



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2021



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
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 Federal 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Políticas sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços / 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 978-65-5983-349-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.498210908>

1. Políticas sociais - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 361.60981

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea de textos *Políticas Sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano nos serviços* reúne artigos heterogêneos de distintas regiões do Brasil. São 09 (nove) artigos que discutem os desafios postos no exercício profissional dos operadores de políticas públicas, na assistência, formação de recursos humanos e extensão universitária.

Os artigos são frutos de pesquisas, revisão de literatura, relatos de experiências e ensaios teóricos e colocam em evidência os desafios e estratégias de enfrentamento ao projeto neoliberal presente no cotidiano dos serviços no contexto da política social no Brasil.

Dessa forma, convidamos o leitor a acessar os trabalhos, análises e experiências, reflexões dos resultados alcançados, fomentando o debate no processo de produção e socialização do conhecimento no campo das políticas sociais no Brasil.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SABERES E PRÁTICAS NO SUS: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti

Renata Alves César Fernandes

Sheilla Nadíria Rodrigues Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109081>

CAPÍTULO 2..... 13

O “ESTUDO DA ARTE” SOBRE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E GESTÃO TERRITORIAL

Sueli Godói

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109082>

CAPÍTULO 3..... 17

PROTEÇÃO SOCIAL E NEOLIBERALISMO EM TEMPOS DE COVID-19: IMPACTO DAS MEDIDAS FEDERAIS EM ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL NO BRASIL

Ana Valéria Matias Cardoso

Solange Maria Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109083>

CAPÍTULO 4..... 31

VIOLÊNCIA SOCIALMENTE CONSTRUÍDA E A POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA PARA O ADOLESCENTE ATRIBUÍDO DE AUTORIA DE ATO INFRACIONAL

Adriano Pereira Basilo de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109084>

CAPÍTULO 5..... 58

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO SERVIÇO SOCIAL SOBRE POLÍTICA SOCIAL: UMA ANÁLISE À LUZ DA MODERNIDADE E DA EMERSSÃO DA PÓS- MODERNIDADE

Angela Kaline da Silva Santos

Lucicleide Cândido dos Santos

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109085>

CAPÍTULO 6..... 72

O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E A DISPUTA PELO FUNDO PÚBLICO: ANÁLISES SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Sara de Sousa Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109086>

CAPÍTULO 7..... 86

O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA CAPITALISTA: DA CATEGORIA TRABALHO À DISPUTA HEGEMÔNICA NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Alessandra Bessimo Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109087>

CAPÍTULO 8..... 98

ACIDENTES DE TRÂNSITO EM ARACAJU/SE: ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO DE OCORRÊNCIA E VÍTIMAS NAS RUAS

Sidney Barreto Batista

Alvani Bomfim de Sousa Júnior

Marcela Santos de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109088>

CAPÍTULO 9..... 107

A IMPORTÂNCIA DAS PLATAFORMAS VIRTUAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: OS DESAFIOS NO USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA – COVID-19

Barbara Martins dos Santos

Elizabeth Costa da Silva Botelho

Telma de Jesus Lima de Barros

Risiberg Ferreira Teixeira

Carmen Elena das Chagas

Álvaro Gonçalves de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4982109089>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 117

ÍNDICE REMISSIVO..... 118

CAPÍTULO 1

SABERES E PRÁTICAS NO SUS: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 07/07/2021

Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti

Doutora em Serviço Social pela UFPE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Coordenadora/Orientadora do Programa de
Extensão
Saberes e Práticas no SUS: Discutindo
Promoção da Saúde
<http://lattes.cnpq.br/1380971114323937>
<https://orcid.org/0000-0003-0172-3801>

Renata Alves César Fernandes

Doutoranda em Serviço Social pela UFPE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Coordenadora/Orientadora do Programa de
Extensão
Saberes e Práticas no SUS: Discutindo
Promoção da Saúde
<http://lattes.cnpq.br/7358091445329606>
<https://orcid.org/0000-0003-4478-812X>

Sheilla Nadéria Rodrigues Rocha

Doutora em Serviço Social pela UFPE
Docente do curso de Serviço Social
Universidade de Pernambuco – UPE
Docente orientadora do Programa de Extensão
Saberes e Práticas no SUS: Discutindo
Promoção da Saúde
<http://lattes.cnpq.br/9156539305260686>

RESUMO: Este artigo vem apresentar as ações vinculadas ao *Programa de Extensão Saberes*

e *Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, desenvolvidas no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC da Universidade de Pernambuco – UPE, contemplando as atividades direcionadas para a comunidade, discentes, residentes e profissionais de saúde: projetos de extensão, atividades formativas; atividades educativas; Grupo de Estudos nas temáticas vinculadas. As atividades extensionistas iniciaram em 2016, através do então Projeto de Extensão Pode Respirar, ao longo do período 2016-2021 foram incorporadas atividades, experiências e troca de saberes. Neste sentido, os participantes identificam, elaboram e desenvolvem projetos de intervenção nos espaços vinculados, contribuindo assim para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e atitudinais na direção do profissional cidadão, comprometido com a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

PALAVRAS-CHAVE: SUS, EXTENSÃO, SAÚDE PÚBLICA.

ABSTRACT: This article presents the actions linked to the Extension Program of Knowledge and Practices in the SUS: Discussing Health Promotion, developed at the University Hospital Oswaldo Cruz – HUOC of the University of Pernambuco – UPE, contemplating activities aimed at the community, students, residents and professionals health: extension projects, training activities; educational activities; Study Group on related themes. Extension activities started in 2016, through the Extension Project Pode Breathe, throughout the period 2016-

2021 activities, experiences and exchange of knowledge were incorporated. In this sense, the participants identify, prepare and develop intervention projects in the linked spaces, thus contributing to the development of cognitive and attitudinal skills towards the professional citizen, committed to improving the quality of services provided to the population that uses the Unified Health System – SUS.

KEYWORDS: SUS, EXTENSION, PUBLIC HEALTH.

INTRODUÇÃO

No ano de 2016, a proposta de extensão surgiu como devolutiva do processo de doutoramento, tendo em vista a liberação de parte da carga horária para cursar o doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Neste contexto, possui relação direta com a tese de doutorado intitulada *Análise da Política de Controle de Tabagismo no Brasil frente à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no contexto da Contrarreforma do Estado*, defendida por CAVALCANTI (2015) e buscou implementar as conclusões obtidas no processo de doutorado (pós-graduação stricto sensu).

Iniciamos as atividades de extensão com o objetivo de desenvolver ações no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC da Universidade de Pernambuco – UPE, como estratégia de reafirmar ambiente livre de fumo através de atividades educativas nas enfermarias do HUOC, o que demonstrou uma importante estratégia de sensibilização quanto aos riscos de exposição à fumaça do tabaco e derivados.

No decorrer das atividades, as ações vinculadas foram ampliadas para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Atenção Básica do Município do Recife por meio dos Residentes e demais profissionais de Saúde. Esses participaram inicialmente da formação vinculada à proposta de extensão¹ direcionada inicialmente para discentes, Residentes e profissionais de saúde.

Durante esses encontros formativos e no decorrer do desenvolvimento das atividades de extensão, foi avaliada a necessidade de inclusão de temáticas que abarcasse a realidade dos participantes, assim como os desafios encontrados no cotidiano das atividades.

