

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social 2

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social 2

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C262 O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social 2 /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-901-1

DOI 10.22533/at.ed.011211503

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea “O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social” está organizada em três volumes, que trazem experiências profissionais interdisciplinares em equipes de distintas regiões do Brasil, sendo apresentadas abordagens de análise de artigos de Revisão, artigos decorrentes de pesquisa – documental, exploratória, entrevistas, bibliográfica – Relatos de Experiência, dentre outros.

No ano de 2011 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social*, em 2021 uma década depois, reunimos nessa coletânea a complexidade de experiências profissionais permeadas do caráter sociopolítico e interventivo do Serviço Social que refletem concepções e escolhas do cotidiano profissional.

O segundo volume apresenta 24 capítulos e está didaticamente quatro eixos temáticos: Políticas Sociais no Brasil no contexto do Capital que apresenta dois artigos que tratam do aprofundamento do projeto ultraliberal e a exploração na relação capital e trabalho.

O segundo eixo temático coloca em evidência, através de quinze artigos, a temática do Serviço Social na Política de Assistência Social com a atuação em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar em distintos espaços profissionais, na defesa da garantia de direitos, no contexto de controle democrático, Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Centro de Referência de Assistência Social, Medida Sócio Educativa, Proteção Social Básica, População em Situação de Rua, e interlocuções com outras políticas setoriais a exemplo SUS e SUAS, atuação frente à Pandemia de Covid-19, dentre outras.

O terceiro eixo temático traz a discussão do Políticas Sociais e Enfrentamento da violência através dos cinco artigos, que tratam da Lei Maria da Penha, Feminicídio, Racismo, Rede de Proteção e Trabalho Intersetorial.

O quarto eixo temático: Serviço Social e Preparação para a Aposentadoria apresenta duas experiências de trabalho com esse público.

Dessa forma, convidamos o leitor a conhecer os artigos, partilhar saberes e experiências nesse processo de eterna descoberta que é a produção e socialização do conhecimento.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL NO CONTEXTO DO CAPITAL

CAPÍTULO 1..... 1

O APROFUNDAMENTO DO PROJETO ULTRALIBERAL E O SOFRIMENTO COMO INSTRUMENTO DE DOMINAÇÃO

Odair Dias Filho

Edvânia Ângela de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0112115031

CAPÍTULO 2..... 16

A VIOLÊNCIA NA RELAÇÃO CAPITAL E TRABALHO: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO NAS CENTRAIS DE TELEMARKETING

Maricelly Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.0112115032

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO 3..... 27

UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DAS TENDÊNCIAS CONSERVADORAS NA ATUAÇÃO DAS/OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Edístia Maria Abath Pereira de Oliveira

Catharina Cavalcanti de Melo

DOI 10.22533/at.ed.0112115033

CAPÍTULO 4..... 38

CONTROLE DEMOCRÁTICO E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: OS DESAFIOS DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA NO CONTEXTO ATUAL

Jucileide Ferreira do Nascimento

Heleni Duarte Dantas de Avila

Clícia Carolaine de Jesus Alves

Celina dos Santos Almeida

Cleiton Lima de Oliveira Barbosa

Juliana dos Santos Carmo

Rodrigo Sales Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.0112115034

CAPÍTULO 5..... 48

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: APONTAMENTOS CRÍTICOS

Haidée de Caez Pedroso Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.0112115035

CAPÍTULO 6..... 60

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UMA ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA BPC NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE COARI, NO INTERIOR DO

AMAZONAS

Cristiane Andrade da Costa
Raimunda Nildes Pinheiro Moreira

DOI 10.22533/at.ed.0112115036

CAPÍTULO 7..... 70

A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Edinilza de Oliveira Toledo
Liliane Capilé Charbel Novais

DOI 10.22533/at.ed.0112115037

CAPÍTULO 8..... 79

OS DESAFIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA: UMA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FORTALEZA – CEARÁ

Leiliane Martinz de Oliveira
Márcia Cristina Barros de Oliveira
Luiza de Marillac Bernardo da Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.0112115038

CAPÍTULO 9..... 90

O SUAS E SUS NA REGIÃO DA AMEPAR E AS DEMANDAS GERENCIAIS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Eliane Christine Santos de Campos
Ana Cláudia Vieira Martins
Silvio Redon
Tihara Keli Maciel Siqueira Mantovani

DOI 10.22533/at.ed.0112115039

CAPÍTULO 10..... 107

MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Karen Coutinho da Silva
Luciana Macedo Duarte
Tháís da Silva Zeca Bastos

DOI 10.22533/at.ed.01121150310

CAPÍTULO 11..... 122

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA AOS IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID 19: EXPERIÊNCIA DE UM CRAS

Marcia Liliane Barboza Kurz
Marisa Ighes Orsolin Morgan

DOI 10.22533/at.ed.01121150311

CAPÍTULO 12..... 133

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PANDEMIA DO COVID-19: OS DESAFIOS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROTEÇÃO BÁSICA

Karen Coutinho Pereira

Thaís da Silva Zeca Bastos

DOI 10.22533/at.ed.01121150312

CAPÍTULO 13..... 145

A DESPROTEÇÃO SOCIAL EM MOMENTOS DE CRISE E OS NOVOS DESAFIOS PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC

Fabiane Ribeiro

Hilton de Souza Zeferino

DOI 10.22533/at.ed.01121150313

CAPÍTULO 14..... 156

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: CIDADÃOS AINDA INVISÍVEIS E OS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL PARA GARANTIA DE DIREITOS

Gisele de Freitas Carvalho

Marcelo Ricardo Prata

DOI 10.22533/at.ed.01121150314

CAPÍTULO 15..... 166

SAÚDE MENTAL, VULNERABILIDADE SOCIAL E CIDADANIA NO BRASIL: DO DIREITO À VIDA À MISTANÁSIA

Bárbara Monique Pereira da Silva Leal

Renata Fernandes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.01121150315

CAPÍTULO 16..... 176

O TRABALHO COM GRUPO NO SERVIÇO SOCIAL: UMA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO GRUPO DE APOIO AOS PAIS (GAP) DO CENTRO SUVAG DO RIO GRANDE DO NORTE

Gisleane Silva de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.01121150316

