamamoto (2009), “um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar, efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano” (IAMAMOTO, 2009). O profissional de Serviço Social, sendo ele capacitado para realizar uma atuação interventiva e educativa, é habilitado para o trato com famílias que se encontram em vulnerabilidade social, por possuir referencial teórico que possibilita um trabalho através de medidas socioeducativas.

Os Assistentes Sociais que trabalham no CRAS têm muitos desafios a superar, como a falta de autonomia, como IAMAMOTO, (2009) afirma esses profissionais possuem uma autonomia relativa, o clientelismo, a precariedade no local de trabalho também contribuem para a superação desses desafios. Ao Serviço Social presente no CRAS, compete articulado aos demais profissionais, intervir nas demandas presentes em sua área de abrangência, superando as situações de risco na vulnerabilidade social, garantindo a efetividade dos direitos de seus usuários, bem como, almejando o empoderamento das famílias.

No trabalho, por exemplo, mulheres chefes de família, de uma forma mais exacerbada que outras mulheres: costumam ter rendas mais baixa, precisam conciliar horários de casa e horários de trabalho, precisam de apoio para cuidar dos dependentes enquanto trabalham, sofrem frequentemente de exclusão do emprego por causa de demandas. Diante disso, os desafios do assistente social aumentam, na medida em que, este profissional busca amenizar essa vasta lacuna de desigualdade que atinge o público feminino na chefia familiar.

Ao trabalhar com as famílias o assistente social precisa adquirir uma postura diferenciada frente a essas demanda, buscando conhecer a totalidade da realidade e uma transformação da mesma, adquirindo como princípio, segundo a NOBRH SUAS (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social), a desburocratização da relação, a privacidade do usuário, o sigilo profissional, entre outros, com o objetivo de garantir um atendimento mais próximo dos usuários e uma relação de confiança, para que o real problema seja identificado.

O Assistente Social deverá acompanhar as famílias atendidas, não apenas buscar uma ação imediata, mas ações que modifiquem realmente a situação em que elas vivem, buscando amenizar as raízes das vulnerabilidades encontradas, impedindo que estas se alastrem causando rompimentos dos vínculos. Esse acompanhamento deve ter como objetivo potencializar as famílias, tornando-as protagonistas de suas histórias. Sendo assim, é necessário que o profissional tenha em mente que cada família atendida possui sua particularidade e sua própria organização e que suas ações devem ser pautadas no seu projeto ético político, buscando práticas que não sejam baseadas no senso comum e carregadas de preconceitos.

É necessária a formação de um profissional crítico, que não aja segundo princípios assistencialistas e clientelistas, mas que reconheça suas ações como frutos de políticas públicas pautadas em leis. As ações realizadas devem ser planejadas, buscando mudanças efetivas na realidade, prevenindo ações improvisadas e sem direção, que podem acarretar uma prática focalizada e assistencialista.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar quais os desafios para a atuação do assistente social no processo de atendimento às mulheres chefes de família que se encontram em vulnerabilidade social. Compreendendo que este pode contribuir para a discussão sobre o tema no seio da profissão, e também para a sociedade, de modo a desestigmatizar e dar visibilidade ao segmento. O trabalho serviu também para ampliação dos conhecimentos referente às ferramentas de enfrentamento a chefia familiar em situação de vulnerabilidade e a reflexão sobre o tipo de profissional que se deseja ser frente aos desafios que permeiam o exercício profissional como assistente social.

De forma a alcançar o objetivo de analisar o CRAS, juntamente com o serviço PAIF, ofertado por ele para mulheres que se tornaram refém de um efeito histórico de desigualdade e sua relação com o Serviço Social, conclui-se assim, que a o Centro de Referência de Assistência Social estabelece os parâmetros para reinserção social nos diversos campos de atuação do Serviço Social, tendo destaque neste trabalho para a assistência social.

No que se refere ao papel do Centro de Referência de Assistência Social para este público abordado no estudo, colocou-se o PAIF em destaque por ser um serviço que tem um papel fundamental e coloca como prioridade a família e a comunidade no processo de reinserção ao proporcionarem o convívio social e a construção de novos projetos de vida para a população em situação de vulnerabilidade.

No que diz respeito à atuação do assistente social, constatou-se que este profissional também enfrenta inúmeros desafios por encontrar muitas burocracias ao desenvolver suas práxis e também, por depender inteiramente de recursos e materiais ofertados pelo órgão responsável. Todos os desafios, distanciam e dificultam a tentativa do profissional de reinserir as mulheres chefes de família num meio de ascensão socioeconômica.

Destaca-se assim que este trabalho conseguiu atingir os objetivos propostos, além de elucidar as questões sobre quais os desafios no exercício profissional do assistente social no processo de reinserção social de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social.

Referências

- AQUINO XIMENES, Daniel. **Grupo de estudos sobre política educacional e trabalho docente: Vulnerabilidade social**. Belo Horizonte/MG, Brasil. 2023.
- CANECCHIO FERREIRINHO, Viviane. **Vulnerabilidade de gênero: características das mulheres atendidas pela política de assistência social na cidade de São Paulo**, Brasil, Chile. 2016.
- DONÁRIO, Arlindo Alegre; SANTOS, Ricardo Borges dos. **A teoria de Karl Marx**. Universidade Autónoma de Lisboa – CARS. 2016. Disponível em: [BR&as_sdt=0%2C5&q=karl+marx+mudan%C3%A7as+sociais+ocorrem+de+acordo++com+as+for%C3%A7as+din%C3%A2mica&btnG=#d=gs_qabs&t=1696118910828&u=%23p%3D-VSx-NkSGAQsJ](https://www.sdt.org.br/?q=karl+marx+mudan%C3%A7as+sociais+ocorrem+de+acordo++com+as+for%C3%A7as+din%C3%A2mica&btnG=#d=gs_qabs&t=1696118910828&u=%23p%3D-VSx-NkSGAQsJ). Acesso em: 4 de set. de 2023.
- G1. **Entrevista com Ariano Suassuna**. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso: 04 de set. de 2023.
- GOMES, Mônica. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. Scielo, 2005. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/tw4jYGw65NMVCC4ryKNKzPv/?lang=pt> > Acesso: 14 de outubro de 2023.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Síntese de indicadores sociais 2005**. Rio de Janeiro, 2006.
- IBGE- **Número de Mulheres que são chefes de família dobra em 10 anos**. <https://images.app.goo.gl/MA7F-qYxhee6MeJ6EA> Acesso: 08 de set. de 2023.

IV Seminário CETROS **Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social** 29 a 31 de maio de 2013 – Fortaleza – CE – UECE – Itaperi, disponível em: < http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/691723808072013-162104.pdf >. Acesso em: 19 mar. 2023.

MENEGUEL, Stela Nazareth et al. **Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. Grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):955-963, jul-ago, 2003. De grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g6jh4PD6NGnCBLgrGzX49GB/> Acesso: 05 de setembro de 2023.

SCOTT, R. P. **Mulheres chefes de família: abordagem e temas para as políticas públicas.** Ouro Petro, v. 5, nº 15, jan. 2002.

SPOSATI, Aldaíza. Et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** -12 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

Vídeo explicativo sobre as **funções do CRAS.** Disponível em: < <https://youtu.be/embYePITFEI> >. Acesso em: 18 jun. 2023.

15

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL COM AS FAMÍLIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

*THE WORK OF SOCIAL SERVICES WITH FAMILIES OF ONCOLOGY
PATIENTS*

**Carla Cristina Pereira dos Santos
Lisiane de Oliveira Costa Castro**



Resumo

Este estudo tem como objetivo refletir sobre o trabalho do profissional em Serviço Social com as famílias de pacientes oncológicos. Para alcançarmos nosso objetivo, traça-se a relação do Serviço Social e a Política de Saúde, discute-se sobre o processo de trabalho do/a assistente social na Oncologia, discorre-se sobre os desafios e perspectivas do assistente social no atendimento às famílias de pacientes oncológicos e pensa-se sobre o suporte familiar ao paciente com câncer. Para tanto, delinea-se nosso percurso teórico-metodológico a partir de uma abordagem qualitativa, tomando como guia a revisão bibliográfica de produções sobre Serviço Social e Oncologia. Debruça-se sobre estudos de Moraes (2021), Santos (2018), Cabral (1995) e outros/as pensadores/as da temática. A partir de nossas análises, acredita-se que este estudo se faz importante para a discussão sobre a prática dos/as profissionais do Serviço Social enquanto indivíduos fundamentais para o tratamento de pacientes oncológicos na promoção de bem-estar dos/as mesmos/as.

Palavras-chave: Serviço Social, Oncologia. Pacientes, Acompanhamento familiar.

Abstract

This study aims to reflect on the work of Social Service professionals with of cancer patients. To achieve our objective, we outline the relationship between Social Service and Health policy, discuss the work processo f the social worker in oncology, discuss the challenges and perspectives of the social worker in serving the families of oncology patients and think about family support for cancer patients. To this end, we ontlined our theoretical-methodological, taking as a guide the bibliographic review of Productions on Social Work and oncology. We looked at studies by Moraes (2021), Santos (2018), Cabral (1995) and other thinkers on the topics. Based on our analyses, we believe that this study is important for analyzing the pratices of Social Service professionals as fundamental individuals for the treatment of cancer patients and promoting their well-being.

Keywords: Social service, Oncology, Patients, Family support.

1. INTRODUÇÃO

Neste estudo, será feita uma abordagem sobre o trabalho do assistente social com as famílias de pacientes oncológicos, caracterizando-se como uma proposta de trabalho que visa despertar nos profissionais de Serviço Social utilização de práticas exitosas que minimizem os danos biopsicossociais durante a jornada no enfrentamento contra o câncer.

Buscamos responder o seguinte problema: Quais os desafios postos ao assistente social no atendimento junto as famílias de pacientes oncológicos? Temos como objetivo geral analisar os processos de trabalho do assistente social na área de Oncologia e como objetivos específicos refletir sobre o Serviço Social na Política de Saúde Oncológica no Brasil; discutir sobre o processo de trabalho do assistente social na área de oncologia; e discutir sobre os desafios do assistente social frente as demandas de paciente oncológico.

O Serviço Social é centrado na promoção da igualdade e na justiça social, sendo o/a assistente social o/a profissional que atua no âmbito das relações entre sujeitos sociais, assim como a interação entre estado e sujeito, visando promover o bem-estar da população e a redução das desigualdades (CFESS, 2010).

A partir dos princípios fundamentais contidos no código de ética, os/as assistentes sociais posicionam-se a favor da equidade, justiça social e seguridade da universalidade de acesso aos bens de serviços, buscando novas formas que possibilitem as necessidades imediatas dos pacientes. Assim, enquanto assistentes sociais, assume-se responsabilidades sociais, orientando, planejando, viabilizando a retomada da autonomia dos sujeitos.

O acompanhamento social perpassa por desafios e perspectivas no que se refere ao atendimento às famílias de pacientes oncológicos, nota-se que a atuação do/a assistente social surge a partir das demandas de necessidades dos pacientes, seus familiares e outros profissionais. O/a profissional busca resolutividade para essas demandas através de investigações, encaminhamentos diversos e articulações necessárias para dar respostas. Nesse contexto, enfrentamos grandes desafios, visto que buscamos comunicar direitos, assistência à saúde e acesso aos serviços que possam garantir saúde integral.

Neste trabalho discute-se a evolução do Serviço Social do Brasil enquanto uma história de transformação a partir de suas mudanças sociais e políticas ao longo das décadas. Com um perfil proeminente católico em sua origem, hoje, temos um perfil de assistente social crítico e reflexivo, humanizado, que veremos mais sobre ao longo do texto.

Fala-se sobre a legislação que rege a categoria, como por exemplo, a Resolução CFESS nº 383/99, abordaremos como a categoria profissional se comprometeu em promover uma intervenção eficaz e qualificada, preservando e ampliando os direitos do Sistema de Saúde.

Além disso, reflete-se sobre a Assistência Social enquanto suporte aos familiares e acompanhamentos aos pacientes, auxiliando-os na compreensão das práticas e emoções relacionadas ao tratamento oncológico. Dessa forma, levanta-se diversas reflexões com o intuito de ampliarmos a discussão sobre Serviço Social em oncologia.

2. SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE

Este estudo busca explorar a intersecção entre os desafios e perspectivas que envolvem o papel do assistente social no atendimento às famílias de pacientes oncológicos,

destacando a importância desse profissional no apoio abrangente a essas famílias durante sua jornada de enfrentamento do câncer.

Visto que uma das principais atribuições do/a Assistente Social é garantir a socialização das informações quanto aos direitos sociais que permitem o acesso a bens e serviços de políticas públicas, privadas, não governamentais e programas sociais e assumir as competências sociais, realizando de forma ampla as orientações, planejamentos, acolhimentos e encaminhamentos, objetivando a autonomia dos indivíduos e/ou grupos.

Tal constatação é verificada durante os atendimentos realizados com os pacientes oncológicos. O serviço social é uma peça fundamental para o bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Partindo para a discussão sobre Serviço Social e política de saúde, sabe-se que a saúde enquanto direito universal, passou a ser direito de todos a partir da Constituição de 1988. Para sua organização sistemática, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e como prática de relacionamento temos o acolhimento dos pacientes e de suas famílias realizado, também, pelo assistente social, mas o percurso até essa conquista delineou-se através de anos, resoluções e muita luta da categoria.

Quanto ao Serviço Social, este tem seu início marcado em 1930, período de intensa industrialização no Brasil, que ocorreu durante o primeiro governo Vargas, tal movimento intensifica, também, a exploração dos trabalhadores que desperta o alerta para a questão social que precisava ser cuidada.

Apesar da visível necessidade de políticas voltadas para a questão social, esta acaba por ficar em segundo plano, sendo preterida pelo Governo. Nesse cenário, a Igreja Católica toma para si a responsabilidade pela causa direcionada para as classes subalternas. Dessa forma, o Serviço Social surge como uma iniciativa de Ação Social, originando-se no seio da Igreja Católica, instituição que por um longo período instruiu a formação desses agentes sociais especializados, a instituição buscava defender seus interesses financeiros e ideológicos (Rocha, 2018).

Ainda baseado nos estudos de Rocha (2018), o problema social no começo do século XX começa a ser assumido pelos católicos brasileiros, o que é feito pela ação da hierarquia e organização do laicato. Da necessidade de uma ação mais coerente e organizada, surgem grupos, associações que por sua vez organizam cursos, semanas de estudos para formação de seus quadros. No Brasil, constatamos a realização de cursos de formação social e de semanas sociais, entre outros. Muitas das escolas de Serviço Social nascem de grupos que participaram dos cursos de formação social e das semanas sociais. Entre elas as de São Paulo, Rio de Janeiro, Natal e Porto Alegre.

O Serviço Social nasce, então, fortemente ideológico, com prática e teoria Católica, marcada pelo neotomismo, sendo a formação dos/as profissionais construída e marcada por essas características. A questão social era marcada pela moralização, o perfil do/a assistente social era de educador, que deveria instruir o povo e orientar a família dentro dos princípios católicos.

Esse cenário foi modificado a partir de 1950 com o Brasil desenvolvimentista. Nesse período surgem novas demandas para o Serviço Social, o que requer novas formas de ser assistente social. Passa-se a exigir um novo perfil de profissional, agora envolvido com o desenvolvimento da comunidade. Nesse sentido, essa fase é considerada como o início da erosão do Serviço Social tradicional, pois as novas exigências mudaram as intervenções dos/as novos/as profissionais que estariam agora mais coerentes com a realidade brasileira em detrimento das práticas anteriores consideradas consagradas. Assim, as abordagens

tradicionais passam a ser questionadas e novas formas de intervenção são exploradas.

As transformações citadas anteriormente foram o começo da revolução mais profunda no Serviço Social que aconteceria, de fato, a partir do golpe militar com os/as assistentes sociais levantando problematização quanto às suas atividades profissionais. O Serviço Social passa a adaptar-se às novas características, ajustando suas tradições e incorporando ideias do pensamento social moderno.

O objetivo dessa transformação era transformar o Serviço Social em uma instituição com reconhecimento profissional e legitimada socialmente. Esses objetivos foram alcançados através da oferta de soluções para as necessidades dos sujeitos sociais, da sistematização de suas práticas e da validação teórica por meio da referência a teorias e disciplinas sociais.

Segundo Viana et. al. (2015), por volta de 1960 a 1980 o Serviço Social assume uma identidade política, esse período é tido como o movimento de reconceitualização, rompendo com o conservadorismo e o tradicionalismo que regia a profissão anteriormente. Assim, a profissão adquiriu uma nova identidade política e ideológica, rompendo com sua herança conservadora e tradicional.

Temos em 1980 como marco a reestruturação do Código de Ética do Assistente Social, trazendo em seu texto uma visão mais democrática e crítica. Quanto ao caráter do mesmo:

No plano da reflexão e da normatização ética, o Código de Ética Profissional de 1986 foi uma expressão daquelas conquistas e ganhos, através de dois procedimentos: negação da base filosófica tradicional, nitidamente conservadora, que norteava a “ética da neutralidade”, e afirmação de um novo perfil do/a técnico/a, não mais um/a agente subalterno/a e apenas executivo/a, mas uma/a profissional competente teórica, técnica e politicamente (Brasil, 2012, p. 19-20).

Em consonância com o que já estava posto no Código de Ética de 1980, o código posterior de 1993 corrobora com a perspectiva democrática e humana, fundando mais parâmetros éticos para o exercício da profissão.

Em suma, o Serviço Social se reinventou, considerando as restrições impostas pela sociedade burguesa, com o objetivo de se estabelecer como profissão legítima, baseada em práticas eficazes e fundamentos teóricos. Nesse período o Serviço Social passa a ser um curso de Ensino Superior. Desta maneira, passa-se a ter um novo perfil profissional, com uma abordagem crítica que se fez possível a partir da intenção de ruptura com as antigas tradições da categoria.

É no período de 1980 que temos, segundo Moraes e Duarte (2021, p. 136) o Serviço Social assumindo compromisso junto às diversas políticas sociais, dentre elas a saúde. Com a Constituição de 1988 – Constituição Cidadã (BRASIL, 1988), a saúde também ganha uma nova configuração, sendo garantida, constitucionalmente, no art. 196, como direito de todos e dever do Estado.

A partir da Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999, o assistente social torna-se profissional da saúde, não exclusivamente da saúde, visto que podemos atuar em outras áreas, mas foi importante marcar esse espaço como pertencente também ao assistente social. Foi atribuído ao assistente social a intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde, quanto a sua prática, definiu-se ao profissional contribuir para o atendimento das demandas imediatas da população, além

de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País (Brasil, 1999).

O projeto profissional crítico que começou em 1970, desenvolveu-se na década de 1980 e amadureceu em 1990 resultado de uma luta intensa da categoria profissional, que rejeitou as práticas conservadoras que estiveram presentes desde o início da profissão até a década de 70 (Rocha, 2018).

O entendimento do Serviço Social e do/a assistente social é um processo complexo e significativo, para compreendermos a fundo suas especificidades precisamos nos debruçar sobre a trajetória política e social, investigar suas origens e seus fundamentos epistemológicos. O Serviço Social enquanto campo de atuação muito amplo enfrenta desafios e, visto que os/as assistentes sociais podem atuar em diversas áreas a análise sobre esses/as profissionais não pode ser homogênea visto que os mesmos não o são.

O Serviço Social, assim, se reinventou ao longo de sua história para atender às necessidades da sociedade e dos indivíduos, tornando-se uma profissão crítica, ética e política. A categoria profissional se comprometeu em promover uma intervenção eficaz e qualificada, preservando e ampliando os direitos do sistema de saúde. O entendimento do Serviço Social e do papel do assistente social é complexo e multifacetado, pois a profissão é ampla e abrange diversas áreas de atuação.

3. O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ONCOLOGIA

O INCA (2022), em sua plataforma digital, estima 704 mil casos de câncer por ano para o triênio de 2023 a 2025, sendo 70% dos casos previstos para as regiões Sul e Sudeste. O câncer de mama em mulheres (Sul: 71,44/100 mil; Sudeste: 84,46/100 mil), o de próstata (Sul: 57,23/100 mil; Sudeste: 77,89/100 mil) e o de cólon e reto (Sul: 26,46/100 mil; Sudeste: 28,75/100 mil) são os três tipos mais incidentes nessas duas regiões.

Seguindo com as informações do INCA (2022) nas regiões Norte e Nordeste, o câncer de próstata (Norte: 28,40/100 mil; Nordeste: 73,28/100 mil) é o mais incidente, seguido do câncer de mama feminina (Norte: 24,99/100 mil; Nordeste: 52,20/100 mil) e câncer do colo do útero (Norte: 20,48/100 mil; Nordeste: 17,59/100 mil). Na região Centro-oeste, o câncer de próstata, com risco estimado de 61,60/100 mil, representa o tipo da doença que mais incide sobre a população, seguido do de mama feminina (57,28/100 mil) e do câncer colorretal (17,08/100 mil). A partir dessas informações podemos prospectar o desafio da saúde quanto a doença nos próximos anos e construir estratégias para a prevenção e tratamento.

O diagnóstico de câncer é doloroso para o/a paciente e a família, por isso a importância da equipe multidisciplinar nesse processo e vivência da doença, pois como nos diz Cassorla (1991, p. 86):

“paciente com câncer é um “ser doente”, e não uma “doença”; cada ser tem uma história de vida, características de personalidade, uma inserção social e desejos que o acompanham até esses momentos, que lhe são peculiares e que o diferenciam de outras pessoas com a mesma doença”.

Uma das principais atribuições do assistente social é garantir aos pacientes informações quanto aos direitos sociais que permitem seu acesso aos serviços de Políticas Públicas, privadas, programas sociais e assumir as competências sociais para pacientes e família

com relação às normas e regras do hospital e elaboração de instrumentos para o atendimento. O Assistente Social muito contribui, por exemplo, com o paciente, seus familiares e equipe hospitalar, a partir do atendimento/acolhimento individual, intervenção sobre internação (admissão social), procedimento de consulta com equipe de saúde, encaminhamento à rede de serviços – interna e externa, atendimento e visita domiciliar e orientação sobre tratamento fora de domicílio (TFD).

Conforme Salvador (2007, p. 81), a rede de proteção da seguridade social permite a manutenção do padrão de renda e protege o paciente ou sua família contra as situações de incapacidade de trabalhar ou de diminuição da capacidade laboral derivada dos ciclos vitais. Ainda sobre rede de proteção, conforme afirma Mota (1995):

O papel do Assistente Social no acompanhamento dos pacientes da área oncológica ocorre mediante o levantamento do perfil biopsicossocial do paciente e de orientações sobre o tratamento da doença e promoção de ações educativas, que visam “desencadear um processo reflexivo nos pacientes e familiares, para que possam participar do processo de tratamento e/ou cura” (Gualda, 2008, p. 7).

O Serviço Social tem uma perspectiva que encara os problemas de saúde como um obstáculo para a sobrevivência, que surge das condições de vida da população. Além disso, considera a assistência à saúde como um processo fundamental na construção da cidadania. Isso significa que, no Serviço Social, o acesso à saúde e a assistência adequada são componentes essenciais para capacitar as pessoas e garantir que elas desfrutem plenamente de seus direitos como cidadãos.

A humanização do/a assistente social e a humanização do paciente e sua família são essenciais para que o tratamento seja eficaz. A humanização pode ser entendida como a criação de um vínculo entre o/a assistente social e o/a paciente, baseado em ações que são orientadas pela compreensão e pelo respeito direcionado às pessoas. Isso reflete uma atitude ética e compassiva, na qual os indivíduos são valorizados enquanto seres humanos, indo além das questões meramente clínicas ou técnicas. O foco está em tratar os/as pacientes com empatia, dignidade e consideração, reconhecendo suas necessidades e singularidades.

Moreira *et al.* (2015) discorre sobre a humanização associada à qualidade do cuidado em saúde. Isso envolve não apenas o atendimento atencioso e compassivo aos pacientes, mas também a valorização dos profissionais de saúde e o reconhecimento dos direitos dos usuários do sistema de saúde. Assim, a humanização não se limita apenas a relação entre profissionais e pacientes, mas também inclui o respeito e a consideração pelos direitos e necessidades dos próprios assistentes sociais, garantindo um trabalho de qualidade que abrange todos os envolvidos no processo de assistência à saúde. Essa humanização se dá através de melhores condições de trabalho, modelo de assistência, formação permanente dos profissionais, garantia de direitos dos usuários e avaliação do processo de trabalho.

Para entendermos o processo de trabalho do assistente social na oncologia devemos nos voltar, também, para os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010) que destacam quatro grandes eixos de atuação dos/as assistentes sociais, sendo eles: o atendimento direto aos usuários; a mobilização, a participação e controle social; a investigação, planejamento e gestão; a assessoria e a qualificação e formação profissional. Devemos pensar esses eixos interligados, pois os mesmos são coexistentes e não podem estar desligados uns dos outros.

Os/as profissionais buscam atender de maneira coerente os/as pacientes que enfrentam situações difíceis nos hospitais, aplicando seus princípios e experiências. As principais ações do/a assistente social na área de oncologia envolvem a organização e prestação de assistência à população por meio de auxílios práticos. Além disso, incluem a coordenação de recursos comunitários, a realização de atividades educativas, a oferta de apoio emocional, e o fornecimento de atendimento e orientação dos pacientes e suas famílias, especialmente quando enfrentam desafios emocionais que podem afetar o processo de tratamento e recuperação da saúde (Cabral, 1995).

O Código de Ética e os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde norteiam o fazer dos/as assistentes sociais, tornando esses profissionais indispensáveis para o funcionamento do Sistema Único de Saúde e demais áreas.

O trabalho do/a assistente social na Oncologia envolve diversos desafios e perspectivas. Esses/as profissionais desempenham um papel crucial no apoio da família e aos pacientes oncológicos, enfrentando questões emocionais intensas e lidando com questões legais e burocráticas. Eles se concentram em melhorar a qualidade de vida dos/as pacientes, seja durante o tratamento, internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Dessa forma, o/a assistente social auxilia os/as pacientes no entendimento das questões financeiras e de acesso aos recursos públicos da saúde que podem minimizar dificuldades financeiras. Eles/as podem ajudar os/as pacientes a acessar benefícios sociais como Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, e orientá-los sobre a documentação necessária para obter medicamentos. Essa orientação é essencial para garantir o bem-estar do/da paciente e familiares.

4. OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

O assistente social enfrenta uma série de desafios que se constituem desde a lida com as emoções intensas das famílias até a resolução de questões legais e burocráticas. Dessa forma, a atenção ao indivíduo submetido ao tratamento, às internações hospitalares tem exigido dos/as profissionais um envolvimento mais efetivo na busca da qualidade de vida do paciente.

O trabalho de assistência social constitui-se como um eixo fundamental para o cuidado com os/as pacientes através do atendimento de demandas biopsicossociais que em sua abordagem multidisciplinar abrange as dimensões psicológicas, biológicas e sociais dos indivíduos. Enquanto profissional, o assistente social, deve preocupar-se em estar em consonância com os três princípios fundamentais do SUS, sendo eles a universalidade, a equidade e a integralidade.

No contexto da Oncologia, esses princípios são de extrema importância, pois o câncer sendo uma doença complexa requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais da saúde como médicos oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e outros sujeitos.

Dentre esses profissionais inseridos no processo de trabalho na dimensão política e social, encontra-se o assistente social, que presta a complementaridade e atenção ao paciente do setor de oncologia (INCA, 2020).

A Lei dos 60 dias, também conhecida como Lei nº 12.732/2012, estabelece que todo paciente diagnosticado com câncer tem direito de iniciar o tratamento no SUS em até 60

dias após o diagnóstico. Essa legislação é fundamental para garantir o acesso oportuno e adequado ao tratamento oncológico e é parte dos esforços para assegurar a integralidade e equidade no cuidado do paciente com câncer. No entanto, a implementação dessa normativa pode ser prejudicada por diversas problemáticas macroestruturais dos sistemas de saúde.

A implementação eficaz dessa legislação enfrenta muitos desafios, pois o sistema de saúde muitas vezes não tem recursos adequados, há também falta de financiamento, pessoal e infraestrutura adequada para atender pacientes em tratamento oncológico. Todas essas problemáticas resultam em atraso no início do tratamento, que se torna uma preocupação do assistente social e da equipe.

As dificuldades citadas são obstáculos, também, para o assistente social, pois este também depende que essas condições sejam garantidas para a melhor execução de suas funções. A garantia dos 60 dias é um esforço contínuo e coletivo da sociedade e dos profissionais de saúde, incluindo o/a assistente social.

Para isso, faz-se a comunicação entre a equipe médica, o paciente e a família, garantindo que informações médicas complexas sejam compreendidas de forma acessível. A tomada de decisões sobre tratamentos e cuidados exige apoio, e as preocupações financeiras e de acesso a recursos de saúde também são frequentes. O diálogo constitui-se como principal metodologia de mediação no processo da descoberta da doença ao final do tratamento com liberação do paciente.

O diálogo não permite fornecer apenas informações sobre a rotina hospitalar, de forma instrumental, este deve servir para estabelecer uma relação de confiança, promover a compreensão e a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado. Este é, então, um elemento importante para a prevenção e resolução de possíveis conflitos ou dificuldades que possam surgir no decorrer do tratamento dos/as pacientes e do relacionamento com os mesmos, com a família e com a equipe hospitalar.

Santos *et al.* (2018) pontua uma questão de suma relevância para nossa discussão, o abandono do tratamento oncológico. Esta é uma problemática que se configura como um desafio para o/a assistente social, pois os/as pacientes que optam por abandonar o tratamento, geralmente, não tem suporte social para apoiar a fase da doença e acabam por desanimar e desistem do tratamento. Seguindo com o pensamento de Santos, os/as pacientes além de passarem por momentos de fragilidade emocional, também podem enfrentar dificuldades financeiras.

Quanto ao apoio para orientação aos pacientes sobre questões financeiras, o/a assistente pode auxiliá-los na solicitação de benefícios sociais como o Programa Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, o Benefício de Proteção Continuada e programas previdenciários de auxílio a doença.

Falamos muito sobre a luta do assistente social enquanto trabalhador/a da saúde na convivência e apoio aos pacientes e seus desafios relacionados as dificuldades de tratamento ao câncer, devemos destacar também os desafios desses/as profissionais enquanto trabalhadores/as brasileiros/as.

A abordagem da precarização do trabalho é de extrema importância, pois representa um desafio significativo e um processo em andamento que afeta o cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais. No dia a dia, o/a assistente social enfrenta diversas formas de precarização que, de várias maneiras, dificultam o desempenho de suas atividades profissionais.