Em 2017 as atividades de extensão passaram a contar com a parceria do curso de Serviço Social da UPE, unidade Mata Sul, envolvendo assim discentes e docente no planejamento e execução de extensão no município de Palmares, envolvendo profissionais das cidades vizinhas. As atividades em parceria com o curso de Serviço Social permanecem até os dias atuais, se traduzindo em espaço profícuo de troca de saberes.

Essa parceria também tornou possível a abertura de campo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social para discentes de graduação da unidade Mata Sul da UPE, resultando em projetos de intervenção, apresentação de trabalhos, publicação em Anais de

¹ Para conhecer a proposta da formação, especificamente referente ao período de 2016 a 2019 sugerimos acessar: CAVALCANTI (2021) *Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos no SUS: A Experiência do Projeto de Extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE*. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50283>

eventos e Trabalho de Conclusão de Curso vinculados às temáticas trabalhadas nas ações extensionistas.

Em 2019 foi inserida a temática de prevenção e enfrentamento às violências, quando as ações de outro projeto de extensão *Rede Interna de atendimento às pessoas em situação de violência atendidas no HUOC/UPE* foram incorporadas pelo projeto de extensão *Pode Respirar!* Para além das atividades educativas desenvolvidas com o público interno e externo da UPE, foi ofertada formação para profissionais de saúde de distintos espaços sócio ocupacionais².

Em 2020 novas temáticas foram incorporadas, dentre elas a temática de HIV, que possui relação direta com a conclusões obtidas na dissertação de Mestrado intitulada *Mulheres vivendo com HIV/AIDS: processos de (auto)cuidado, violências e sorofobia. Percursos na Política de Saúde*, defendida por FERNANDES (2020). Neste contexto, busca implementar as conclusões obtidas durante o processo de mestrado, em especial a ampliação de processos formativos que contemplem a discussão dos impactos nos atendimentos aos/as usuários/as dos serviços, assim como a dificuldade de vinculação, principalmente devido às situações vivenciadas pelas mulheres no que se referem a processos de discriminação, violências e sorofobias.

Através do Edital PFA nº 001/2021 foi aprovada a proposta do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, estruturando assim todas as atividades de extensão em um único programa com atividades previstas para os anos de 2021-2022³. Neste sentido, as ações de extensão estão estruturadas em projetos, cursos, oficinas, Rodas de Conversa, atividades educativas, dentre outras.

Baseamo-nos na Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde e de aproximações com a metodologias ativas de ensino, buscando ampliar a participação dos discentes e Residentes integrantes das atividades extensionistas na formulação dos conteúdos, materiais utilizados e atividades formativas mediante pactuação e acompanhamento através das orientações.

Das atividades, especialmente as de cunho formativo, participam profissionais de distintas áreas profissionais e municípios, na mesma lógica, esses profissionais são convidados a refletir sobre a sua atuação nos diferentes espaços sócio ocupacionais, contribuindo para a reflexão crítica de modo a impactar na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

2 Para conhecer a proposta de *Formação em Violência e Saúde Pública. Desafios e enfrentamentos para os profissionais de Saúde*, acesse: FERNANDES et. al. (2021) A Experiência do Projeto de Extensão Rede Interna de Atendimento às Pessoas em situação de violência: contribuições no processo de desnaturalização da violência. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50763>

3 De acordo com a Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE da Universidade de Pernambuco – UPE nº 036/2020 “a aprovação de uma atividade extensionista na modalidade Programa, terá validade por até 04 anos, podendo ser renovado para um novo ciclo de ação”.

SABERES E PRÁTICAS NO SUS: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

A Política de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) tem por objetivo geral “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” contemplando como objetivos específicos:

Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras); Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde; Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis; Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais; Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática; Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País; e Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

A primeira refere-se às atividades de Educação em Saúde. Esta atividade teve início nas dependências do HUOC, junto aos pacientes e familiares internados no hospital, precisou ser readequada a partir da demanda de distanciamento social com a pandemia de Covid-19. A partir dessa nova realidade o desenvolvimento de atividades educativas passou a ocorrer no contexto institucional dos participantes das atividades formativas e/ou extensionistas.

Dessa forma o participante que possui vinculação com uma unidade de saúde, escola ou outro tipo de instituição passou a desenvolver a atividade educativa nesses espaços, respeitando as orientações disponibilizadas pelas instituições sanitárias no que se refere à pandemia de Covid-19, ampliando espaço para intervenções nas redes sociais, por exemplo.

Dentre os objetivos do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* estão: articular os projetos de extensão vinculados com a temática da promoção à saúde, voltados para a comunidade, discentes, residentes e profissionais de

saúde; integrar os projetos de extensão às atividades de ensino e pesquisa articulada à temática de promoção da saúde, e correlatas; desenvolver atividades formativas sobre Promoção da Saúde, enfrentamento e prevenção de violências e temáticas correlatas público interno e externo à UPE; contribuir com o desenvolvimento de atividades educativas sobre Promoção da Saúde e temáticas correlatas nos diversos espaços vinculados dos participantes das atividades extensionistas; consolidar Grupo de Estudos sobre Saúde Pública contemplando as áreas temáticas de interesse dos participantes; estruturar plano de ação para 2023 integrando os conhecimentos produzidos pelos participantes, estruturando atividades, metodologias e estratégias de ação; produzir artigos, relatos de experiências, coletânea de textos e/ou correlatos sobre as atividades desenvolvidas.

Espera-se que ao final do desenvolvimento das atividades extensionistas os participantes tenham vivenciado a experiência de identificar demandas, elaborar plano de ação/plano de intervenção, executar, avaliar e produzir um Relato de Prática/Relato de Experiências fornecendo indicativos/subsídios para a continuidade das atividades de extensão e/ou desenvolvimento de produtos e pesquisas vinculadas, contribuindo assim para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e atitudinais na direção do profissional cidadão, comprometido com a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

Caso a atividade proposta envolva ações vinculadas a instituições específicas (a exemplo de atividades educativas nas Enfermarias do HUOC e/ou unidades de saúde da Secretaria de Saúde municipais) será submetido aos trâmites (Carta de Anuência e/ou submissão ao Comitê de Ética) vinculados, sempre que necessário. Da mesma forma seguimos as orientações da UPE e autoridades sanitárias quanto à pandemia de Covid-19.

Os participantes das atividades de extensão participam de atividades formativas nas temáticas correlatas a linha de ação vinculada. Essas atividades formativas são desenvolvidas utilizando tecnologias que possibilitem atividades remotas, facilitando assim a participação de pessoas em distintos espaços e municípios.

As atividades formativas ofertadas vinculadas ao *Programa Saberes e Práticas: Discutindo Promoção da Saúde* estão concentradas nos seguintes formatos: oficinas, Ciclo de estudos e debates, encontros, dentre outros. Todos planejados e formalizados vias editais da UPE sempre que aplicáveis, contemplando as temáticas vinculadas.

Espera-se, como produto, o estímulo de discentes, Residentes e profissionais de saúde na incorporação desses temas em seu cotidiano vivido contribuindo assim para a produção de planos e projetos de intervenção, projetos de pesquisa, relatos de experiências, artigos científicos e coletâneas de textos que reverberam no cotidiano do SUS.

A coordenação do Programa de Extensão é compartilhada entre as coordenações das atividades extensionistas vinculadas (projetos, cursos de extensão e oficinas). O Programa conta com a participação de um docente orientador que participa ativamente do Programa de Extensão, contribuindo assim para a coordenação do processo.