CAPÍTULO 17..... 188

O CENTRO INTEGRADO DE JUSTIÇA JUVENIL COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO ECA

Ana Margarida Barbosa Santos

Maria Betânia Silva Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.01121150317

POLÍTICAS SOCIAIS E ENFRETEAMENTO DA VIOLÊNCIA

CAPÍTULO 18..... 192

VIOLÊNCIA E LEI MARIA DA PENHA: A PERMANÊNCIA DA DOR

Luanna Karolyne de Oliveira Cavalcanti

Carina Felix Bezerra

Kíssia Wendy Silva de Sousa

Maria Gabrielle Chaves Silva

Maria Gabriella Florencio Ferreira

Maria de Medeiros Martins
Marcelle Queiroz de Almeida
Ingrid Raissa Guerra Lins
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento
Paloma Lima dos Santos
Rafaela Leandro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.01121150318

CAPÍTULO 19.....203

FEMINICÍDIO NO ESTADO DO PARÁ E SERVIÇO SOCIAL

Edilcinha de Sousa Cavalcante Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.01121150319

CAPÍTULO 20.....215

CULTURA, RELIGIÃO E RACISMO: RETRATOS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Laryssa Sayury Garcia
Michelle Christina de Souza Matos
Brenda Luana Ribeiro Souza
Lilian Mendes Pereira Barros
Iris Tarcila da Conceição Baia
Solange Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.01121150320

CAPÍTULO 21.....222

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS DO TRABALHO INTERSETORIAL NA PERSPECTIVA DE GARANTIA DE DIREITOS

Ana Joice da Silva Peraro
Marusa Fernandes da Silva
Richardson Cramolichi

DOI 10.22533/at.ed.01121150321

CAPÍTULO 22.....233

REDE DE PROTEÇÃO À MULHER: ROMPENDO COM A VIOLÊNCIA, O SILÊNCIO E A INVISIBILIDADE

Josélia Barroso Queiroz Lima
Kíria Silva Orlandi
Aline Faé Stocco

DOI 10.22533/at.ed.01121150322

SERVIÇO SOCIAL E PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA

CAPÍTULO 23.....245

TRILHANDO NOVOS CAMINHOS: REFLEXÃO EM MOMENTOS DE CRISE

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe
Thaysa Maria Ribeiro Garcia
Nelson Felix Lima Neto

Joyce Domingues da Silva Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.01121150323

CAPÍTULO 24.....	252
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA: PERSPECTIVAS DOS TRABALHADORES DO DEINFRA PARA ESSA NOVA FASE DA VIDA	
Jozadake Petry Fausto Vitorino	
DOI 10.22533/at.ed.01121150324	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 9

O SUAS E SUS NA REGIÃO DA AMEPAR E AS DEMANDAS GERENCIAIS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Data de aceite: 01/03/2021

Eliane Christine Santos de Campos

Universidade Estadual de Londrina
Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8635601659813834>

Ana Claudia Vieira Martins

Universidade Estadual de Londrina
Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8996407869101628>

Silvio Redon

Universidade Estadual de Londrina
Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6090968561798512>

Tihara Keli Maciel Siqueira Mantovani

Universidade Estadual de Londrina
<http://lattes.cnpq.br/0388666823033950>

Pesquisa apresentada no XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS, 2019)

RESUMO: Os municípios brasileiros têm se deparado com a intensificação das relações federativas. Em razão de compromissos firmados através de pactos e adesões a programas e projetos, uma diversidade de ações passaram a ser organizadas e desenvolvidas pela via de sistemas. Dentre eles destacamos a gestão dos sistemas de saúde, assistência social, educação, entre outros. Estas formas de incorporação das políticas federais têm se respaldado nas interrelações governamentais, nas demandas

locais, nos incentivos agregados aos programas federais e nas condições materiais para a efetivação das políticas que incluem a disponibilidade de estrutura física, de pessoal e financeira. Partindo desta nova configuração, a proposta deste artigo é apresentar resultados da pesquisa realizada em municípios localizados no norte do Paraná, cujo objetivo é demonstrar os impactos da complexificação da gestão das políticas no trabalho do assistente social. A metodologia se baseia na abordagem qualitativa, na pesquisa documental e de campo. Nesta fase recorreremos aos documentos que sistematizam informações dos territórios que orientam a gestão das políticas de saúde e assistência social em diferentes municípios da Associação dos Municípios do Médio-Paranapanema – AMEPAR. **PALAVRAS-CHAVE:** Assistente Social; Trabalho; Gestão.

THE SUAS AND SUS IN THE AMEPAR REGION AND THE MANAGERIAL DEMANDS FOR THE WORK OF THE SOCIAL WORKER

ABSTRACT: The Brazilian municipalities have been in the process of intensifying federative relations. Due to commitments made through pacts and adaptations to programs and projects, a diversity of actions began to be organized and developed through systems. Among them we highlight the management of health systems, social assistance, education, among others. These forms of incorporation of federal policies have been supported by government interrelations, local demands, incentives added to federal programs and material conditions for

the implementation of policies that include the availability of physical, personnel and financial structure. Brazilian municipalities have been in the process of intensifying federative relations. Due to commitments made through pacts and adaptations to programs and projects, a diversity of actions began to be organized and developed through systems. Among them we highlight the management of health systems, social assistance, education, among others. These forms of incorporation of federal policies have been supported by government interrelations, local demands, incentives added to federal programs and material conditions for the implementation of policies that include the availability of physical, personnel and financial structure. Starting from this new configuration, the purpose of this article is to present results of the research carried out in municipalities located in the north of Paraná, whose objective is to demonstrate the impacts of the complexification of policy management in the work of the social worker. The methodology is based on the qualitative approach, documentary and field research. In this phase we use the documents that systematize information from the territories that guide the management of health and social assistance policies in different municipalities of the Association of Municipalities of The Middle-Parapanema - AMEPAR.

KEYWORDS: Social Worker; Job; Management.