Essa questão está diretamente relacionada a fatores como carga de trabalho excessi-

va, falta de recursos e apoio adequados, condições de trabalho inadequadas, remuneração não condizente com a demanda de funções e instabilidade empregatícia. A precarização pode impactar negativamente a qualidade dos serviços prestados pelos assistentes sociais e sua capacidade de atender às necessidades dos pacientes oncológicos.

É fundamental que a profissão de assistente social e as instituições que empregam esses/as profissionais reconheçam esses desafios e trabalhem para abordar e mitigar os efeitos da precarização do trabalho. Isso inclui a defesa de melhores condições de atuação, remuneração justa, capacitação e formação contínua, além do estabelecimento de políticas e práticas que valorizem e respeitem o papel vital dos assistentes sociais no apoio às comunidades e indivíduos mais vulneráveis.

A melhoria no desempenho da profissão de assistente social está intrinsecamente ligada à superação dos desafios da precarização do trabalho, garantindo que esses/as profissionais tenham as condições necessárias para desempenhar suas funções de maneira eficaz e com qualidade, contribuindo assim para o bem-estar daqueles que atendem.

Percebemos que são muito diversas as funções exercidas pelos/as assistentes sociais e que estes, que cuidam, precisam também serem cuidados a partir de valorização financeira e reconhecimento enquanto uma profissão preocupada com o bem-estar social, lidando com pacientes, equipe e familiares.

Aqui percebemos que, para além dos desafios próprios do acompanhamento de pacientes com câncer, os/as profissionais em Serviço Social enfrentam seus desafios pessoais e profissionais, incluindo a precarização do trabalho, falta de recursos, condições de trabalho precarizadas e baixa remuneração. Melhorar as condições de atuação dos/as assistentes sociais envolve a superação desses desafios, garantindo que os/as profissionais em assistência social tenham as condições necessárias para desempenhar suas funções de maneira eficaz.

5. O SUPORTE FAMILIAR AO PACIENTE COM CÂNCER

Família é suporte, acolhimento. No momento do diagnóstico recebido pelo/a paciente o suporte da família é essencial. Ela oferece apoio emocional, auxilia nos cuidados práticos, participa nas decisões médicas, atua como defensora do paciente, ajuda em questões financeiras e promove bem-estar físico e emocional do paciente.

Partindo da premissa de que família é uma instituição privada que zela pelos direitos sociais dos seus componentes, mas compreendendo que essa é apenas uma das muitas definições atribuídas a família. Cada núcleo familiar da sociedade brasileira configura-se de forma distinta.

Os cuidados com o paciente oncológico têm sido divididos com as famílias, deixando de ser uma obrigação exclusivamente dos hospitais. Esse processo é efetuado com todo apoio do hospital, que instrui os familiares sobre todos os cuidados necessários aos seus doentes. Adoecer de câncer produz impacto emocional no paciente e família ameaçando a saúde mental de ambos.

O câncer é uma doença que, de fato, pode causar uma profunda fragilidade emocional e psicológica tanto dos/as pacientes quanto dos familiares, isso ocorre por conta do estigma entranhado na doença, pois a mesma é popularmente considerada como a pior doença de todas, causando medo em grande parte dos indivíduos, essa estigmatização pode criar medo, ansiedade e sofrimento para os familiares.

Bifulco (2010) aponta que o estigma associado ao câncer e as preocupações e os mitos que cercam a doença podem ser fontes significativas de estresse para os pacientes e suas famílias. Esse estigma e as fantasias negativas relacionadas à doença podem causar um grande sofrimento psicológico. Portanto, é crucial que o assistente social, com a equipe multidisciplinar, ofereça atenção tanto ao paciente quanto à família, a fim de promover um enfrentamento eficaz da doença, melhor adesão e resposta ao tratamento.

O suporte psicossocial, o esclarecimento de dúvidas e a desmitificação do câncer são componentes essenciais do cuidado oncológico. A equipe deve estar preparada para abordar esses aspectos, fornecer informações precisas e tranquilizar tanto o paciente quanto os familiares, ajudando a reduzir o estigma e o sofrimento emocional associado à doença.

Além da estigmatização em torno da doença, outro fator que contribui para o desenvolvimento de ansiedade e sofrimento no paciente e em seus familiares é a associação do câncer com o risco eminente de morte, por isso é tão importante que o/a assistente social dê apoio esclarecendo sobre as possibilidades de vida do/a paciente.

Muitos tratamentos são invasivos, requerem cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que podem interferir de forma significativa na aparência física do/a paciente, eles/as podem perder cabelo, ganhar peso, perder peso, o que acaba por afetar a autoestima dos/as mesmas. Esse é um percurso com muitos desafios internos para os indivíduos.

Na vida dos pacientes oncológicos, os desafios acontecem ao longo da própria adaptação da etapa que estão enfrentando e demonstram as condições da qualidade de vida atual. Conhecer a experiência de vida desses pacientes pode conduzir a cuidados que contribuam para uma assistência no processo de aceitação da doença e também da morte.

É fundamental reconhecer que o adoecimento de um membro da família afeta profundamente a dinâmica familiar e, especialmente, aqueles que estão envolvidos no acompanhamento e apoio ao paciente durante o tratamento. Essa situação pode desencadear uma série de desafios emocionais e financeiros. Os/as profissionais de saúde, incluindo aqueles que trabalham na área oncológica como os/as assistentes sociais, devem considerar a família como parte integrante do processo de cuidados.

O impacto emocional da doença é significativo, afetando tanto o/a paciente quanto os familiares envolvidos no cuidado e apoio. O estresse, a ansiedade e a depressão são comuns entre os/as cuidadores/as familiares e merecem atenção. Além disso, o tratamento do câncer pode ser dispendioso, e as implicações financeiras podem ser significativas para a família. É importante que os/as profissionais de serviço social estejam cientes dessas questões e possam fornecer orientações sobre os recursos públicos disponíveis.

Dessa forma, os/as familiares prestadores de cuidado, quando o/a paciente é direcionado para tratamento em casa, devem ser vistos como colaboradores e parte integral do processo de cuidar, uma vez que fazem parte da vida do paciente, sendo sua referência de confiança e afeto. Oferecer apoio emocional à família, como aconselhamento e recursos para lidar com o estresse, é fundamental para ajudar os familiares a enfrentar os desafios do câncer.

O apoio social é para todas as pessoas que estão envolvidas nesse processo, ele vem como um estímulo para enfrentar as dificuldades que fazem parte do cuidado de um paciente de Oncologia.

Uma doença grave como o câncer, tem o potencial de desencadear a ruptura do equilíbrio familiar. Essas mudanças na dinâmica familiar não se limitam à fase pós-diagnóstico e tratamento, mas podem começar na fase pré-diagnóstica no início dos sintomas da doença, e persistir ao longo de todo o processo de adoecimento, mesmo após a morte ou a

cura da pessoa doente. O impacto da doença é grave e duradouro e pode influenciar a vida de famílias de várias maneiras, exigindo ajustes contínuos e apoio emocional ao longo do tempo.

É fundamental reconhecer essas dinâmicas familiares e oferecer suporte tanto ao paciente quanto aos demais para ajudá-los a enfrentar essas mudanças e se adaptar às novas circunstâncias. O acompanhamento psicossocial e a assistência à família desempenham um papel vital no processo de adaptação e recuperação, promovendo bem-estar emocional e a resiliência a família diante de desafios de saúde tão significativos.

Os avanços e a tecnologia no tratamento do câncer têm levado a um aumento na sobrevivência dos pacientes, o que torna a participação da família ainda mais crucial. A família desempenha um papel essencial no enfrentamento das inúmeras consequências físicas, emocionais e sociais que a doença traz para o/a paciente após o diagnóstico de câncer, afetando todos os aspectos da vida.

Nesse contexto, a família muitas vezes se torna um pilar de apoio fundamental para o paciente oncológico. No entanto, a carga emocional e a pressão podem levar a reações negativas, como raiva em relação à equipe de saúde, especialmente quando há atrasos no tratamento. Além disso, a família pode desenvolver sentimento de impotência e autopunição diante dos desafios enfrentados.

Portanto, é importante que os/as Assistentes Sociais, estejam cientes das complexidades emocionais e sociais que envolvem o/a paciente oncológico e sua família. Oferecer apoio emocional e informações claras, bem como envolver a família no processo de cuidados, pode ajudar a aliviar o estresse e a ansiedade, promovendo um ambiente de apoio e entendimento. O trabalho conjunto com a família é essencial para otimizar o tratamento e o bem-estar do/a paciente com câncer.

É primordial reconhecer o papel essencial dos familiares de pessoas com câncer ao longo de sua jornada terapêutica. Esses familiares desempenham um papel crucial no apoio, cuidado e acompanhamento do/a paciente durante as consultas, tratamentos e nos cuidados em casa. No entanto, é importante destacar que essa atenção e cuidado não devem se concentrar exclusivamente no paciente em tratamento, mas também na própria saúde e bem-estar dos familiares.

Os familiares que estão apoiando alguém com câncer enfrentam desafios emocionais, físicos e psicológicos significativos. Portanto, é vital que eles/as reconheçam a importância do cuidado de si mesmos/a. Ao cuidar de sua própria saúde física e emocional, os familiares estarão bem mais preparados/as para oferecer um apoio eficaz e saudável aos/as pacientes com câncer.

Os grandes aliados do/a assistente social no processo de tratamento do câncer são os familiares que desempenham um papel fundamental no cuidado do/a paciente oncológico, oferecendo apoio emocional, auxiliando nas atividades práticas, participando das decisões médicas, atuando como defensores/as dos/as pacientes, ajudando em questões financeiras e promovendo o bem-estar do/a paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para alcançarmos nosso objetivo geral que foi analisar os processos de trabalho do assistente social na área de oncologia e nossos objetivos específicos de refletir sobre o Serviço social na Política de Saúde oncológica no Brasil, discutir sobre o processo de trabalho do assistente social na área de oncologia e discutir sobre os desafios do assistente social

frente as demandas de paciente oncológico, analisamos a trajetória história e cultural, as funções dos profissionais, desafios e perspectivas enfrentadas, análise que nos revelou o quão importante essa categoria é para a oncologia, proporcionando suporte aos pacientes e suas famílias.

Nesse contexto, o assistente social realiza uma variedade de ações, incluindo atendimento individual aos pacientes para oferecer apoio emocional, aconselhamento e ajuda na resolução de desafios emocionais decorrentes da doença.

Respondemos nossos objetivos quando identificamos o/a assistente social enquanto sujeito engajado com os serviços socioassistenciais necessários aos/as pacientes. Essa abordagem holística leva em consideração os aspectos sociais, financeiros e emocionais que a doença pode causar.

Portanto os/as assistentes sociais desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar dos/as pacientes oncológicos, auxiliando no alívio do estresse, da ansiedade e da vulnerabilidade que frequentemente os acompanham no diagnóstico e no tratamento do câncer. Eles contribuem para uma jornada de tratamento mais eficaz e oferecem um sistema de apoio mais forte e resiliente para enfrentar os desafios da doença.

Pontuamos de extrema importância a abordagem holística que percebemos nos nossos estudos sobre como as funções dos/as assistentes sociais são vivenciadas em prol da humanização do outro que está doente e fragilizado.

Discutir sobre essa temática é essencial para o desenvolvimento de novos estudos sobre e para que a sociedade tenha uma visão mais ampliada sobre o que envolve o Serviço Social, deslocando o perfil do assistente social daquele que “apenas ajuda”, mas trazendo uma perspectiva crítica sobre a profissão.

Entende-se que essa pesquisa de caráter bibliográfico oportuniza trabalhos de campo. A continuação desse estudo através de pesquisas empíricas com observação, entrevistas e análises a partir da vivência real desses/as profissionais em seus lócus de atuação seriam essenciais para um maior entendimento sobre a temática. Novas atitudes de pesquisa podem fornecer insights novos e valiosos sobre como o Serviço Social se relaciona com a oncologia.

Referências

- BIFULCO, V. A. (2010). **Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento ao câncer.** In V. A. Bifulco et al. Câncer: uma visão multiprofissional. (pp. 1-423). Barueri: Minha Editora.
- BORDENAUE, Juan. e DI AZ. O que é comunicação. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.105p.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Resolução CFESS nº 383/99**, de 29 de março de 1999. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar.** vol. 2. Rio de Janeiro. 2013.
- CABRAL, R. I. **A contribuição do serviço social no atendimento ao paciente oncológico.** 1995. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/113405>. Acesso em: 06 nov. 2023.
- CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010. (Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.

pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social e a Lei de Regulamentação da Profissão. 10. ed. Brasília: CFESS, 2012.

Competências. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/competencias>>. Acesso em: 6 nov. 2023.

GUALDA, J. A compreensão da doença e do doente. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

HARTZE, H. de O. **Serviço Social e seguridade social - saúde pública.** Tese. In Caderno de teses. Sétimo Congresso brasileiro de Assistentes Sociais. São Paulo, 1992.

INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025#:~:text=S%C3%A3o%20esperados%20704%20mil%20casos>>. Acesso em: 6 nov. 2023

KALINY, J.; SILVA, S. **O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: ENTRE AVANÇOS E DESAFIOS PARA UMA PRÁTICA CRÍTICA.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1158_15052017203453.pdf>.

MORAES, N. A. O Serviço social na oncologia: o acolhimento como prática importante à condução de acesso aos direitos sociais do paciente oncológico. **Serviço Social em Debate**, [S. l.], v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5639>. Acesso em: 6 nov. 2023.

MOREIRA, J. M. R.; SOUZA, K. F. de; SANTOS, K. A. G. dos; LIMA, A. I. de; ALMEIDA, D. P. de. CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: HUMANIZAÇÃO. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, Santa Fé do Sul, São Paulo, v. 12, n. 12, 2021. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/5385>. Acesso em: 6 nov. 2023.

MOTA, T. **Famíliares de pessoas com câncer também precisam de cuidado.** Disponível em: <<https://revista.abrale.org.br/qualidade-de-vida/2023/04/familiares-de-pessoas-com-cancer-tambem-precisam-de-cuidado/>>. Acesso em: 6 nov. 2023.

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS – UMA REVISÃO DA LITERATURA – ISSN 1678-0817 Qualis B2. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/o-papel-do-assistente-social-em-pacientes-oncologicos-uma-revisao-da-literatura/>>. Acesso em: 7 nov. 2023.

ROCHA, F. P. **O Serviço Social No Brasil: um Debate Sobre a Perspectiva de Intenção de Ruptura e a Construção de um Novo Perfil Profissional.** v. 1 n. 1 (2018): Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.

SANTOS, M. O. **Incidência, Mortalidade e Morbidade Hospitalar por Câncer em Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens no Brasil:** Informações dos Registros de Câncer e do Sistema de Mortalidade. Resenha. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 64, n.3, p. 439-440, 2018.

SILVA, D. M. da; et.al. A Atuação do Assistente Social no Acolhimento ao Paciente Oncológico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 8. Ano 02, Vol. 05. pp 39-51, Novembro de 2017. ISSN:2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-oncologico>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-oncologico.

VIANA, B. B. et al. **O MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SEU REFLEXO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_139.pdf>.

16

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: UMA REFLEXÃO SOBRE A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A ESSE TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS

*PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: A REFLECTION ON
THE INTERVENTION OF SOCIAL WORK IN THE FACE OF THIS TYPE OF
VIOLATION OF RIGHTS*

**Deyanne Evelyn Costa Garros
Ana Paula Mendes Cutrim Fidalgo**



Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar a intervenção do Serviço Social na prevenção e no enfrentamento da violência psicológica contra a mulher. Trata-se de uma pesquisa teórica de caráter descritivo, e do tipo qualitativa. Constitui uma pesquisa bibliográfica que inclui literatura teórica e empírica, analisando estudos anteriores de forma sistemática, por meio do qual se analisa o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. Teve-se como principais fontes para buscas, as bases nas bases de dados da LILACS, o Google Acadêmico e Scielo, Br, além do banco de teses e dissertações da CAPES, livros de destaque relacionados ao assunto, a legislação brasileira correlata e a Política Pública de Assistência Social e outras que contribuam com a discussão, bem como ao Projeto Ético-Político do Serviço Social. Foram priorizadas, fontes mais relevantes e recentes diretamente afins com o estudo. O trabalho objetivou discutir sobre a violência contra a mulher, contextualizando-a social, histórica e juridicamente no Brasil, e tipifica a violência psicológica contra a mulher, os ambientes de ocorrência, o agressor, e seus principais efeitos, e discutir a intervenção do Serviço Social ante a violência psicológica contra a mulher como fenômeno familiar e social. A pesquisa conclui que a intervenção do Serviço Social é fundamental na luta contra a violência psicológica contra a mulher, pois contribui para a promoção da igualdade de gênero, da justiça social e dos direitos humanos. No entanto, a complexidade desse desafio exige um compromisso contínuo de profissionais, instituições e da sociedade de modo geral.

Palavras-chave: Mulher, Violência Psicológica, Serviço Social.

Abstract

The aim of this study is to analyze the intervention of the Social Service in preventing and dealing with psychological violence against women. It is a theoretical, descriptive and qualitative study. It is a bibliographical research that includes theoretical and empirical literature, analyzing previous studies in a systematic way, through which pre-existing knowledge on the subject under investigation is analyzed. The main sources for searches were the LILACS, Google Scholar and Scielo, Br databases, as well as the CAPES thesis and dissertation database, prominent books related to the subject, related Brazilian legislation and the Public Social Assistance Policy and others that contribute to the discussion, as well as the Social Service Ethical-Political Project. The most relevant and recent sources directly related to the study were prioritized. The work aimed to discuss violence against women, contextualizing it socially, historically and legally in Brazil, and typifying psychological violence against women, the environments in which it occurs, the aggressor, and its main effects, and to discuss the intervention of the Social Service in the face of psychological violence against women as a family and social phenomenon. The research concludes that Social Work intervention is fundamental in the fight against psychological violence against women, as it contributes to the promotion of gender equality, social justice and human rights. However, the complexity of this challenge requires a continuous commitment from professionals, institutions and society in general.

Keywords: Women, Psychological Violence, Social Work.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo em particular se propõe como uma investigação sobre a violência psicológica contra a mulher, constituindo uma reflexão sobre a intervenção do Serviço Social frente a esse tipo de violação de direitos. A pesquisa parte do pressuposto de que a intervenção de diferentes áreas profissionais nesse contexto é de fundamental importância tanto na promoção e efetivação, como também no enfrentamento de violação de direitos da mulher. Entende-se que o Serviço Social é uma dessas áreas profissionais que muito tem a contribuir na prevenção e no enfrentamento desse problema.

Entre as contribuições que o estudo pode trazer ao futuro profissional do Serviço Social está o entendimento mais aguçado sobre esse problema, possibilitando futuras intervenções profissionais mais assertivas. Dessa forma, a pesquisa se mostra de significativa relevância no contexto acadêmico do curso de Serviço Social, bem como para a própria sociedade, sendo de grande importância pelos possíveis benefícios que pode proporcionar diante dessa questão que é objeto de intervenção de diferentes áreas profissionais.

A investigação proposta neste estudo constitui uma reflexão sobre a intervenção do Serviço Social frente a esse tipo de violação de direitos, que pode ser visto como um dos grandes problemas sociais e um dos focos da atuação do assistente social. Parte-se da seguinte questão norteadora: Quais as possibilidades e contribuições mais relevantes do Serviço Social na prevenção e no enfrentamento da violência psicológica contra a mulher?

No intuito de responder a essa questão-problema, o trabalho tem por objetivo geral analisar a intervenção do Serviço Social na prevenção e no enfrentamento da violência psicológica contra a mulher. Com esse fim, guia-se pelos objetivos específicos seguintes: descrever a violência contra a mulher, contextualizando-a social, histórica e juridicamente no Brasil; tipificar a violência psicológica contra a mulher, os ambientes de ocorrência, o agressor e seus principais efeitos, e discutir a intervenção do Serviço Social ante a violência psicológica contra a mulher como fenômeno familiar e social.

2. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO

Em um panorama histórico da humanidade, pode-se afirmar que a agressividade e a violência são utilizadas desde tempos imemoriais. Desde a pré-história e nas antigas civilizações, esse foi um dos recursos utilizados tanto como defesa como para vitória em combates entre tribos e povos, e até mesmo na caça, para obtenção de alimento. Ocorre que com o advento das civilizações, o uso da força e a própria organização social passou a dar à violência um caráter de domínio nas relações de poder de um dito agressor contra um dito agredido ou vítima.

Conforme a OMS (2002), a violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo/comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A OMS complementa este conceito, sistematizando a violência em: violência doméstica, violência intrafamiliar e violência física.

A violência contra a mulher, de maneira específica, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2013), é um fenômeno generalizado, grave e presente em todo o mundo, sendo suas manifestações complexas e variadas: física, sexual, psicológica/emocional e/ou econômica. Em outras palavras, percebe-se que a própria ONU não simplifica a ques-

tão, mas a concebe como um problema grave, generalizado e multifacetário, abrangendo a mulher em todas as suas dimensões.

A literatura relata a associação entre violência nas relações de gênero e maior ocorrência de diversos problemas de saúde. A violência de gênero é considerada um problema de saúde pública, com repercussões físicas e mentais nas mulheres. Entretanto, muitas vezes essa violência não chega a ser investigada pelo profissional da saúde, subestimada nas estatísticas sociais quanto à frequência e efeitos na sociedade (Rabello; Caldas Junior, 2007).

Conforme Lacerda e Vidal (2014), violência de gênero é uma forma de violência mais ampla e se generalizou com uma expressão utilizada para fazer referência aos diversos atos praticados contra mulheres, como forma de submetê-las ao sofrimento físico, sexual e psicológico. Embora, todos sejam vítimas de violência no seio social, há segmentos sociais mais vulneráveis, como é o caso das mulheres, no contexto das sociedades patriarcais.

Com base nessas considerações, entende-se que a violência contra a mulher é resultado da dominação e exploração praticadas pelo homem ao longo da história. Algo que afeta mulheres de todas as idades, de diferentes raças e classes sociais, a partir da concepção de que a mulher é criada para ser recatada, obediente ao seu companheiro, tornando-se uma pessoa subordinada perante a sociedade. Nesse contexto, a mulher sofre a opressão desde criança, enquanto o homem é criado para ser machista, superior a ela. Assim observa-se a desigualdade existente entre a mulher e o homem ainda na infância.

2.1 Aspectos históricos e jurídicos da violência contra a mulher no Brasil

Apesar de o Brasil ser reconhecido socialmente como um país pacífico e de um povo cordial, o país vive um momento em que a violência se manifesta de várias maneiras e com destacado desrespeito pela vida. Conforme Mendes (2017, p. 34), “Para melhor entender o aparecimento dessa violência, temos de rastreá-la desde o seu aparecimento, na época da fundação do País até os dias de hoje, em que ela chega a um tão elevado grau”. Na história do país, há fatos significativos relacionados a sua formação como povo, na base da violência e da exploração da população.

Estudos como o de Bernaski e Sochodola (2018) concebem a violência como um elemento com fortes variáveis históricas. Ou seja, que a violência humana é histórica, constrói e transforma as estruturas, as conjunturas e os cotidianos de distintas formas em várias temporalidades. Constitui um fenômeno da vida privada e da coletividade desde as antigas civilizações, passando a Idade Média, a Modernidade e alcançando a Pós-modernidade, embora manifestou de forma distinta na história, embora sendo caracterizada de acordo com os padrões de cada época e lugar.

No Brasil, segundo esse mesmo estudo (Bernaski; Sochodola, 2018), a violência que se configura atualmente na sociedade do século XXI é fruto de do processo histórico originado na colonização portuguesa, com espoliação de terras e catequização dos ameríndios, escravidão dos negros africanos. imigrantes etc.:

A realidade social da violência no Brasil acompanhou seu desenvolvimento histórico, alcançando o Império e a República, constituindo ainda um dos grandes desafios da sociedade brasileira das primeiras décadas do século XXI. A violência se manifesta sobretudo contra a população pobre, negra e mestiça,

contra indígenas, imigrantes e nas relações de gênero, a exemplo da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais ou travestis, queer, intersexo, assexuados e outras orientações sexuais (LGBTQIA+) e contra as mulheres, de modo geral.

Diversos estudos brasileiros compreendem violência como ato/atitude que visa subjugar, objetificar o outro, como descrevem alguns autores (Chauí, 1985, Araújo, 2002 e Cortez & Souza, 2008). Nesse sentido, a violência ocorrida nas relações amorosas (namoros ou casamentos) também pode ser compreendida como violação dos direitos humanos (Safiotti, 1999) uma vez que essas relações se organizam de tal forma que a pessoa que comete a maior parte das violências se fortalece e se mantém no controle do relacionamento, ao passo que aquela que sofre o abuso possui um poder mínimo.

No Brasil, a violência contra as mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física (Brasil, 2011). A violência contra as mulheres em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual etc.) é um fenômeno que atinge no país mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e até mesmo a orientação sexual.

3. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER

Na dinâmica da vida sociocultural de um povo, há sistemas de valores e de noções práticas que ao mesmo tempo instauram uma ordem — através da qual os indivíduos se orientam e dominam o meio social e material, e asseguram a comunicação dos membros de uma comunidade, propondo-lhes um código para suas trocas e para nortear e classificar, de maneira unívoca, as partes do seu mundo, de sua trajetória individual e coletiva.

Em se tratando de representações sociais da mulher, este estudo evidencia desde a visão coisificada da mulher, concebida como objeto do marido ou do senhor de fazenda em tempos mais remotos, à mentalidade de restrição ao estado de submissão social e familiar; cuidadora do lar e cumpridora das vontades e determinação do que é estabelecido pelo poderio masculino socialmente vigente.

A violência simbólica, no seio da qual se acha a violência psicológica, resulta pelo fato de as pessoas terem na cabeça princípios de percepção, maneiras de ver, modos de pensamento que são eles próprios produtos da relação de dominação. Sua força reside justamente no fato de as relações de força aí presentes se manifestarem de forma irreconhecível, mascarada e inconsciente, porém com capacidade de confirmar ou transformar a visão do mundo. Nesse particular, têm muita importância inclusive o que reproduzem os meios de comunicação e o ensino (PALHONI, 2011).

Considere-se também que a partir da compreensão da categoria gênero, as representações sociais da violência contra mulher no olhar e entendimento da própria mulher, enquanto submissão, dependência econômica, vínculo familiar e por fim, a invisibilidade do ser mulher, sujeito respaldada na igualdade de gênero, enfim, estes aspectos associados ao desencantamento, descrença na justiça para punir seus agressores, mulheres internalizam no seu cotidiano a violência contrariando as conquistas dos movimentos feministas o que obsta sua autoestima e reconhecimento de sujeito de direito capaz de mudar sua história de vida.

Conforme Day *et al.* (2003), os demais tipos de violência quase sempre são acompanhados de agressão psicológica, que é uma das caudas de dano prevista na Declaração

sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU, 1993) na sua Resolução 48/104 incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada.

A violência psicológica pode ser entendida nos seguintes termos:

Entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Lei 11.340/2006, art. 7º - Brasil, 2006)

3.1 O agressor, a vítima e circunstâncias

Segundo o Dicionário Aulete, o termo vítima tem os significados expressos na citação a seguir:

(ví.ti.ma). sf.. 1. Pessoa que sofre um acidente ou desgraça gerados por causas humanas ou naturais: Essa pobre criança é mais uma vítima da seca. 2. Pessoa assassinada, roubada, torturada ou que sofreu qualquer outro tipo de violência física ou moral. 3. Pessoa que sucumbe aos próprios vícios: A atriz tornou-se vítima das drogas. 4. Pessoa sujeita a maus-tratos ou opressão: As vítimas do sistema. 5. Tudo o que sofre qualquer dano: A fauna local é a principal vítima das queimadas. 6. Jur. Indivíduo contra quem se comete crime ou contravenção. [F.: Do lat. *victima*, ae. Hom./Par.: vítima (sf.), vitima (fl. de vitimar).] (Aulete Digital, on-line, 2016, verbete Vítima).

Em particular, no objeto deste estudo, infere-se, portanto, que se trata da pessoa que sofre ação humana, a mulher sujeita a maus-tratos ou opressão, de caráter físico, mortal ou de quaisquer outros tipos, no ambiente doméstico ou familiar.

O conceito de vítima tem sido o da pessoa sujeita a sofrer qualquer tipo de consequência de feitos geralmente ilícitos e infrações. Na vitimologia atual, que tem uma visão mais ampla do conceito, vítima é a pessoa física, jurídica ou ente coletivo prejudicado por ação ou omissão humana que constitua infração penal. Em outras palavras, sujeitos que - de forma individual ou coletiva - sofram danos físicos, mentais, emocionais etc. (Souza, 2014).

A violência contra a mulher ocorre principalmente no espaço doméstico, podendo ser cometida pelo pai, marido, companheiro ex-marido ou mesmo outras pessoas com que a mulher possui relação afetivas ou íntimas, como filhos, sogros, primos e outros. Comumente, a mulher violentada apresenta dificuldade em seu desempenho profissional na aprendizagem, podendo afetar a sua saúde física e mental (Siemaco, 2009).

Já agressor é definido pelo dicionário como: "(a.gres.sor) [ô]a.1. Que agride física ou moralmente, que ataca, que hostiliza, que provoca. 2. Jur. Que cometeu agressão contra alguém. 3. Indivíduo agressor (1, 2) [F.: Do lat. *agressor*, oris] (Aulete Digital, on-line, 2016, verbete Agressor).

Sob esse aspecto, ao se referir de maneira específica à prática de atos violentos contra a mulher ocorridos no âmbito doméstico e familiar, Souza (2014) ressalta o seguinte:

A primeira fase é de construção, em que ocorrem incidentes verbais e espancamentos em menor escala, como chutes e empurrões. Nesse momento, as vítimas, usualmente, tentam acalmar o agressor, aceitando a responsabilidade pelos problemas dele, esperando, com isso, ganhar algum controle sobre a situação e mudar seu comportamento. A segunda fase é caracterizada por uma incontrolável descarga de tensão, sendo a mulher espancada, independentemente de seu comportamento diante do homem, que utiliza armas e objetos para agredi-la. Já a terceira fase corresponde a uma temporária reconciliação, que é marcada por um extremo amor e comportamento gentil do agressor, que tem consciência de ter exagerado em suas ações e, subsumindo-se no arrependimento, pede perdão, prometendo controlar sua raiva e não feri-la novamente (Walker, 1979 *apud* Fonseca e Lucas, 2006).