De 2016 a 2021 foram utilizados alguns instrumentais para acompanhamento das atividades: fichas de registro de atividades educativas; atas de reuniões; relatórios parciais; planos de intervenção; relatos de experiência; relatórios de atividades de extensão; acompanhamento das metas programadas; formulários eletrônicos como o Google Forms, acompanhamento de atividades no Google Sala de Aula, dentre outros.

PODE RESPIRAR! DISCUTINDO PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS/UPE

Esse foi o primeiro projeto de extensão⁴ a iniciar suas atividades⁵, nas dependências do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC da Universidade de Pernambuco – UPE. Neste contexto, tinha na época como grande foco as ações de controle de Tabagismo, outras temáticas foram incorporadas desde então, como veremos adiante.

A Política Nacional de Controle do Tabagismo chama a atenção por corroborar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT, apontada como primeiro tratado internacional de Saúde Pública da Organização Mundial de Saúde – OMS. Este tratado tem por objetivo “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco” através de iniciativas para o controle do tabagismo nos países participantes (CAVALCANTI, 2015).

No mundo há mais de 1,1 bilhão de fumantes e a estimativa, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é de “que, se a atual tendência de consumo for mantida nos próximos 30 a 40 anos, quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia idade, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento” (BRASIL, 2001). No Brasil, de acordo com dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), são 200 mil mortes anuais por doenças tabaco-relacionadas (BRASIL, 2004).

Dessa forma, se traduz de suma importância encontrar estratégias de intervenção que contemplem as temáticas de Tabagismo e Redução de Danos de forma transversal à discussão da Promoção da Saúde no contexto da Saúde Pública. Assim, ao longo do período de 2016 a 2021 foram estruturadas atividades e/ou estratégias indicadas a seguir.

A primeira atividade formativa refere-se à *Formação em Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos*⁶, com carga horária de 80h. Atualmente em processo de finalização, estamos na quinta edição da formação, sendo as quatro primeiras em formato

4 Projeto de extensão aprovado nos Editais PIAEXT/UPE n° 001/2016; 001/2017; 001/2018; 001/2019; e PFA/UPE n° 001/2020 - em vigência.

5 Primeiro projeto de extensão da proposta em discussão neste artigo. Importante registrar que, tanto o HUOC quanto a UPE já desenvolviam atividades (cursos, projetos e outros) de extensão.

6 Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE n° 002/2020. Para conhecer a proposta da formação, especificamente referente ao período de 2016 a 2019 sugerimos acessar: CAVALCANTI (2021) *Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos no SUS: A Experiência do Projeto de Extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE*. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50283>

presencial e a quinta no formato online.

A segunda refere-se ao *I Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública do projeto de extensão Pode Respirar*⁷, com carga horária de 80h. Atividade em andamento, iniciada em 2021, ocorre em formato online e tem previsão de conclusão em dezembro/2021.

O *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública* foi pensado na perspectiva de incentivar os integrantes das atividades de extensão, na construção de projetos de pesquisa, projetos de intervenção e artigos científicos a partir do cotidiano vivido nos distintos espaços vinculados, fornecendo subsídios para a elaboração de propostas factíveis e executáveis dentro do prazo proposto.

A terceira refere-se a formação *A centralidade da família na agenda das políticas setoriais: Desafios e enfrentamentos para os profissionais de saúde*⁸, com carga horária de 80h. Esta atividade tem por objetivos: discutir a centralidade da família na agenda das políticas sociais; discutir Capitalismo, conservadorismo e a centralidade da família na contemporaneidade; incentivar a troca de experiências e saberes entre os participantes da formação; contribuir com a elaboração de projetos de intervenção, artigos científicos e/ou relatos de experiências referentes aos respectivos espaços profissionais dos participantes.

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

A violência contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoa idosa, pessoa com deficiência, grupo LGBTQI+ e indígenas é um fenômeno grave e bastante presente na atualidade, não distinguindo classe social, embora se apresente com nuances específicas em cada uma delas. Durante séculos essa questão foi tratada no campo do privado e, portanto, relegado à família, configurando um assunto privado. Essa justificativa serviu para dar espaço à violação de direitos de crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

No Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente datado de 13/07/1990 aponta em seu artigo 70 que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. Esta mesma lei, em seu artigo 245 também especifica que:

deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

A Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) datada de 07/08/2006 por sua vez coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher, tipifica a violência contra a mulher como uma das formas de violação dos direitos humanos, altera o Código Penal e permite que

⁷ Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE nº 002/2021.

⁸ Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE nº 002/2021.

agressores sejam presos em flagrante, entre outras questões.

Cabe aos profissionais envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes (técnicos na área de saúde, educadores, cuidadores de crianças, entre outros) a identificação e notificação da violação dos direitos, encaminhando aos serviços especializados de atendimento em situações de violência doméstica (sexual, física, negligência).

De acordo com BRASIL (2011, p. 04)

dados de investigação conduzida pela Universidade de São Paulo em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (2001) demonstram que 27% de 4.299 mulheres entrevistadas na Grande São Paulo e 34% na Zona da Mata pernambucana relataram algum episódio de violência física cometido por parceiro ou ex-parceiros; e que 29% das entrevistadas com mais de 15 anos referiram ter sido vítimas de violência sexual por parte de estranhos. Em pesquisa realizada pelo DataSenado em 2005, 17% das mulheres entrevistadas declararam já ter sofrido algum tipo de violência doméstica em suas vidas e 40% relatam já ter presenciado algum ato de violência doméstica contra outras mulheres, sendo que 80% desses constituíram atos de violência física.

A atividade formativa vinculada refere-se à *Formação em Violências. Desafios e Enfrentamentos para Profissionais de Saúde*⁹, com carga horária de 40h. A atual turma tem início previsto no mês de agosto e segue até outubro/2021, estará ocorrendo na modalidade online.

HIV/AIDS: IMPACTOS DA ATUAL CONJUNTURA NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA

A inclusão da temática HIV/AIDS dentre as ações de Promoção da Saúde surgiu como devolutiva da da pesquisa de dissertação de Mestrado em Serviço Social junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE, quando foi possível identificar a necessidade de ampliar as discussões sobre prevenção e suas novas tecnologias em HIV, assim como emergir no debate sobre os impactos da atual conjuntura política nacional e internacional no enfrentamento à epidemia.

Fernandes (2020) concluiu em seu processo de mestrado que é possível identificar vários retrocessos nesse campo, com impactos significativos nos atendimentos aos/as usuários/as dos serviços, assim como a dificuldade de vinculação, principalmente devido as situações vivenciadas, em especial pelas mulheres, no que se refere a processos de discriminação, violências e sorofobias.

Em relação às estatísticas sobre a doença, apresentam que no mundo existem 37 milhões de pessoas vivendo com HIV, o número mais alto da história, mas 25% dessas pessoas não sabem que vivem com o vírus, conforme documento da UNAIDS (2018). Ainda

⁹ Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE nº 002/2021. Para conhecer em detalhes a proposta da formação, sugerimos acessar: FERNANDES Et all (2021) A Experiência do Projeto de Extensão Rede Interna de Atendimento às Pessoas em situação de violência: contribuições no processo de desnaturalização da violência. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50763>

conforme o referido relatório, toda semana cerca de 7000 mulheres, de idades entre 15 a 24 anos, são infectadas pelo HIV e mais de um terço (35%) das mulheres em todo o mundo sofreram violência sexual e/ou física em algum momento de suas vidas. Esses dados são alarmantes e importantes para avaliar a epidemia da doença em todo o mundo. Na América Latina, por exemplo, são cerca de 1,1 milhão de pessoas que vivem com HIV, de acordo com UNAIDS (2018).