1 | INTRODUÇÃO

Os municípios têm se deparado com a intensificação das relações federativas, particularmente nos últimos vinte anos. Em razão de compromissos firmados através de pactos e adesões aos programas e projetos construídos pelo governo federal, várias ações, organizadas pela via de sistemas, passaram a ser operacionalizadas pelos municípios. Dentre elas podemos destacar a gestão dos sistemas municipais de saúde, assistência social, educação, entre outros. Esta forma de organizar as políticas públicas, imposta aos níveis de gestão (estadual e municipal), acompanha outros fatores intervenientes tais como a ampliação de necessidades sociais a serem atendidas pelo governo municipal, incentivos agregados aos programas federais condicionando os demais níveis de governos a assumirem novas responsabilidades e nas condições materiais para a efetivação das políticas que incluem a disponibilidade de estrutura física, de pessoal e financeira. Este contexto é determinante quando nos reportamos ao cotidiano dos trabalhadores das políticas públicas.

Partindo desta configuração, este artigo apresenta os dados documentais da pesquisa intitulada “A centralidade da gestão no trabalho do assistente social: um estudo a partir de demandas profissionais apresentadas por órgãos gestores de políticas sociais públicas¹”, cujo objetivo é demonstrar a centralidade que a gestão passa a ter no exercício profissional do assistente social a partir de demandas profissionais colocadas quando este é requisitado para gerir ou assessorar a gestão de políticas sociais operacionalizadas por diferentes municípios brasileiros. A metodologia se baseou na abordagem qualitativa, na pesquisa documental e de campo. Como fonte de coleta de dados, foram utilizadas

¹ Esta pesquisa contou com recursos proveniente do Edital Universal 2016-CNPQ.

fontes primárias e secundárias. A fase que resultou nesta produção, recorreremos as fontes secundárias: documentos que orientam a gestão das políticas de saúde e assistência social em diferentes municípios da Associação dos Municípios do Médio-Parapanema – Amepar. Num segundo momento foi trabalhado com as fontes primária: profissionais/assistentes sociais lotados nos órgãos gestores de tais políticas dos municípios selecionados.

A Amepar é uma das 18 associações intermunicipais existentes no estado do Paraná. Criada em 1973, atualmente é constituída por vinte e dois municípios. As Associações Intermunicipais paranaenses formam grupos de municípios com participação de atores públicos que procuram o aparato da organização de grupos de cooperação, articulação de parcerias entre os municípios das regiões próximas, na busca de qualidade nos serviços prestados e na resolução conjunta, de problemas orçamentários. São organizações importantes no planejamento estratégico para o desenvolvimento regional e local. Atua diretamente na tomada de decisão e exerce papel de articuladora política.

Como já explicitado, essa fase da pesquisa contou com informações, pertinentes às realidades dos municípios, de diferentes bancos de dados disponíveis na internet. Esses dados foram sistematizados em temáticas centrais que direcionam (ou deveriam direcionar) o planejamento das ações dos governantes: dados demográficos, índices que avaliam as condições socioeconômicas da região (IDH/GINI); rede de serviços e recursos financeiros disponíveis. Os resultados demonstram que a complexidade das exigências colocadas aos órgãos gestores das políticas sociais dos municípios, reverbera no trabalho do assistente social localizado nos serviços públicos, exigindo o domínio de conhecimento especializados em gestão.

21 A GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Para Campos (2015), desafios são colocados cotidianamente para os trabalhadores sociais envolvidos com a gestão das políticas sociais. A implantação dos processos de descentralização de serviços públicos, preconizada na Constituição Federal de 1988, veio acompanhada de recomendações técnicas e burocráticas que exigem soluções qualificadas por parte desses trabalhadores.

O Serviço Social não ficou, assim, imune a esse processo. Com a descentralização da gestão das políticas sociais para estados e municípios, os assistentes sociais passaram a ser requisitados para trabalhar na formulação, gestão, implementação, execução e avaliação de políticas sociais. O exercício profissional ampliou seu espaço de atuação nas esferas governamentais, e esta ampliação, nas palavras de Yamamoto (2005), Cardoso et al. (1997), e Guerra (2001), produz impactos significativos nas demandas colocadas aos profissionais, nos espaços ocupacionais, redefinindo os objetos de intervenção e atribuindo novas funções à profissão. Conseqüentemente, surgem critérios diferentes para a aquisição

de novas formas de legitimidade.

Dessa maneira, para Campos (2015), a gestão das políticas sociais incorpora novas formas e novas possibilidades, requisitando conhecimentos e saberes relacionados a gestão, quando se apresentam como mediações no trabalho dos assistentes sociais.

Complementar a esse debate, o documento da ABESS/CEDEPSS (1997), quando reflete sobre as demandas profissionais, enfatiza a ambivalência que demarca este campo, a partir das mudanças contemporâneas do mundo do trabalho, das ações do Estado e organização das classes. O documento indica que a aproximação a esta questão exige, portanto, uma agenda de estudos e investigações sobre as requisições profissionais, a partir dos anos 1990. Estas questões adquirem centralidade, pois, ao falar de demandas, pressupõe-se um dado recorte de necessidades sociais e de padrões de intervenção.

Acreditamos, assim, ser necessário investigar se as inflexões contemporâneas no terreno das demandas profissionais relacionam-se, de forma mais significativa, a possíveis mudanças na forma de construção e reconhecimento das necessidades sociais na sociedade brasileira e/ou a alterações nos mecanismos públicos e privados de intervenção sobre estas necessidades, tais como a forma de implementar políticas sociais públicas.

As demandas postas ao Serviço Social caminham na interseção de projetos, práticas e discursos políticos distintos e que, por esta condição, conferem um grau significativo de ambivalência à dinâmica do trabalho profissional. Dessa forma, estudar com mais profundidade as demandas emergentes, tendo como foco a gestão, suas expressões e configurações, contribuirá para qualificar o debate que envolve o trabalho do assistente social.

3 | AS RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NA GESTÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Diferentes aspectos da organização dos Estados nacionais, particularmente no final do século XX, para Arosa (2013), são determinados pela globalização da economia capitalista, reestruturação na produção e no trabalho, relações e acordos internacionais, dentre outros fatores.