É evidente que o ciclo apresentado é uma possibilidade, apesar de ser recorrente dentre os casos estudados. Isso o torna um elemento de auxílio da identificação e interpretação de cada situação de violência com a qual se tem contato ou aproximação. Entende-se que, para um enfrentamento efetivo, eficiente e eficaz, há necessidade de se conhecer as especificidades de cada caso e agir a partir de suas características próprias.

Nos casos em que a mulher trabalha e se mantém autônoma no sentido financeiro os períodos longe do local de agressão (geralmente o próprio lar) e do agressor (geralmente o próprio parceiro) representa um período de alívio para a vítima. Já nos casos em que a mulher tem dependência financeira do marido agressor, a situação é agravada.

4. O ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A sociedade vem passando por mudanças, em transformações socioculturais, em novas demandas para profissões antigas e o surgimento de novas profissões. Dentre essas mudanças, estão o avanço da tecnologia e sua inclusão no processo industrial produtivo. Como consequência, diminuiu o número de operários nas fábricas e aumentou o número de processos automatizados, com os recursos proporcionados pela robótica e pela computação. Passou-se a exigir do trabalhador uma maior qualificação, o capacitando para manusear as máquinas computadorizadas e também a passar a trabalhar dentro dos escritórios, em funções administrativas. Além da qualificação, passou-se a exigir dos trabalhadores novas atitudes, sendo capacidade de visão sistêmica e multifuncionalidade.

Disso decorreu também o surgimento de uma nova classe de trabalhadores, os terceirizados, subcontratados, autônomos, profissionais sem direitos assegurados contratados por pequenas e médias empresas que não podem comportar os salários e seus encargos, mas necessitam de mão-de-obra qualificada para exercer a função. Diversas questões sociais passaram a fazer parte desse contexto, levando a iniciativas de assistência no âmbito religioso e aos poucos ganhando o campo social e a característica de profissão, originando-se, assim, o Serviço Social.

O aparecimento das expressões da questão social está ligado à mudança do trabalho escravo para o trabalho livre. Tratando-se agora de uma sociedade capitalista, com um mercado regido por relações dominadas pelo controle do capital; tem-se como personagens principais o capitalista que exerce o domínio nesta relação social de produção, por ser

o dono dos meios de produção, e o proletariado, proprietário da sua força de trabalho, que tornada agora mercadoria precisa ser vendida ao capitalista, para que o proletário possa garantir a sua sobrevivência.

Conforme Bezerra (2007), é a partir das expressões da questão social oriunda da extrema exploração do proletariado na relação de produção, o Serviço Social surge no contexto de intervenção do Estado no sentido de mediar a situação em que o proletariado passa a incomodar o sossego do capitalista, na sua luta por melhores condições de vida. Isso porque se tornou necessária a intervenção do Estado para mediar esta situação, por meio da imposição de dispositivos legais, para regular a relação capital-trabalho.

Conforme Couto (2015, p. 667), A atenção à questão social como objeto de trabalho é materializada no campo das diversas políticas sociais. Na política de assistência social, essa relação necessita enfrentar o desafio de romper com a lógica que associa o trabalho do Serviço Social com as características de um processo vinculado ao pensamento conservador, ao Serviço Social tradicional, destacando-se o trabalho de reforma moral aos demandantes da política.

Quanto ao Serviço Social como profissão, este é originado dos Estados Unidos (*social work* ou trabalho social), a partir de iniciativas religiosas, sobretudo a Igreja Católica Romana. (Faleiros, 2011). Como profissão, registra-se que em 1899, na cidade de Amsterdã, deu-se a fundação da primeira Escola de Serviço Social do mundo.

4.1 A intervenção do assistente social nos casos de violência psicológica contra a mulher

A intervenção profissional do Serviço Social tem o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuar nas relações sociais, através de uma proposta de cunho socioeducativo e de prestação de serviços. Entretanto essa intervenção necessita de um arcabouço teórico-teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, o que exige:

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

O trabalho do assistente social deve estar embasado em três dimensões: a dimensão ético-política, a dimensão teórico-metodológica e a dimensão técnico-operativas. No que concerne à dimensão ética-política, como evidencia Iamamoto (2012 p. 53), os profissionais devem trabalhar orientando as mulheres a pensar e refletir sobre seu papel na sociedade e sobre seus direitos, buscando, dessa forma, inserir na luta por políticas sociais que efetivamente atendam as mulheres vítimas de violência e não apenas soluções paliativas”.

A dimensão teórico-metodológica é fundamental, na medida em que norteia as ações profissionais, mas também orienta, no sentido de possibilitar a criação de estratégias que visem superar as dificuldades apresentadas no cotidiano de trabalho. A dimensão técnica operativa, por sua vez, instrumentaliza o assistente social para a atuação e intervenção junto às demandas apresentadas no seu cotidiano de trabalho.

Logo, o assistente social, para atuar nessa questão, precisa ser crítico, criativo, reflexivo e propositivo para, assim, intervir nas diversas facetas das desigualdades sociais. Inclusive, no próprio processo de violência, que se configura como categoria objetiva e complexa, dadas condições sócio-históricas, como um complexo social que abarca a profissão e seus profissionais e exige deles posicionamentos e ações que possam criar, reafirmar ou inibir processos violentos. Sem essa compreensão, o profissional acaba por reforçar a posição de subalternidade imbricada no seu tradicionalismo.

Nesse sentido, a violência precisa ser percebida como um produto social e histórico, provocada socialmente nas relações humanas. Quem organiza a estrutura é o próprio homem, tornando a violência um fenômeno mutável e multifatorial. A isso explica Maldonado:

O cuidado exige uma interdependência entre quem cuida e quem é cuidado, pois a relação humana do cuidar fundamenta-se na troca, na comunicação e na contribuição mútua que se estabelece entre o profissional ou o técnico e o público atendido (AGICH, 2008). Essa troca acontece independentemente da condição de quem é cuidado, mesmo em situação de fragilidade, pois até mesmo um olhar transmite a comunicação do ser em situação frágil e a troca de olhares pode trazer mais ou menos conforto nessa condição. Ao mesmo tempo é preciso considerar que os olhares fazem parte dos significados culturais, das políticas de suporte, das histórias socioeconômicas (Faleiros, 2013, p.88-89).

Nessa lógica, o cuidar ultrapassa uma mera relação pessoal, mas justifica o trabalho profissional desempenhado pelo assistente social, numa perspectiva de inclusão, através da escuta, do reconhecimento do outro e sua alteridade, acolhendo assim suas demandas e necessidades de forma ética e humana.

O Serviço Social no contexto da violência, é também chamado a fomentar o empoderamento feminino, uma vez que a violência contra a mulher é fruto das desigualdades entre homens e mulheres, e que o combate à essa desigualdade requer mudanças nas relações de poder, na dinâmica das relações homem-mulher e, ainda, que para se alcançar a igualdade é necessário que as mulheres também tenham acesso ao poder. Nessa sequência, o empoderamento se mostra como um caminho para essa igualdade e para o rompimento da situação de violência em que milhares de mulheres se encontram.

Segundo Friedmann (2000, p. 08), empoderamento é: todo o acréscimo de poder que, induzido ou conquistado, permite aos indivíduos ou unidades familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania. Para as mulheres em situação de violência, o empoderamento “induzido ou conquistado”, pode ser uma das formas de rompimento da situação violenta, já que estas, na maioria das vezes, são resultantes de um parcelamento desigual de poder.

Assim, o empoderamento para as mulheres em situação de violência pode significar a possibilidade de “ganho de poder”, o que lhe assegura maior habilidade de agir e de criar mudanças dentro de uma desejada relação que, no caso, visa o rompimento da situação de violência. Nesse sentido, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, orienta que,

Deve ser assegurado às mulheres o poder de decisão sobre suas vidas e corpos, assim como as condições de influenciar os acontecimentos em sua comunidade e país, e de romper com o legado histórico, com os ciclos e espaços de dependência, exploração e subordinação que constroem suas vidas no plano pessoal, econômico, político e social (BRASIL, 2008, p.29-30).

O Assistente social, nessa conjuntura, busca criar condições favoráveis ao empoderamento, através do atendimento, acompanhamento e prevenção das violências praticadas contra a mulher. Atua também na preparação e coordenação de grupos de debate e apoio, na proposição, execução e gestão de políticas públicas voltadas especialmente para este segmento, além de formar e informar as mesmas em relação aos seus direitos com respectiva possibilidade de inserção nos movimentos sociais.

O empoderamento pode ser entendido como um dos caminhos para romper a situação de violência contra a mulher, e neste processo o assistente social tem papel indispensável, pois conhecendo a realidade sociocultural da comunidade, na qual a mulher em situação de violência vive. É possível auxiliá-la a encontrar caminhos não contemplados pelas instituições oficiais, tais como: as redes sociais existentes (familiares, comadres, vizinhas, amigos, etc.), identificação das lideranças com as quais o profissional deverá trabalhar em estreito contato e outros tipos de estratégias alternativas.

Neste campo de atuação, o assistente social deve ser visto como um protagonista privilegiado, no sentido de poder mostrar os caminhos institucionais pertinentes e atuar na proposição, elaboração e execução de políticas públicas que venham ao encontro das reivindicações dessas mulheres. O profissional de Serviço Social atuará na esfera dos direitos humanos, orientando as mulheres em situação de violência a tomar consciência em relação aos mesmos, articulando a rede social na comunidade em que as usuárias estão inseridas e colocando-se como parceiro na busca efetiva de soluções.

Ainda na esfera dos direitos humanos, o assistente social deve trabalhar junto ao processo de identificação dos atores que têm responsabilidade na promoção, provisão, proteção e garantia destes direitos, elencando neste rol: governos, autoridades, organizações locais, companhias privadas e ONGs internacionais. Portanto, as perspectivas mais recentes adotam o empoderamento como elemento crucial para a conquista dos direitos e nesta lógica, como um dos caminhos para o rompimento da situação de violência contra a mulher.

Uma interpretação que vem ganhando força é a que propõe a participação das pessoas destituídas dos direitos mínimos, como as mulheres pobres ou as que sofrem violência, na concepção, implementação e avaliação de projetos, programas ou políticas que venham ao encontro de seus direitos, tanto civis e políticos (como o direito a ter voz, o direito a ser escutado), como os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, assim para o combater e erradicar a violência contra as mulheres são necessárias ações conjuntas do Estado e da própria sociedade. Contudo é preciso atentar que o fomento ao empoderamento não é exclusividade das mulheres em situação de violência, mas sim de todas as mulheres e homens que desenvolve um papel social, seja como esposa, mãe, profissional ou simplesmente ser humano. O empoderamento, todavia, precisa ser concebido como um processo dialético, sem começo nem fim, uma luta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diversas formas pelas quais a violência se manifesta fazem com que existam distintas denominações conceituais do fenômeno em termos dos impactos e a natureza do evento. O estudo deixou evidenciado que a prática de violência contra a mulher se dá no contexto da predominância da estrutura social e dos aspectos culturais e políticos decorrentes da sociedade patriarcal, que historicamente foi determinante para o estabelecimento de relações desiguais entre gêneros e para o persistente domínio ideológico do gênero masculino contra o feminino, solidificando uma sociedade machista.

Também ficou evidenciado que prática de violência contra a mulher é uma questão de saúde pública, que afeta negativamente a integridade física e emocional da vítima, seu senso de segurança, configurada por círculo vicioso de idas e vindas aos serviços de saúde e o conseqüente aumento com os gastos neste âmbito. Ao mesmo tempo em que deixa evidente a pouca procura pela rede de atendimento, por questões de dependência financeira da vítima ou preocupação ou os filhos ou que a denúncia cause conseqüências ainda piores que a situação de violência vigente.

A violência de gênero, por ocorrer em regra dentro do ambiente doméstico e familiar, é o primeiro tipo de violência que o ser humano tem contado de maneira direta, situação que, certamente, influenciará nas formas de condutas externas de seus agentes, seja agressor ou vítima. A violência psicológica contra a mulher é um problema de dimensões alarmantes que persiste em nossa sociedade, minando os direitos e a dignidade das mulheres.

Ao analisar a intervenção do Serviço Social diante desse tipo de violação de direitos, este trabalho demonstrou a relevância desse campo profissional no combate a essa forma insidiosa de violência. À medida que a pesquisa avançou, ficou evidente que a atuação do Serviço Social desempenha um papel crucial na promoção da consciência, da assistência e da transformação necessárias para erradicar a violência psicológica contra a mulher.

Através da revisão de literatura, foi possível compreender as bases teóricas e conceituais que embasam o trabalho do Serviço Social no enfrentamento da violência de gênero, identificando estratégias e diretrizes que podem ser implementadas para apoiar as mulheres vítimas dessa violência. Ficou claro que o serviço social desempenha um papel central na interseção entre as políticas públicas, as instituições sociais e as necessidades individuais das mulheres.

Este estudo também ressaltou a necessidade de um enfoque multidisciplinar na abordagem da violência psicológica contra a mulher, destacando a importância da colaboração entre diversos setores, como a saúde, a educação e a justiça. Além disso, a conscientização pública e a educação são cruciais para a prevenção e o combate a esse problema, e o Serviço Social pode desempenhar um papel importante na educação da sociedade sobre os direitos das mulheres e na denúncia da violência.

Em última análise, esta pesquisa conclui que a intervenção do Serviço Social é fundamental na luta contra a violência psicológica contra a mulher, pois contribui para a promoção da igualdade de gênero, da justiça social e dos direitos humanos. No entanto, a complexidade desse desafio exige um compromisso contínuo de profissionais, instituições e da sociedade como um todo. Espera-se que este trabalho tenha contribuído para ampliar o entendimento sobre o tema e inspire ações efetivas na proteção dos direitos e na promoção do bem-estar das mulheres, visando a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Referências

ALMEIDA, Dulcielly Nóbrega de. **Violência contra a mulher**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2020.

BERNASKI, Joice.; SOCHODOLAK, Helio. História da violência e sociedade brasileira. **Oficina do Historiador**, v. 11, n. 1, p. 43-60, 29 jul. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, etc. Brasília: D.O.U, 08/08/2006.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília: DOU de 10.3.2015.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, DOU de 5.4.2017.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília: DOU de 27.9.1995.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Secretaria Especial De Políticas Para As Mulheres, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República, 2011.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência**. Em *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro: Zahar; 1985, 25-62.

COUTO, B. R.. Assistência social: direito social ou bem-estar?*. **Serviço Social & Sociedade**, n. 124, p. 665–677, out. 2015.

CRESS/7ª REGIÃO-RJ. **Sobre a Profissão**. CRESS-RJ, 2016. Disponível em <https://www.cressrj.org.br/institucional/sobre-a-profissao/> Acesso: 15 out 2023.

DAY, Vivian Peres. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. R. Psiquiatr. RS, 25' (suplemento 1): abr 2003, p, 9-21.

DELUCHEY, Jean-François Y. **Pesquisa em Ciências Sociais**. Cáceres: Unamat, 2012.

DICIONÁRIO AULETE DIGITAL. **Verbetes Agressor**. Lexikon, 2016. Disponível em <<http://www.aulete.com.br/vitima>>Acesso 08/07/2016.

DICIONÁRIO AULETE DIGITAL. **Verbetes Vítima**. Lexikon, 2016. Disponível em <<http://www.aulete.com.br/vitima>>Acesso 08/07/2016.

FALEIROS, V. DE P.. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. **Revista Katálysis**, v. 16, n. spe, p. 83–91, 2013.

FALEIROS, V. DE P.. O que Serviço Social quer dizer. **Serviço Social & Sociedade**, n. 108, p. 748–761, out. 2011.

FONSECA, Paula Martinez da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. FBDC: Salvador, 2006.

FORTI, V. **Ética, crime e loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

FRIEDMANN, John. **Empowerment – uma política de desenvolvimento alternativo**. Oeiras: Celta, 2000.

GOMES, Nadielene Pereira; DINIZ, NMF, ARAÚJO, AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paul Enferm**. v. 20 n. 4, 2007, p. 504-508.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LACERDA, Isadora Almeida; VIDAL, Adriana. O conceito de violência contra a mulher no Direito brasileiro. **PUC-Rio, Departamento de Direito**, 2014.

LARROSA, Marta Perela. Violencia de género: violencia psicológica. **Foro**, Nueva época, n. 11, dez., 2010.

LEITE, Renata Macêdo; NORONHA, Rosangela Moraes Leite. **Revista Direito & Dialogicidade**, Crato, CE, vol.6, n.1, jan./jun. 2015.

LIMA Cristiana Costa. O Serviço Social brasileiro na atual fase do capitalismo: entre o conservadorismo e a resistência. **Revista de Políticas Públicas**, vol. Esp, pp. 387-393, 2016

LIMA, M. G de: **A importância da análise das relações patriarcais de gênero para compreensão da Lei Maria da Penha**. In: LIMA, R. de L.de; GURGEL,T.; QUEIROZ, F. M. de (Orgs): *Gênero e serviço social: múltiplos enfoques*. Natal, RN, EDUFRRN, 2012, p .81-96.

- LISBOA, Tereza K; PINHEIRO, Eliane Aparecida. A intervenção do Serviço Social junto á questão da violência contra a mulher. **Katálysis, Florianópolis**, v.8, n.2 p. 199-210, jul./dez.2005.
- MALDONADO, Maria Teresa. **Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir**. São Paulo: Saraiva, 1997.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. São Paulo: Cortez, 1993.
- MENDES, Eliana Rodrigues Pereira. Raízes da violência no Brasil: impasses e possibilidades. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 48, p. 33-42, dez. 2017.
- MORAES, Marcia. **Ser humana: quando a mulher está em discussão**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- OAB-SP. **Cartilha sobre violência contra a mulher**. São Paulo, 2009.
- OBSERVATÓRIO DA LEI MARIA DA PENHA. O que é violência contra a mulher. [recurso eletrônico] **UFBA, 2014**. Disponível em < <http://www.observe.ufba.br/violencia>> Acesso: 08 abr, 2022.
- OLIVEIRA, E. M. A. P. DE .; CHAVES, H. L. A.. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, n. 128, p. 143-163, jan. 2017.
- OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: ONU, 2002.
- ONU. **Pôr fim à violência contra as mulheres: das palavras aos actos - Relatório do Secretário-Geral** (Comunicado de Imprensa). UNRIC, Belgium, 2013.
- PALHONI, Amanda Rodrigues Garcia. **Representações de mulheres sobre violência contra mulher e qualidade de vida [manuscrito]**. Belo Horizonte: 2011.
- PEREIRA, Viviane Souza. **População de rua em Juiz de Fora: uma reflexão a partir da questão social**. 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social. 147f. Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora, 2007.
- PINHEIRO, Eliane Aparecida. **Serviço Social e violência contra a mulher: questões para o debate**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Florianópolis,2005.
- POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.
- RABELLO, Patrícia Moreira; CALDAS JÚNIOR, Arnaldo de França. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Ver. Saúde Pública** v. 41 n. 6, 2007, p. 970-978.
- RIBEIRO, Cristiane Galvão; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Representações Sociais de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica na Cidade de João Pessoa-PB**. Revista Psicologia e Saúde, v. 3, n. 1, jan. - jun. 2011, pp. 52-59.
- RORIZ, Fátima. **Entrevista: Lei Maria da Penha – Quase uma década depois**. (2015) Disponível em <<http://sindirefeicoes-rj.org.br/artigo/entrevista-lei-maria-da-penha-quase-uma-decada-depoi/>> Acesso em 07/06/2016.
- SAFFIOTI, H.I.B. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher**. São Paulo em Perspectiva; 13 (4), 1999, 82-91.
- SANTOS, Arlei Rosa dos; FREITAS, Tais Pereira de. O Serviço Social na prevenção ao uso de drogas: desafios interdisciplinares para o trabalho profissional. **VIII Seminário de Saúde do Trabalhador e VI Seminário “O Trabalho em Debate”**. UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012
- SANTOS, Deildo Jacinto dos; SILVA, Diego Tabosa da. **Fundamentos históricos do Serviço Social brasileiro e o projeto ético-político profissional: uma história em construção na Unigranrio**. Unigranrio, 2015.
- SANTOS, Sandra Nascimento dos; TELES, Sílvia Batista; BEZERRA, Calra Angélica de Almeida. A origem do Serviço Social no mundo e no Brasil. **Cadernos de Graduação – Ciências Sociais**. Aracaju, v. 1, n. 17, p. 151-156, 2013.
- SIEMACO. **3 Anos da Lei Maria da Penha – Prós e Contras**. (2009) Disponível em <http://www.siemaco.com.br/mulher/noticias_sm/3%20ANOS%20DA%20LEI%20MARIA%20DA%20PENHA%20_3_.pdf> Acesso em 12/07/2016.
- SILVA, Cláudia Melissa de Oliveira Guimarães. **Violência contra as mulheres: a Lei Maria da Penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados-MS**. Dourados, MS : UFGD, 2010.
- SOUZA, Valéria Pinheiro de. **Violência doméstica e familiar contra a mulher – A lei Maria da Penha: uma análise jurídica**. Legedes, 2014. Disponível em <<http://www.geledes.org.br/violencia-domestica-e-familiar->

-contra-mulher-lei-maria-da-penha-uma-analise-juridica/> Acesso em 15/07/2016.

UNIPAC. Quando surgiu o Serviço Social no Brasil. **Unipac**, 2011. Disponível em <http://servicosocialunipacudi.blogspot.com/2011/03/quando-surgiu-o-servico-social-no.html> Acesso: 20 out. 2023.

17

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO
DE ATENDIMENTO E GARANTIA DOS DIREITOS NA
SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

*THE WORK OF THE SOCIAL WORKER IN THE CARE PROCESS AND
GUARANTEE OF THE RIGHTS OF THE ELDERLY POPULATION*

Elcinalva Martins Oliveira



Resumo

O presente trabalho busca analisar o trabalho do Assistente Social, partindo de um olhar voltado a perspectiva do atendimento e garantia dos direitos da Pessoa Idosa Abordando a Política de Saúde a partir da década de 80. Evidenciando os direitos da pessoa idosa na saúde. Refletindo a funcionalidade da política de saúde na saúde da pessoa idosa. E trazer um pouco da práxis profissional do assistente social na saúde, que busca agir sempre de forma ética, levando em consideração os princípios da categoria profissional inserido na saúde. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica pertinentes ao tema e o uso do método descritivo e o materialismo histórico, com materiais oriundos de sites, revistas, livros, artigos, entre outros. Tudo isso para que haja a compressão em relação ao trabalho do assistente social na saúde, buscando um aprofundamento teórico sobre serviço social com usuário idoso, e a perspectiva dos direitos garantidos por Lei.

Palavras-chave: Saúde, Idoso, Direitos, Assistente Social.

Abstract

This work seeks to analyze the work of the Social Worker, starting from a perspective focused on the care and guarantee of the rights of the elderly Addressing health policy from the 80s. Highlighting the rights of the elderly in health. Reflecting on the functionality of health policy in the health of the elderly. And bringing a little of the professional praxis of the social worker in the penitentiary system, who always seeks to act ethically, taking into account the principles of the professional category inserted in health. The methodology used was a bibliographic review pertinent to the topic and the use of the descriptive method and historical materialism, with materials from websites, magazines, books, articles, among others. All this was done in order to understand the work of the social worker in health, seeking a theoretical deepening of social work with elderly users, and the perspective of the rights guaranteed by law.

Keywords: Health, Elderly, Rights, Social Worker

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que ocorre em ritmo acelerado, acarretando alterações nas políticas sociais e constituindo-se em um dos grandes desafios da situação pública. As transformações vivenciadas em decorrência do processo de envelhecimento acelerado acarretam mudanças no perfil epidemiológico brasileiro.

Para analisar o processo de envelhecimento e os direitos constituídos em nosso país, precisam-se de uma percepção integral acerca dos fatores sociais, econômicos, culturais históricos que influenciaram na atual conjuntura. Esse novo quadro demanda a criação de políticas públicas e serviços voltados a estes usuários, e o reconhecimento do crescimento da população idosa traz como consequências novas demandas específicas para este público.

Diante desse contexto, justifica-se que este trabalho irá abordar sobre a atuação do assistente social como profissional da saúde na luta pela garantia e acesso aos direitos da população idosa, cuja importância se dá pelo reconhecimento da velhice como etapa da vida que merece cuidados específicos e especiais para que os idosos tenham resguardos os seus direitos, como é o direito à saúde.

Nota-se que o cenário social demanda um profissional capaz de atuar como um agente político de transformação social, na defesa de direitos conquistados, lançando uma visão crítica diferenciada capaz de apreender as várias problemáticas que surgem da dinâmica social. Neste contexto, indaga-se: Qual o trabalho do Assistente Social como profissional da saúde no processo de atendimento e garantia dos direitos da Pessoa Idosa?

No objetivo geral do presente estudo foi proposto foi compreender o trabalho do Assistente Social como profissional da saúde no processo de atendimento e garantia dos direitos da Pessoa Idosa. Além dos objetivos específicos: discutir sobre a Política de Saúde; compreender os direitos da Pessoa Idosa no Brasil, e identificar o trabalho do assistente social.

De acordo com o proposto a metodologia desta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica que foi extraída de matérias já publicadas, utilizando como método qualitativo e descritivo. A busca foi realizada por meio dos seguintes buscadores *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, e Scribd. Os critérios de exclusão: textos incompletos, artigo que não abordaram diretamente o tema do presente estudo e nem os objetivos propostos, foram consultados ainda diferentes documentos como: Livros, Teses, Artigos e Monografia: desde o ano 2013 até 2023.

Diante do exposto o trabalho encontra-se dividida em três capítulos. No primeiro capítulo permite fazer uma breve passagem pela historicidade da Saúde Pública no Brasil e a Política de Humanização. No segundo capítulo aborda-se sobre Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). No terceiro capítulo aborda-se contribuições do Assistente Social como profissional da saúde garantindo os direitos dos idosos.

2. POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA DÉCADA DE 80

A saúde brasileira já passou por inúmeras mudanças em sua trajetória, tendo dois momentos importantes através da promulgação da Constituição Federal – (CF) de 1988,

com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS “[...] constituído por uma rede de serviços regionalizada com hierarquia e descentralização, tendo uma gestão exclusiva em cada ocupação do governo e participação social” (ORTIZ; LEVITTE, 2017, pág.88) e a configuração da Política de Saúde como um direito universal, em seu art. 196 a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos e responsabilidade do Estado, que deve garantir saúde aos indivíduos por meio de políticas sociais e econômicas, visando a garantia e a diminuição dos riscos de doenças a população, para que haja o pleno desenvolvimento da Política de Saúde de forma igualitária as ações e serviços ofertados por essa política. E posteriormente outras mudanças com a criação da Lei Orgânica da Saúde.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 a Política de Saúde se configura como um direito universal, em seu art. 196 a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, que deve garantir saúde aos indivíduos por meio de políticas sociais e econômicas, visando na garantia e na diminuição dos riscos de doenças a população, para que haja o pleno desenvolvimento da Política de Saúde de forma igualitária e universal essas ações e serviços.

A Constituição de 1988 integrou alterações no papel do Estado, mudou consideravelmente a estrutura jurídica do conjunto público de saúde e determinou inovar as ligações entre diversos setores do governo.

Com a concepção da Seguridade Social, após a sanção da CF de 88 foi um grande avanço no que se refere ao projeto de proteção social, segundo o art.194 “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”, portanto representa um marco principalmente na promessa de extensão dos direitos sociais.

Brasil foi o único país capitalista da América Latina que instituiu naquela década um sistema de saúde universal, inserido em uma concepção ampla de Seguridade Social, de base universalista, reunindo as áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social, que deveria ser financiada por impostos gerais e contribuições sociais. (MACHADO, 2017, Pág.144)

Machado (2017) ainda ressalta que o processo de implementação do Sistema Único de Saúde esbarrou em diversos obstáculos, visto que na década de 90 ainda havia o predomínio das políticas econômicas e da reforma estatal voltados aos ideais neoliberais. A criação do SUS impôs constrangimento a esse sistema trazendo a lógica da seguridade social e a expansão das políticas de cunho universal.

[...] houve a discussão de leis específicas para cada área da Seguridade 16. A aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8.080/1990) ocorreu com vetos, revelando uma disputa entre reformistas e governo. No mesmo ano, uma nova lei (no 8.142/1990) recuperou aspectos relativos ao financiamento e à participação social, deixando em aberto outras definições cruciais, como a política de recursos humanos e a relação com prestadores privado (MACHADO, 2017, Pág.149).

Sistema Único de Saúde os princípios do SUS baseiam-se nas diretrizes estabelecidas na Constituição Federal. São eles:

- Universalidade: como direito do cidadão, todos devem ter acesso aos serviços médicos e este princípio é a maior conquista da luta pelo apoio à reforma médica;

- Manter a autonomia das pessoas, primando pela sua integridade física ou moral;
- Igualdade na assistência médica, sem preconceitos e privilégios, primando pela equidade, afirmando que todo cidadão é igual perante o SUS e deve ser atendido quando necessário.
- Integridade: um conjunto articulado de atividades e serviços que visam satisfazer o indivíduo como ser humano integral com as necessidades de promoção e recuperação;
- Possibilidade de resolução: quando um indivíduo busca atendimento ou quando há impacto coletivo na saúde, o serviço pertinente deve ser capaz de resolver o problema de forma eficaz e eficiente (Art. 7º Lei 8.080/90).

Na “Lei Orgânica da Saúde” - o número da lei. 8.080 / 1990 (BRASIL, 1990) no artigo 4º estipula que o Sistema Único de Saúde-SUS é formado por operações e serviços validos por organizações federais, estaduais e municipais, gestão direta e indireta e instituição sustentada pelo poder de construir a população.

A sociedade brasileira nos anos 80 ao mesmo momento que experienciou o processo de democratização da política e o fim do regime militar, passaram por uma grande crise econômica. No que se refere à saúde nessa década, os profissionais eram representados através de entidades que defendiam uma saúde de qualidade, fortalecimento do setor público e o movimento sanitário.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o movimento sanitário deu início dos anos 70, e os profissionais de saúde perceberam os entraves no acesso à saúde, estes se articularam a outros grupos, dentre eles: intelectuais, sindicalista, políticos e lideranças populares mostrando os aspectos negativos do sistema de saúde e idealizaram novas propostas, entre elas a de saúde pública de caráter universal abrangente e digna através de um sistema unificado e igualitário que abrangesse a todos e não somente trabalhadores formais (BRASIL, 2012).