No Brasil, conforme dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2007 a 2018, cerca de 247.795 casos de infecção por HIV. Nesse documento consta que a razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada 10 mulheres. Também fica evidente, de acordo com o referido Boletim, que o número de subnotificações quando cruzados com outros sistemas (Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Controle Logístico de Medicação – SICLON), em especial no Norte e Nordeste.

Os dados apresentados são compatíveis com a realidade das (os) usuárias (os) do hospital, conforme observado no cotidiano profissional e de acordo com os relatos das (os) pacientes. Alguns deles têm diagnóstico tardio e/ou dificuldades em dar continuidade ao tratamento devido à falta de acesso aos serviços de saúde, falta de alimentos adequados para o tratamento, uso abusivo de álcool e outras drogas, fragilidade nos laços familiares, além das questões subjetivas que também interferem na adesão aos antirretrovirais, entre outros relatos trazidos pelas (os) usuárias (os). Nesse sentido há uma importância de ampliar e retomar os debates nesse campo, com intuito de desconstruir discursos, persistentes nos tempos atuais, de que são grupos específicos que contraem doença e/ou de falas discriminatórias com essa população.

A atividade formativa vinculada refere-se à *Formação em HIV/AIDS. Desafios e Enfrentamentos para Profissionais de Saúde*¹⁰, com carga horária de 80h, ocorrida no período de março a junho/2021 em processo de finalização.

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

No ano de 2010 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, fruto de ampla discussão da categoria profissional colocou em evidência de forma consubstanciada: as atribuições e competências dos Assistentes Sociais, Atendimento Direto aos Usuários; Ações Socioassistenciais; Ações de Articulação com a Equipe de Saúde; Ações Socioeducativas; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

¹⁰ Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE nº 002/2020.

Os Parâmetros de atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde fornecem subsídios, em consonância com o conjunto do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e Conselho Regional de Serviço Social – CRESS para a atuação dos Assistentes Sociais de forma comprometida com o Projeto Ético Político do Serviço Social.

As discussões contidas no documento *Parâmetros de atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde* tem relação com o desenvolvimento de ações extensionistas de forma consoante com a missão da Universidade de Pernambuco na direção da formação de profissionais reflexivos, críticos e cidadãos para atender as demandas da sociedade.

Neste contexto, espera-se com esse projeto sistematizar experiências e aprendizados, trocar, partilhar práticas e saberes, reafirmar o papel do profissional de Saúde no Sistema Único de Saúde, comprometido com a produção do conhecimento no âmbito da Graduação e pós Graduação, incluindo os Residentes em Saúde.

A primeira estratégia formativa refere-se à *Formação em Competências Profissionais e Políticas Sociais*, com carga horária de até 80h. Essa atividade tem previsão de realização para o primeiro semestre de 2022.

A segunda estratégia formativa refere-se ao *Ciclo de Oficinas para produção de conhecimento: Projetos de Intervenção, Relatos de Experiências, Artigos Científicos*, dentre outras. Neste contexto, para 2021.2 está previsto o início dessas atividades através da atividade formativa *Projetos de Intervenção no contexto da Saúde Pública*¹¹ com carga horária de 20h.

PARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS NO SUS

No ano de 2018 foram apresentados trabalhos no III Simpósio do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco sobre as atividades do então projeto de extensão nas redes sociais. Na ocasião apontamos a necessidade de utilizar as redes sociais para mobilizar com as temáticas vinculadas às ações de extensão ampliando assim a visibilidade e o público atingido dessas atividades.

Neste contexto, esperamos estruturar uma série de atividades educativas – postagens, campanhas e outros, voltadas a ampliar o público das ações dos projetos de extensão e ações desenvolvidas. Através da submissão de proposta ao Edital Seleção de PodCast para compor a Programação Permanente do Canal UPE nas Redes está sendo estruturada a proposta uma série temática de PodCast relacionada às atividades dos projetos de extensão de forma articulada, dentre as quais: Como identificar se você está em um Relacionamento abusivo; Sinais e tipos de violências; Redução de Danos; Promoção da Saúde; Entrevistas; dentre outros. Concomitantemente, outra estratégia em fase de estruturação se refere à: produção e alimentação de Página para o Programa de Extensão nas Mídias Sociais.

¹¹ Proposta aprovada enquanto curso de extensão via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da UPE nº 002/2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desses cinco anos foram vivenciados importantes aprendizados que se traduziram na metodologia adotada pelas ações extensionistas, especificamente a estratégia de incentivar os participantes possam propor e desenvolver projetos de intervenção vinculados às suas áreas de interesse, se traduzindo no enriquecimento do processo formativo do discente para além dos muros da Universidade.

Concomitantemente é importante ressaltar que as atividades de extensão vão além das ações no âmbito da assistência ao usuário nas dependências da Universidade de Pernambuco, ampliando significativamente suas ações para a comunidade externa, contribuindo assim para a formação de profissionais de distintas áreas e espaços ocupacionais, reverberando para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária dos serviços de saúde, bem como das políticas setoriais.

Há ainda um longo caminho a percorrer diante da conjuntura adversa que se interpõe diante de nós, entretanto caminhar lado a lado com a sistematização do processo de produção de conhecimento, proporcionar espaços de reflexão crítica, incentivar a popularização da ciência enquanto estratégia de resistência, se traduz como estratégia de luta em tempos tão sombrios.

Nesta dimensão reafirmamos nosso compromisso com a melhoria da qualidade dos serviços, com a formação de recursos humanos compromissados com a defesa da política pública de saúde, gratuita, universal e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra às Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso: 06/07/2021

_____. Ministério da Saúde. **Ação Global para o Controle do Tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública.** Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Abordagem e Tratamento do Fumante. Consenso.** Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

_____. Lei Maria da Penha: Lei n.º 11.340, de 07 de agosto de 2006.

_____. Estatuto da Criança e do adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

CAVALCANTI, S.A.U. Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos no SUS: A Experiência do Projeto de Extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE *In: A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate*. Ponta Grossa, Atena Editora, 2021. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50283>

____. **Análise da Política de Controle de Tabagismo no Brasil frente à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no contexto da Contrarreforma do Estado**. Recife, Tese de Doutorado em Serviço Social da UFPE, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18318> Acesso: 06/07/2021.

CFESS. Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso: 06/07/2021

FERNADES, R.A.C. **Mulheres vivendo com HIV/AIDS: processos de (auto)cuidado, violências e sorofobia. Percursos na Política de Saúde**. Recife: Tese de Doutorado em Serviço Social da UFPE, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39063> Acesso em 06/07/2021

FERNANDES, R.A.C Et All. A Experiência do Projeto de Extensão Rede Interna de Atendimento às Pessoas em situação de violência: contribuições no processo de desnaturalização da violência *In: A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate*. Ponta Grossa, Atena Editora, 2021. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50763>

UNAIDS. **Relatório Informativo: dia mundial contra a AIDS 2018**. Disponível em: <<https://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>>. Acesso em:16 mar. 2019.