Segundo a autora, a configuração do Estado brasileiro - uma República Federativa, assegura a autonomia político-administrativa a cada ente federado segundo as funções e competências definidas na Carta Constitucional de 1988. O modelo de federação implementado no Brasil tem na descentralização um fator determinante em sua organização político administrativa garantindo uma certa autonomia e uma distribuição de poder político entre os entes federativos. *É a autonomia que confere aos entes federativos poderes de se auto constituírem, autogovernarem, auto legislarem e auto administrarem dentro dos parâmetros constitucionais.* (AROSA, 2013, p. 37)

Na atual federação brasileira, o processo de implantação das políticas públicas em nível central e local tem sua efetividade firmada também nas interrelações governamentais onde a interdependência e a autonomia das subunidades nacionais são aspectos fundamentais. As estratégias de centralização, descentralização, autonomia e responsabilização têm sido utilizadas pelos governos conforme os arranjos políticos, administrativos e financeiros, reportando-se a uma contínua disputa por espaço de governabilidade. A necessária negociação e repactuação do poder têm sido cada vez mais complexificadas pelas características particulares da diversidade regional e desigualdade social brasileiras. (AROSA, 2013, p. 38)

Desta forma, os municípios vêm assumindo mais responsabilidades na provisão de bens e serviços públicos, ainda que de forma seletiva e na medida de suas possibilidades técnicas e financeiras. Contudo algumas gestões, neste contexto, têm-se destacado mais que outras.

Os entes federados estudados são municípios que, anteriormente à homologação da Constituição de 1988, já haviam percorrido um processo de municipalização, organizando-se territorial e politicamente. No entanto, com a delimitação constitucional das competências de todos os entes subnacionais, e em especial das novas competências municipais, se depararam com novas atribuições e relações de colaboração. Relativo às políticas de saúde e assistência social, as competências privativas, comuns e concorrentes trouxeram novas demandas aos gestores que anteriormente não lhes eram legalmente requeridas.

Os serviços públicos de saúde e assistência social estão inseridos nos direitos sociais dos cidadãos os quais o Estado tem dever de assegurar e garantir a partir da oferta de serviços, respeitando as responsabilidades e competências de cada ente. Estes entes (União, Estados, Municípios e Distrito Federal, no Estado federativo brasileiro, são competentes para instituir, regulamentar e controlar os serviços sociais conforme atribuições contidas nas normativas pertinentes a cada política.

Considerando especificamente a delegação de competências locais relativas à saúde e assistência social, as Leis Orgânicas (Lei Orgânica da Saúde- LOS e Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), fixam que os Municípios devam se incumbir de:

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

(...)

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

(...)

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

(...)

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação. (Lei 8080/90, LOS)

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.

(...)

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas) (...)

(...)

Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social.

(...)

Art. 15. Compete aos Municípios:

I – destinar recursos financeiros para o custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

II – efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;

III – executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;

IV – atender às ações assistenciais de caráter de emergência;

V – prestar os serviços assistências de que trata o art. 23 desta lei.

Art. 16. As instâncias deliberativas do Suas, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

(...)

IV - os Conselhos Municipais de Assistência Social.

(Lei, 8.742/93, LOAS)

Segundo Magalhaes Junior (2001) a transferência progressiva de responsabilidades e funções para o nível municipal encontrou, na grande maioria das vezes, o gestor municipal completamente despreparado para essas tarefas, incluindo-se nesta situação até as grandes capitais. Historicamente, o município encarregava-se de funções periféricas dentro do sistema público de atendimento às necessidades da população. Restava sempre para aos poucos e precários órgãos gestores (secretarias, departamentos, unidades, setores) e para o setor privado contratado a execução da assistência no restante da rede nas cidades de maior porte.

Nessa conjuntura, para o autor, não havia motivos para que as prefeituras municipais se estruturassem para responder às demandas e necessidades da população, do ponto de vista tanto quantitativo quanto qualitativo. Também por esta razão, e mesmo nas cidades maiores, todas as questões relacionadas à infra-estrutura necessária ao desenvolvimento de ações relacionadas as políticas sociais de responsabilidade municipal eram afeitas aos outros setores da administração do município. Como regra geral, as prefeituras continuam apresentando pequena capacidade gerencial e operacional. Esta é a situação encontrada nos municípios, quando são chamados a assumir a gerência de unidades e serviços de saúde e assistências social.

4 | A GESTÃO DO SUS E SUAS NOS MUNICÍPIOS DA AMEPAR: UM PANORAMA DAS DEMANDAS GERENCIAIS

As Associações Intermunicipais foram criadas no Estado do Paraná na década de 1970, formam grupos de municípios com participação de atores públicos que procuram o aparato da organização de grupos de cooperação, articulação de parcerias entre os municípios das regiões próximas, na busca de qualidade nos serviços prestados e na resolução, conjunta, de problemas orçamentários.

Em todo o Estado do Paraná, dessas 18 (dezoito) Associações Municipais existentes, por meio de pactos formais, formam grupos de cooperação, nos quais, cada participante desse grupo de cooperação contribui com as suas especialidades, criando vantagens competitivas e diferenciadas na prestação de serviços para a população.

Sigla	Nome da Associação	População (hab)	Municípios sede
AMLIPA	Associação dos Municípios do Litoral	265.392	Paranaguá
ASSOMECC	Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba	3.148.842	Curitiba
AMSULEP	Associação dos Municípios da Região Sudeste do Paraná	74.994	Lapa
AMCG	Associação dos Municípios da Região dos Campos Gerais	701.856	Ponta Grossa
AMUNORPI	Associação dos Municípios do Norte Pioneiro	352.615	Santo Antônio da Platina
AMUNOP	Associação dos Municípios do Norte do Paraná	214.340	Cornélio Procopio
AMEPAR	Associação dos Municípios do Médio Paranapanema	965.159	Londrina
AMUVI	Associação dos Municípios do Vale do Ivaí	323.523	Apucarana
AMUSEP	Associação dos Municípios do Setentrão Paranaense	733.404	Maringá
AMUNPAR	Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná	260.544	Paranavaí
AMERIOS	Associação dos Municípios da Região de Entre Rios	407.525	Umuarama
COMCAM	Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão	318.282	Campo Mourão
AMOP	Associação dos Municípios do Oeste do Paraná	1.219.558	Cascavel
AMSULPAR	Associação dos Municípios do Sul Paranaense	165.299	União da Vitória
AMSOP	Associação dos Municípios do Sudoeste do Paraná	587.496	Francisco Beltrão
AMCESPAR	Associação dos Municípios do Centro Sul do Paraná	209.754	Irati

CATUQUIRIGUAÇU	Associação dos Municípios do Médio Centro Oeste do Paraná	181.928	Laranjeiras do Sul
AMOCENTRO	Associação dos Municípios do Centro do Paraná	314.015	Pitanga

Tabela 1 – Associação dos Municípios do Paraná. Junho de 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do AMP. IBGE 2010.