A lei obriga a servir o público como cidadão legal, proíbe a arrecadação de recursos financeiros dos usuários sob qualquer forma de desculpa e estipula condições para a promoção e restauração da saúde, organização e operação de serviços adequados.

[...] é importante que a promoção da saúde no Brasil possa pensar em políticas públicas saudáveis voltadas para a diminuição das iniquidades sociais, evidenciadas nas desigualdades em saúde na vida individual e coletiva, visando alcançar o fortalecimento da ação comunitária necessária ao exercício da autonomia e valorizar o conhecimento popular e da participação social, já que estas estão na base da promoção da saúde (DIAS, 2018, pág.113).

Assim sendo os “Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” – CFESS (2010) salienta sobre o projeto privatista, os (as) assistentes sociais têm sido cada vez mais solicitados para suprir algumas demandas, destacando-se “a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.” Em contraparte o projeto da reforma sanitária solicita destes profissionais nas seguintes questões “democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular” (CFESS, 2010, p.26).

Diante disso, o Estado deve efetivar políticas públicas que evitem o risco de agravo a saúde dos indivíduos, portanto deve ser considerado os condicionantes da saúde. Vale lembrar a importância do controle e da participação social nas atividades cotidianas do SUS, a fim de fortalecer as ações de vigilância na busca do SUS “ideal” para a população, acessível a todos com atenção e serviços de qualidade.

3. DIREITOS DO IDOSO NO BRASIL

O direito da pessoa idosa se constrói no Brasil que não quer que a velhice seja uma etapa da vida a ser vencida, mas que seja concretizada leis que garantam que teremos uma velhice saudável, desse modo é importante assegurar o caráter prioritário do direito do idoso, exigindo uma reavaliação das políticas públicas da saúde do idoso.

Na boa, alterações anatômicas funcionais e doenças crônicas-degenerativas apresentam-se irreversíveis, podem ser controladas pela medicina geriátrica. O grande problema enfrentado é o não controle dessas afecções, que gera sintomas, sequelas e complicações. “Estes serão responsáveis pela deterioração rápida da capacidade funcional, surgindo incapacidade, dependência, perda de autonomia, necessidade de cuidados de longa duração e institucionalização (BARLETTA, 2014, pág. 123).

Dessa forma o Estatuto do idoso no seu art.8 salienta que “o envelhecimento é um direito personalíssimo (...)”. Portanto, o envelhecer é direito da personalidade concedido de forma peculiar às pessoas de idades longevas. No art. 15 disserta que é assegurado ao idoso a atenção a saúde integral por meio do SUS, se configura, portanto, na garantia do acesso universal e intermediário as ações e serviços ofertados, assim como atenção a doenças que afetam a pessoa idosa (SENADO FEDERAL, 2003), uma vez que decorrente do processo de envelhecimento estão mais vulneráveis a doenças.

Contudo, da efetividade ao direito a saúde de pessoas em situações distintas, visto que o idoso, tem suas patologias que surgem com o processo de envelhecer, dessa forma implica em afastar as doenças e fazer com os efeitos sejam amenos.

No inciso § 1o do Art. 15- A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

Contudo, da efetividade ao direito a saúde de pessoas em situações distintas, visto que o idoso, tem suas patologias que surgem com o processo de envelhecer, dessa forma

implica em afastar as doenças e fazer com os efeitos sejam amenos. O envelhecer saudável, consiste na qualidade de vida do idoso, que é a soma da prevenção da capacidade funcional, da autonomia desse sujeito, ao tratar dos direitos fundamentais da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso atrelou o direito à vida, à saúde e à dignidade na forma do artigo 9º: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Logo, envelhecer também é direito subjetivo exigível. É esse direito tem que ocorrer de forma saudável, em condições de dignidade.

Para garantia desses direitos, o sistema democrático prevê instrumentos de controle popular sobre as ações do Governo: os Conselhos de direitos ou de políticas setoriais – fóruns naturais de interlocução entre os cidadãos e os Governos, onde ambos debatem e deliberam sobre a formulação, avaliação e crítica das políticas públicas e práticas do Estado (ALCÂNTARA; GIACOMIN, 2013, p.143).

A Política Nacional Idoso a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos (MARTINS *et al.*, 2007, pág.374).

Conforme o art.47 do Estatuto do Idoso a ação da política de atendimento:

- I – políticas sociais básicas, previstas na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

Todavia é de suma importância salientar sobre a proteção legal dos direitos da pessoa idosa, diante disso destacam-se alguns dispositivos no sistema normativo jurídico, sendo um deles a Política Nacional do Idoso (PNI), que tem como intuito assegurar os direitos da pessoa idosa, assim como direito a saúde “[...] criando condições para promover a autonomia, a integração e a participação efetiva da pessoa idosa na sociedade por meio de ações governamentais, via formulação de políticas públicas e programas e serviços voltados para esse público-alvo.” (GIACOMIN; MAIO, 2016, p.137).

A saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas do governo, desse modo tem sido apresentada uma série de ações que priorizem a implementação de algumas diretrizes na PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Segundo Torres (2020) até a promulgação da CF de 88, as ações do governo voltadas a pessoa idosa eram caritativas e de proteção. Dessa forma “A Política Nacional Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos” (MARTINS, 2019, pág. 374).

Em consonância com o disposto na CF/88, houve a edição da Lei n. 8.842/1994, dispondo sobre a Política Nacional do Idoso. Os artigos referentes à criação do Conselho Nacional do Idoso foram vetados pelo presidente da República, por ser a temática afeta à iniciativa privativa do(a) presidente(a) da República, nos termos do artigo 1º, parágrafo II, alínea “e”, da CF/88, o que caracteriza vício formal de iniciativa. A lei foi regulamentada pelo Decreto n. 1.948/1996, com alterações realizadas pelo Decreto n. 6.800/2009, que passou as atribuições de coordenação da Política Nacional do Idoso do Ministério da Previdência e Assistência Social para a Secretaria Especial de Direitos Humanos (VIEIRA, 2016, pág.24).

Pois, trata-se de uma obrigação do Estado e da sociedade garantir a população idosa, a proteção, qualidade de vida, a saúde através de políticas públicas que garantam um envelhecimento saudável a esses sujeitos.

De acordo com a PNSPI (p. 9) 19

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também fazem parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado. Grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.

Dessa forma o Estatuto do Idoso:

[...] dedica vários de seus artigos e o maior de seus capítulos a este segmento da população. O Estatuto, principal documento legal dedicado ao tema, estabelece que a prioridade absoluta à efetivação do direito à saúde do idoso deve ocorrer mediante as seguintes prerrogativas, entre outras: o atendimento preferencial imediato e individualizado do segmento junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços; a sua preferência na formulação e na execução de políticas sociais; a garantia de seu acesso à rede de serviços de saúde local; a destinação privilegiada de recursos públicos ao setor; e a capacitação gerontológica dos profissionais (GIACOMIN; MAIO, 2016, p.137).

Dessa forma é importante a participação comunitária na criação de estratégia tendo como finalidade a superação dos obstáculos a lidar com os estigmas ainda presentes no envelhecimento, como foco principal os direitos humanos e nas mudanças atreladas com as legislações. Pois o preconceito amplia a vulnerabilidade desses indivíduos, assim como pode desenvolver outros agravos na saúde. Permanece sendo o principal obstáculo ao tratamento e prevenção.

O Serviço Social traz como objetivo as intervenções nas múltiplas manifestações que vieram a surgir das demandas sociais, as quais não podem ser vistas de forma isolada, pois estas questões sociais refletem em toda a sociedade. E como o Assistente Social é um profissional que atua com a política da saúde, junto com os outros profissionais, ele se enquadra nesse quesito, sendo parte desse direito aos cidadãos, que busca o acolhimento,

segurança e os seus direitos na política de saúde.

Os direitos fundamentais da pessoa idosa, no âmbito social, saúde, físico, financeiro e mental, são assegurados pelas leis. Na saúde o Estado deve proporcionar tratamentos indispensáveis a sobrevivência do idoso, com atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde, também assistência ambulatorial. Colocando em prática e realizar todas as melhorias para o atendimento ao idoso, os benefícios são claramente vistos, pois o tempo de hospitalização fica muito menor, o paciente se reabilita precocemente, a probabilidade de uma outra internação hospitalar consecutiva também diminui bastante, a qualidade de vida do idoso após sair de uma internação hospitalar também é claramente considerável.

4. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBITO HOSPITALAR E A LUTA PELOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A práxis do profissional do Serviço Social está pautada no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão, são norteadoras sobre sua atuação diante atendimento aos usuários independente do seu campo de atuação. Neste código estão elencados direitos e deveres do profissional de serviço social, portanto “Não se trata de uma indicação formal: a totalidade do CE objetivou responder aos direitos e necessidades do usuário, constituindo-se num instrumento para a sua reivindicação” (CFESS, 2012, p.85).

O exercício profissional, expressão material e concreta do processo de trabalho do assistente social, explicita a dimensão política da profissão e o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos daqueles com os quais atua, tendo por fim último a sua emancipação social (MARTINELLI, 2011, p. 498).

Diante disso é de suma importância ressaltar sobre a atuação do assistente social inserido na política de saúde, os parâmetros de atuação do assistente social na saúde, disserta a respeito das atribuições e competências voltadas a prática profissional do serviço social, assim sendo “Não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusiva apenas de uma categoria profissional” (CFESS, 2010, p.31).

Inserido na área da saúde o (a) assistente social lida com o atendimento direto com o usuário, contato direto com a vida de pessoas fragilizadas. Martinelli (2011, p.499) aborda segundo A Política Nacional de Assistência Social — PNAS, que “nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania.” Assim, enfatizando o dever do estado na garantia de saúde como um direito universal.

São muitos os desafios cotidianos enfrentados acerca da atuação do profissional de serviço social, para que de fato se coloque em prática de forma ética e competente a garantia de direitos.

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população idosa aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras (CFESS, 2010).

A área da saúde foi uma das que mais teve progresso constitucional expressivo após a reforma sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser reconhecido como um direito universal e o estado responsável pela garantia de direitos sociais, logo, pela saúde. Como evidencia os parâmetros de atuação do assistente social na saúde “A principal pro-

posta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010).

O assistente social torna-se porta voz dos direitos aos usuários idosos, sendo a profissão caracterizada historicamente por várias lutas, tendo como ferramenta de trabalho as várias expressões da questão social. A partir da organização da classe trabalhadora por direitos o estado busca estratégias de intervenção por meio da criação de políticas públicas, para que através delas possa garantir direitos sociais. Nesse contexto Martinelli (2011, p.498) disserta que “como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sóciohistórica e política que lhe é constitutiva e constituinte”.

O Assistente Social tem como competência planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atua nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, utilizando instrumentais-técnicos para uma ação socioeducativa e de prestação de serviços, embasado nas legislações vigentes, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93), no código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares (PEREIRA, 2017, pág, 2).

Assim, é próprio da natureza do Serviço Social, em âmbito hospitalar, desenvolver atividades que mobilizem a clientela atendida no SUS por meio de ações participativas que possibilitem o melhor atendimento. Nesse sentido, a atuação do assistente social no ambiente hospitalar, diferencia-se das demais profissões, por possuir uma essência particularizada, pautada em competências e atribuições que complementam o atendimento médico, ao oferecer um suporte social aos usuários, como menciona a entrevistada (PAIXÃO; CORREA, 2018, p.17).

Diante disso o (a) assistente social enfrenta diversos desafios em seu cotidiano profissional, para que haja cumprimento do Projeto Ético Profissional, Paixão e Correa (2018, p.20) dissertam que “[...] ao mesmo, tempo responder a instituição ao qual faz parte onde, atual realidade a respeito do direito social esta expressão na fragmentação do trabalho e precarizado[...]” que pode ser decorrente de baixo recursos financeiros, desvalorização profissional, espaço para atendimento do usuário.

Entretanto na práxis do profissional do Serviço Social, busca-se uma totalidade aos indivíduos no que diz respeito a seu processo de atendimento, tendo em vista saúde e doença, uma vez que incluso no âmbito hospitalar trabalha com equipe profissional, tendo o objetivo de garantia de direitos aos usuários dos serviços.

Portanto o processo de atendimento a pessoa idosa deve ser voltado a garantia dos direitos do usuário e da qualidade de vida e dignidade desse individuo durante seu processo de envelhecimento (BELMIRO; CERETTA; SORATTO, 2017). Dessa forma há uma necessidade de que o olhar do Assistente Social seja voltado ao cuidado, acolhimento e integração de ações voltadas a promoção da saúde e na prevenção e na reabilitação do idoso (TORRES, 2020).

Os principais desafios vivenciados pelas assistentes sociais para a garantia do idoso aos seus direitos estão relacionados à falta de recursos humanos e financeiros; comprometimento, compromisso e respeito dos cuidadores aos idosos; inaplicabilidade do estatuto do idoso, além de falta de participação dos idosos na luta dos seus direitos (BELMIRO; CERETTA; SORATTO, 2017, pág.67).

O processo de trabalho do Assistente Social com o idoso deve ser desenvolvido com intuito de “garantir que família e sociedade respeitem não apenas a legislação brasileira, mas fundamentalmente os valores humanos, a qualidade de vida e dignidade dos cidadãos que estão em processo de envelhecimento (RIOS; REIS, 2016, p.160 apud BELMIRO; CERETTA; SORATTO 2017, pág.68).

Nesse caso Farias e Paixão (2018, p. 09) discorrem sobre o processo de envelhecimento não ser uma tarefa fácil, por isso que nos últimos anos o tema vem sendo abordado em diversas pesquisas, cujo objetivo é no avanço de políticas públicas voltadas a população idosa, de modo que entendam que são sujeitos de direitos. Ainda nesse contexto, o assistente social em prática busca conhecer o idoso em sua totalidade, tendo em vista questões sociais, psicológicas e familiares, em seu processo de intervenção e análise da situação do usuário idoso, a fim de que posteriormente possa articular ações com equipe multidisciplinar e que garantam os direitos sociais da pessoa idosa.

Os profissionais da área da saúde utilizem as estratégias de prevenção e promoção a saúde do idoso, propostas dadas pelo Ministério da Saúde, uma vez que tem como intuito “alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa. Dentre eles, está o estímulo a Alimentação Saudável, Prática Corporal/Atividade Física e Trabalho em Grupo com Pessoas Idosas” (COSTA, 2016, p.99).

O atendimento em saúde à pessoa idosa apresenta algumas particularidades que devem ser conhecidas por todos os profissionais de saúde. O idoso precisa de maior agilidade no sistema de saúde, porque o processo de envelhecimento traz, como consequência, menor expediente para a procura ao serviço de saúde e para o deslocamento nos diferentes níveis de atenção. Para o idoso, principalmente os mais carentes, qualquer dificuldade torna-se uma questão para bloquear ou interromper a continuidade da assistência à sua saúde (DRUMOND, 2013, p.324).

Nesse contexto segundo o Conselho Federal de Serviço Social -CFESS (2010) os (as) Assistentes Sociais inseridos na política de saúde devem “[...] formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde [...]” dado que suas competências e atribuições são norteadas através do Código de Ética Profissional e da lei que regulamenta a profissão, de modo que a sua prática profissional está voltada para o enfrentamento dos reflexos das questões sociais presentes em nossa sociedade, assim como levar aos usuários dos serviços conhecimentos sobre seus direitos.

Assim sendo a respeito dos desafios presentes no cotidiano dos assistentes sociais, diante do atendimento e na garantia dos direitos da população idosa, “estão relacionados à falta de recursos humanos e financeiros; comprometimento, compromisso e respeito dos cuidadores aos idosos; inaplicabilidade do estatuto do idoso, além de falta de participação dos idosos na luta dos seus direitos” (CERETTA; BELMIRO; SORATTO, 2017, p.69).

Os profissionais apresentaram como desafios para implementação da política de saúde do idoso: dependência de terceiros, dificuldade de acesso à unidade de saúde, resistência e outras dificuldades; falta de medicação na unidade, capacitação e recursos; falta de interação da equipe e planejamento das atividades (COSTA, 2016, p.100).

Ainda nesse contexto Prestes; Batista e Conceição (2017, p.11), dissertam que os principais obstáculos encontrados na área da saúde estão relacionados a fragilidade dos laços familiares, o que é de suma importância no processo de recuperação dos usuário dos serviços de saúde terem o amparo familiar e a vulnerabilidade socioeconômica uma vez que está relacionado com a desigualdade social, assim como a ausência de conhecimento sobre os programas e direitos relacionados ao bem estar saúde da pessoa idosa, da mesma maneira a falta de materiais necessários e de profissionais que efetivem a aplicação de políticas públicas voltadas para a garantia da atenção à saúde da população idosa.

Tendo em consideração o processo de atendimento o (a) Assistente Social “[...] tem como objetivo promover o acesso aos direitos sociais dos idosos, garantindo a cidadania desses usuários [...]” em relação as ações direcionadas a população idosa o profissional do Serviço Social tem “o embasamento das políticas de saúde do idoso, podem trabalhar as questões relativas ao exercício da cidadania e viabilização dos direitos e da atenção aos idosos” (SILVA, 2016, p.25).

Desta forma, o assistente social necessita ter uma visão vasta da situação, onde isso só será possível conhecendo seus usuários, as famílias e seus anseios, assim, estando em harmonia com a equipe para discutir, seguindo de orientações para um melhor entendimento de um determinado caso. Para tanto, é necessário que o profissional possa acolher, ouvir, observar e entender qual é contrariedade das famílias de seus usuários, levando sempre um retorno para outros profissionais que articula também dentro da equipe, compartilhando do que se foi observado (SOUSA, 2004; FARIAS; PAIXÃO, 2018, p.07).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil, com uma crescente população de idosos houve e necessidade de desenvolver e empreender políticas que agregassem e incluísse essa parcela significativa de nossa população, desse modo o Trabalho de Conclusão de Curso buscou frisar acerca da saúde da pessoa idosa, a funcionalidade da política de saúde na saúde do idoso através das legislações que asseguram uma velhice saudável a esses indivíduos. E os desafios do Assistente Social acerca da efetivação desses direitos.

Desse modo, como profissional da saúde para amenizar essas falhas no nosso sistema público de saúde, como o acesso da pessoa idosa aos serviços ofertados por essa política, o serviço social em seu cotidiano deve contribuir no processo de efetivação do direito a população usuária da saúde pública, portanto na sua intervenção profissional, deve atuar no sentido de fiscalização para que a lei cumpra seu papel de garantir a população saúde de maneira universal.

Para reverter o modelo de atenção à saúde, centrado ainda nos sujeitos profissionais deve-se focar ainda mais para sua formação e capacitação a atenção no idoso, na promoção da sua saúde, este profissional deve buscar diminuir a dependência e visar na autonomia do idoso. Dessa forma irá fornecer uma velhice com melhor qualidade de vida.

Todavia os programas sociais e de saúde devem buscar responder à necessidade premente de desmistificar os preconceitos ainda presentes na velhice, para a construção de condições socioculturais propícias para uma velhice digna e prazerosa. Assim, construiremos um país constituído de cidadãos, pessoas incluídas e acolhidas em políticas sociais e de saúde, não importando sua faixa etária.

Os principais obstáculos encontrados na área da saúde estão relacionados a fragilidade dos laços familiares, o que é de suma importância no processo de recuperação dos usuários dos serviços de saúde terem o amparo familiar e a vulnerabilidade socioeconômica uma vez que está relacionado com a desigualdade social, assim como a ausência de conhecimento sobre os programas e direitos relacionados ao bem estar saúde desses usuários, da mesma maneira a falta de materiais necessários e de profissionais que efetivem a aplicação de políticas públicas voltadas para a garantia da atenção à saúde.

Referências

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho et al. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Revista de saúde pública**, v. 51, 2017.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. A pessoa idosa e seu direito prioritário à saúde: apontamentos a partir do princípio do melhor interesse do idoso. **Revista de direito sanitário**, v. 15, n. 1, p. 119-136, 2014.

BELMIRO, Gilmara Mendes; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA. **RIES**, ISSN 2238-832X, Caçador, v.6, n° 1, p. 61-71, 2017.

BRASIL, **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 4 abr. 2023.

CASATE, Juliana Cristina e CORREA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol 13, n°. 1, Jan/Fev, 2005. p.105-11.

CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **“Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”**. Brasília, 2010.

DE MELO PAIXÃO, Cristiane; CORREA, Gêyza Cristina Silva. **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR**: uma.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 103-114, 2018.

Estatuto do Idoso e normas correlatas. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>

FARIAS, Gutierre Carvalho Botelho Bustilho; DA PAIXÃO, Leticia Resende Rocha. Envelhecimento e políticas públicas: um debate necessário para o serviço social: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 2, p. e00129616, 2017.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 497-508, 2011.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019.

ORTIZ, Anelize Fucks; LEVITTE, Analeia Terezinha. Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 4, n. 1, p. 87-93p, 2017.

PEREIRA, A.; RODRIGUES DE OLIVEIRA, T.; WERNER, R. **ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_307.pdf.

Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília:

Ministério da Saúde; 2006.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 30, 2020.

VIEIRA, Roseli Schminski; DE SOUZA VIEIRA, Reginaldo. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Revista de direito sanitário**, v. 17, n. 1, p. 14-37, 2016.

18

SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA

*SOCIAL SERVICE IN ADDRESSING DOMESTIC VIOLENCE AGAINST
ELDERLY PEOPLE*

Thainara Alina Soares Monteiro



Resumo

O presente trabalho de conclusão de curso aborda sobre “O Serviço Social no enfrentamento da Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa”. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é promover uma reflexão acerca da atuação do assistente social frente a violência contra o idoso. Contudo, a questão não é só discorrer do assunto, mais evidenciar o papel do assistente social e da sociedade no combate a esse crime. Sendo assim, todas as evidências apresentadas acima justificam a escolha da temática proposta neste trabalho. Para alcançar os objetivos propostos para o estudo a metodologia consistiu-se em pesquisa de revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos publicados, disponíveis para consulta em base de dados eletrônicos. Desse modo, o trabalho traz resultados através dos estudos e da análise mais aprofundada e descritiva acerca do mesmo, sendo extremamente enriquecedor principalmente para os profissionais, avaliando, descrevendo e mostrando toda a importância do serviço social na temática da Violência contra o Idoso. E conclui-se assim, verificando a importância de se discutir como a sociedade moderna em busca de respostas no âmbito social, se mostram sobre a expressão máxima da violência contra a população idosa.

Palavras-chave: Violência; idoso; âmbito familiar; serviço social.

Abstract

The work will clearly and objectively address crucial and important points that our society experiences, which is violence against the elderly in their family context. In this sense, the objective of the present work is to promote a reflection on the role of the social worker in the face of violence against the elderly. However, the issue is not just to discuss the subject, but to highlight the role of the social worker and society in combating this crime. Therefore, all the evidence presented above justifies the choice of theme proposed in this work. To achieve the objectives proposed for the study, the methodology consisted of a bibliographical review, in which articles published in relevant national journals, available for consultation in electronic databases, were analyzed. In this way, the work brings results through studies and a more in-depth and descriptive analysis about it, being extremely enriching, especially for professionals, evaluating, describing and showing all the importance of social work in the theme of Violence against the Elderly. And so it concludes, verifying the importance of discussing how modern society, in search of answers in the social sphere, shows itself on the maximum expression of violence against the elderly population.

Keywords: Violence; elderly; family scope; social service.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o tema referente ao enfrentamento da violência doméstica contra idosos. A população idosa vem aumentando em escala mundial, consideravelmente. Estima-se que em 2021 a população de idosos atingiu a faixa de mais de 40 milhões de pessoas, colocando nessa expectativa o Brasil como um país que ocupa o sexto lugar. Esses dados trazem rebatimentos sobre a qualidade de vida dos idosos e a necessidade de políticas públicas voltadas ao atendimento dessa população. Nesse sentido, a violência contra o idoso é fenômeno mundial, que se configura como umas das expressões da questão social, onde se insere o profissional de Serviço Social.

Este trabalho consiste em analisar os fenômenos do envelhecimento e da visão. tipos de gravitação e manifestações bem como a problemática do papel dos assistentes sociais no combate à violência doméstica contra os idosos. Os temas abordados incluem os direitos e a proteção dos idosos, as principais formas de violência e a intervenção das autoridades de assistência social no acolhimento das vítimas. Desta forma, espera-se contribuir com apoio ao desenvolvimento de novos estudos, bem como aos desafios da intervenção dos assistentes sociais na implementação da política de assistência social relativa ao tema discutido.

Este tema foi selecionado, pois guarda em si importante aspecto relacionado a questão da negligência e dos maus-tratos contra idosos que não é um fenômeno novo, no entanto, apenas nas últimas duas décadas é que esse problema começou a despertar o interesse da comunidade científica, as preocupações com os maus-tratos aos idosos aumentaram, também, em consequência de uma conscientização mundial de que, nas próximas décadas, haverá um importante aumento demográfico nesse segmento da população, dessa maneira, sabendo-se ser imprescindível a preservação do respeito e dos direitos aos idosos, busca-se, com o estudo, identificar e analisar dados relacionados à violência contra os idosos.

O problema desta pesquisa é: Quais os desafios do Serviço Social no enfrentamento à violência doméstica contra pessoa idosa?

Esta pesquisa traz como Objetivo Geral: Analisar os desafios de atuação do Assistente Social no enfrentamento à violência doméstica contra pessoa idosa. E como objetivos específicos: descrever o processo de envelhecimento populacional o Brasil; apontar entendimento de violência e das políticas de enfrentamento à violência a pessoa idosa, e refletir sobre os desafios do Serviço Social no enfrentamento à violência doméstica contra pessoa idosa;

Para alcance dos objetivos propostos e melhor compreensão acerca da temática, realizou-se pesquisa bibliográfica, de cunho descritiva, e abordagem qualitativa, com base materiais e estudos bibliográficos já produzidos a respeito do tema como forma de embasar e dar consistência teórica as discussões que serão levantadas

Para a organização e estruturação do estudo, a introdução que traz o marco introdutório, focando os objetivos e questão norteadora da pesquisa. O primeiro capítulo contextualizando o envelhecimento populacional do Brasil focando a Pessoa Idosa. No segundo capítulo aborda-se as políticas de enfrentamento à violência contra a Pessoa Idosa, as relações familiares, e os tipos de violência contra o idoso. E no terceiro capítulo transcreve e analisa o papel e os desafios do serviço social frente a violência contra Pessoa Idosa. Finalizando com as considerações finais.

2. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DO BRASIL

A temática do envelhecimento populacional vem ganhando maior destaque e despertando interesse em vários campos de estudo, como na Sociologia, Gerontologia, Medicina, etc. Atualmente, essa discussão vem crescendo e percebemos que vão surgindo várias teses para explicar a ocorrência de tal fenômeno, visto que se trata de algo mundial. De acordo com Kalache (1987), os fatores determinantes do envelhecimento da população de um país são ditados pelas taxas de fertilidade e mortalidade, ou seja, para que uma população envelheça é necessário que exista uma queda na taxa de fertilidade e simultâneo ou posteriormente uma queda na taxa de mortalidade. De acordo com o autor:

Na sua etapa inicial, as taxas de fertilidade são altas e a mortalidade está concentrada nos segmentos mais jovens da população; progressivamente, as taxas de mortalidade decrescem, aumentando a percentagem de crianças e prolongando a sobrevivência, enquanto as taxas de fertilidade diminuem fazendo com que, proporcionalmente, os grupos de mais idade aumentem em relação aos mais jovens. Finalmente, quando as taxas de fertilidade e de mortalidade se mantêm baixas, há um progressivo aumento, na proporção de adultos, na população, incluindo, naturalmente, os mais idosos. (KALACHE, 1987, p.217).

De acordo com Camarano (2002), no Brasil o crescimento do contingente populacional idoso ocorre devido aos índices de fecundidade, que é reduzido se comparada às altas estatísticas que apresentava no passado, relacionando-se diretamente com a atual redução da mortalidade, que é um processo que tem seu início no momento do nascimento, provocando alterações na sociedade.

As causas dessas mudanças dos índices demográficos no País podem ser variadas. Com relação à queda da fecundidade percebemos que alguns fatores influenciam nesse resultado, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento do nível de instrução, o uso de anticoncepcionais, dentre outros.

Simultaneamente é observado que há um aumento da expectativa de vida no Brasil. Alguns fatores que podem contribuir para essa realidade são as melhorias das políticas públicas concedidas pelo Estado. Em contrapartida, o aumento da população idosa pode gerar preocupação para outros segmentos da sociedade. A Previdência Social, por exemplo, vai precisar se readequar para pagar novas aposentadorias por mais tempo, pois desde já, começa a apresentar saldos negativos. Outra preocupação se dá quanto à criação e implementação de políticas públicas, que devem ser destinadas aos idosos e a garantia de seus direitos.

Segundo o indicador demográfico referente à proporção de idosos na população brasileira, publicado pelo Observatório sobre Iniquidades em Saúde da Fiocruz, é perceptível o crescimento na proporção da população idosa entre 2001 e 2009. Em 2009, a macrorregião com maior proporção de pessoas com 60 anos ou mais é a Sudeste (12,7%), seguida pela Sul (12,3%), Nordeste (10,5%), Centro-Oeste (9,5%) e Norte (7,3%).

Veras (2009) ressalta que o aumento da população idosa é um fenômeno global e no Brasil as modificações ocorrem de maneira acelerada. As projeções indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.

Destarte, torna-se perceptível que a longevidade vem ganhando força no cenário populacional, caracterizada como um fato muito amplo. Todavia, é possível percebermos na contemporaneidade um contexto social de inúmeras mudanças, que podem violar muitos

direitos dos idosos, transformando suas vidas em privação e dor. Por exemplo: percebe-se a inversão de valores presentes na atualidade, onde o velho é descartado, as coisas passam a ter um prazo de validade e esse fato tende ainda a se aplicar com relação às pessoas.

Para um entendimento melhor é necessário compreender o significado de ser idoso para alguns autores, pois o envelhecimento pode ser interpretado sob várias óticas e vivenciado de muitas maneiras, dentre as quais se destacam o envelhecimento a partir de aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.

É comum existirem questionamentos acerca da questão do envelhecimento, como indagações concernentes à idade que se determina o idoso, qual o período que a pessoa se torna idosa, entre outros. Nos países desenvolvidos, a estimativa de velhice é determinada a partir dos 65 (sessenta e cinco) anos de idade; já nos países em desenvolvimento é considerado velho as pessoas com faixa etária a partir de 60 (sessenta) anos. (GOLDMAN, 2009, p.159). Na legislação brasileira, o Estatuto do Idoso representa uma grande conquista e avanço ao promover os direitos dessa parcela da população e, a partir de suas considerações, declara: “Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” (BRASIL, 2003, p.15).