CAPÍTULO 2

O “ESTUDO DA ARTE” SOBRE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E GESTÃO TERRITORIAL

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 14/05/2021

Sueli Godoi

Doutora em Território, Risco e Políticas Públicas, pela Universidade de Coimbra. Docente do Colegiado do Curso de Serviço Social – Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus Paranavaí
<http://lattes.cnpq.br/2374831875218292>

RESUMO: Trata-se de um ensaio crítico, com a preocupação de contextualizar os instrumentos normativos da reforma da política pública de saúde e identificar a forma de aplicação desta política e seus reflexos na vida da população. Pretendeu-se assim contribuir para a compreensão da reforma da política pública de saúde no Brasil de forma descentralizada, bem como, pensar a governação da saúde no ordenamento do território levando em consideração as territorialidades nos territórios vulneráveis. Uma observação realizada sobre o plano municipal de saúde da cidade é a sua característica, ou melhor, a sua essência, que se vincula às determinações reformistas tendo seu foco no “gerencialismo” de um Estado moderno, ou seja, apenas cumpre/obedece aos instrumentos normativos estabelecidos. Portanto acontece a reforma para os neoliberais e para a população a desreforma dos direitos já conquistados outrora e que vão se definindo nas ações minimalistas do Estado.

PALAVRAS-CHAVE: Território. Descentralização. Regionalização. Política Nacional de Saúde.

THE “ART STUDY” ABOUT HEALTH PUBLIC POLITICS AND LAND MANAGEMENT

ABSTRACT: This point it is about a critique, with the preoccupation of contextualize the legal normative of the health public politics reform and to identify the main form of application of this kind of policy and your impacts in the inhabitant’s life. The aim was to contribute for the comprehension of the health public politics reform in Brazil in a decentralized way, as well, to thing about the health governance in territorial planning taking in order all the territoriality in vulnerable places. An observation made about municipal health plan of the city is your characteristic, or better, your essence, that is bonding with the reforming determinations, focusing on “managerialism” of a modern statehood, in other words, only obey/observe to regulatory instruments issued. Therefore, it is the reform for neoliberal and for the population the misrepresentations of rights already conquered whose wither in the minimalist actions of the State.

KEYWORDS: Territorial. Decentralized. Regionalization. Health Public Politics.

INTRODUÇÃO

A organização da política pública de saúde no Brasil passa a ser reconhecida como um direito de todos os cidadãos a partir da Constituição Federal de 1988, através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, seu regulamento se dá nos anos de 90 do século XX, através da promulgação da “Lei

Orgânica da Saúde” (LOS) e foi através dela que se originaram outras novas Leis, Portarias e Resoluções para a regulamentação do SUS. Assim, entre as novas leis de regulamentação surgem as Normas Operacionais Básicas (NOBs), sendo que, a de 1996 (NOB N° 01/96) trás o princípio da descentralização político administrativa do SUS onde passam a responsabilizar os municípios pela gestão da política pública de saúde. Portanto, a partir de então compete aos municípios à elaboração do Plano Municipal de Saúde o qual deve ainda seguir critérios estabelecidos por vários instrumentos normativos. Outro instrumento fundamental para orientação aos municípios no que se refere à sua organização é o Plano Regional de Desenvolvimento, e através do mesmo será estabelecida a gestão territorial de cada município, considerando suas particularidades e singularidades, o objetivo do Plano Regional de Desenvolvimento é reduzir as desigualdades regionais. Consideramos o governo local como um espaço geográfico, portanto, múltiplo e contraditório e corresponde à espacialidade das relações sociais, e nele se articula a dimensão da prática social, espaço de sociabilização, humanização/desumanização. Para Carlos (2002) “a sociedade não é passiva diante da natureza; existe em um processo dialético entre ambas que reproduz, constantemente, espaços e sociedades diferenciados em função de momentos históricos específicos e diferenciados”. É orientado a estes parâmetros que o governo local vai ter que administrar as desigualdades sociais e buscar uma gestão voltada à inclusão social e municipal frente aos processos de segmentação sócio territorial em curso, que separam as classes e grupos sociais em espaços de abundância e da integração virtuosa e em espaços de concentração da população vivendo simultâneos processos de exclusão social. É nesse campo que o enfoque do nosso projeto de pesquisa apresentou duas vertentes. Uma para a identificação e avaliação dos fatores de risco e conseqüentemente situação de vulnerabilidade social. A outra vertente é a gestão territorial e a regionalização da rede de atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Do ponto de vista da natureza de nossa pesquisa optou-se pela pesquisa aplicada, pois “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (Silva 2005). No que se refere à forma de abordagem do problema, buscando torná-lo explícita, através da pesquisa qualitativa, pois é através desta abordagem que se busca a compreensão de forma mais aprofundada de “tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade” (Canzonieri, 2010, p. 38), ou seja, a relação do pesquisador com o objeto de estudo possibilita a percepção de fatos abstratos proeminentes para a pesquisa. A técnica utilizada para realização deste Projeto de Pesquisa Isolado foi a pesquisa bibliográfica e documental, a primeira também conhecida como o levantamento do “estado da arte” (TRALDI; DIAS, 2004), ou seja, o que, como, por quem e onde os temas em questão

foram ou estão sendo estudados. Já a segunda quando elaborada a partir de materiais que não receberam “tratamento analítico” (SILVA, MENESES, 2005), podendo fazer parte Legislações; Resoluções; Manuais e técnicas nacionais e internacionais; agendas; atas; Plano Diretor de Regionalização; Plano Nacional de ordenamento de Território; dados estatísticos do IBGE, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos aportes dos autores discutidos neste ensaio pôde-se desenhar o significado da reforma da política pública de saúde para o Brasil de forma crítica, apontando a desfecho e a investida do ideário neoliberal no tocante a instituição da democracia no país, frente às conquistas de direitos iniciadas no período da redemocratização. Nesse sentido, pensar a descentralização no ordenamento do território frente às reformas do Estado é entender que os Estados têm uma obrigação de adotar e manter medidas adequadas no âmbito nacional, nos domínios da política social, com vista à promoção e proteção dos direitos das pessoas pertencentes a territórios vulneráveis das suas populações, e a garantir a participação das que, de entre elas, se mostrem interessadas em encontrar uma solução para os seus próprios problemas. A multiplicidade explícita nos territórios, nas relações dialéticas e históricas, o sentido de poder, nesse sentido que o território “em qualquer acepção, tem a ver com poder, mas não apenas ao tradicional “poder político”” (HAESBAERT, 2004), tanto ao poder no sentido concreto, de dominação, quanto o poder no sentido mais simbólico de apropriação, e ainda “podemos afirmar que o território, imerso em relações de dominação e /ou de apropriação, sociedade espaço desdobra-se ao longo de um continuum que vai da dominação político- econômica mais concreta “funcional” à apropriação mais subjetiva e ou cultural “simbólica””. Acontece que não podemos deixar de levar em consideração que diante da complexidade do mundo contemporâneo, a tentação da solução autoritária estará sempre presente, e esse autoritarismo impede de visualizarmos que o caminho mais promissor é o da alternativa delineada na conferência de Viena: não insistir na tradicional gestão centralizada, de comando e controle, mas avançar na descentralização. Um Estado autoritário e patrimonialista, sustentado pela demagogia, pelo marketing e a pela intimidação, onde apenas as aparências democráticas são respeitadas, é o caminho mais rápido para volta ao subdesenvolvimento (RESENDE, 2013). Outra observação realizada sobre o plano municipal é a sua característica, ou melhor, a sua essência, que se vincula às determinações reformistas tendo seu foco no “gerencialismo” de um Estado moderno, ou seja, apenas cumpre/obedece aos instrumentos normativos estabelecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, a descentralização conforme autores estudados, ocorre nos formatos da “Cidadania Regulada”, através de manuais e normas pré-estabelecidas, universalizadas, no sentido de não responder às diferenças regionais e desconsiderando as dinâmicas das relações sociais enquanto fator que deve ser levado em consideração na identificação das necessidades de cuidado da saúde. O que se percebe é a substituição dos territórios e territorialidades por regionalização, com ênfase nos mecanismos de gestão e financiamento pactuado, as reformas estão sendo realizadas sob justificativa da solidariedade como efeito de poder, culminando na privatização daquilo que sem sombras de dúvida é em grande parte responsabilização do Estado. Portanto acontece a reforma para os neoliberais e para a população a desreforma dos direitos já conquistados outrora e que vão se definindo nas ações minimalistas do Estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto Nº 6.047, de 22 de Fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Regional – PNDR. Brasília, **Diário Oficial da União**, 22 de Fevereiro de 2007 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/D6047.htm. Acessado em: 13 Mai.2016.