As Associações desenvolvem atividades voltadas para fortalecer as esferas administrativas, econômicas e sociais dos municípios associados, a fim de promover a cooperação e autonomia financeira dos municípios. Com um aparato administrativo bem constituído podem promover apoio na prestação de serviços jurídicos, contábil, de consultoria de gestão tributária, entre outros. E esse aparato administrativo pode auxiliar os governos subnacionais com efetividade nas implementações das políticas públicas locais e, com isso, os municípios associados a elas podem de formas coletivas priorizar as ações e desenvolver metas para resolverem conjuntamente os problemas demandados pela população. (CAMPOS et al, 2019b)

4.1 A Associação dos Municípios do Médio-Paranapanema -Amepar ²

A Amepar, a terceira maior região do Estado, nasceu em 1973 para representar 23 municípios da região norte do Paraná. O movimento que culminou na formação da entidade foi resultado do trabalho dos prefeitos de então, que compreenderam a importância de unir forças para tratar dos interesses comuns a todos os municípios. Já então era forte a semente do reconhecimento do municipalismo enquanto sistema capaz de trazer crescimento e desenvolvimento sustentável.

Atualmente a Amepar conta com 22 municípios associados, sendo eles: Alvorada do Sul, Araongas, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Londrina, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sabáudia, Sertanópolis e Tamarana.

² Informações histórica da Amepar foram retiradas do site: <https://www.amepar.org.br>. Data do acesso 08/05/2018.

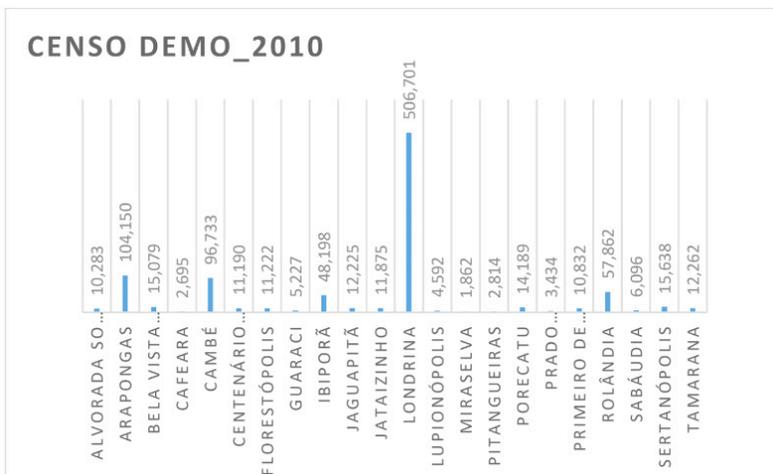


Gráfico1: Caracterização demográfica dos municípios da AMEPAR

Fonte: Elaborados pelos autores com dados do IBGE- Censo/2010.

No Brasil, segundo Souza (2004), a definição de município não faz distinção entre a diversidade dos 5.570 municípios existentes, entretanto as diferenças são marcantes entre eles. Assim, para a autora, a definição oficial de município torna-se uma ferramenta meramente administrativa, que independe da incorporação de variáveis importantes, principalmente o tamanho da localidade. Tal uniformidade, para Souza, significa que as regras aplicadas aos governos locais são invariáveis e independem da complexidade das tarefas a eles atribuídas.

Na região da Amepar em relação a política de Assistência Social a divisão está assim definida: Pequeno Porte 1³, o que corresponde a 77% do total, um de Pequeno Porte 2⁴, dois municípios de Médio⁵ e dois municípios de grande porte⁶, esse recorte se relaciona com a realidade nacional que tem a maioria de município de pequeno porte 1 em todo o território nacional.

Com essas diferenças e uma concentração significativa de municípios com população até 20.000 hab., diferentemente do que muitos analistas apontam, para Souza (2004), a descentralização no Brasil está longe de ser abrangente.

Na verdade, esta (a descentralização) vem se concentrando em dois campos: no aumento dos recursos financeiros para os municípios garantidos pela Constituição de 1988 e no aumento progressivo das transferências federais, para a implementação de alguns programas sociais universais. Assim, embora a descentralização tenha sido um dos objetivos dos constituintes de

3 pequenos I: com população até 20 mil habitantes.

4 pequenos II: com população entre 20.001 e 50 mil habitantes.

5 médios: com população entre 50.001 e 100 mil habitantes.

6 grandes: com população entre 100.001 e 900.000 habitantes.

1988, estudos apontam que a descentralização serviu para a consolidação da implementação de políticas sociais e não para o aumento da capacidade de decidir sobre onde e como investir os recursos. (SOUZA, 2004, p.8)

Para Souza (2004), os governos locais estão de fato substituindo o governo federal em algumas funções, contudo ainda existem um conjunto de responsabilidades se encontram *em uma espécie de vazio governamental*. A autora ressalta que esta realidade está respaldada em dois aspectos centrais: a política federal de ajuste fiscal pautada em interesses econômicos; a complexidade do modelo da política a ser municipalizada não contemplou incentivos capazes de estimular a adesão dos municípios.

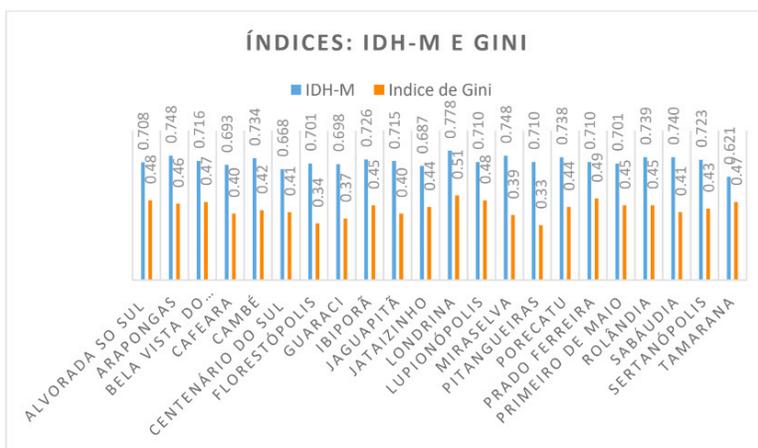


Gráfico 2: Perfil das condições econômicas e sociais.