De acordo com Goldman (2009), o envelhecimento é algo subjetivo e a idade cronológica é utilizada apenas como um índice objetivo. Assim, surgem questionamentos acerca do termo correto para denominar as pessoas que possuem essa faixa etária. Por isso é comum ouvirmos diversas denominações como idosos, anciãos, melhor idade, terceira idade, dentre outras.

Essas várias denominações servem para amenizar a estigmatização que sofrem os idosos. O termo “velho”, tradicionalmente associado à experiência, sabedoria e respeito, torna-se sinônimo de inútil, trabalhoso e ultrapassado. Assim, se constrói uma imagem negativa da velhice, onde o velho/idoso é descartável e improdutivo para a sociedade capitalista, onde a valorização se materializa a proporção do quanto se produz.

Existem também diferenças quanto à forma de se vivenciar na prática uma boa velhice. As condições financeiras podem favorecer significativamente para a efetivação de boas condições de vida. Goldman (2004) ressalta que em nosso País, nas regiões mais desenvolvidas e com uma renda alta, como nas regiões Sudeste e Sul, a qualidade de vida dos idosos e as oportunidades de vivenciar o envelhecimento com saúde, conforto e dignidade, são muito maiores do que nas populações pobres, que tem acesso precário aos serviços de saúde, saneamento e infraestrutura básica. Assim, o processo de envelhecimento é visto através de vários ângulos, como algo subjetivo e relativo.

3. CONCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA E TIPOLOGIA

Não há uma uniformidade quanto ao conceito de violência. Muitos são os termos utilizados para defini-la: abandono, negligência, omissão, dentre outros. Cada um desses termos tem um significado distinto a depender das situações e percepções nas quais são utilizados. O termo violência pode ser compreendido de várias formas. Para alguns autores é tudo aquilo que arruína ou agride o bem estar das pessoas, tanto na esfera individual quanto na esfera social. No âmbito macrossocial pode-se citar as violências estruturais da sociedade, enquanto no âmbito microssocial podemos citar a violência interpessoal, como exemplo a exercida contra a mulher ou de gênero (MARTINELLI, 2019).

A violência contra os idosos, no entanto, pode ocorrer nos mais diversos espaços sociais, como no seio da família nos lares de idosos, nas instituições públicas, nos centros co-

munitários, ou seja, em inúmeros ambientes em que convivem homens e meninas idosos. A violência e o abuso de idosos referem-se ao abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência. Ressalta-se que a violência contra os idosos não se limita à realidade de um país cidade ou localidade, pois é um fenômeno complexo que afeta da mesma forma países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Os aspectos mais cruéis da questão da violência que permeia o tecido social e que ganha importância porque esta população é a que mais tem aumentado, nos últimos anos, em termos demográficos e porque é um dos segmentos da população mais afetados. cuidados físicos e materiais, cuidados psicossociais, saúde, atenção e respeito

As violências contra os idosos se manifestam de forma: a) estrutural aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações da pobreza, de miséria e de discriminação; b) interpessoal nas formas de comunicação e interação cotidiana e; c) institucional na aplicação ou omissão na gestão de políticas sociais pelo estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio de desprezo e de discriminação (MINAYO, 2005, p.14).

O tema políticas públicas, está indissociavelmente vinculado à problemática do Estado. É urgente o pensar em alternativas que ajudem o olhar social, sem desprezar as ações reguladoras e provedoras do Estado, ou seja, deve existir um alinhamento de ideais.

Assim, podemos dizer que as políticas sociais se apresentem como ferramentas para o Governo colocar em prática seus planos e projetos. Neste sentido, a forma como Estado se apresenta diante das lutas de classe é que irão determinar a forma da realização das políticas públicas em geral.

As políticas públicas desempenham um papel de extrema relevância na abordagem de maus tratos contra o idoso. De acordo com Malagutti (2000), o artigo 10 e inciso IV estabelece como papel da Justiça no cuidado ao idoso: a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, o zelo pela aplicação das normas relacionadas ao idoso, determinação de ações para coibir abusos e lesões a seus direitos.

Vale ressaltar que as políticas públicas efetivadas pelo governo não têm se mostrado suficientes para assegurar os direitos da pessoa idosa e sua proteção mediante a lei, configurando-se apenas como ações paliativas.

O Conselho Nacional do Idoso foi criado pela lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, com base na Política Nacional do Idoso, cujo objetivo é garantir os direitos sociais dos idosos e criar as condições necessários para promover a autonomia integração e participação ativa na sociedade caracterizando como idoso qualquer pessoa com 60 anos ou mais. A Política Nacional do Idoso consagra nos seus artigos os direitos essenciais das pessoas idosas, bem como o acesso a serviços nas áreas da assistência saúde, educação, habitação e urbanismo, justiça, cultura, lazer e desporto.

O artigo 18 do Estatuto do Idoso (2003), IV, que estipula o direito à saúde O capítulo afirma que: Os estabelecimentos de saúde devem satisfazer os requisitos mínimos das necessidades dos idosos, promovendo a educação e a formação para profissionais, bem como orientação para cuidadores, familiares e grupos de autoajuda. Assim, os idosos têm direito ao atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como ao recebimento gratuito de próteses, ortopedia e medicamentos, principalmente no caso de doenças crônicas. Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades com base na idade e os idosos têm direito ao acompanhamento do profissional de saúde que os atende caso fiquem internados por determinado período.

O idoso também é protegido pela legislação no que se refere à violência, não poden-

do ser vítima de abandono, violência psíquica ou física, discriminação, ou qualquer outra forma de violência. Da mesma forma, a pessoa idosa não pode ser impedida de exercer sua cidadania, ter sua entrada impedida em ônibus, ter seu acesso a contas bancárias dificultado e demais casos de maus tratos.

As instituições em que se evidenciarem práticas de maus tratos poderão ser responsabilizadas perante a lei, sujeitando-se à advertência, multa, suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas, interdição da unidade e a proibição do atendimento à pessoa idosa.

Embora o Brasil possua uma extensa legislação sobre apoio jurídico aos idosos, ainda não há coordenação governamental para implementar as medidas, de modo que os idosos não têm acesso a uma assistência eficaz. Os idosos têm poucos órgãos públicos e os que existem têm uma estrutura incerta e uma comunicação deficiente.

4. DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NESSE ENFRENTAMENTO

A prática do serviço social visa enfrentar diversos problemas sociais. e aumentar a capacidade na relação entre capital e trabalho. e como essas relações se manifestam na vida de pessoas de diferentes classes sociais.

Hoje em dia, a profissão de Serviço Social depara-se com determinados desafios, a partir das necessidades que emergem no cotidiano, é necessário decifrar a realidade e edificar propostas de trabalho criativos e adequadas à sua preservação e concretização. Os assistentes sociais são profissionais com intento e devem ser capazes de analisar criticamente o seu próprio comportamento e antecipar possibilidades inovadoras.

Os assistentes sociais estão envolvidos nas mais diversas áreas profissionais e têm um espaço privilegiado na área da saúde onde trabalham com diferentes locuções de problemas sociais. Portanto, é importante melhorar incessantemente a formação profissional para intervir na realidade imposta.

O assistente social é um profissional capacitado para atuar com políticas públicas e programas governamentais que visam garantir a implementação das leis estabelecidas no estatuto do idoso. É também um profissional responsável por promover a autoestima dos idosos para que se sintam parte integrante da sociedade.

Após a promulgação da Carta Magna, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a partir de 1993 a assistência social é definida como uma política, constituindo o tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e previdência social. Assim:

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), trouxe um avanço na área da Assistência, passando a mesma a integrar um Sistema Único de Assistência e a Norma Operacional Básica, alargando assim a possibilidade da conquista de acesso aos direitos, direcionados à população alvo da Assistência (PARENTE, 2018, p. 01).

É necessário transmudar a realidade que as pessoas idosas vivem para que, num futuro próximo, seja possível viver com pundonor, excluindo qualquer forma de isolamento e exclusão, com vista à melhoria da qualidade de vida.

O crescimento da violência contra as pessoas idosas é preocupante no nosso país, o que exige o desenvolvimento de ações de informação e sensibilização sobre legislação que protege a integridade física, mental e emocional, bem como políticas de apoio no comba-

te à violência contra as pessoas. pessoa, garantindo o seu respeito e aplicação, proporcionando assim à sociedade os meios para batalhar contra esta forma de violência.

O trabalho do serviço Social deve estar envolvido na procura da cidadania e na proteção dos direitos sociais, intervenções em situações de abuso do idoso, da família e do agressor, possibilitando o desenvolvimento de intervenções adequadas para que o idoso possa viver em sociedade com dignidade e qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho e de acordo com o tema proposto objetivou-se demonstrar que a violência contra o idoso é um fenômeno essencialmente emergente, dentro do atual processo de envelhecimento populacional mundial.

Os maus tratos a idosos por pessoas que deveriam protegê-los e zelar por seus direitos representam um problema a ser observado e denunciado. O abuso, maus tratos e negligência são efetuados, geralmente, parte de pessoas nas quais os mesmos depositam confiança, ou seja, familiares, vizinhos, amigos, acompanhantes, médicos entre outros. Constata-se nesse trabalho que a vítima, em sua maioria, é do sexo feminino, e de pessoas que vivem com familiares devido à idade. Em muitos casos a pessoa idosa agredida está em posição de dependência total de quem o acompanha, com dificuldades de locomoção, desorientada. Essa situação acrescentada à falta de opções faz com que as vítimas tenham dificuldades de se livrar ou reagir a uma situação abusiva.

Mediante o presente estudo, foi possível compreender que o abandono de idosos não se dá somente pela transferência de reponsabilidade ou negligência da família, mas também pode ocorrer pela falta de suporte do Estado, não oferecendo serviços que supra a grande demanda.

Assim, para solucionar um problema tão sério grave e doloroso, faz-se necessário que haja ações planejadas, articuladas entre familiares, instituições e demais setores da comunidade. É necessário o investimento em programas de apoio à família e às instituições dando suporte aos cuidadores, proporcionando cursos de formação voltada ao atendimento a idosos vítimas de violência, ou que necessita de um apoio especializado, prevenindo os maus-tratos e as agressões. Essa preparação, na realidade, deve ocorrer ao longo de toda vida, para que a velhice não seja uma fase crítica, desconhecida, quando vivenciada no âmbito familiar.

Evidenciou-se a importância das políticas públicas para a efetivação de direitos da pessoa idosa, bem como do papel primordial desempenhado pelo Assistente Social para a efetivação desse direito, visando a melhor efetivação das políticas e a abrangência de maiores direitos a pessoa idosa, evidenciando a questão da violência no âmbito familiar através do seu acolhimento e manejo de como enfrentar essa questão.

Sobre um olhar mais abrangente, o trabalho do serviço social frente a violência contra o idoso é destacado através de programas, projetos que tem o apoio do estado brasileiro em defesa da pessoa, vítimas de violência, cujos agressores são denunciados. O trabalho do assistente social é primordial pois ele fomenta a proteção ao idoso através de sua avaliação e encaminhamentos.

O papel do Serviço Social, agregado a equipe multiprofissional, faz-se um mecanismo primordial no combate à violência contra a pessoa idosa. Além disso, ressalta-se a importância das articulações em redes territoriais, isto é, a integração entre os serviços socioassistenciais oferecidos. Assim, possibilitaria a prestação de um atendimento universalizado

às necessidades da população idosa para a garantia de sua qualidade de vida. Ao concluir percebe-se da importância do profissional, que o mesmo possui, dentro do contexto da ação social e que a intervenção do Serviço Social está associada aos direitos do homem e constituiu-se como um potencial de cidadania, entendido como participação do indivíduo e dos grupos, enquanto membros de pleno direito da sociedade

Sobretudo, a pesquisa esclarece que onde o assistente social atua em defesa dos direitos sociais, principalmente dos idosos, viabiliza o fortalecimento social destes perante a sociedade e de sua própria família, consistindo este como importante campo de atuação do Serviço Social, uma vez que permite sua intervenção como um agente de transformação social, proporcionando ao idoso respeito e dignidade.

Para tanto, pode-se dizer que a competência do serviço social é também seu maior desafio, diante da questão do idoso, que é estabelecer, gerar o diálogo entre as diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas, além de potencializar a pessoa idosa a acreditar em si, como pessoa de direitos, mostrando assim seu papel na sociedade.

Por fim, o trabalho de conclusão de curso, conseguiu destacar seu objetivo principal que é demonstrar a potencialidade profissional dos assistentes sociais no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa e dando ênfase nas garantias e direitos a população idosa evidenciada pelo Estatuto do Idoso, assim como um olhar mais atencioso dos políticos em relação ao combate a essa violência. Sendo assim, é necessário que o direito do idoso tenha efetividade na implementação das políticas sociais, e ocorra o reconhecimento da cidadania, através de programas voltados ao fortalecimento de seus usuários, promovendo autonomia e assegurando a inclusão social.

Referências

ARRUDA, Isabel Campos de; BERGAMIM, Paula Das Vasconcelos; BOMFIM, Thiago Henrique. **SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) E PÚBLICO IDOSO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. 2014. Disponível em: Acesso em: 2023

BENEDITO, Jonorete de Carvalho. **Melhor idade para quem?** As novas terminologias para a designação da velhice In: Envelhecimento na sociabilidade do capital / organização de Solange Maria Teixeira – Campinas: Papel Social, 2017. (Coleção Serviço Social e Envelhecimento).

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 40% entre 2012 e 2021, diz IBGE**. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2022-07/numero-de-idosos-cresce-40-entre-2012-e-2021-dizibge#:> > Acesso em 15 Mar 2023.

MINAYO M.C.S. **Violência, um problema para a saúde dos brasileiros:** introdução. In: Souza E.R; MINAYO M.C. S, organizadores. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. p.9-33.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. 20.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PARENTE, Lúcia de Fátima da Silva. **Violência contra a pessoa idosa: desafio contemporâneo para os profissionais de serviço social**. 2018. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal**. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5F8TDXstHNrvPytBJBmD68D/?lang=pt> > Acesso em 15 Mar 2023.

SPOSATI, Aldaíza. **Do assistencialismo à assistência social: o modelo de seguridade brasileiro. IX Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Madrid, España. 2004

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil / Solange Maria Teixeira**. – São Paulo: Cortez, 2008.

19

**SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: OS DESAFIOS
DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS
DA PESSOA COM HIV/AIDS NO BRASIL**

*SOCIAL SERVICE IN HEALTH POLICY: THE CHALLENGES OF SOCIAL
WORKERS IN GUARANTEEING THE RIGHTS OF PEOPLE WITH HIV/AIDS IN
BRAZIL*

Ivena Almeida Ferreira



Resumo

O presente trabalho busca analisar o trabalho do Assistente Social inserido na política de saúde, partindo de um olhar voltado a perspectiva dos desafios no atendimento e garantia dos direitos da pessoa com HIV/AIDS. Abordando o contexto histórico da AIDS, movimentos sociais, o surgimento da doença e a visão da sociedade. Evidenciando os direitos dessa população. Refletindo a funcionalidade da política de saúde. E trazer um pouco da práxis profissional do assistente social na política de saúde, que busca agir sempre de forma ética, levando em consideração os princípios da categoria profissional trabalhando com usuários com HIV/AIDS. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica pertinente ao tema e o uso do método descritivo e o materialismo histórico, com materiais oriundos de sites, revistas, livros, artigos, entre outros. Tudo isso para que haja a compreensão em relação ao trabalho do assistente social na saúde, buscando um aprofundamento teórico sobre serviço social com os usuários, e a perspectiva dos direitos garantidos por Lei.

Palavras chave: Saúde, HIV/AIDS, Direitos, Assistente Social.

Abstract

This paper seeks to analyze the work of the Social Worker as part of the health policy, starting from the perspective of the challenges in attending to and guaranteeing the rights of people with HIV/AIDS. It looks at the historical context of AIDS, social movements, the emergence of the disease and society's view of it. Highlighting the rights of this population. Reflecting on the functionality of health policy. And bringing a little of the professional praxis of the social worker in health policy, who always seeks to act ethically, taking into account the principles of the professional category working with users with HIV/AIDS. The methodology used was a bibliographical review pertinent to the topic and the use of the descriptive method and historical materialism, with materials from websites, magazines, books, articles, among others. All of this was done in order to understand the work of the social worker in health, seeking a theoretical deepening of social service with users, and the perspective of the rights guaranteed by law.

Keywords: Health, HIV/AIDS, Rights, Social Worker

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um crescimento significativo no Brasil de pessoas infectadas pelo vírus do HIV/AIDS, dessa forma considera-se que esse processo é decorrente da desinformação populacional sobre o tema, apesar de saberem sobre a doença, a informação e prevenção não chega a todos os indivíduos, tendo em vista a necessidade do aprofundamento de conhecimentos sobre a saúde dessa população, que são os mais vulneráveis a patologias. Dessa forma é essencial que a proteção básica dessa população seja garantida, uma vez que há um índice com aumento de pessoas contraindo a doença.

Diante desse contexto, justifica-se que este trabalho irá abordar acerca dos estigmas existentes em nossa sociedade direcionados a pessoa portadora do HIV/AIDS, pois influencia diretamente no processo de efetivação dos serviços de saúde, uma vez que esses indivíduos acabam por retardar o acesso ao tratamento hospitalar por medo da exclusão social, assim como a ausência de conhecimento acerca dos seus direitos.

Desse modo se pretende aqui nesse trabalho clarificar sobre a AIDS partir da década de 80, visto que foi a década que se eclodiu a epidemia da doença no Brasil, trazendo essa necessidade de abordar sobre os direitos desses indivíduos, e a prática profissional do assistente social, que no seu agir profissional busca conhecer o usuário em todos os aspectos sociais, psicológicas e familiares, na sua intervenção e análise da situação do sujeito como também os desafios encontrados em seu cotidiano no processo de orientação aos direitos dos usuários do serviço.

Diante desse contexto que o presente Trabalho de Conclusão de Curso é movido pelo seguinte problema de pesquisa: Quais são os desafios enfrentados no cotidiano do Assistente Social como profissional da saúde no processo de atendimento e garantia dos direitos da pessoa com HIV/AIDS?

Diante do problema de pesquisa apresentado, buscou-se apresentar o seguinte objetivo geral: compreender os desafios encontrados no cotidiano do Assistente Social como profissional da saúde no processo de atendimento e garantia dos direitos da pessoa com HIV/AIDS. E os seguintes objetivos específicos: apresentar o contexto histórico dos direitos da Pessoa com HIV/AIDS no Brasil; discutir sobre os direitos da Pessoa Portadora de HIV/AIDS no Brasil, e refletir sobre os desafios encontrados no cotidiano do Assistente Social como profissional da saúde no processo de atendimento e garantia dos direitos da pessoa com HIV/AIDS.

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, utilizando o método descritivo. Foram revisados artigos científicos oriundos das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Revista Eletrônica Serviço Social (RESS), Google Acadêmico e Scribd. E consultados ainda, diferentes documentos como: Livros, Teses, Artigos, Periódico Eletrônicos, Revistas e Monografias desde o ano de 2013 até o ano de 2023

2. O HIV/ainda NO BRASIL E OS ESTIGMAS PRESENTES NA SOCIEDADE

2.1 O Advento da AIDS no contexto dos anos 80

O impacto da AIDS no Brasil fez com que se criassem estigmas em torno da doença que permanecem nos nossos dias atuais, os primeiros casos registrados da doença no país

ocorreram na década de 80, onde inicialmente era tida como uma doença homossexual e toxicômanos, criando uma falsa noção de que as pessoas não inclusas nesses grupos estavam livres da doença. Dessa forma, a AIDS foi se difundindo pelo mundo e tornou-se a grande pandemia da atualidade. Segundo Souza (2023), o HIV/AIDS até os dias atuais ainda é considerado uma epidemia, visto que vem surgindo novas variantes pelo mundo.

Os primeiros casos de aids ocorreram na região Sudeste no início dos anos 80, principalmente em homens que faziam sexo com homens e em pessoas que receberam transfusão sanguínea quando ainda não eram realizados testes para detecção de anticorpos anti-HIV na triagem sorológica de doadores de sangue. A partir dos anos 90, mesmo ainda concentrada na região Sudeste, a aids foi se espalhando pelo país, atingindo as regiões mais próximas, como o Sul e o Centro Oeste. A partir do ano 2000, começou a alcançar as regiões Norte e Nordeste. Nesse período a aids já possuía perfil heterossexual no Brasil (RIBEIRO; FONSECA, pág 2, 2019).

Ao falar sobre a AIDS no Brasil, tem-se a impressão de que a população tem informação sobre a doença, entretanto, por mais que a maioria saiba da sua existência, o quadro de infecção se mantém cercado de desinformação, por mais que exista campanhas de prevenção às formas de contração da doença caem no esquecimento, ainda há uma necessidade de se falar sobre o depois do diagnóstico. Visto que a ausência de informação por parte da sociedade sobre a vida sexual ainda ser um tabu, fator esse que agrava a desinformação e o e a invisibilidade do crescimento de uma epidemia.

Ainda nesse contexto de surgimento da AIDS, por ser uma doença relacionada à sexualidade, suas primeiras manifestações influenciaram diretamente nas novas estruturas familiares da década, desse modo a doença representa “um perigo mortal em contraste à liberação sexual que o mundo vivia graças às revoluções cultural e tecnológica” (GONZAGA, 2019, pág. 127).

Na verdade, por tratar-se de doença transmissível, eram necessárias outras considerações relativas à perspectiva de crescimento da epidemia, assim como ao fato de caracterizar, segundo os conceitos de saúde pública, um agravo inusitado à saúde. Porém, esses parâmetros só foram levados em conta pelo Ministério da Saúde a partir de 1985. Em função de circunstâncias políticas e da avaliação equivocada das características da epidemia, a intervenção federal, apesar de ter sido efetiva ao longo do tempo, é considerada pela maior parte dos estudiosos como tardia (LAURINDO; TEIXEIRA, 2015, pág.134).

Ainda dentro desse contexto a ausência de precedentes sobre a AIDS, associados ao aumento da mortalidade representou na época um perigo social, o que resultou no medo social durante os primeiros casos da epidemia.

Almeida (2022) ressalta que:

O Brasil identificou desde o início da epidemia (1980), até junho de 2019, um total de 966.058 casos de Aids, com maior concentração nas regiões Sudeste (51,3%) e Sul (19,9%). As regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 16,1%, 6,6% e 6,1% do total de casos, respectivamente. Segundo os dados do SINAN, declarados no SIM, e registrados no SISCEL/SICLON, foram notificados 37.161 casos de Aids em 2018. Em 2019, porém, registra-se uma queda acentuada, de mais de 50%, totalizando 15.923 casos no ano. Portanto, há de se considerar importante subnotificação nos sistemas oficiais de informações em saúde (ALMEIDA, 2022, pág, 858).

De acordo com Ribeiro (2019) a evolução do HIV/AIDS se trata de um fenômeno que

precisa ser avaliado regionalmente, visto que essa pandemia possui um histórico distinto entre as regiões e período histórico. Uma vez que os primeiros casos ocorreram no Sudeste do país em homens homossexuais e em pessoas que receberam transfusão sanguínea quando ainda não eram realizados testes para detecção de anticorpos anti-HIV na triagem sorológica de doadores de sangue. E mesmo após anos de descobertas e avanços científicos, a epidemia de HIV/AIDS ainda se propaga com intensidade.

Entretanto, essa forma de encarar a doença foi mudando lentamente em função do progressivo desenvolvimento da área médica somado às experiências compartilhadas sobre a doença no mundo. Nisso, as políticas públicas e a legislação em que o Estado procurou desenvolver práticas de controle e combate tanto à doença como aos casos de discriminação dos portadores de HIV foram dois outros fatores que contribuíram para que essa doença deixasse, progressivamente, de causar pânico social.

2.2 Estigmas da AIDS nas relações com o outro

Os preconceitos e discriminação a pessoas portadoras da AIDS ampliam a vulnerabilidade social e a agravos da saúde, visto que o medo causa o desconhecimento sobre a infecção da doença, pois os julgamentos a esses indivíduos persistem na atualidade, independente das campanhas e informações sobre a doença. O que agrava ainda mais os agravos dos estigmas sobre as pessoas que vivem com a doença, ou em risco de contaminação, sofrem com os reflexos da discriminação em todos os setores da sociedade, o que leva a esses indivíduos a não buscarem os serviços de saúde, incluindo métodos de prevenção e conhecimento de status sorológico para a doença (SOUZA *et al.*, 2023).

Diante do exposto, os estigmas que envolvem a AIDS estão diretamente relacionados ao corpo, visto que a humanidade ainda é vulnerável às consequências que a doença traz consigo, pois, carrega uma forte carga de estigma, mesmo no caso do HIV/AIDS, que surgiu em meio a tantas revoluções cultural, medicinal, tecnológica e educacional. O que apesar de ser uma década recheada de mudanças e possibilidades, a cura dessa doença parece tão distante, o que ainda persiste é o julgamento humano, a rejeição e o preconceito com o diferente (GONZAGA, 2019).

O estigma e a discriminação podem ocasionar uma piora na qualidade de vida das PVHA, afetando o convívio com os familiares, os amigos, as relações amorosas e de trabalho, causando demissão, piora da situação financeira e prejudicando até mesmo a aderência à Tarv (SOUZA *et al.*, 2023, pág. 265).

Souza *et al.* (2023) ainda frisa sobre relatos das demissões de pessoas soropositivas, apesar da Lei nº 12.984 em seu art. 1º que constitui como crime, demitir qualquer indivíduo portador do HIV/AIDS, como consta no inciso III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego, com pena de 1 a 4 anos de reclusão sujeito a multa. Pois a falta de informação gera ainda mais julgamento.

O gerente descobriu sobre a minha consulta médica e ficou insistindo para saber qual o problema. A gente conversava sempre, e eu terminei contando. E acabei demitido, mais uma vez, no dia seguinte, via Recursos Humanos (Conto Leonardo).

A demissão veio depois da licença-maternidade. Antes mesmo, já tinha ouvido rumores de que os colegas de trabalho tinham sido avisados: 'Não tomem chimarrão com ela'. A informação sobre o diagnóstico tinha vazado na empresa (Conto Silvia).

Conheço mais de 50 pessoas com HIV aqui que não arrumam emprego. Só se não souberem, mas, se isso chega ao ouvido de alguém no trabalho, logo as pessoas são demitidas. (Conto José) (SOUZA et al, pág. 270, 2023).

Souza (2023) salienta a importância da participação comunitária na criação de estratégia tendo como finalidade a superação dos obstáculos a lidar com os estigmas da AIDS, como foco principal os direitos humanos e nas mudanças atreladas com as legislações e a discriminação. Pois o preconceito amplia a vulnerabilidade desses indivíduos, assim como pode desenvolver outros agravos na saúde. Permanece sendo o principal obstáculo ao tratamento e prevenção.

Apesar dos avanços nas políticas e tecnologias de saúde, ainda há desafios em torno do viver com HIV e AIDS, pois existe um distanciamento entre direitos previstos e seu gozo real, negligenciando assim, a garantia ao respeito à dignidade humana e a redução das vulnerabilidades sociais à epidemia. Essas são alusões encontradas no Relatório Final do Seminário Nacional “Direitos Humanos e HIV/AIDS” em janeiro de 2007, quando se discutiu o acesso universal aos meios de prevenção, tratamento, assistência e os direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS (MENDES, 2016, pág.377).

Um ambiente de apoio e prevenção ao HIV requer ações legais e políticas que reduzam o estigma e a discriminação relacionados ao HIV e promovam a conscientização coletiva e a abertura em relação à aids, em que também se garante um maior envolvimento das pessoas vivendo como HIV em todos os aspectos da prevenção (que elas sejam ouvidas, também participem do planejamento de ações programáticas de prevenção e promoção de direitos) (MENDES, 2016, pág. 376).

Contudo, essa forma de encarar a doença foi mudando de maneira lenta em função do desenvolvimento científico, nisso as políticas públicas e as legislações em que o Estado vem desenvolvendo para o controle e combate da doença, assim como o impacto dos estigmas em pessoas portadoras do HIV/AIDS, são fatores que contribuem para que essa doença deixasse de causar pânico social.

3. OS DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DO HIV/AINDA NO BRASIL

Um grande marco no que se refere aos direitos se deu através da Constituição Federal de 1988 e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), através da Lei nº 8.080/90, é de extrema importância na luta pelos direitos fundamentais e contra a Aids (ALMEIDA, 2022). O sistema Único de Saúde foi originado principalmente para transformar a situação de desigualdade existente que acarretava o país no âmbito da saúde da população tornando obrigatório e gratuito o atendimento a qualquer cidadão.

No que diz respeito à saúde pública, SANTOS (2005, pág 821) destaca:

[...] abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocavam em risco a saúde da coletividade e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação. A visão epidemiológica da questão saúde-doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade, passou a integrar o direito à saúde.

A Constituição Federal garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (art. 5º). O paciente com AIDS tem esses mesmos direitos, em especial o relacionamento com a vida e com o adequado tratamento médico e hospitalar, compreendendo este os meios necessários para a melhora da condição mórbida e da mitigação do sofrimento (PEDROTTI, 2009, pág., 1).

Convêm reafirmar que em sede constitucional, encontram-se princípios e direitos fundamentais acerca da promoção e defesa da personalidade, como os direitos à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem.

Desse modo a Declaração dos direitos fundamentais do portador de HIV/AIDS salienta que:

I – Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, cientificamente fundada sobre a AIDS, sem nenhum tipo de restrição. Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

II – Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

III – Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

IV – Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.

V – Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a os restringir à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

VI – Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

VII – Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

VIII – Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

IX – Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseje seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

X – Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

XI - Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Desse modo o paciente com AIDS é protegido pelos mesmos direitos fundamentais que protegem a todos os indivíduos, portanto, não pode o Estado violá-los, visto que a saúde e dignidade fazem parte de uma mesma realidade, e lutar pelo direito à saúde é lutar pela dignidade humana. O paciente com AIDS tem direito a essa dignidade

Em 2014, foi publicada a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de Aids.

A Lei nº 7.670/1988 estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS benefícios previdenciários, estabelecendo a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes e o levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

Apesar dos avanços nas políticas e tecnologias de saúde, ainda há desafios em torno do viver com HIV e Aids, pois existe um distanciamento entre direitos previstos e seu gozo real, negligenciando assim, a garantia ao respeito à dignidade humana e a redução das vulnerabilidades sociais à epidemia. Essas são alusões encontradas no Relatório Final do Seminário Nacional “Direitos Humanos e HIV/Aids” em janeiro de 2007, quando se discutiu o acesso universal aos meios de prevenção, tratamento, assistência e os direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/Aids (MENDES, pág. 377).