BRASIL, Portaria Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm> acessado em: 23 de novembro de 2015.

BRASIL. LEI Nº.8080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. **Legislações:** Direitos de cidadania. Curitiba: CRESS-PR, 2003.

CANZONIERI, A.N. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

CARLOS A.F.A. **A Geografia Brasileira**, hoje: Algumas Reflexões. Terra Livre São Paulo Ano 18, vol. I, n. 18 p. 161 – 178. Jan-Jun/ 2002.

HAESBAERT, R. **Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade**, Porto Alegre, 2004.

RESENDE, A.L. **Capitalismo de Estado Patrimonialista**. Disponível em <http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,capitalismo-de-estadopatrimonialista,1111446,0.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2016.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis, 2005.

TRALDI M, C DIAS, R. **“Monografia Passo a Passo”**. Campinas, Alínea, 2004

CAPÍTULO 3

PROTEÇÃO SOCIAL E NEOLIBERALISMO EM TEMPOS DE COVID-19: IMPACTO DAS MEDIDAS FEDERAIS EM ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL NO BRASIL

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Ana Valéria Matias Cardoso

Universidade Federal do Piauí (UFPI).
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação
em Políticas Públicas (UFPI)
Teresina/ Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5487421448856606>

Solange Maria Teixeira

Universidade Federal do Piauí (UFPI).
Professora associada da Universidade Federal
do Piauí (UFPI)/ Programa de Pós-Graduação
em Políticas Públicas
Teresina/Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8438810880127194>

RESUMO: Este artigo analisa o impacto das medidas federais na proteção social de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em tempos de Covid-19 no Brasil. Analisa-se o sistema de proteção social brasileiro e a sua reestruturação na perspectiva da justiça social e da equidade com a Constituição Federal de 1988 e o cenário de avanço do neoliberalismo em diferentes conjunturas e governos, fundamentais para compreender os limites dos avanços constitucionais e as ações de desmonte que vêm sofrendo ao longo dos anos, em especial, de forma mais acelerada desde 2016. Situada neste feixe de determinações, é possível desvendar o alcance das medidas emergenciais tomadas pelo atual governo de extrema direita no país,

o aprofundamento das desigualdades sociais e a desproteção de segmentos de crianças e adolescente em situação de acolhimento. Conclui-se que as ações emergenciais ocorrem na perspectiva de transferência de renda, de maneira temporária, e de regulação e orientação para os serviços, mas sem o aporte material, financeiro e humano necessário para garantir a proteção social e a atenção pública do segmento. **PALAVRAS-CHAVE:** Proteção Social. Neoliberalismo. Covid-19. Acolhimento.

SOCIAL PROTECTION AND NEOLIBERALISM IN TIMES OF COVID-19: THE IMPACT OF FEDERAL MEASURES ON WELFARE CHILDREN IN BRAZIL

ABSTRACT: This article analyzes the impact of federal measures on the social protection of children and adolescents in institutional care in the days of Covid-19 in Brazil. It analyzes the Brazilian social protection system and its restructuring from the perspective of social justice and equity with the Federal Constitution of 1988 and the scenario of the advance of neoliberalism in different contexts and governments, fundamental to understanding the limits of constitutional advances and the dismantling actions that have been suffering over the years, in particular, more rapidly since 2016. Situated in this bundle of determinations, it is possible to unveil the reach of the emergency measures taken by the current extreme right-wing government in the country, the deepening of social inequalities and the lack of protection of segments of children and adolescents in foster care. It is concluded that emergency actions occur from the perspective of

income transfer, temporarily, and of regulation and guidance for services, but without the material, financial and human contribution necessary to guarantee social protection and public attention for the segment.

KEYWORDS: Social Protection. Neoliberalism. Covid-19. Reception.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo analisa os impactos das ações de proteção social para crianças e adolescentes em acolhimento, especialmente no contexto de avanço da pandemia por covid-19. A discussão se insere na análise processual do sistema de proteção social no contexto atual do capitalismo contemporâneo. Sinaliza sobre o processo de desmonte da proteção social pública no Brasil logo após os avanços constitucionais em 1988, em que o projeto democrático passa a conviver e ser atacado pelo avanço das reformas neoliberais.

Desse modo, tem como ponto de análise as políticas de ajuste, como propostas e medidas econômicas, que partem da compreensão do neoliberalismo como um projeto global para a sociedade, com políticas articuladas, que não se restringem a medidas econômicas de efeitos conjunturais e/ou transitórios, mas que ocasionam implicações sociais graves para a garantia de direitos humanos fundamentais.

Faz-se necessário resgatar e analisar o cenário macrossocietário, desde a agudização da crise do capital e as saídas da crise, especialmente a dos anos de 1970 e 2008, para compreender a conjuntura governamental. Ou seja, as dificuldades de enfrentamento da crise sanitária atual decorrem de um processo anterior de precarização e ataque às políticas sociais de proteção social, especialmente, no Brasil.

2 | O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO

No Brasil, longe de atingir o padrão de seguridade social universal, o processo desencadeado pelo capitalismo dependente brasileiro implantou um modelo de seguridade social fincado visivelmente sob a lógica restritiva do seguro social, deixando os pobres e excluídos do mercado formal de trabalho fora da proteção social pública e à mercê de uma assistência social desenvolvida, majoritariamente, pela sociedade civil e pela via caritativa e filantrópica. Mesmo quando o Estado incluía as ações de assistência social, eram sempre intermediadas pelas instituições não governamentais, ou, quando as alocava na estrutura formal, era sempre pela via assistencialista e paternalista.

Esse modelo de Estado social, caracterizado por analogia com a classificação de Esping-Andersen (1991), é semelhante ao conservador: segmentado, fragmentado e pouco inclusivo. As mudanças essenciais nessa estrutura ocorrem apenas no final dos anos 1980, em contexto de redemocratização do país e de resgate da dívida histórica com os despossuídos e excluídos. Para Boschetti (2009, p. 8-9) o novo sistema é híbrido e sofre

descontinuidades desde 1990. Nesse sentido, menciona que:

Foi somente com a Constituição de 1988 que as políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e re-estruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro. Apesar de ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). Conforme já indicado anteriormente (BOSCHETTI, 2004), aquelas diretrizes constitucionais, como universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade nos benefícios, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração (C.F, artigo 194)⁶, não foram totalmente materializadas e outras orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada, de modo que não se instituiu um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado. (BOSCHETTI, 2009, p. 8-9).