Fonte: Elaborados pelos autores com dados do IBGE (2010).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Gini são fontes de informações importantes para os gestores e técnicos demonstrando as realidades de seus municípios. Os índices são guias na definição de políticas públicas e investimentos. Cabe a eles, portanto, não somente definir a atual conjuntura econômico-social de uma região, mas também considerar os esforços envolvidos na busca de melhores resultados. Essa tentativa de quantificação se tornou amplamente aceita no cenário internacional, ainda que acompanhado de muitas críticas, particularmente em relação as falhas metodológicas e a subjetividade.

Diante das significativas diferenças das condições socioeconômicas dos municípios brasileiros, o termo vulnerabilidade foi introjetado nos estudos da gestão das policias publicas no Brasil. Assim, a leitura da vulnerabilidade, promovida pela políticas de saúde e assistência social, converge na preocupação com as carências das populações que estão susceptíveis a riscos potenciais tais como a pobreza, violência, desigualdade social.

Neste sentido é necessário estudo sobre a disposição de recursos que indivíduos ou grupos sociais movimentam para acessar as estruturas para evitar e diminuir a vulnerabilidade.

O mapeamento da distribuição dos equipamentos de saúde e assistência social na área (tabela 2) em questão traz a relação dos serviços existentes. Quando consultados os mapas e endereços dos equipamentos, os dados revelaram uma concentração dos equipamentos comunitários nas regiões centrais e nas áreas residenciais de maior renda. Nas áreas periféricas onde se registram maiores níveis de vulnerabilidade social encontram-se poucos e mal distribuídos os equipamentos. Conclui-se que os padrões de localização e distribuição dos equipamentos comunitários operam no sentido do aumento da vulnerabilidade da população periférica, na medida em que se dificulta o acesso a tais estruturas de oportunidade.

Equipamen ⁷	ASSISTÊNCIA SOCIAL			SAÚDE							
	CRAS ⁸	CREAS ⁹	CenPop ¹⁰	UBS	Hosp. Púb./ Cred.	Hosp. Psiq.	Cons. de Rua	ESF	Nasf 1;2;3	UPA	Caps 1;2;1;AD
Total	41	12	3	139	23	3	1	184	23	10	13

Tabela 2 – Equipamentos existentes relacionados as Políticas de Saúde e Assistência Social – Maio de 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do MDS -Rede Suas.

<https://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarConsultaExterna.html> Acesso em 15/05/2018

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SESP -Plano Diretor de Regionalização 2015 http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PDR_Compilado_Final_correcao_em_08_07_2016.pdf Acesso em 10/06/2018

Segundo informações contidas no Censo SUAS 2014¹¹, o Sistema Único de Assistência Social regula, em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, de caráter permanente ou eventual. Tais serviços, programas e benefícios prestados pelo SUAS são executados e providos por equipamentos da assistência social, que são pessoas jurídicas de direito público, estão sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e podem funcionar em articulação com iniciativas da sociedade civil.

Tais equipamentos são organizados sob a lógica das ações desenvolvidas, as quais se encontram divididas em níveis de complexidade (Proteção Social Básica e Proteção

⁷ Total de habitantes AMEPAR - 965.159 - (Censo 2010)

⁸ 78% cofinanciados.

⁹ 58% cofinanciados.

¹⁰ 100% cofinanciado.

¹¹ https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/Censo2014/equipamentos.html. Data de Acesso, 09/06/18.

Social Especial), tendo o território como referência e a centralidade na família. Conforme orientações da PNAS e da NOB/SUAS, a Proteção Social Básica (PSB) dedica-se à prevenção de situação de risco social e atua por meio de ações integradoras familiares e comunitárias e de desenvolvimento de potencialidades.

Quanto aos equipamentos públicos, a Proteção Social Básica é prestada pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), enquanto a Proteção Social Especial, de acordo com o nível de complexidade, é ofertada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), pelos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), e pelas Unidades de Acolhimento.

Em relação a gestão da política de saúde, o Pacto pela Saúde¹² instituiu três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Esse Pacto apresentou mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais podemos destacar a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização.

A Regionalização é uma das diretrizes para a gestão do SUS. O Plano Diretor Regionalizado (PDR), nesse contexto, é considerado um dos principais instrumentos de planejamento da Regionalização.

Segundo do PDR (2011), o Paraná tem 22 regiões de saúde e 04 macrorregiões. Todas as regiões de saúde contam com serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial. Porém, as regiões de saúde têm níveis de complexidade diferente. Em todas as regiões de saúde os serviços de atenção primária são de responsabilidade dos municípios.

Todas as regiões de saúde têm uma referência hospitalar regional e têm referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames. Na maioria das regiões existe ambulatório de especialidades gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da região. Quando uma região de saúde não tem o serviço ou não tem suficiência do serviço, sempre que possível é definida a referência da macrorregião. No caso da AMEPAR, Londrina é o município sede da 17ª região de saúde, sendo responsável por grande parte do atendimento da média e alta complexidade.

12 Pacto pela Saúde instituído pela Portaria 399/2006.

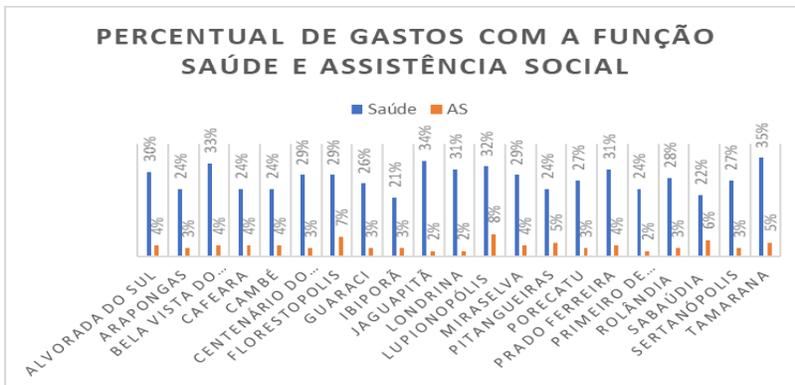


Gráfico 3: Financiamento Público

Fonte: Elaborados pelos autores com dados do MP Paraná/Gempar.