No caso dos portadores da AIDS, o direito à intimidade e honra surgem como o direito de não ser discriminado, uma vez que é garantindo a integridade física e psicológica do mesmo, ao passo que o Estado continua tendo a obrigação de garantir a saúde como um direito social, dispondo de várias ferramentas para isso, na condição de tutor da saúde pública.

Souza (2023) salienta a importância da participação comunitária na criação de estratégia tendo como finalidade a superação dos obstáculos a lidar com os estigmas da AIDS, como foco principal os direitos humanos e nas mudanças atreladas com as legislações e a discriminação. Pois o preconceito amplia a vulnerabilidade desses indivíduos, assim como pode desenvolver outros agravos na saúde. Permanece sendo o principal obstáculo ao tratamento e prevenção.

“[...] o preconceito contra as pessoas soropositivas é tão expressivo, que gera mais medo, pois a sociedade, mesmo diante de tantos avanços sociais e científicos, ainda retrocede no que tange a pensamentos discriminatórios evidenciados nos casos de HIV (SOUZA 2019, pág. 58).

Entretanto, essa forma de encarar a doença foi mudando lentamente em função do progressivo desenvolvimento da área médica somado às experiências compartilhadas sobre a doença no mundo. Nisso, as políticas públicas e a legislação em que o Estado procurou desenvolver práticas de controle e combate tanto à doença como aos casos de discriminação dos portadores de HIV foram dois outros fatores que contribuíram para que essa doença deixasse, progressivamente, de causar pânico social.

Além disso, a Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022, que torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

A pessoa portadora do HIV/AINDS também tem direito ao auxílio-doença, visto que esse benefício é concedido a qualquer cidadão desde que esteja assegurado pela previdência social. A pessoa que vive com Aids terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado, conforme o artigo 26, II, e artigo 151, ambos da lei 8.213/91 e Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010, revogada pela Instrução Normativa INSS Nº 77 DE 21/01/2015, sendo esta alterada pela Instrução Normativa INSS nº 117/2021.

Assim como tem a isenção de pagar imposto de renda, inclusive, o ressarcimento de valores retroativos a 5 anos a partir da comprovação da infecção. Tal previsão está prevista no artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88.

A pessoa vivendo com HIV tem o direito de manter em sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho. Isso inclui testes de admissão, testes periódicos ou de demissão. O médico tem a obrigação de somente averiguar a capacidade laborativa do trabalhador nos exames legais (Art.168 da CLT), sem referência a seu estado sorológico. Em caso de violação, deve-se registrar o ocorrido na Delegacia do Trabalho mais próxima. Além disso, a Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022, que torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

4. OS DESAFIOS ENCONTRADOS NO COTIDIANO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM HIV/AIDS

Os (as) assistentes sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, esclarecendo à população seus direitos e os meios de ter acesso aos mesmos, é o profissional responsável por mediar diretamente os conflitos causados pelas expressões da questão social, tentando promover o bem-estar físico, psicológico e social aos usuários.

O Serviço Social traz como objetivo as intervenções nas múltiplas manifestações que vieram a surgir das demandas sociais, as quais não podem ser vistas de forma isolada, pois estas questões sociais refletem em toda a sociedade. E como o Assistente Social é um profissional que atua com a política da saúde, junto com os outros profissionais, ele se enquadra nesse quesito, sendo parte desse direito aos cidadãos, que busca o acolhimento, segurança e os seus direitos na política de saúde.

A entrada no serviço se dá com o acolhimento de novos pacientes que iniciam o tratamento e se realizam a partir de: demanda espontânea, quando este toma conhecimento de que o serviço pode atender a uma de suas necessidades, mesmo que não crie vínculo com o serviço ou de encaminhamentos de outras instituições/serviços e/ou profissionais, que pretendem viabilizar o atendimento das necessidades. (MILTÃO, 2019, pág. 6)

Miltão (2019) ainda destaca acerca das dificuldades encontradas no cotidiano do Assistente Social:

Mas, ao mesmo tempo em que se identificam as atividades, ações e respostas do Assistente Social às demandas recebidas, tem-se também, inúmeras dificuldades enfrentadas ao atuar, algumas de cunho estrutural: usuários em situação de desemprego, em situação de rua, com insegurança alimentar (o

que compromete, sobremaneira, à adesão ao tratamento e utilização de medicamentos), com uso abusivo de álcool e outras drogas; outras de cunho institucional: como falta de apoio para atividades grupais e campanhas educativas, pouca estrutura física e baixas condições de trabalho; outras em relação à inserção numa equipe de saúde multidisciplinar, onde a atividade fim é o atendimento médico (MILTÃO, 2019, pág. 7).

Portanto cabe ao Assistente Social acolher, desenvolver ações educativas para esses usuários, identificar e dar suporte no processo de enfrentamento ao preconceito social e situações que possam gerar o rompimento de vínculo familiar. Orientar sobre as estratégias e as ações propositivas na busca por uma melhor qualidade de vida (FARIA, 2019).

Nesse contexto segundo o Conselho Federal de Serviço Social-CFESS (2010) os (as) Assistentes Sociais inseridos na política de saúde devem “[...] formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde [...]” dado que suas competências e atribuições são norteadas através do Código de Ética Profissional e da lei que regulamenta a profissão, de modo que a sua prática profissional está voltada para o enfrentamento dos reflexos das questões sociais presentes em nossa sociedade, assim como levar aos usuários dos serviços conhecimentos sobre seus direitos.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 a Política de Saúde se configura como um direito universal, em seu art. 196 a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, que deve garantir saúde aos indivíduos por meio de políticas sociais e econômicas, visando na garantia e na diminuição dos riscos de doenças a população, para que haja o pleno desenvolvimento da Política de Saúde de forma igualitária e universal essas ações e serviços.

[...] é importante que a promoção da saúde no Brasil possa pensar em políticas públicas saudáveis voltadas para a diminuição das iniquidades sociais, evidenciadas nas desigualdades em saúde na vida individual e coletiva, visando alcançar o fortalecimento da ação comunitária necessária ao exercício da autonomia e valorizar o conhecimento popular e da participação social, já que estas estão na base da promoção da saúde (DIAS, 2018, pág.113).

Tendo em consideração o processo de atendimento o (a) Assistente Social “[...] tem como objetivo promover o acesso aos direitos sociais dos idosos, garantindo a cidadania desses usuários [...]” em relação as ações direcionadas a população idosa o profissional do Serviço Social tem “o embasamento das políticas de saúde do idoso, podem trabalhar as questões relativas ao exercício da cidadania e viabilização dos direitos e da atenção aos idosos” (SILVA, 2016, p.25).

Desta forma, o assistente social necessita ter uma visão vasta da situação, onde isso só será possível conhecendo seus usuários, as famílias e seus anseios, assim, estando em harmonia com a equipe para discutir, seguindo de orientações para um melhor entendimento de um determinado caso. Para tanto, é necessário que o profissional possa acolher, ouvir, observar e entender qual é contrariedade das famílias de seus usuários, levando sempre um retorno para outros profissionais que articula também dentro da equipe, compartilhando do que se foi observado (SOUSA, 2004; FARIAS; PAIXÃO, 2018, p.07).

Assim sendo a respeito dos desafios presentes no cotidiano dos assistentes sociais,

diante do atendimento e na garantia dos direitos do paciente portador do HIV/AIDS, “estão relacionados à falta de recursos humanos e financeiros; comprometimento, compromisso e respeito dos cuidadores aos idosos; inaplicabilidade do estatuto do idoso, além de falta de participação dos idosos na luta dos seus direitos” (CERETTA; BELMIRO; SORATTO, 2017, p.69).

Os principais obstáculos encontrados na área da saúde estão relacionados a fragilidade dos laços familiares, o que é de suma importância no processo de recuperação dos usuários dos serviços de saúde terem o amparo familiar e a vulnerabilidade socioeconômica uma vez que está relacionado com a desigualdade social, assim como a ausência de conhecimento sobre os programas e direitos relacionados ao bem estar saúde desses usuários, da mesma maneira a falta de materiais necessários e de profissionais que efetivem a aplicação de políticas públicas voltadas para a garantia da atenção à saúde.

Cabe ao profissional identificar perante as demandas os objetos de atuação e formular sua intervenção, tendo em vista as atribuições e as competências profissionais e, por meio de seus instrumentais de trabalho, elaborar sua proposta de intervenção. Um dos grandes desafios encontrados, é aliar a prática ao desenvolvimento de propostas que visem garantir alguma condição em relação à garantia da dignidade humana e à ampliação de direitos dos usuários.

Entretanto na práxis do profissional do Serviço Social, busca-se uma totalidade aos indivíduos no que diz respeito a seu processo de atendimento, tendo em vista saúde e doença, uma vez que incluso no âmbito hospitalar trabalha com equipe profissional, tendo o objetivo de garantia de direitos aos usuários dos serviços.

Apesar dos avanços nas políticas e tecnologias de saúde, ainda há desafios em torno do viver com HIV e Aids, pois existe um distanciamento entre direitos previstos e seu gozo real, negligenciando assim, a garantia ao respeito à dignidade humana e a redução das vulnerabilidades sociais à epidemia. Essas são alusões encontradas no Relatório Final do Seminário Nacional “Direitos Humanos e HIV/Aids” em Janeiro de 2007, quando se discutiu o acesso universal aos meios de prevenção, tratamento, assistência e os direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/Aids (MENDES, pág. 377).

Um grande marco no que se refere aos direitos se deu através da Constituição Federal de 1988 e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), através da Lei nº 8.080/90, é de extrema importância na luta pelos direitos fundamentais e contra a Aids (ALMEIDA, 2022). O sistema Único de Saúde foi originado principalmente para transformar a situação de desigualdade existente que acarretava o país no âmbito da saúde da população tornando obrigatório e gratuito o atendimento a qualquer cidadão.

Souza (2023) salienta a importância da participação comunitária na criação de estratégia tendo como finalidade a superação dos obstáculos a lidar com os estigmas da AIDS, como foco principal os direitos humanos e nas mudanças atreladas com as legislações e a discriminação. Pois o preconceito amplia a vulnerabilidade desses indivíduos, assim como pode desenvolver outros agravos na saúde. Permanece sendo o principal obstáculo ao tratamento e prevenção.

“[...] o preconceito contra as pessoas soropositivas é tão expressivo, que gera mais medo, pois a sociedade, mesmo diante de tantos avanços sociais e científicos, ainda retrocede no que tange a pensamentos discriminatórios evidenciados nos casos de HIV. (SOUZA 2019, pág. 58)

Um ambiente de apoio à prevenção do HIV requer ações legais e políticas que redu-

zam o estigma e a discriminação relacionada ao HIV e promovam a conscientização coletiva e a abertura em relação à aids, em que também se garanta um maior envolvimento das pessoas que vivem como HIV em todos os aspectos da prevenção (que elas sejam ouvidas, também participem do planejamento de ações programáticas de prevenção e promoção de controle) (MENDES, 2016, pág. 376).

Ainda nesse contexto a atuação do Assistente Social tem colaborado no processo de adesão ao tratamento desses usuários e na inclusão social e no acesso aos benefícios e direitos desses sujeitos. De modo que sua atuação profissional é voltada a entrada desses indivíduos aos serviços e “dimensões assistenciais e de prevenção contribuindo para a melhoria do acesso ao serviço de saúde e na luta pela garantia dos direitos dos pacientes” (AZEVEDO, 2015, p. 50).

O assistente social torna-se porta voz dos direitos aos usuários, sendo a profissão caracterizada historicamente por várias lutas, tendo como ferramenta de trabalho as várias expressões da questão social. A partir da organização da classe trabalhadora por direitos o estado busca estratégias de intervenção por meio da criação de políticas públicas, para que através delas possa garantir direitos sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste Trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se demonstrar uma análise acerca do contexto histórico da AIDS no Brasil, frisando os direitos constitucionais e aparatos legais que protegem a pessoa portadora da doença, assim como o processo de atendimento do Assistente social a esses usuários, salientando os desafios encontrados e a luta desse profissional para efetivação dos direitos desses usuários.

O primeiro capítulo abordou sobre a história da AIDS dentro do contexto brasileiro, onde os estigmas que envolvem a AIDS estão diretamente relacionados ao corpo, visto que a humanidade ainda é vulnerável as consequências que a doença traz consigo, pois, carrega uma forte carga de estigma, mesmo no caso do HIV/AIDS, que surgiu em meio a tantas revoluções cultural, medicinal, tecnológica e educacional. O que apesar de ser uma década recheada de mudanças e possibilidades, a cura dessa doença parece tão distante, o que ainda persiste é o julgamento humano, a rejeição e o preconceito com o diferente.

O segundo capítulo abordou sobre os direitos da pessoa portadora da doença, levando em consideração todo exposto nesse capítulo nota-se, que ainda assim, o indivíduo portador da AIDS continua tendo seus direitos preservados proporcionalmente, pois a necessidade dita até onde o direito à intimidade e à honra podem ser absolutos.

Trazendo a importância de mais estudos sobre a temática, visto que a epidemia da AIDS permanece nos dias atuais, pois influencia diretamente no processo de efetivação dos serviços de saúde, uma vez que esses indivíduos acabam por retardar o acesso ao tratamento hospitalar por medo da exclusão social, assim como a ausência de conhecimento acerca dos seus direitos.

Portanto, conclui-se que o fazer profissional dos assistentes sociais, na saúde da pessoa com AIDS, é atuar na viabilização e/ou asseguramento da garantia dos direitos das apenadas, que são violados constantemente, além de contribuir para o atendimento mais humanização, contudo, Apesar dos avanços nas políticas e tecnologias de saúde, ainda há desafios em torno do viver com HIV e Aids, pois existe um distanciamento entre direitos previstos e seu gozo real, negligenciando assim, a garantia ao respeito à dignidade humana e a redução das vulnerabilidades sociais à epidemia.

Referências

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 837-848, 2022.

AZEVEDO, V. A Prática Profissional do Serviço Social no Tratamento para HIV/AIDS no Brasil. **Revista Intervenção Social**, n. 46, Lisboa, 2015. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/>. Acesso em: 12 abr. 2023

Casos de aids diminuam, mas infecções por HIV aumentam, AUN - Agência Universitária de Notícias, disponível em: <https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2019/12/18/casos-de-aids-diminuem-mas-infeccoes-por-hiv-aumentam/>. acesso em: 20 ago. 2023.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 103-114, 2018.

FARIA, Daniele Pinto da Silva et al. **O serviço social diante ao HIV/AIDS**: uma análise dos condicionantes sociais e do trabalho profissional. 2019.

FARIAS, Gutielle Carvalhal Botelho Bustilho; DA PAIXÃO, Leticia Resende Rocha. Envelhecimento e políticas públicas: um debate necessário para o serviço social: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

GONZAGA, Maria Zilda Bezerra. A Aids entre suas relações de estigma e solidariedade em Teresina-PI. **Vozes, Pretérito & Devir: Revista de historia da UESPI**, v. 9, n. 1, p. 125-145, 2019.

L12984, Planalto.gov.br, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. acesso em: 20 jun. 2023.

LAURINDO-TEODORESCU, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo R. **Histórias da aids no Brasil, 1983-2003**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, v. 2, 2015.

Mendes, R. de F., & Bellenzani, R. (2016). CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS. **Anais Do Sciencult**, 2(1). Recuperado de <https://anaisonline.uems.br/index.php/sciencult/article/view/3345>

MILTÃO, Raquel Maíra dos Santos Alves. **Limites e possibilidades da atuação do serviço social no serviço de assistência especializada/SAE a pessoas que vivem com HIV/AIDS**. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

PEDROTTI, Irineu Antônio. Da AIDS e do Direito. **Revista Bioética**, v. 1, n. 1, 2009.

RIBEIRO, Rachel Abrahão; FONSECA, Fernanda Fernandes; PEREIRA, Gerson F. Mendes. Evolução da AIDS no Brasil: Uma análise espacial. *Revista do Seminário Internacional de Estatística com R*, v. 4, n. 2, 2019.

SOUZA, Márcia Valéria d'Almeida. **Impactos do estigma e do preconceito na saúde: uma análise a partir do programa municipal IST/AIDS de Campos dos Goytacazes (RJ)**. 2019.

20

○ PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO

*THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN ADDRESSING DOMESTIC
VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY*

Maraíza Sousa Alencar



Resumo

A violência doméstica entre os idosos é um problema grave que muitas vezes é esquecido. A violência doméstica entre idosos pode assumir muitas formas, incluindo abuso físico, emocional e financeiro. A pesquisa tem como objetivo compreender o papel do assistente social no enfrentamento a violência doméstica contra a Pessoa Idosa. A metodologia da pesquisa trata-se uma revisão de literatura, no qual foram realizadas consultas a livros, dissertações e por artigos científicos selecionados. Conclui-se que, a violência doméstica entre idosos é muitas vezes subnotificada devido ao medo ou à vergonha. Os idosos podem ter relutância em denunciar a violência doméstica devido à sua dependência do agressor. A violência doméstica entre os idosos pode ter efeitos físicos e psicológicos duradouros, e é crucial aumentar a consciencialização sobre o assunto. Compreender as causas profundas da violência doméstica entre os idosos é fundamental para combatê-la. A violência doméstica de idosos pode ser resultado de estresse ou esgotamento do cuidador. Os cuidadores podem ficar sobrecarregados, levando a comportamentos abusivos em relação aos idosos.

Palavras-chave: Assistência social, qualidade de vida.

Abstract

Domestic violence among the elderly is a serious problem that is often forgotten. Domestic violence among older adults can take many forms, including physical, emotional and financial abuse. The research aims to understand the role of the social worker in combating domestic violence against the Elderly. The research methodology is a literature review, in which books, dissertations and selected scientific articles were consulted. It is concluded that domestic violence among the elderly is often underreported due to fear or shame. Elderly people may be reluctant to report domestic violence due to their dependence on the abuser. Domestic violence among the elderly can have lasting physical and psychological effects, and raising awareness about the issue is crucial. Understanding the root causes of domestic violence among the elderly is essential to combating it. Elderly domestic violence can be the result of caregiver stress or burnout. Caregivers can become overwhelmed, leading to abusive behavior toward the elderly.

Keywords: Keywords: Social assistance, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo promover uma reflexão acerca do papel do assistente social no enfrentamento a violência doméstica contra a Pessoa Idosa. Para tanto, buscou-se a compreensão do processo de aumento da expectativa de vida dessas pessoas além de políticas públicas para a pessoa idosa, bem como o contexto social, econômico, biológico e cultural do envelhecimento populacional, decorrentes do aumento significativo de idosos no país.

Por isso, o tema se torna relevante tendo em vista que, diante de tal realidade, é necessário pensar ainda mais, nas necessidades, demandas também crescentes desse público, observando sobre a maior proteção social, tendo em vista que por sua condição biopsiossocial, se apresenta também como um público vulnerável.

Em virtude dessa nova realidade populacional, são construídas ou reconstruídas também as relações sociais, estabelecida pelo maior número de pessoas idosas na sociedade, considerando-se que à medida que a população de idosos cresce insurgem ou intensificam-se também fatores negativos, problemas sociais que afetam diretamente esse público.

Desta forma, a pesquisa buscou compreender o seguinte questionamento: Qual a importância e o papel do assistente social frente à violência doméstica contra a pessoa idosa?

O objetivo geral foi compreender o papel do assistente social no enfrentamento a violência doméstica contra a Pessoa Idosa. E os específicos: Pesquisar os tipos de violência doméstica contra os idosos. Citar a relação do aumento da expectativa de vida no Brasil com o abandono de idosos e abordar sobre os direitos e garantias da Pessoa Idosa, além das ações do assistente social no atendimento e viabilização aos direitos.

A metodologia utilizada neste trabalho trata-se uma revisão de literatura, no qual foram realizadas consultas a livros, dissertações e por artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados (livros, sites de banco de dados etc.): Dutra (2010), Ribeiro (2015), Fernandes (2009). O período dos artigos pesquisados foi publicado nos últimos 10 anos. Com isso, foram utilizadas as seguintes palavras chaves para a busca: violência contra idosos. Assistência social e qualidade de vida.

2. TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

O tema é sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa e o papel do assistente social que é um ator de extrema importância para o combate a violência contra as pessoas idosas. A ação desse profissional é totalmente sustentada pela legislação destinada a este segmento etário. Seu papel fundamental é buscar a viabilização das Políticas Públicas, estimulando o protagonismo social dessas pessoas e seus familiares no que tange ao exercício dos direitos a eles destinados. Pois, no momento o processo de envelhecimento populacional brasileiro é marcado de forma significativa pela violência contra o idoso.

Contudo o trabalho tem como relevância o entendimento de que, a população idosa no Brasil tem aumentado consideravelmente e com isso, as discussões acerca da violência contra o idoso têm se destacado nas últimas décadas, devido ao crescimento constante da população idosa e a elevação da expectativa de vida.

A violência contra o idoso, muito embora, pode ocorrer nos mais diversos espaços sociais, tais como no ambiente familiar, asilos, órgãos públicos, centros de convivência, ou

seja, em inúmeros ambientes em que homens e mulheres idosos convivem. Por isso, a importância do tema estar em mostrar quais esses tipos de violência além de identificar as principais ações do assistente social (SILVA, 2019).

2.1 Violência física

Os abusos físicos constituem a forma de violência mais perceptível aos olhos dos familiares, mas nem sempre o agressor irá cometer agressões que sejam tão perceptíveis como espancamento com lesões ou traumas que possam chamar a atenção. Em algumas situações, os abusos são realizados na forma de beliscões, empurrões, tapas ou agressões que não tenham sinais físicos.

2.1.1 Abuso psicológico

Conforme Silva (2019), a violência psicológica também é crime passível de pena de detenção. Ela ocorre em atos como agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo ou qualquer ação que traga sofrimento emocional como humilhação, afastamento do convívio familiar ou restrição à liberdade de expressão. Também acontece ao submeter a pessoa idosa a condições de humilhação, ofensas, negligência, insultos, ameaças e gestos que afetem a autoimagem, a identidade e a autoestima.

2.1.2 Negligência, abandono e violência institucional

Os casos de negligência e abandono ocorrem quando há recusa ou omissão de cuidados que podem acarretar sérios prejuízos ao bem-estar físico e psicológico da pessoa idosa. Infelizmente esse é um ato muito comum, pois se manifesta tanto no seio familiar como em instituições que prestam serviços de cuidados e acolhimento a pessoas idosas.

A violência institucional se trata de qualquer tipo de violação exercida dentro do ambiente institucional público ou privado praticada contra a pessoa idosa. Instituições também podem cometer negligência por meio de uma ação desatenciosa ou omissa por parte dos funcionários ou por não cumprir alguma ação que deveria ter sido realizada (BRASIL, 2019).

2.1.3 Violência sexual

Os abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas através de coação com violência física ou ameaças. Essas violações podem ocorrer na própria casa, cometidas por pessoas da família, e em instituições que prestam atendimento a pessoas idosas. Mulheres idosas com patologias físicas que as impeçam de andar são ainda mais vulneráveis. Atos como beijos forçados, penetração não consentida e toques no corpo são atos mais comumente observados.

De fato, o tema tem relevância tanto para o meio acadêmico quanto para a sociedade em geral, de modo que, as pesquisas mais recentes revelam que os brasileiros ganharam anos a mais de vida ao passo que a quantidade de nascimentos reduziu. Entretanto, uma grande parcela da população brasileira e dos órgãos governamentais ainda não identificou a real importância da complexidade no cuidado da pessoa idosa, onde familiares e/ou

responsáveis acabam abandonando-os por não assumirem a responsabilidade do cuidado ou por não terem condições para desempenhar esse papel (SILVA, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população idosa no Brasil irá triplicar nos próximos 40 anos, passando de 19,6 milhões (10 % da população brasileira) em 2010 para 66,5 milhões pessoas no ano de 2050 – o que corresponde a 29,3 % da população. Assim, faz-se necessário a criação de políticas públicas de saúde e políticas sociais que assegurem à pessoa idosa qualidade de vida e bem-estar social.

A violência contra o idoso, contudo, pode ocorrer nos mais diversos espaços sociais, tais como no seio familiar, asilos, órgãos públicos, centros de convivência, ou seja, em inúmeros ambientes em que homens e mulheres idosos convivem. Minayo (2004) destaca que a violência contra a pessoa idosa não se restringe à realidade de um país, cidade ou localidade, tendo em vista tratar-se de um fenômeno complexo que atinge países desenvolvidos da mesma forma que atinge os subdesenvolvidos.

Gaia (2020) chama a atenção para como a pandemia vulnerabilizou ainda mais grupos que já sofriam com a marginalização, com a falta de perspectivas. O autor, em seu artigo, cita a população pobre e periférica, “subcidadã”, negra em sua maioria, e como essa população sofreu os efeitos e impactos negativos da pandemia. Nesse sentido, Gaia (2020) já se preocupava com a política governamental bolsonarista e alertava, em maio daquele ano (2020):

[...] entendemos que enquanto o Estado não assumir seu papel com a devida qualidade nos espaços de periferias onde reside a subcidadania, isto é, enquanto prevalecer a estrutura sócio-política que alicerça nosso país, o isolamento social nas favelas não será possível, mesmo que com o apoio popular. Mas composições verdadeiramente preocupadas com as calamidades que a pandemia já vem causando, é possível conter esses problemas. Tanto por isso, agora não somente importa como são urgentes estudos nas ciências humanas e sociais que possam.

Nesse sentido, a questão de violência tem aumentado gradativamente nos tempos de pandemia, apesar de ser bem antiga, esses históricos. De fato, o que se observou todo ano de 2020 e no presente ano de 2021 tem sido um verdadeiro “show de horrores”, com muitas mortes e pouco auxílio por parte do Estado, falta de oxigênio em Manaus; demora na compra de vacinas e falta de insumos para sua produção; desincentivo à vacinação; e tantos outros comportamentos que contradizem os direitos fundamentais, a dignidade humana e ofendem frontalmente a Constituição; algo que Gaia (2020) já antevia e que acabou se tornando tão grave que gerou a chamada CPI da Covid, a qual se desenvolve buscando apurar os comportamentos que levaram a uma crise tão intensa como a que vivencia o Brasil, na atualidade.

De acordo com Silveiras e Pires (2021), a população mais pobre foi, em amplos aspectos, a que mais sofreu com a pandemia, com a perda de empregos e consequentemente diminuição da renda. Além disso, também é a que mais tem sofrido com as dificuldades advindas de um sistema de saúde que já dava sinais de dificuldades.

Para Barros e Behring (2021), o Brasil vem enfrentando, mesmo antes da pandemia, uma situação de desmonte da Seguridade Social, especialmente no que tange à Previdência Social, mas não apenas nesse campo. Também o SUS enfrentava uma grande escassez de recursos, com dificuldades de atender à demanda, o que apenas se intensificou durante a pandemia; uma vez que os poucos recursos, financeiros e humanos, acabaram sendo destinados para questões ligadas a ela. Ademais, afirmam, com medidas sanitárias

escassas e sem uma unidade, com um governo negacionista e ultraneoliberal contribuiu-se ainda mais para a piora de todo o sistema, que já se encontrava desgastado.

Segundo Silveiras e Pires (2021), a assistência social, que está regulamentada pela PNAS (Política Nacional de Assistência Social), do ano de 2004, e pela NOB/SUAS (Norma Operacional Básica do SUAS), que é de 2005; em uma situação de crise como a presente desvela o quão vulneráveis estão as pessoas e ainda a precariedade das condições de vida dessa significativa parcela da sociedade, chamada pelos autores de “invisíveis sociais”. A situação é ainda pior, afirmam, porquanto o Poder Público, em âmbito Federal, não os tenha priorizado; ao contrário.

De acordo com Silveiras e Pires (2021), ainda, a assistência social deveria favorecer a operacionalização dos serviços, projetos e programas sociais, integrando-se a outras políticas; mas na situação pandêmica foi preciso reestruturá-la, a fim de se garantir a proteção dos servidores e dos próprios beneficiários de tais políticas, muitos deles acometidos por enfermidades graves ou pela idade e, por isso mesmo, do grupo de risco.

Neves (2015), salienta que os serviços de saúde também têm um papel fundamental na resposta à violência contra os idosos, pois muitas vezes são o primeiro local onde as vítimas buscam atendimento. É importante que estes serviços estejam disponíveis nos dias e períodos de maior ocorrência da violência contra a pessoa idosa finais de semana, noites e madrugadas e que os profissionais dos serviços estejam capacitados para o atendimento adequado às vítimas e a notificação dos casos de violência.

De acordo com Iamamoto (2008) o assistente social iniciou sua atuação no Brasil na década de 80, em virtude aos trabalhos prestados pelas mulheres religiosas que realizavam atividades assistencialistas a pessoas menos favorecidas, esta época corresponde um marco no trabalho do profissional de serviço social, pois assim elevou este profissional em nível intelectual, profissional, acadêmico e político.

Desta maneira, a gestão de pessoas está envolvida em vários fatores que levam as organizações a alcançarem seus objetivos. Embora os recursos desta área sejam as pessoas, o que está ao redor das empresas também faz parte para este processo ser eficiente.

Segundo Leão (2015), para tanto observa-se que os desafios do assistente social se tornaram de grande relevância, para a busca de melhoria, pois os mesmos podem visualizar a violência contra a pessoa idosa de forma diferenciada, trazendo para o convívio da sociedade maiores benefícios.

Para tanto, compreende-se que o profissional necessita se atualizar constantemente para lidar com esses casos. Oliveira et al. (2009, p.22) comenta que, “O processo de qualidade e sua gestão, na prática, existe como resultado de um desafio maior que é a necessidade de manter-se atualizado”.

3. A RELAÇÃO DO AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL COM O ABANDONO DE IDOSOS

As implicações sociais do aumento da esperança de vida são multifacetadas e complexas. No Brasil, à medida que aumenta a expectativa de vida, o abandono de idosos tornou-se uma preocupação crescente. Estudo realizado sobre auto correlação espacial da relação entre expectativa de vida e determinantes sociais no Brasil mostrou que fatores sociais podem afetar a expectativa de vida, sendo os idosos mais vulneráveis a esses fatores (MARINA, 2005).