Todavia, esses avanços ocorrem numa conjuntura mundial de crise do capitalismo e de saídas de cunho neoliberal para essa crise, logo, da reconstituição das bases de regulação do Estado para dar suporte ao capital reestruturado, flexível e financeiro. Essas saídas passam pela redução da intervenção do Estado, dos gastos sociais, reformas econômicas e sociais que facilitem a reprodução ampliada do capital, mesmo que ampliem as desigualdades sociais, o desemprego, a precarização das condições de trabalho e dos contratos sob a lógica da flexibilidade.

Behring e Boschetti (2011), ao analisarem o contexto brasileiro [especialmente dos impactos deste sobre as políticas sociais], dizem que, desde os anos 1990 e mais acentuados nos anos recentes, vivemos o que denominam de contrarreforma da política social brasileira. Assim, designam porque as reformas ocorreram na fase da conciliação de classes, fase áurea do capitalismo e do pacto fordista/keynesiano. As que se instauram na atualidade são contrarreformas porque excluem, limitam direitos e desmontam as políticas sociais.

Para as autoras, os avanços constitucionais de 1988, de natureza reformista, foram formas possíveis diante de uma conjunção bastante particular de elementos, numa conjuntura de radicalização democrática após uma ditadura de 20 (vinte) anos no Brasil. Behring e Boschetti (2011) citam que a partir do Plano Real em 1994 começa a acelerar a perspectiva de desmonte, a destruição, uma reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital, que se revelou de forma pragmática, imediatista, submissa e antipopular até mesmo para as classes dominantes.

Destaca-se, nesse contexto, a denominada “Reforma do Estado”, sob a alegação de tornar o Estado menos burocrático, mais ágil, eficiente e eficaz, mas, na verdade, estava situada no ajuste fiscal neoliberal. A argumentação era a crise do Estado e a necessidade de reformá-lo para novas aquisições, ajustando distorções e amortizando custos, enquanto

a política econômica acendia espaços para a inclusão do mercado internacional e financeiro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), abria espaços para o grande capital enquanto mantinha a inclusão do país na era da globalização de forma subordinada e dependente.

Sob essa análise, quase todos os princípios constitucionais estavam e continuam sendo cerceados fortemente: a universalidade dos direitos, a uniformidade e a equivalência dos direitos, a heterogeneidade de base de financiamento no que diz respeito à transferência de recursos do capital para o trabalho e a gestão democrática e descentralizada. Todos esses princípios estão sendo gradativamente dissolvidos em contínuas e atuais contrarreformas. Os indicadores são pontuados com uma decisão técnica, entretanto materializa-se com um viés político de desestruturação da seguridade social brasileira ancorada nos direitos sociais.

O novo modelo de acumulação capitalista impunha o ajuste estrutural dos países ao dito modelo de globalização econômica, requerendo abertura comercial, criação de condições da livre circulação e exploração do capital, sem fronteira ou quaisquer amarras. No cenário brasileiro, a contrarreforma do Estado criou os processos de privatização, justificados pela busca de atrair capitais; amortizar a dívida externa; busca de preços mais baixos para os consumidores e a qualidade dos serviços privados; e alcance da eficiência econômica mediante a entrega de parcela expressiva do patrimônio público ao capital estrangeiro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Observa-se que a contrarreforma do Estado e das políticas sociais, empreendida, principalmente, nos dois governos de Fernando Henrique Cardoso, não sofreu discontinuidades nos governos de Lula e Dilma (mesmo com menor intensidade) e assumiu novos patamares de austeridade fiscal com Michel Temer e Jair Bolsonaro, que em nada adicionou capacidade de implementação eficiente do sistema de proteção social brasileiro, ao contrário: incidiu uma forte desresponsabilização do Estado pela política social, aversão pelo padrão constitucional de seguridade social, conexo ao avanço do desemprego e da pobreza e redução do escopo das políticas que assumem o trinômio privatização, focalização/seletividade e descentralização.

Também associado a isso, ressaltam-se as modificações no financiamento geral das políticas sociais, subjugadas pela redução da arrecadação e sob os cortes lineares do gasto público associados aos parcos investimentos orçamentários para seguridade social, inclusive os sociais, sem nenhum tipo de vinculação, dando uma total margem de liberdade aos executores da política econômica para utilização dos recursos da seguridade social para atender metas meramente econômicas.

A tendência em curso mais expressiva revela a sucção de uma 'nova' racionalidade de pensar as políticas sociais sob a ótica ultraliberal, que envolve uma discussão sobre políticas sociais, fundo público e necessidades básicas dos sujeitos como responsabilidades partilhadas entre mercado, sociedade e Estado, sendo o último o organizador e regulador da rede de serviços, mas não mais o principal ofertante destes serviços. Além dos indivíduos

e das suas famílias responsáveis pelos problemas vividos.

A fase dos governos do Partido dos Trabalhadores, denominada de neodesenvolvimentismo, buscou conciliar retomada do desenvolvimento econômico com política social, especialmente, as focalizadas na pobreza. O pacto de classe que deu sustentação aos governos de esquerda se rompe com os efeitos perversos da crise de 2008, que chegou com grande intensidade em 2014 e criou as condições para a ascensão da direita e da extrema direita no país e o avanço da perspectiva ultraneoliberal.

3 | RETRATO DO BRASIL ATUAL: UM ESTADO COM DIREITO SOCIAL?

A Constituição Federal de 1988 apresentou-se como marco para a normatização dos direitos civis, políticos e sociais brasileiros. Refletiu e materializou, do ponto de vista legal, a organização social e normativa que oferece direcionamento ao ordenamento social, político, jurídico e, sobretudo, econômico do Brasil. Trouxe como eixo fundamental a garantia de bem-estar social, tendo no princípio da dignidade humana a materialização do direito individual e coletivo (LIMA; JANNUZZI; JUNIOR; SEGUNDO, 2020). Porém, ao mesmo tempo em que a Constituição de 1988 foi um marco na construção da democracia social, mecanismos político-partidários e, principalmente, econômicos estabeleceram limites para sua materialização nos anos posteriores, especialmente, desde 2016 com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff.

A fragilidade das instituições construídas, as medidas reacionárias, o desmonte do Estado e dos direitos sociais, o avanço do Estado ultraliberal, a remoção de recursos das políticas públicas para execução e funcionamento, a retirada acelerada dos direitos da classe trabalhadora, a precarização das condições de trabalho e, atualmente, a dificuldade de deter a crise sanitária são expressões do desmantelamento da proteção social pública brasileira, que se acelerou com a ascensão da direita e da extrema direita ao governo federal e decorrem de uma austeridade neoliberal, econômica, política e cultural ancorada no conservadorismo, no autoritarismo, no antidemocratismo e no individualismo.

Resgata-se Koerner, Vasques e Almeida (2019) para afirmar que o neoliberalismo emerge nos anos 1970 e se expande mundialmente nos anos recentes, opondo-se à direção estatal da economia mediante a pressuposição da maior eficiência dos mercados. Desse modo, causa consequências amplas sobre a dinâmica das sociedades contemporâneas e tem se aprofundado desde o aumento da pobreza às desigualdades sociais, o que afeta, de modo mais acentuado, os grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, jovens e idosos, submergindo de forma latente as desiguais e as diferentes condições de renda, de classe, de raça, de etnia e de gênero, dentre outras.