No caso da organização do SUS e SUAS¹³, a legislação prevê funções concorrentes e ações articuladas dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), em estreita coerência com o modelo federativo estabelecido. O processo de implementação do SUS e SUAS tem, no seu financiamento, um reconhecido ponto crítico, por causa das implicações diretas sobre a magnitude e a qualidade dos serviços prestados à população usuária. Não apenas as enormes restrições financeiras têm sido apontadas como limitadoras, mas também as diversas dimensões do modelo de financiamento: as bases de arrecadação dos recursos que compõem as fontes de receita, a oportunidade de vinculação destas fontes, os mecanismos de transferência de recursos entre os níveis do sistema (federal, estadual e municipal), as formas de regulação e remuneração dos procedimentos quanto nos reportamos ao SUS (MENDES, 1996 apud MAGALHAES JUNIOR 2001).

O modelo de financiamento definido pela legislação, bem como o efetivamente implantado, segundo Magalhaes Junior, tem desencadeado constantes conflitos e embates nos campos técnico e político entre atores situados nos três níveis de governo. A interrupção do fluxo de recursos financeiros para o custeio dos serviços, a descentralizado dos sistemas (SUS e SUAS) estabelecido pela Constituição Federal de 1988, aliado às dificuldades da aplicação das normativas que orientam os critérios de distribuição de recursos, bem como as mudanças conjunturais determinam a configuração de um espaço de negociação e repactuação dos critérios de distribuição dos recursos arrecadados pelo nível central.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa Federação, onde os municípios são profundamente desiguais quanto a seu porte populacional, riqueza, cultura, economia, desenvolvimento social, exige-se a

13 100% dos municípios possuem planos, fundos, conselhos nas políticas analisadas.

integração de todos os entes para conformar uma rede assentada em uma solidariedade para o atendimento às diferentes necessidades relacionadas às políticas sociais, particularmente à saúde e assistência social.

Nessa configuração, a gestão das políticas definidas a partir de redes de serviços, respeita a lógica territorial. A preferência por essa lógica é mais condizente com o modelo tridimensional de nossa Federação e com a descentralização das ações propostas na Constituição de 1988. Entretanto essa organização imprime a necessidade de qualificar a rede que não pode ser um mero agrupamento de municípios, mas composto por elementos essenciais que caracterizem uma região.

Na região da Amepar, em relação a gestão da política de saúde, os municípios vêm respeitando e cumprindo as determinações legais, embora em alguns aspectos precariamente, atendendo de forma regionalizada, na busca de suprir as necessidades dos diferentes municípios. Já a política de assistência social, nessa região, ainda não conseguiu articular ações que possam envolver as particularidades dos municípios. O conhecimento profundo da população usuária do SUAS, é o elemento básico que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão com base nas necessidades da população, elemento essencial das regionalização.

Embora não seja possível, em função dos limites deste texto, apresentar todos os dados coletados da região estudada, podemos inferir que as políticas de saúde e assistência social implantadas na região precisam ser aperfeiçoadas.

Para Campos et al (2019a) os desafios impostos à gestão das políticas públicas reverberam no trabalho dos assistentes sociais inseridos nessas políticas, considerando três aspectos centrais ressaltados por Raichelis (2009, apud Campos et al, 2019a): na necessidade da articulação entre as ações desenvolvidas e a reflexão teórica crítica, numa conjuntura de intenso avanço do pensamento conservador; na luta pela defesa do caráter universalizante da Seguridade Social brasileira e a primazia do Estado na sua condução; combatendo o reducionismo do modelo de política social focalista voltada aos mais pobres, a despolitização da política, trazendo de volta ao debate o ideário da universalização dos direitos.

Esses desafios, segundo os autores, exigem uma formação acadêmica consistente e um profundo conhecimento das competências profissionais, particularmente, as relacionadas as funções da gestão. Há uma forte tendência, nos espaços ocupacionais vinculados a gestão, na utilização de normativas como a principal referência a ser seguida pelo assistente social. Entretanto, a inserção nos processos de trabalho envolvendo estratégias e o uso dos instrumentais técnicos devem ser definidas pelo próprio profissional, e não pelo órgão gestor, pelas legislações ou outros profissionais envolvidos. (CAMPOS et al, 2019a)

Portanto para Campos et al (2019a), diante de um contexto desafiador para os assistentes sociais envolvidos diretamente com a gestão de políticas sociais públicas,

a busca por universalização de direitos depende de amplo investimento estatal e o (re) conhecimento da gestão e seus processos nos diferentes níveis de governo, considerando seus limites e possibilidades.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Diretrizes gerais para o Curso de Serviço Social (Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996). In: Cadernos ABESS: Formação Profissional: trajetórias e desafios, n. 7. São Paulo: Cortez, 1997.

AROSA, D. V. da S. Sistemas Municipais de ensino: limites e possibilidades em sua articulação com as políticas nacionais de avaliação educacional. Tese (doutorado), UFJF, Faculdade de Educação. 2013. Acessado em 29 de setembro de 2019, <http://www.ufjf.br/ppge/files/2013/07/TESE-DEIZE-AROSA-para-PPGE.pdf>.

BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

BRASIL. LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.

CAMPOS, E.C.S de . A centralidade da Gestão no exercício profissional do Assistente Social: um estudo a partir de demandas profissionais. In: Colóquio Nacional sobre o Trabalho do Assistente Social, Maceió, 2013. p 1-13. Anais eletrônico. Acessado em 29 de setembro de 2019. <https://coloquio3.files.wordpress.com/2015/03/a-centralidade-da-gestc3a3o-no-exerc3adcio-profissional-do-assistente-social.pdf> .

CAMPOS, E.C.S. de. et al. Desafios na gestão de políticas sociais em municípios de pequeno porte: breves considerações sobre os municípios da região da AMEPAR. In: III Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social. Londrina, 2019a. Anais eletrônico. P. 1-15. Acessado em 20 de fevereiro 2020. <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/trabalhos2019/assets/4604-231858-36029-2019-04-06.pdf>

_____. A Gestão do Suas na região da Amepar: aproximações necessárias. In: IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz, 2019b. Anais eletrônico. P. 1-12. Acessado em 21 de fevereiro de 2020.