Além disso, o abuso de idosos tem sido prevalente no Brasil, sendo necessária uma maior exploração e caracterização do perfil do abuso de idosos para abordar esta questão. Além disso, existe variação entre subgrupos de idosos em relação aos seus níveis de bem-estar, o que indica a necessidade de intervenções personalizadas para diferentes subgrupos. Sendo que, a investigação demonstrou que o estilo de vida e as atividades de lazer dos idosos podem ter um impacto significativo na sua qualidade de vida, destacando a necessidade de políticas e programas de apoio para promover um estilo de vida ativo e saudável entre a população idosa (VIEIRA, 2006).

No entanto, apesar destes esforços, existe a necessidade de investigar se o envelhecimento ativo pode contribuir para a satisfação com a vida da população idosa, especialmente com a nova realidade tecnológica e as mudanças nos padrões de vida que acompanham o aumento da esperança de vida. Globalmente, estas conclusões sublinham a importância de abordar as implicações sociais do aumento da esperança de vida e de desenvolver intervenções específicas para apoiar o bem-estar da população idosa.

Portanto, o assistente social é um ator de extrema importância para o combate à violência contra a pessoa idosa. A ação desse profissional é totalmente sustentada pela legislação destinada a este segmento etário. Seu papel fundamental é buscar a viabilização das Políticas Públicas, estimulando o protagonismo social das mulheres e seus familiares no que tange ao exercício dos direitos a eles destinados (RODRIGUES, 2019).

Para tanto, compreende-se que o profissional necessita se atualizar constantemente para lidar com esses casos. Oliveira *et al.* (2009, p.22) comenta que, “O processo de qualidade e sua gestão, na prática, existe como resultado de um desafio maior que é a necessidade de manter-se atualizado”.

O Serviço Social passa a intervir nas necessidades de ordem social como um espaço especializado na prática, “e que historicamente a profissão adquire esse espaço quando o Estado passa a interferir sistematicamente na questão social” (GUERRA, p.18). O assistente social desenvolve trabalho nas mais diversas Políticas Sociais, junto aos usuários dessas políticas.

De acordo com o Código de Ética o assistente social tem o compromisso de respeitar o usuário diante dos seus valores conforme rege as leis determinada pela Ética do profissional. O Assistente Social tem como compromisso auxiliar na defesa dos direitos dos usuários, vivenciando novos conceitos, tomando novas iniciativas e desvinculando do passado, e adotando nova estratégia metodológica da atualidade como forma de assistência à sociedade.

Esse profissional passar a ser um ponto importante para o apoio das mulheres vítimas de violência, sabendo que, essas ações levam são papel fundamental para a diminuição destes casos.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração.

Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido.

Compreende-se então que, seja nesse contexto da violência contra a pessoa idosa

ou em qualquer outro espaço ocupacional, o assistente social intervém sobre um objeto de trabalho, ou seja, sobre este incide alguma ação profissional. Por isso, para o assistente social, é essencial o conhecimento da realidade em que atua, a fim de compreender como os sujeitos sociais experimentam e vivenciam as situações sociais.

Pois o grande desafio nessa nova era, é manter os laços familiares, a fim de que, a família participe cada vez mais das atividades do assistente social, no ponto de ajudá-los a compreender o espaço feminino, apesar da individualidade de cada caso, é impossível avaliar e combater essa violência sem considerar o contexto social no qual ela se dá.

Portanto, nesse contexto, todo ser humano é digno e deve ser tratado como tal; independentemente de etnia, orientação sexual, religião, sexo, forma física; de forma que mesmo o criminoso mais cruel não pode receber um tratamento indigno, cruel ou degradante. Tal é o que afirma a Constituição. Para tanto, observa-se que, diante das evoluções sociais ocorridas ao longo dos séculos, a luta contra a violência de gênero obteve grande notoriedade e enfrentou diversas transformações legislativas, estruturais e princípios lógicas, tornando-se mais abrangente e adaptando-se a atualidade (BRASIL, 2019).

Por isso, segundo Oliveira (2009), o importante acima de tudo, é observar que a Lei Maria da Penha classifica os tipos de abuso contra a mulher nas seguintes categorias: violência patrimonial, violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica. É importante conhecer os casos previstos em lei para que tanto as vítimas, como familiares e amigos, possam identificar as agressões e procurar ajuda, denunciar os crimes e romper com o ciclo de violência.

4. OS DIREITOS E GARANTIAS DA PESSOA IDOSA, ALÉM DAS AÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO E VIABILIZAÇÃO AOS DIREITOS.

Os assistentes sociais têm um papel vital na salvaguarda dos direitos e na garantia do bem-estar das pessoas idosas. Para conseguir isso, são exploradas estratégias de assistência e defesa. Os assistentes sociais podem organizar voluntários para ajudar os idosos, defender uma legislação que proteja os idosos do abuso ou da negligência e defender os idosos nos níveis micro e macro (BRASIL, 2019).

Além disso, os assistentes sociais podem fornecer terapia individual ou familiar para questões cognitivas em idosos e coordenar os cuidados de saúde dos idosos, garantindo assim o seu bem-estar. O empoderamento fornece uma estrutura para a participação comunitária, e os assistentes sociais podem capacitar os idosos nos níveis micro e mezo, o que aumenta a sua autoestima e dignidade (CAVALCANTE, 2005).

Incentivar os adultos mais velhos a defender as questões que os afetam é importante, e os assistentes sociais desempenham um papel crucial na mobilização, organização, formação e apoio a estes esforços. Os assistentes sociais têm a obrigação de defender os direitos básicos dos idosos, abordar questões específicas dos idosos e examinar as suas próprias atitudes e preconceitos sobre o envelhecimento para assumir um papel de liderança na salvaguarda dos direitos dos idosos.

A formação de profissionais deontológicos deve ser livre de preconceitos e estereótipos, o que pode ser alcançado através da oferta de cursos de gerontologia e da promoção do serviço social geriátrico na prática clínica e política. Finalmente, os assistentes sociais têm historicamente desempenhado um papel fundamental no estabelecimento do Medicare na década de 1960. A defesa de programas de redes de segurança social e do acesso a eles é um aspecto central do serviço social, e o Medicare ajudou milhões de adultos mais

velhos a ter acesso a cuidados de saúde e eliminou um fardo significativo para os membros mais jovens da família (SILVA, 2019).

A Constituição Brasileira e outros instrumentos legais fornecem garantias para que os idosos garantam sua dignidade e respeito. Estas garantias legais incluem disposições que proíbem a discriminação contra os idosos e proporcionam a sua proteção contra abusos e negligência. A Constituição também reconhece os idosos como sujeitos de direitos, sendo obrigação do Estado e da sociedade garantir a sua liberdade e respeito. Estas garantias legais visam promover o bem-estar dos idosos e protegê-los de qualquer forma de maus-tratos, reconhecendo o seu valor como membros da sociedade (BRASIL, 2016).

Além das garantias legais, os idosos no Brasil têm direito à saúde e à seguridade social. O Estado tem a responsabilidade de prestar cuidados aos idosos, incluindo cuidados continuados e paliativos. Os idosos têm o direito de viver com as suas famílias e devem ter liberdade e autonomia. Estes direitos são essenciais para garantir que os idosos possam manter a sua independência e qualidade de vida. A prestação de cuidados de saúde e de segurança social por parte do Estado é fundamental para garantir o acesso dos idosos aos serviços essenciais, promovendo o seu bem-estar e qualidade de vida (BRASIL, 2016).

O sistema jurídico brasileiro também oferece proteção contra discriminação e abuso de pessoas idosas. A lei proíbe expor os idosos a perigos, submetê-los a condições desumanas ou degradantes, ou privá-los de alimentação e cuidados médicos. O Estado e a sociedade têm a responsabilidade de proteger os idosos de qualquer forma de abuso ou negligência. Esta proteção é essencial para garantir que os idosos possam viver com dignidade e respeito, livres de danos e discriminação. O governo brasileiro também tomou medidas para fortalecer a proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais dos idosos, sem discriminação de qualquer tipo. Estes esforços visam garantir que os direitos dos idosos sejam mantidos de forma eficiente, promovendo o seu bem-estar e qualidade de vida (BRASIL, 2016).

A grande evolução dos direitos humanos sobretudo nos últimos séculos estes foram marcados por uma progressão de reconhecimentos de direitos humanos de subgrupos populacionais específicos, formalizados em convenções e declarações da ONU. Assim, ainda que a questão dos direitos dos idosos esteja avançando, as repercussões de todas as principais tendências globais de direitos humanos ao longo da vida devem também ser consideradas.

Segundo Mendes *et al.* (2020), em virtude do isolamento social e do confinamento aos quais a população está submetida, decorrentes da Pandemia do COVID-19, os órgãos de Segurança Pública e aqueles vinculados ao Poder Judiciário, vem verificando um aumento considerável dos casos de violência doméstica em muitas cidades e capitais do país e em outras Unidades Federativas, como, inclusive, já vem sendo noticiado em diferentes veículos de comunicação. No Brasil, estima-se que as denúncias de violência doméstica tenham aumentado em até 50%.

São diversos os relatos de aumento da violência doméstica durante a pandemia, e ao mesmo tempo diminuição do acesso aos serviços de apoio às vítimas como setores de assistência social, saúde e segurança pública devido à redução das atividades laborais nesses setores impostas pelas regras de isolamento social.

Ainda segundo Schimidt (2013), a implantação da qualidade de vida na sociedade deve ter como meta constituir uma sociedade mais humanizada, na qual os familiares em geral possam se envolver e, simultaneamente, independente do grau de responsabilidade e de autonomia, trocar informações e ativar os recursos de feedback sobre as situações vivenciadas com seus companheiros.

Portanto, nesse processo de transformação a caminho da transição, as mudanças de postura dos profissionais de assistência social deverão ser conduzidas de forma racional e competente, sobretudo por interferirem diretamente em sua cultura. Para Vieira (2009, p. 59) “a qualidade deverá estar sempre voltada para a criação de visões compartilhadas, colaboração ambiental, análise organizacional, configuração organizacional entre outras formas de competências”.

Para Berwanger e Buralde (2020), ademais, é fundamental que não se perca de vista, diante da crise ocasionada pela pandemia, a relevância dos sistemas ligados à Seguridade Social e como estes são importantes para se garantir a dignidade humana e a Ordem Social equilibrada. Para os autores, uma Seguridade Social forte é garantia de que mesmo diante de contingências tão graves quanto a ocasionada pela pandemia, situações de grande impacto e imprevisíveis, a população não ficará desprotegida, nem se afetará a segurança jurídica ou a ordem social, que acima de tudo deve ser justa.

Segundo Mendes (2010), à medida que a sociedade envelhece, torna-se cada vez mais importante proteger os direitos e garantias das pessoas idosas. A nossa população idosa é vulnerável a abusos, negligência e maus-tratos e merece ser tratada com respeito e dignidade. Neste ensaio, discutiremos por que proteger a nossa população idosa é essencial. Exploraremos argumentos a favor e contra a proteção dos direitos das pessoas idosas, incluindo o impacto econômico e social do envelhecimento da população, o valor da experiência de vida e da sabedoria, e o potencial de discriminação e violação dos direitos dos outros.

O primeiro argumento para proteger os direitos e garantias dos idosos é que os idosos são vulneráveis ao abuso e à negligência. Os idosos são muitas vezes frágeis física e mentalmente, o que pode torná-los suscetíveis a maus-tratos. Além disso, muitos idosos podem não ter redes de apoio e ficar isolados, o que pode torná-los mais vulneráveis ao abuso. Finalmente, os idosos podem ser alvos de exploração financeira, o que pode deixá-los sem os recursos de que necessitam para viver com conforto (LEITE, 2006).

Por outro lado, alguns autores como Silva (2019), argumentam que proteger os direitos dos idosos pode ser demasiado caro. Os idosos podem necessitar de cuidados médicos e serviços de apoio dispendiosos, o que pode sobrecarregar os orçamentos governamentais. Além disso, o fardo econômico do envelhecimento da população pode ser demasiado grande para ser suportado. Apesar destas preocupações, é essencial proteger os direitos dos idosos.

O segundo argumento conforme Silva (2019), para proteger os direitos e garantias dos idosos é que eles contribuíram para a sociedade e merecem respeito e dignidade. Muitos idosos trabalharam arduamente e pagaram impostos ao longo da vida e têm valiosa experiência de vida e sabedoria para partilhar. Os idosos também têm o direito de participar na tomada de decisões que os afetam e merecem ser tratados com respeito e dignidade.

No entanto, alguns argumentam que os idosos devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar. Devem planejar as suas próprias necessidades de cuidados e apoio e não devem esperar que a sociedade os apoie. Além disso, alguns argumentam que os idosos não deveriam ter direito a tratamento ou privilégios especiais. Embora seja importante que os idosos assumam a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, não devem ficar sem apoio quando dele necessitarem.

O terceiro argumento para proteger os direitos e garantias dos idosos é que isso beneficia a sociedade como um todo. Uma sociedade que valoriza e protege a sua população idosa é uma sociedade mais compassiva e justa. Além disso, o envelhecimento da população pode ter impactos econômicos e sociais que requerem atenção e recursos. Por último,

a proteção dos direitos dos idosos estabelece um padrão sobre a forma como a sociedade deve tratar os seus membros mais vulneráveis (SILVA, 2019).

No entanto, alguns argumentam que a proteção dos direitos dos idosos pode infringir os direitos de outros. As proteções especiais para os idosos podem ser injustas para outras faixas etárias e o tratamento especial para os idosos pode ser discriminatório. Além disso, a proteção dos direitos dos idosos pode interferir nos direitos dos familiares ou cuidadores. Embora estas preocupações sejam válidas, é possível proteger os direitos dos idosos sem infringir os direitos dos outros.

Em conclusão, proteger os direitos e garantias dos idosos é essencial para uma sociedade justa e compassiva. Embora existam preocupações válidas sobre o custo e a justiça da proteção dos direitos dos idosos, é essencial garantir que a nossa população idosa seja tratada com respeito e dignidade. Ao proteger os direitos dos idosos, estabelecemos um padrão sobre a forma como a sociedade deve tratar os seus membros mais vulneráveis e garantimos que a nossa população idosa é capaz de viver confortavelmente e com dignidade.

5. CONCLUSÃO

Desta maneira, não tem o comportamento, de acordo com as expectativas do parceiro. Sabendo disto, compreende-se que, tendo em vista o aumento expressivo dos casos de violência doméstica, nesse período de Pandemia principalmente, novas ações e campanhas de conscientização e orientação sobre a temática já estão sendo divulgadas.

Assim, é possível afirmar que, para a melhoria de qualidade de vida as pessoas idosas também precisam, tem relação da saúde e com o estilo de vida, sabendo que não ter doenças, não fumar e praticar esportes favorece a sua saúde mental e física. Por isso, para que isso aconteça são necessários a consciência de que, viver aprisionada com parceiros que não ajudam e muitos atrapalham não traz benefício algum para essa qualidade de vida.

Efeitos estes que vão muito além do estado físico, mais também os danos psicológicos causados, que geram diversos aspectos negativos. Sabendo também que a família tem papel primordial nessa recuperação e atitudes, visto que, essa reflexão pode trazer contribuições para a sociedade em geral, analisando esse crime cruel e que viola os direitos humanos.

Referências

BARROS, A. L.; SILVA, G. A. G. Feminicídio: o papel da mídia e a culpabilização da vítima. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, v. 11, n. 2, p. 302–323, 2019.

GAIA, Ronan da Silva Parreira. **Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras**: reflexões em tempos de COVID-19. v. 18 (2020). Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1827>. Acesso: 11/03/2022.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo. Cortez. 1998.

LEÃO, Alice Alves Menezes Ponce de. **Serviço social e velhice**: perspectivas do trabalho do Assistente social na promoção a saúde do idoso. Manaus: EDUA, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**. Disponível em: www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/eixos_tematicos.doc Acesso em: 27 jan 2022.13:30 SILVA,

NEVES, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. **Epidemiol**

Serv Saude. 2015 out-dez;24(4):595-606.

OLIVEIRA, Ronan. S. P. G. **Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de COVID-19.** v. 18 (2020). Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1827>. Acesso: 11/04/2022.

SILVARES, J. A. **Curso de direito constitucional positivo.** 32. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2017.

21

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

SOCIAL SERVICE PERFORMANCE IN FRONT OF OBSTETRIC VIOLENCE

Ellen Caroline Pereira Silva

Kellen Cristine Louzeiro Silva Bravin



Resumo

O presente estudo de conclusão do curso tem como tema a atuação do assistente social onde o objetivo é abordar o enfrentamento desse profissional no enfrentamento à violência considerando a importância desse profissional, nessa política pública de saúde para garantia dos direitos, e o combate à violência obstétrica com um trabalho voltando para amparar todas as formas de violação. Assim, esse estudo tem como objetivo compreender a atuação do serviço social no enfrentamento à violência obstétrica contra a mulher. Sua metodologia consiste em uma pesquisa de maneira básica, objetivo exploratório e com abordagem qualitativa, através de levantamento biográfico com base em pesquisa. Apresentado através seleção revistas, livros artigos e publicações sobre todos os temas aqui abordados possível ter um uma visão dos vários autores. Assim sendo serão adquiridos de fontes secundárias, isto é, pesquisas biográficas diante de pesquisa em plataformas confiáveis: Google Acadêmico, livros e dissertações, e artigos importante para extração da pesquisa. As repostas da pesquisa expõem dos diversos desafios enfrentados assim, como analisou as suas técnicas e os instrumentos que o assistente social contar no decorrer do seu trabalho, analisou diante as principais necessidades do profissional em acolher a mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Violência, Enfrentamento, Obstétrica, Saúde.

Abstract

The present study aims to address the role of the social worker in tackling violence, specifically focusing on the importance of this professional in public health policies to ensure rights and combat obstetric violence. The objective of this study is to understand the social work's role in tackling obstetric violence against women. The methodology employed is a basic research approach with an exploratory and qualitative approach, using a biographical survey based on research. Various authors' perspectives on the topic were gathered through the selection of journals, books, articles, and publications. These secondary sources were obtained from reliable platforms such as Google Scholar, books, dissertations, and important articles for the research extraction. The research findings highlight the diverse challenges faced by social workers and analyze the techniques and tools available to them in their work, as well as the main needs of professionals when providing support to women who are victims of violence.

Keywords: Violence, Coping, Obstetrics, Health.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho traz a reflexão sobre a Atuação do Assistente Social frente a Violência Obstétrica. No contexto atual, a violência obstétrica é um tema muito discutido, e se trata de um problema global que afeta a experiência de muitas mulheres durante o parto e pós-parto. E assim, como outros tipos de violência, essa também tem sido um ato de desrespeito à vida, ao seu corpo e autonomia, uma vez que deixa a sua vida na mão de terceiros. E com isso, a sua experiência na gestação tem deixado marcas profundas.

Desse modo, é importante compreender como o serviço social, atua frente a violência obstétrica.

O problema dessa pesquisa consiste em saber quais os desafios atuação do Serviço Social na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica? Avaliando as barreiras que as mulheres enfrentam ao buscar ajuda do Serviço Social em casos de violência obstétrica, incluindo questões de comunicação, acesso aos serviços e estigma. E as barreiras ao redor da profissão de serviço social, na saúde o que dificulta que os usuários, busquem o profissional para eventuais orientações.

Portanto, para responder a questão apresentada, foi definido um objetivo geral: analisar os desafios do Serviço Social no enfrentamento a Violência obstétrica. E como objetivos específicos: entender a violência obstétrica e a violência contra a mulher; discutir sobre as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher e destacar os desafios do trabalho do Assistente Social na saúde junto as mulheres vítimas de violência obstétrica.

A metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão bibliográfica. Sendo utilizada o site de busca Google e Google Acadêmico para buscas de artigos e dissertações, para a realização da pesquisa.

Desse modo, para que a pesquisa fosse realizada, foram necessários três capítulos para desenvolver o trabalho de conclusão de curso. No primeiro capítulo aborda-se sobre a violência de um modo geral contra a mulher no Brasil, e a violência obstétrica. No segundo capítulo, discute-se sobre as Políticas de Enfrentamento à violência obstétrica, e no terceiro capítulo, aborda-se sobre a atuação do serviço social no enfrentamento da violência obstétrica junto as mulheres vítimas de violência obstétrica.

2. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

A violência contra a mulher ainda faz parte de uma realidade que assombra o público feminino violando os seus direitos em diferentes locais, nas mais variadas idades, etnias e estratos sociais. Ela abala a autonomia das mulheres, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequências a estruturação pessoal, familiar e social (Carneiro *et al.*, 2014).

Assim, diariamente as mulheres perdem uns dos seus principais direitos que é o direito à vida, pois elas não conseguem se livrar facilmente da violência, por diversos motivos um deles, por medo de perder a guarda dos filhos, ou por ser totalmente dependente financeiramente, ou emocionalmente do seu marido. O mesmo, achar que a mulher é do seu domínio.

Em 2005 o senado federal, elaborou o relatório de pesquisar “violência doméstica contra a mulher” destacando o caráter cruel e perversos da violência doméstica contra a mulher.

Dentre todos os tipos de violência contra a mulher, existentes no mundo, aquela praticada no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas. O lar, identificado como local acolhedor e de conforto passa a ser, nestes casos, um ambiente de perigo contínuo que resultar num estado de medo e ansiedade permanente. Envolve no emaranhado de emoções e relações afetivas, violência doméstica contra a mulher se mantém, até hoje, como uma sombra em nossa sociedade (Senado Federal, 2005, p.4).

Assim, mulher se torna cada vez, mais vulnerável diante de diversas ameaças pelas quais elas passam diariamente, e são tratadas e vistas dentro dos seus próprios lares como objeto de prazer.

Ao tratar o tema de violência contra a mulher, parte do princípio de que essa violência da qual a mulher é vítima constitui uma violação grave dos direitos humanos fundamentais (García, 2006). Nessas perspectivas, apresenta, dentre outros, dados sobre a violência doméstica contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo.

A violência doméstica é considerada como violência mesmo estando em âmbito privado, visto que os agressores geralmente parentes ou pessoas próximas do convívio familiar, pois reconhece-se tal violação dos direitos humanos, dizendo sim respeito à sociedade e ao poder público (Libardoni; Massula, 2005).

Assim sendo, as agressões à mulher vêm daquelas pessoas que faz ela acreditar que sempre que o melhor para ela, ou seja, por vez, e seu que companheiro faz a vítima acreditar que o melhor é permanecer com ele, pra sempre pois, nenhum outro vai fazê-la feliz. Além do mais, homem aproveitar da fragilidade dela. Assim, a mulher acabada acreditando que sozinha jamais vai conseguir independência.

Portanto, segundo Cisne (2017),” os processos de apropriação e exploração, sobre as mulheres, resultam desde o patriarcado isso, atrelado ao racismo dessa forma, se intensificar as várias expressões sociais de violência contra mulher, ao resultar desigualdades em relação aos homens, vulnerabilizando principalmente as mulheres negras, nas piores condições de vida e trabalho”.

Atrelando-se a isso, desde o início da década de 70 a violência contra mulher tem recebido atenção e mobilização. A problemático assassinato, estupro, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição, forçada, mutilação genital e violência racial, por causa de dote ou por opção sexual.

Pode ser cometida por diversos incorrido, dentre estes familiares, marido, companheiro, namorado, ex-marido ou até pessoas com quem a mulher mantém relações muito próximo e até íntimas. (Netto *et al.*, 2015, p.60)

Assim, vale ressaltar que por mais que algumas mulheres ainda vivem em um patriarcado, ele vem se fragilizando com a lei 11.340 de 7 agosto de 2006 (com a lei Maria da Penha), buscando o enfrentamento de barbárie dos homens contra mulheres, onde não rompe com o ciclo de violência e nem garante as mulheres empoderamento, e a liberdade de exercer sua cidadania dentro do espaço público, bem como do doméstico, sendo que nesse o homem na sua maioria exerce a função de chefe (Costa Porto, 2015 apud Laize, 2018).

Assim sendo, no artigo 5º, a LPM dispõe sobre o entendimento de violência contra a mulher:

Art.5 para os efeitos desta lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral patrimonial.

- I- Âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
- II- Âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
- III- Em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

A violência de gênero segundo Saffioti (1997, p.59-79), é tudo que tira os direitos humanos numa perspectiva de manutenção das desigualdades hierarquias existentes para garantir obediência, subalternidade de um sexo a outro. Trata-se de forma de dominação permanente e acontece em todas as classes sociais, raça e etnias.

Sendo assim, os obstáculos da violência contra a mulher são diversas essas sendo violadas dentro das suas casas, ou em qualquer outro ambiente a mesma, se encontra sem condições de pedir ajudar por medo ser morta. Ou por vezes se ir denunciar e acredita que constitucionalmente ela não irá conseguir ter seus direitos assegurados.

Diante disso, é importante ressaltar que eram diversos os problemas no trabalho das delegacias nos atendimentos e segmentos das denúncias de violência doméstica e sexual, havendo grande entraves, por parte dos inspetores, policiais e delegados, acolher esse tipo de divergência como crime viável de penalidade. As agressões que aconteciam entre marido e mulher essas não eram apontadas como debate de polícia, mas questões somente familiares.

Dito isso, Rangel *et al.* (2016, p.152) além de sua missão e fundamentação pode-se apontar enquanto competências da secretaria de políticas para mulheres do governo do estado de Rio de Janeiro do sul seis eixos:

- I – Assessorar a administração pública na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres;
- II- Elaborar e implementar campanhas educativas de combate a todo tipo de discriminação contra a mulher no âmbito estadual;
- III- Elaborar o planejamento de gênero que contribua na ação do governo estadual com a vista à promoção da igualdade entre os sexos;
- VI- Implementar e coordenar políticas de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade;
- V- Articular as políticas transversais de gênero do governo

Desse modo, segundo o plano nacional de ação contra mulher, o presente plano com suas ações vem valorizando com sucessivas transformações em todas os estágios tendo o cuidado de solucionar de maneira tranquila as divergências e de conservação e estabilização da paz, e assim, fortalecendo a prevenção e proteção sobre as formas de violência e transgressões dos direitos humanos de mulheres e meninas em situações de desavenças e pós-conflitos (Plano Nacional de Ação sobre Mulheres).

Desse sentido, as leis de amparo a mulher vítima de violência vão se potencializando, a lei N 13.505 de 8 de novembro de 2017, acrescenta dispositivos a lei n 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de atendimento policial e pericial especialmente, interruptor e

prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino.

Com isso, mediante a todos os agravos que temos na sociedade, as medidas de efetivação da violência contra a mulher precisam de urgência. Assim, dialogando, de forma rápida apropriadamente controlando-se, excelentes para busca-se provatória na polícia improrrogáveis, são alguns dos feitos urgentes que precisam ser levados em conta. É a o período em que os trâmites em que as medidas levam uma análise. (PASINATO, 2015) registrando-se, para casos de mulheres agredidas:

No Rio de Janeiro, uma delegada afirmou que um pedido de medidas protetivas pode levar de 4 a 6 meses para serem analisados pelo juiz. 12 em São Paulo, embora o deferimento seja mais rápido, ele não é feito de forma automática, principalmente quando o(a) juíza(a) encontra dificuldade para analisar a situação a separar a proteção da mulher da mulher da proteção da família (o) entrevistada(a) s também indicam a existência de falhas e de dificuldades de natureza processual que consideram não estar esclarecidas na lei. Em Porto Alegre, as medidas são aplicadas comprazo se aplica a todas as medidas são aplicadas com prazo de 6 meses, mas não foi possível saber se esse prazo se aplica a todas as medidas protetivas, inclusive pra aquelas que determinam o afastamento do agressor do lar e a proibição de contato e, de acordo com um defensor público, existem medidas protetivas que estão em vigor há 2 anos sem que tenha havido decisão no processo criminal.

2.1 Violência obstétrica: aspectos

O momento de trabalho de parto é um processo que mudam a mulher de uma forma grandiosa biopsicossociais, afetado sua jornada de vida, e também de todos os envolvidos, gerando uma experiência que vai ficar marcada para sempre em sua vida (Bezerra, 2016).

As ocorrências das situações indelicadas na experiência do trabalho do parto com isso, evidencias nos depoimentos das participantes primíparas aponta-se para surgimento da violência obstétrica. Estabeleceu-se consideram-se importante ressaltar as diversas formas de violência vivenciadas, assim, todas se lecionando e produzindo um estado violência institucional, com resultantes para a mulher e o processo de parto (Bezerra, 2016).

Vale ressaltar porquanto, a violência obstétrica durante a gestação, pode caracterizada por: negação ao atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como posto de saúde, quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde estar sendo realizado o pré-natal: comentários humilhantes a mulher, no que diz respeito, a sua cor, idade, e religião escolaridade, classe social estado civil, orientação sexual, números de filhos palavras ofensivas, até mesmo sua família, humilha-la; agendar a cesárea com baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesses do próprio médico (Andrade, 2014).

Assim, fazendo com que as mulheres sendo por vez, o sonho de ser mãe sendo destruído em cada atendimento, levando em muitos casos piadas ofendendo assim, a mulher que se encontra em um momento bem delicado uma vez, que a mesma se encontra com os hormônios bem mais aflorado.

Assim sendo, levanta-se o seguinte questionamento se a saúde e tratamentos são assegurados por lei, porque ainda existem mulheres sofrendo por agressões no momento do parto, ou antes, ainda no pré-natal? A experiência vivenciada por essas mulheres ficará marcada para sempre em suas memórias, desse, modo é de extrema importância que ela tenha um cuidado tranquilo, recebendo cuidados individualizados e flexíveis de acordo com as necessidades.

Segundo Brasil (2014, p 09):

“A mulher precisa se sentir segura por todos que acercam, tanto na assistência ao pré-natal como na assistência ao nascimento. A presença do companheiro, ou de um acompanhante escolhido por ela é fundamental, pois a mesma se sente encorajada ou protegida. É importante ainda que não haja a separação entre mãe e filho, tanto no momento de nascimento, como em todo período de internação”.

É válido que os profissionais de saúde, devem se manter, com seu papel pois, eles têm o dever de garantir um atendimento especializado e de qualidade, porém alguns destratam, maltratam, humilham mulheres que precisam de atendimento, Marques (2020, p.08), afirma que as ações verbais ou comportamentais que causam na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade ou abandono são caracterizadas como violência obstétrica”. Cabe de acordo, com ele que os profissionais não se utilizem desse tipo de comportamento é necessário que o trato com as gestantes seja mais eficaz para garantir uma boa estadia na hora do parto e pós-parto.

Assim sendo, os profissionais da área da saúde, tendo dificuldades de se se vê como um causador da violência de maneira que nem eles, mesmo percebem, demonstrando que a prática exercida ali são todas cabíveis e necessária, uma vez que são executados para apenas o “bem” das pacientes e dos bebês, o que acaba naturalizado suas práticas que na maioria das vezes são violentas. Deturpando a violência no seu aspecto ético-moral, produzindo forma desejáveis de aceitar e designar os atos violentos no contexto obstétrico (Jardim; Modena, 2015).

Assim, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo todo as mulheres são amparadas de forma violenta, e elas acabam tendo que passar por maus-tratos, abusos, são negligenciadas, violadas, levando e a violação de seus direitos humanos pelos profissionais de saúde, sendo mais frentes no decorrer a assistência ao parto e nascimento (Jardim; Modena.2015).

Portanto, vale ressaltar, que um outro viés e buscar alcançar o fenômeno da violência obstétrica inserir no estereotipo do gênero socialmente propagado, onde a mulher, é sendo um sexo muito frágil, requer ser mantida sob determinada autoridade patriarcal (nesse panorama, o médico), assim, o médico que deliberar o seria melhor pra mulher, fazendo o nascer em uma excursão focalizando no profissional e práticas violentas (Jardim, Modena, 2015).

Assim sendo, por mais que várias mulheres são expostas a esse tipo violência que a obstétrica.

Segundo Henriques (2021, p..2) “em um Instituto De Medicina Social Hersio Cordeiro, a violência obstétrica tem variados entre 18,3% a 44,3% diante estudos realizados no Brasil, no entanto, é importante ressaltar que esta temática é pouco estuda, uma vez que, muitos não tem real consciência dessa prática, principalmente algumas mulheres que são submetidas a essa violência dentro ambiente hospitalar.

Assim, expostas também a violência pós-parto onde são privados de fazer sua alimentação ou quando são apontadas por suas decisões, até mesmo quando não se sentem dispostas para amamentar, e a assim, por essas decisões acabam sendo vistas como franjeis e que não amam seus filhos (Fortes, 2021).

Diante disso, dentre outras práticas uma bem comum é a realização da episiotomia, sendo essa, se caracterizando por um corte na região do períneo para aumentar o canal

vaginal, e assim acelerando o processo do nascimento. Uma realização que tem consequência da vida da mulher, psicológica, física, essas mulheres que são submetidas a essa prática acabam tendo dor durante a relação sexual, assim, o psicológico dessa mulher ficar abalado e sua autoestima baixa. A mesma por vez desconhecendo que sofreu violência obstétrica (Fortes, 2021).

Quanto mais ocitocina, mais leite; quanto mais amamentação, mais ocitocina. E mais amor materno. Quanto maior o amor materno, menor a ambivalência maior a probabilidade de a criança crescer saudável e feliz. Importante observar que, antes mesmo da amamentação, a ocitocina libera durante o parto vaginal/ natural já promove o laço emocional entre a mãe e o bebê que está nascendo, sendo mesmo imprescindível para o estreitamento posterior de tal laço.

Dessa maneira, o uso da ocitocina sintética vem trazendo consequência pois, o momento do parto é para algumas mulheres e algo primordial, suas expectativas como seria todo esse momento da gestação antes durante e depois, no entanto ao chegar na maternidade essas idealizações vão sendo quebradas fazendo com que a mesma, se sinta muito frustrada com isso, ocasionado uma depressão no seu pós-parto. Assim, como mencionado, a ocitocina ajudar no amor materno e também na afeição ente a mãe e o bebê. No entanto ao usar a ocitocina sintética a mulher acaba que não passar por essa experiência. (Fortes, 2021).

3. POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTOS A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

A década de 1990 teve sucessivas conquistas foi singularmente exemplar nos quesitos dos direitos das mulheres na agenda mundial e nas pautas da política dos governos. E assim, nos vários países foram se distando-se as freses da conferência internacionais- internacionais-gerenciado pelas nações unidas-unidas, fortalecendo a luta dos movimentos sociais e contribui para o conhecimento dos direitos das mulheres, viabilizando abertura para a criação de políticas de enfrentamento a violência baseada em gêneros eventos mais emblemáticos desse período sendo os seguintes:

- Conferência de Viena em seu programa de ação (em seu programa de ação) (1993): salientar o reconhecendo dos seus direitos humanos, nomeado a violência contra a mulher como violência contra a mulher;
- Declaração das nações unidas sobre a eliminação da violência em suas multiplicas formas de manifestação e reconheceu sua prática no âmbito público e privado;
- Conferências obre a população e desenvolvimento e sua plataforma de ação: especialmente por considerar que “a humanidade não é um todo homogêneo, o plano se debruça sobre a existência desigualdades sociais, destacando grupos tradicionalmente mais distintos por tais desigualdades, dentre eles as mulheres”, e reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos.

Assim, por meio de discursões na esfera internacional e nacional, das conferências conversões, o Brasil foi estabelecendo políticas públicas hoje atual que abarca as violências por parceiros íntimos. No período 1992 a 2012 as muitas transformações legais foram decorrendo no país, refere-se as políticas de enfrentamentos à violência contra a mulheres. Assim demonstra-se o relatório sobre o progresso das mulheres no brasil entre os anos de 2003 e 2010 ocorrem relevantes avanços no enfrentamento a violência conta mulheres, e enfrentam mudanças na legislação, e na elaboração crescente de estudos e dados estatísticos sobre a aplicação da violência contra as mulheres, na criação dos serviços públicos

capacitados de atendimento, e na adoção de planos nacionais para enfrentar o problema. Com os avanços reconhecendo os direitos das mulheres, sendo por meio da declaração e conferências, gerou assim, importantes meios de luta e estruturação de pautas dos movimentos feministas na América latina.com isso, as lutas foram surgindo pelo fim da impunidade penal sendo expandidas com intuito de engloba demandas que se pudessem conseguissem dar atenção as conquistas, sendo que fossem as políticas públicas, que colaborassem para igualdade entre homens e mulheres (Coelho, 2014, p. 15).

Desse modo, os procedimentos institucionais de gênero, foram um avanço considerável em 2003 com o reconhecimento ministerial dado pelo governo federal à secretaria especial de políticas para assegurar essas mulheres (SPM).

Onde foi resgatado dos direitos da mulher (CNDM) assim, em 1980 foi intensificado com os movimentos das mulheres onde foram vistas por esses movimentos, atreladas também a defesas de políticas públicas e com a concepção se gênero. Sendo, a movimentação dessa secretaria, em sintonia a concordância e os movimentos dessas mulheres foram muito importantes pra que se aprovasse a lei Maria da Penha (Coelho, 2014, p.19).

Sendo assim, a lei Maria da Penha vai definindo a política nacional voltada proporcionar a equidade de gênero e para reduzir as inúmeras formas de vulnerabilidades social das mulheres.

Portanto sendo, dever do estado em possibilitar políticas públicas essas sendo, vinculadas e capazes de afetar o fenômeno da violência contra mulher. Assim essa lei abrange mecanismos civis e penais dando destaque á amparo de mulheres e punindo assim, o agressor (Coelho, 2014, p.17).

Na Lei Maria da Penha, encontra-se seguinte definição de violência contra mulher, conforme art. 5:

“[...] configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento, físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial:

No âmbito da unidade doméstica, compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas[...];

No âmbito da família[...];

Em qualquer relação íntima de afeto [independente da orientação sexual” (Brasil. 2006).

Portanto, a lei Maria da Penha afastar de imediato o agressor do ambiente doméstico e assim, garantindo que a mulher permanece dentro dos seus lares com seus familiares, ou de trabalho, e evidenciando assim, juizados especialistas em todos os estados Brasileiro e no Distrito Federal (Brasília), cada um com seus domínios na área civil e criminal. Estabelecendo, portanto, uma urgência cooperação com os juizados e as forças policiais e outros órgãos da rede de serviços, como; abrigos para mulheres em ocorrências de risco ou de morte, centros de referência, centros de saúde, agencias de empregos, defensorias públicas e promotoria, e sendo, que cada um desses órgãos vai ter suas funções e tarefas especifica público e defensoria pública e juntamente com áreas de segurança pública, assistência social, saúde, trabalho, educação e habitação (Sardenberg, 2016). Ademais, modifica-se o código do processo penal ponde o juiz possa decretar a pressão preventiva do agressor quando a integridade física e moral da mulher se entra ameaçadas, e assim efetivando a precisão do agressor em flagrante e assim, aumentando a pena para esse crime

de violência doméstica de três meses para três anos (Tavares *et al.*, 2011 apud Sardenberg, 2020).

Assim, coma criança da secretaria especial, foi sancionada a Lei 10.778, onde se esclarece a necessidade de “notificação compulsória”, exigindo dos serviços de saúde públicos e privados para que vem notificar os casos suspeitos de qualquer tipo de violência contra mulher (Previdência da República, 2003). A estrutura do MVSV, direcionado para se organizar e humanizar os atendimentos dessas mulheres vítimas da violência sexual corroborando as normas e técnicas que já existiam, e restabelecendo outras diretrizes, para efetivação de serviços de segurança pública e de saúde, com o intuito de exime-se pessoas sofram a violência e tornem-se a ser submetidas a vários procedimentos, e com isso, procurar reduzir sua exposição. Procurou padronizar esses, serviços, redução da contracepção de emergência de aborto, nos casos previstos em lei. (Sardenberg, 2018, p. 88).

Portanto para abranger esses propósito as, governo federal acabou destinando um orçamento de R\$ 365 milhões a esse programa, formando em seis eixos de ação, a saber: b) implementação da casa da mulheres Brasileira; b) ampliação da central de atendimento à mulher- ligue 180; c) organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual; d) implementação e manutenção dos centros de atendimentos às mulheres nas regiões de fronteira seca; e) campanhas continuadas de conscientização e; f) unidades móveis para atendimentos a mulheres em situação de violência no campo na floresta.

A implantação da casa da mulher brasileira acabou sendo a fundamental recebendo uma maior parte do orçamento casa foi desenvolvida como um ‘espaço público’ juntando os diversos serviços para uma assistência integrada e mais humanizada para as mulheres, incluindo-se recepção, acolhimento e triagem; apoio psicossocial; Delegacia especializada; juizado especializado em violência Doméstica e familiar contra as mulheres; promotoria especializada; defensoria pública; serviços de promoção autonomia economia; espaço de cuidado das crianças- brinquedotecas; alojamento de passagem e central de transportes (Sardenberg, 2018).

Assim sendo, mesmo com alguns avanços elencados na lei Maria da Penha nas políticas públicas setoriais realizados nos últimos anos traduzem debates em relação ao gênero no em relação as políticas públicas e também da violência estrutural na sociedade brasileira a partir do aspecto, Barsted (2011, p.15 apud Oliveira, 2017).

Esse processo de luta por direitos, voltados para a eliminação de todas as formas de discriminação, incluindo a dominação masculina, apresenta, ao longo da Lei Maria da Penha, uma experiência bem-sucedida de advoc. Feminista das últimas três de cada, um conjunto de importantes avanços legislativos e de políticas públicas que não pode ser subestimado. A luta pelo direito a uma vida sem violência, que possibilitou a aprovação da lei Maria da Penha, 2006, é um caso exemplar de exercício de uma cidadania ativa expressa no discurso e na atuação das femininas no espaço público. Sintetizar, também a longa interlocução das femininas com os poderes legislativo e executivo e aponta para a necessidade de investimentos contínuos no diálogo com o poder judiciário e as demais instituições da justiça.

4. SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O serviço social faz sua mediação baseando-se em suas atribuições exposto no código de ética profissional, e acerca de sua lei de regulamentação da profissão, cumprindo assim, seus princípios avisados no código de ética. Assim, sua execução não pode corroborar

as ações conservadoras em que ocorrências e problemas não venham ser apuradas de uma forma segmentada transferindo aos usuários uma incumbência dos seus desconcertos e assim, desobrigando o processo da sociedade de classes na criação e procriação das desigualdades sociais, políticas e econômica (Cisne, 2022).

Assim, de acordo com a norma para o exercício dos assistentes sociais na política de saúde referindo (CFESS, 2010), a ingerência do serviço social, sendo influenciada pelo panorama teórico-política da profissão e reconhecimento da questão social na cena de universalidade, e assim, o profissional necessita: realizar uma inquirição crítica da realidade tendo a habilidade para constar as constâncias materiais de vida; constatar as soluções presentes na esfera do estado e da sociedade civil; acolher e reforça os espaços e formas e confrontos, e estruturação dos trabalhadores no amparo de seus direitos e engendrar coletivamente, em conjunto com os trabalhadores, as estratégias políticas para a mudança.

Portanto, o confronto à violência obstétrica, acerca de uma perspectiva feminista e antirracista, exerce-se fundamental para colaborarmos com a concretização do intuito de reforma sanitária no que julga respeito a atingir um atendimento ainda mais humanizado que estimule as mulheres a autonomia sobre seus corpos e assegure seus direitos sexuais e reprodutivos, desse modo, como ajudar com a desenvolvimento em uma qualidade de proposta dos serviços, com o atributo de vida da população e possibilitando assim, a participação da população para assistência de um (Sistema Único de Saúde) SUS igualitário e democrático, sem a proliferação de preconceitos, discriminação e opressões de classe, raça e sexo (Cisne, 2022).

Assim sendo, as tarefas desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, trataremos sobre o atendimento das mulheres essas, que vão até unidades básicas de saúde, para a realização do pré-natal e fazer todos os procedimentos necessário antes do parto e pós-parto. Assim, nessas primeiras atividades relacionadas a gravidez, o serviço social, na maioria das vezes, não é procurado pois, quando as gestantes chegam ao hospital para realizar o pré-natal, irão atendidas por enfermeiro (a) médico (a), e quando necessário pelos profissionais de saúde bucal, por meio de encaminhamento. Por vez, se a unidade contém outros profissionais, do núcleo de apoio à saúde da família –NASF e também a equipe de residência multiprofissional, ampliando assim, para a equipe de nutrição e psicologia. Com isso, o serviço social, quando solicitado e para casos que estão socialmente agravantes, no entanto esses profissionais não deixam de atuar nessas situações, mas a atenção básica oferece serviços de cuidado e promoção de saúde, o serviço social além disso, pode amparar com a saúde, também pode contribuir com a saúde das gestantes no pré-natal, no processo de conhecimento fazendo com que as mulheres tenham acesso aos seus direitos (IBID, p.20).

Desse modo, ainda precisa-se ficar atento para alguns desafios aos assistentes sociais que infelizmente ainda não foram extintos segundo Cisne (2022) sendo a ausência de conhecimento de suas atribuições e competências pela parte dos profissionais da equipe de saúde; o profissional também acaba desconhecendo que pode facilitar no pré-natal por parte das usuárias; a falta de preparação dos profissionais em relação ao patriarcado, sobre a violência contra mulheres, homofobia, sexualidade, racismo, direitos e a violência obstétrica; ainda se falar pouco em relação os direitos das gestantes no pré-natal, durante o parto e pós-parto também em relação ao abortamento; as gestantes acabam tendo pouco conhecimento em relação seus direitos; e situações matérias e inseguranças que elas enfrentam; ademais, alguns profissionais acreditam que a humanização focada em ações de escuta, sendo a redução de tensão e infantilização da usuária(não chamando pelo nome e nomeando como (“mãezinha”)); a dificuldade dos atendimentos; sobrecarga dos profissionais de saúde que compõem as estratégias; a falta de estabelecer e fazer planejamentos dentro das unidades e, o sucateando o SUS, assim, fazendo com que, e assim,

tendo um discurso que o justifica a grande precariedade dos serviços ofertados. Assim, o serviço social precisar ter a capacidade de encerrar e buscar escolhas que possam contribuir para a luta por um SUS com maior participação popular, e assim, podendo envolver os profissionais que se identifiquem com defesa de uma nova forma de pensar no SUS e usuários (as) na luta por direitos (IBID p.21).

Assim sendo, o assistente social no enfrentamento da violência obstétrica terá a função de “mediador” para com seus pacientes e direitos à saúde como cidadãos assim, o profissional determina o acesso às informações, intervindo de maneira estruturada para que as parturientes e seus familiares consigam ter seus direitos reconhecidos, mediante de uma experiência humanizada na procurar assim, totalizar os propósitos acordados pelos órgãos e geradores em companhia da sociedade (SOUZA, 2013) apud Gonçalves (2019, p. 21).

Portanto estabelecer, as informações primordiais correlacionando aos seus direitos a sua saúde e de suma importância proporcionando um bem-estar e fazendo com que a mãe e seu bebê se sintam acolhidos e assim, manter as taxas de atendimentos humanizados esses estabelecidos pela política públicas.

O papel do Assistente Social é zelar pelo sigilo profissional, expresso no Código de Ética de viabilizar direitos e participar no processo de ampliação destes, buscando, através de estratégias de ação, desenvolver nos diversos atores sociais a capacidade de problematizar as demandas reais, e inseri-las nas arenas de decisões políticas, traçar estratégias de ações coletivas que visem a implementação de políticas públicas, qualificação profissional voltada ao atendimento as gestantes, puérperas e familiares e acesso facilitado as informações pertinentes. Esse processo se apresenta como desafio ao Serviço Social na atualidade.

4.1 O Serviço Social na Saúde

Na saúde, os avanços obtidos pelos profissionais na profissão e no exercício profissional acabam sendo classificados como escassos, visto que, o serviço social ao chegar década de 1990 até o momento, com uma incipiente modificação do trabalho institucional; vai avançando de maneira desconjuntada do movimento da reforma sanitária, senão nenhuma visível e uma preparada ocupação no aparato do estado pelos setores inovadores da profissão(encaminhamento operacionalizado pela reformar sanitária) e escassa produção sobre “ as demandas postas á praticas em saúde (Bravo, 1996 apud CFESS, 2010).

Assim sendo, o serviço social na saúde já tem seus espaços habituais de sua atuação, no entanto com o SUS, foram se abrindo outros espaços interdisciplinares, e multidisciplinares sendo também na área do planejamento e gestão com isso, o assistente social vai desenvolver outras atividades relacionadas a sua profissão. E nessas relações o espaço no social na saúde acaba sendo muito comum as áreas que vão procedendo os profissionais que disputam a posição e as tarefas com os assistentes sociais e assim enfraquecendo toda a sua legitimidade que levou anos para ser conquistada por meio disso, os entraves das atribuições postas não devem ser aferidos a base de normalização formais ou imposições corporais eles só podem ser encarados indubitavelmente com novas atribuição sociopolíticas e teórico- instrumentais (Netto, 1996, p. 109 apud Kruger, 2010 p. 124).

Sendo assim, nesse local onde vão se reduzindo as fronteiras e se passa as ações dos profissionais de saúde não se acham autorizados e nem são lineares, o qual planeja pensar sobre quaisquer ambientes onde, o serviço social venha apoderar-se e até mesmo atuali-

zar-se de suas atuações acerca de, setores tradicionais dos serviços de saúde. Assim esse debate tem como pressuposto as semelhanças que princípios do projeto ético político da classe vai ter como os fundamentos da reforma sanitária e os princípios do SUS.

Assim, procura-se constatar-se a capacidade que são postas para a prática do assistente social na área da saúde a partir do SUS vale ressaltar assim, dois aspectos que o propósito aqui, não é proteger o técnico em serviço social em saúde muito menos o descuido da perspectiva generalista da profissão. Assim, se planeja é apontar neste espaço socio-ocupacional e outras especificidade novas capacidades e ações que a profissionais vem sendo colocadas para a profissões da saúde, e entre elas o serviço social. Já o segundo aspecto, designa-se mesmo que os fundamentos do projeto ético político da ocupação possuem dispõem dos planos do SUS constituir a maior e mais globalizante política social nestes 500 anos de história do Brasil, é com isso, embora requeiram ser fortalecido, porém as soluções profissionais que vão percorrendo na defesa do direito à saúde e o direito à vida, tem no SUS certo aliado estratégico, assim como os demais diretos identificado (Kru-ger, 2010).

Assim sendo, todo o movimento sanitário daí se reconhece o serviço social e os adiantamentos no aspecto institucional, acadêmico e político. Uma das fontes orientadoras e motivadores do movimento sanitário passaram os ideários progressistas aberta ou mediado encontravam-se relacionados aos partidos de esquerda e o crescimento crítica em as ciências sociais. No desdobra-se do próprio movimento e até os esses ideários circundam de uma rigorosa apreciação em forma fundamentos, visto que, também como serviço social, a influência de panorama marxistas a partir de fontes não originais e a sua atuação política e intelectual foi se evoluído de forma eclética.

As forças que distinguem as camadas de classe da sociedade e do estado conviveram com suas ideias progressista e conciliadoras, vindos nas últimas décadas a sofrer forte ascendência e também orientações teórica-metodologias conservadoras. (IBID p.129).

Assim sendo, a respeito ao projeto ético-político da profissão, que foi criado nos últimos trinta anos, orienta-se no panorama da universalidade social e tem na questão social no de sua fundamentação alguns conceitos são fundamentais para a execução dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, e a interdisciplinaridade. (CFESS, 2010).

De acordo, com o documento do CFSS conceito de saúde na constituição federal de 1988 e na lei n 8.080/ 1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar “a saúde é direito de todos e dever do estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196)

Indicar fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, 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, 1990)

Assim sendo, CFESS (2010, p.41) os assistentes socais na saúde atuam em quatro grandes eixos sendo eles:

Atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. A partir do exposto, se explicará as principais ações desenvolvidas pelo assistente social nesses quatro eixos. É importante salientar que dentre esses eixos não podem ser compreendidos de uma forma separada, mas arti-

culados dentro da concepção da universalidade.

Diante disso, o assistente social sendo um profissional de saúde, tem como competências intervir junto as questões de cunho econômico, de promoção, proteção e a recuperação da saúde. O papel profissional vem se tornando cada vez mais, se tornando muito mais importante, configura-se necessário para a promoção e atenção à saúde (Pinheiro, 2015, p.8).

Sendo assim, o assistente social vem sendo cada vez mais, convocado para trabalhar nessa gerência dessa força de trabalho na área da saúde, sendo algo que nos desafia a pensar essas relações, de forma mais profunda. Ao, profissional do qual, refere-se a dar plantões e encaminhamentos, as políticas de saúde a ela acabam reservando-se espaços um tanto fatigante de trabalho, equipes e consumida, espaços bem insalubres, e cenários inferiores para administrar com desempenho o trabalho no atendimento aos usuários. O modelo instável da saúde recorrer para um assistente social para mais do que, arquétipo “plantão- encaminhamento”. Sendo, um meio uma via de mão dupla que estende janelas para outros e longos debates (Sodré, 2010).

Assim sendo, CFESS 2010 para se planeja e realizar uma diferente atuação categórico e crítica do serviço social na área da saúde consiste em:

1. Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
2. Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
3. Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição. e da rede de serviços e direitos sociais, em como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direitos, ou seja, contido no projeto de reforma sanitária;
4. Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista interdisciplinaridade da atenção em saúde;
5. Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
6. Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
7. Elaborar e participar de projeto de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigação sobre temáticas relacionadas a saúde;
8. Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

Desse modo, qualquer política social é simplesmente um fragmento das políticas públicas. Já que, não se tem esgotamento do problema social por meio da atuação dos profissionais que agem e que desempenham assim, políticas sociais, ainda que, não é tão

interesse do ponto de vista econômica e social atual que isso, de fato se concretize. As organizações empregadoras dos assistentes sociais, sujeita-se de uma previa segmentada das políticas já definidas pela corporação empregadores das quais, vai determinando as opções das políticas públicas como todo. Operar na questão social por intermédio das políticas sociais, se caracteriza meramente uma divisão da ação de um todo onde comprometimento profissional do serviço social quer eliminar: as inúmeras expressões da questão social (Sodré, 2010).

Assim, vale ressaltar que, “[...]O conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática do profissional, podendo ser dispensado, mas é um meio pelo é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado” [...] (Iamamoto 2001, p.63 apud Sodré, 2010, p. 468).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a análise da atuação do assistente social no enfrentamento à violência obstétrica assim, de suma importância para compreende-se, a atuação técnica desses profissionais assim, predisposto nesse trabalho o enfrentamento da violência contra mulher, que provém na relação entre a atuação do assistente social na saúde.

Assim, foram relacionados as dificuldades da mulher em reconhecer que estar passando por uma violência obstétrica correlacionadas aos entraves que o profissional enfrentar no espaço do seu trabalho na saúde, o tema apresentado para o estudo tem como objetivo entender as abordagens dos assuntos que envolvem a violência contra mulher, colocando em evidenciar a violência obstétrica, a compreensão sobre o enfartamento as políticas públicas que respaldam a mulher contra a violência obstétrica e observando o trabalho do serviço social, no enfrentamento dessa violência.

O objetivo da pesquisa foi alçando, tendo em vista que, o estudo compreendeu os desafios do assistente social no enfrentamento da violência obstétrica e na excursão de suas atividades e ainda os impasses que o profissional enfrentar para assegurar os direitos as mulheres que passam pela violência.

Foram evidenciados o contexto da violência obstétrica contra mulher e mostrar as políticas de enfrentamento à violência obstétrica contra mulher. Observa-se que ainda, muitas mulheres têm medo de denunciar ou desconhecem os seus direitos e deveres e as leis que as protegem e com isso, a assistente social procurar orientar essa mulher, da melhor forma dentro de suas competências profissionais para que ela se sinta amparada.

Uma pesquisa realizada foi aprofundada em buscar os assuntos sobre a atuação do profissional do serviço no enfrentamento à violência obstétrica e assim, atingindo resultados bem esmagadores a respeito do tema. Porém é de extrema importância buscar construir outros estudos devido à escassez de literatura a respeito da temática devido à complexidade dessas abordagens supracitadas. Assim, constatou-se com os resultados obtidos mostram a importância dessa temática para a comunidade científica, e podendo fornecer um conhecimento mais aprofundado a respeito dessa violência.

Referências

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Universidade estadual de londrina.

BEZERRA Elys Oliveira et al. **Aspectos da violência obstétrica institucionalizada**, enferm. foco 2020, p. 157-

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990

BRASIL. **Lei Maria da Penha: Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em 12 agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS; v. 4).

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Cortez. Ed. 4. p. 1-352

BEZERRA, Clayton da SILVA; AGNOLETTO, Geovani Celso. **Combate à violência contra mulher**, ed1, Rio de Janeiro, 2018 p.1-386.

CARNEIRO Alessandra Acosta; FRAGA Cristina Kologeski. **A lei Maria da Penha e a proteção legal a mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada**, Serv. Soc. São Paulo, n.110, 2012, P. 369-397.

CIRNE, Mirla; OLIVEIRA, Giulia Maria Janelle Calvante. **Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racistas-capitalista do estado brasileiro**. Londrina, 2017 v.20, n.1, p. 77-96

CISNE, Maria; SANTOSA Raíssa Paula Sena Dos. **Feminismo e serviço social no enfrentamento à violência obstétrica**, revista praia vermelha, Rio de Janeiro, v.32, n.1, 2022, p 1-284

COELHO, Elza Berger Salema et al. **políticas públicas no enfrentamento da violência**, Florianópolis, universidade federal de Santa Catarina, 2014, p.51

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília (DF), 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

COSTA, Dalmo et.al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. Revista saúde em foco ed. N11, 2019, p.413-423.

DELFINO, Cristiane Cordeiro da Silva. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SERVIÇO SOCIAL: limites e desafios na atualidade. II Congresso de Assistentes Sociais do Rio de Janeiro. 2016. Disponível em <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/116.pdf>. Acesso em 30 set.2023.

FORTES, Amaral. **Violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher**. ano 2021, n.20, p.1-15,

FREITAS Rodrigo et al. **Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra mulher**. Revista, Juiz de Fora, 2017 v. 43, 2, p 91-97.

GONÇALVES, Larissa Barreto; SOUSA, Thamires Marinho de Sousa; MEDEIROS, Lorena Santos De. **contribuição do assistente social na desnaturalização da prática da violência obstétrica no hospital municipal vereador Hugo Braga**: Duque de Caxias, 2019, p-1-58

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODERNA Celina. **A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, revista latino-Americana de enfermagem**. 2018, p 1-12

KRUGER Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS** Revista Serviço Social e Saúde. Capinas, v. IX, n.10, 2010, p.123-145

LIBARDONI, Marlene; MASSULA, Letícia. **10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**. 3ª ed. Brasília: Agende – Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento, 2005.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 9(1): jan./mar., 2020. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>

MEDEIROS, Luciene Alcinda de. **Violência doméstica contra a mulher: uma expressão da desigualdade de gênero**, revista ciências sociais PUC- Rio de Janeiro n,10, 2011.p 35-38.

NETTO, Leônidas Alburquerque et.al **Violência contra mulher e suas consequências**, revista acta Paulista de enfermagem, v,27 n.5, 2014 p. 458-464

PASINATO, Wânia. **Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios.** *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 23, n. 2, maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/38874/29353>>. Acesso em: 12 set. 2015. » <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/38874/29353>

PINHEIRO, Neile d O'oran et al. **Parâmetros para atuação de assistente sociais na política de saúde.** Brasília, 2010, p. 22-81

SARDENBERG, Cecília. **Políticas de enfrentamento da violência contra mulheres no Brasil: construção e desmonte,** revista estudo de políticas públicas. 2018, p 85-86

SODRÉ, Francis. **Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** São Paulo, n.103, 2010, p.453-475

RANGEL, Carlos Eduardo de Araújo; WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. **Gênero e violência; interfaces com as políticas públicas estado do Rio de Grande do Sul e Rio de Janeiro.** Barbori, Santa Cruz do Sul, ed, n 47, 2016, p. 144-161

SARDENBERG Cecilia maria Barcellar; TAVARES Márcia Santana; GOMES Márcia Queiroz. **Monitorando a lei Maria da Penha: reflexões sobre a experiência do observe.** Salvador, 2016 p. 41-67

SAFFIOTI, Heleieth B. **Feminismos e seus frutos no Brasil.org.** Movimentos sociais **na transição democrática.** São Paulo: cortez,1996

SILVA Laize Santana. **Violência domestica: impactos psicológicos e sociais na vida da mulher,** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, São Francisco do conde f, 43, 2018

Esta coletânea é fruto da organização dos alunos do Curso de Serviço Social e os Professores do referido curso, que ao longo do processo de formação acadêmica, vêm desenvolvendo um perfil profissional crítico, atuante e participante frente às mudanças sociais, políticas e econômicas no bojo dessa sociedade. Novos rumos vêm se descortinando ao Serviço Social nos últimos anos, tanto nas novas experiências, como também no enfrentamento do neoconservadismo.