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoid_1340_13405cc9eadf72656.pdf

CARDOSO, I. C da C. et al. Proposta básica para o projeto de formação profissional – novos subsídios para o debate. **Cadernos ABESS: Formação Profissional: trajetórias e desafios**. n. 7. São Paulo: Cortez, 1997.

COFI/CFESS. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social em questão. Brasília, 2002.

GUERRA, I. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005

MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Administração na área de saúde: uma perspectiva para gestores municipais. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro : Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

NETTO, J.P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

PARANÁ, SESP, Plano Diretor de Regionalização, 2011.

RAICHELIS, R. O trabalho do assistente social na esfera estatal. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS, 2009.

SOUZA, C. Governos Locais e Gestão de Políticas Sociais Universais. **São Paulo em Perspectiva**, 18(2) 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aposentadoria 51, 53, 77, 148, 166, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Assistente social 34, 35, 36, 57, 59, 65, 83, 90, 91, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 115, 116, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 128, 130, 132, 133, 137, 142, 144, 156, 158, 164, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 201, 211, 212, 213, 220, 249, 254, 256, 275, 276

Ato infracional 113, 114, 115, 188, 189, 191

B

Benefício de prestação continuada (BPC) 63, 84, 141

C

Cadastro único 84, 87, 138, 140, 154, 172

Capitalismo monopolista 16, 26, 28, 106, 109

Centro de referência especializado da assistência social (CREAS) 108

Código de ética profissional 142

Conselhos de assistência social 38, 39, 41, 43, 47

Coronavírus 133, 134, 138, 139, 145, 148, 152, 154

Covid-19 122, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 250

D

Desigualdade social 56, 77, 94, 100, 136, 141, 163, 166, 217, 242

Direitos humanos 2, 13, 35, 61, 64, 66, 79, 82, 89, 119, 157, 167, 174, 187, 190, 194, 195, 196, 201, 228, 234, 256

Direitos sociais 3, 13, 30, 31, 33, 36, 40, 50, 54, 55, 61, 72, 73, 77, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 94, 106, 109, 120, 121, 123, 124, 130, 131, 137, 147, 150, 165, 211, 223, 231, 238, 241, 254, 277

E

Envelhecimento 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 247, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 272, 273, 276

Espaço sócio ocupacional 115

Estágio curricular obrigatório 253

F

Feminicídio 193, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 211, 213, 214, 216, 223, 226

G

Grupos de convivência 122, 123, 125, 127

I

Idoso 45, 63, 68, 71, 76, 80, 82, 83, 84, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 172, 247, 255, 257, 270, 274, 275

Índice de desenvolvimento humano (IDH) 84, 100

Invisibilidade 150, 233, 235, 243

J

Judicialização 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78

L

Lei Maria da Penha 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 204, 205, 213, 215, 216, 218, 219, 221, 223, 225, 226, 228, 232, 238, 239

Lei orgânica da assistência social (LOAS) 42, 52, 63, 80, 84, 124, 175

M

Marx 3, 8, 15, 17, 18, 19, 20, 26, 34, 37, 49, 58, 77, 78, 109, 120, 183, 232

Marxismo 6, 31

Medidas protetivas 113, 148, 150, 219, 226, 228, 238, 239

Mínimos sociais 95, 114, 150, 152, 167, 168, 169, 170, 174, 175

Movimento de reconceituação 29, 110, 183

P

Política de assistência social 27, 29, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 54, 55, 62, 63, 65, 70, 72, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88, 104, 114, 116, 124, 134, 135, 137, 138, 140, 142, 143, 145, 151, 211, 230

Política nacional de assistência social (PNAS) 41, 68, 81, 150

Políticas públicas 2, 3, 5, 11, 12, 30, 60, 63, 64, 65, 68, 73, 77, 78, 80, 81, 91, 94, 98, 100, 104, 105, 114, 123, 125, 127, 130, 134, 142, 150, 152, 153, 156, 158, 162, 163, 178, 193, 196, 198, 201, 203, 205, 209, 211, 214, 219, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 231, 235, 241, 243, 244, 247, 252, 255, 256

Políticas sociais 1, 12, 27, 30, 36, 37, 39, 40, 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 70, 71, 75, 77, 85, 91, 92, 93, 96, 100, 104, 105, 106, 108, 111, 120, 145, 154, 158, 163, 166, 212, 213, 234

População em situação de rua 102, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Programa bolsa família 48, 54, 55, 58, 138, 140, 154

Projeto de extensão 233, 234, 235, 237, 238, 242, 277

Proteção social básica 63, 79, 81, 82, 101, 102, 114, 122, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 137, 138, 154, 172, 173, 230

Q

Questão social 8, 28, 29, 30, 36, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 71, 77, 78, 80, 89, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 120, 121, 126, 137, 138, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 165, 171, 182, 184, 187, 200, 212, 220

R

Racismo 2, 215, 216, 217

Redemocratização 46, 166, 235

Reestruturação produtiva 16, 17, 21, 22, 25, 53

S

Saúde do trabalhador 3, 14, 95, 245, 246, 249, 251

Saúde mental 12, 128, 139, 154, 164, 166, 171, 277

Seguridade social 3, 30, 40, 43, 52, 59, 62, 63, 70, 71, 76, 80, 81, 87, 95, 104, 124, 134, 135, 137, 138, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 154, 155, 167, 170, 171, 229, 247

Serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) 81, 138

Serviço social 1, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 47, 48, 49, 57, 58, 59, 69, 89, 92, 93, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 116, 117, 120, 121, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 143, 156, 157, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 201, 203, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 245, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 274, 275, 276, 277

Sistema único de assistência social - SUAS 124

Sofrimento do trabalhador 4

T

Totalitarismo 3

V

Vínculos familiares 81, 125, 127, 150, 158, 159, 162, 163

Violência 4, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 83, 100, 112, 113, 114, 126, 157, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244

Violência contra a mulher 193, 195, 197, 198, 199, 209, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 221, 223, 224, 226, 227, 231, 235

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social 2

 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social 2

 **Atena**
Editora

Ano 2021