Desse modo, por que, passados 32 (trinta e dois) anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, a emergência de vários sinais que indicam a solidificação de políticas neoliberais é cada vez mais presente? Como o sistema de proteção social e

de seguridade social brasileiro, ao tempo em que é democratizante, é regressivo? Como o (re) fortalecimento de posturas conservadoras e autoritárias na história política brasileira alerta para o perigo da “desconsolidação” da democracia enquanto regime de governo mais apropriado para conduzir a gestão de políticas públicas e os conflitos sociais atuais - principalmente em tempos de pandemia de Covid-19 -?

Dardot e Laval (2016) traçam uma discussão importante sobre Estado e a racionalidade liberal, na qual o neoliberalismo não pressupõe a ausência do Estado, ao contrário: ele implica uma captura da lógica do Estado. O Estado serve para potencializar o processo produtivo e de acumulação do capital, ou seja, o Estado, como uma entidade/instituição que, *a priori*, não produz mais valor, potencializa-se e catalisa-se a partir de um gerencialismo dos serviços e processos produtivos. Então, nesse sentido, não se menciona somente a minimização do Estado, mas de um Estado que é apropriado pela lógica do capital.

É com essa lógica do mercado como o espelho de tudo, inclusive do Estado e dos indivíduos - que são responsabilizados pelo seu próprio bem-estar, devem ser empreendedores de si mesmos, do seu destino, resilientes, devendo desenvolver o seu capital humano, suas capacidades. Nessa perspectiva, devem buscar no mercado a satisfação das necessidades e dos interesses e as políticas públicas minimizadas para os estritamente pobres. Assim, as políticas sociais retornam aos reducionismos de origens filantrópicas, caritativas, privatistas e mistos de público/privado, cujo escopo é reduzir a ação dos entes federativos na proteção social.

Faleiros (2000, p.65) menciona que Estado neoliberal é “[...] uma garantia de manutenção das condições gerais de reprodução do capital e da produção, isto é, da acumulação capitalista. Ele assume os investimentos não rentáveis para o capital”. E apresenta o aspecto econômico como inicial saída para a crise; mas que, além disso, pressupõe um conjunto de medidas que impactam, de maneira exponencial, a vida de todos.

Marcelino e Galvão (2020), ao analisarem o período dos governos de Lula e Dilma Rousseff, afirmam que o neoliberalismo não foi abandonado por eles, mas reformado pelo neodesenvolvimentismo dos governos de esquerda. Para comprovar destacam as medidas tomadas que se aproximam dos neoliberais mais ortodoxos, como aquelas macroeconômicas: câmbio flutuante, metas de inflação e metas fiscais, convivendo com políticas sociais e trabalhistas, mas próximas da social-democracia. Mas, que a política social forjada nesse ideário assume dimensões de controle social, para atender de forma paliativa algumas demandas dos/as trabalhadores/as organizados/as em movimentos por melhores condições de sobrevivência e, portanto, não caminha na construção de uma nova ordem societária.

Todavia, o pacto social que sustentou os governos petistas foi rompido pelos novos interesses capitalista das elites locais e, mediante golpe parlamentar, um governo de centro

direita se instaura no país, cujas medidas, como a emenda constitucional n.95/2016, foram o maior golpe contra as políticas sociais ao congelar seus orçamentos em 20 (vinte) anos. Essa e outras medidas criaram condições - bem como o discurso do ódio às esquerdas, ao Estado social e de valorização das liberdades individuais e econômicas - para a ascensão da extrema direita e a continuidade, ainda mais radicalizada, do desmonte da proteção social pública.

Para Sposati (2020) as desproteções sociais de cunho neoliberal e conservador vêm destruindo a sociabilidade do país, traçando marcas de discriminação, resistência à diversidade, racismo, individualismo, exclusão social, opressão e destruição ambiental. A proteção social, que deve ser materializada por uma ação estatal no enfrentamento das desigualdades sociais, está cada vez mais afastada da vida da/o cidadã/ão. O que se identifica, atualmente, é o incentivo à mercantilização, à refilantropização e ao familismo¹ decorrentes da divisão de responsabilidades com a questão social que têm implicado em desresponsabilização do Estado, algo que, no panorama societário, não é novo, no entanto ganhou visibilidade e intensificação incitado profundamente pelo modelo ultraliberal e disseminado largamente por apoiadores do atual Governo e pelo próprio Presidente Jair Bolsonaro.

Merece destaque nessa arena as ações empreendidas pelo atual governo Jair Bolsonaro e a defesa de ideias autoritárias e de mudança das regras democráticas liberais. O governo Bolsonaro une a dimensão moral com a econômica ao fortalecer os direitos de liberdades individuais, atacando a democracia social e os princípios de justiça social, promovendo a subordinação completa do indivíduo ao mercado.

Na razão neoliberal dos governos de direita e nos domínios por ela governados os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988 são confrontados, ressignificados e desmantelados por colidirem com as liberdades individuais ao valorizar o coletivo e o enfrentamento das iniquidades sociais. Portanto, vê-se o descrédito do direito social pelas práticas discursivas e de condutas dos entes federativos que fundam o Estado brasileiro.

Há, no Brasil, uma gestão repressora da extrema direita que combina, de um lado, o neoliberalismo como a racionalidade política (DARDOT; LAVAL, 2016) e, de outro lado, o neoconservadorismo como uma forma de sancionar o neoliberalismo, do ponto de vista moral (BROWN, 2019), e, como consequência, produz o fenômeno chamado antidemocratismo/desmocratização², que se expressa no esvaziamento do regime político democrático e social de garantia de direitos coletivos, no qual o Estado democrático de direito é exaurido do ponto de vista do conteúdo e da aparência.

O governo Bolsonaro é resultado de uma escolha eleitoral com base em situações conjunturais e de processos estruturais, os quais impactam mais especificamente nas

1 Consultar: MIOTO, Regina Célia; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia (Orgs.). Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. 248 p.

2 Consultar: BROWN, Wendy. Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019, p. 39-50.

políticas de proteção social, a partir da ideia de esforço individual e da iniciativa privada proporcionada pelo governo, o discurso a favor do “Estado-mínimo”, ações super-repressivas e punitivas dos aparelhos de segurança do Estado, como a retomada da discussão sobre a redução da maioria penal, a revisão da lei do armamento, a lei antiterror, a política de encarceramento, entre outros. Ações que ampliam a violência legítima do Estado sobre a população, principalmente, dos mais afastados do universo dos direitos sociais (ALMEIDA, 2019).

Como destaca Costa (2018), o projeto de governo do presidente eleito, Jair Bolsonaro, ao insistir na redução de direitos sociais e numa reforma tributária visivelmente regressiva, tem o sentido óbvio de dar continuidade a reformas diretamente ligadas às diretrizes do capitalismo contemporâneo que visa reduzir gastos sociais, desonerar o capital e desregular o Estado. Pensar o Estado social e democrático partindo de uma política universal de saúde, de assistência social e de educação para os variados segmentos, especificamente o infantojuvenil, demanda, precisamente, as políticas sociais universalizantes com equidade social e reformas de base econômica para ampliar o emprego e a renda e isso não tem acontecido.

Em contexto de crise sanitária, posta pela covid-19, são visíveis as incapacidades das políticas sociais de lidarem com a emergência da situação, devido ao desmonte e à precarização que já vinham sofrendo antes. Como adverte Moraes (2020): são visíveis a proteção do mercado e a desproteção social.

[...] no atual momento político-administrativo, econômico e social onde a responsabilidade pública por prover a proteção social a/ao cidadã/ão no horizonte da pandemia, ela se volta mais para a proteção ao mercado, inclusive, financiando a política da gentileza, que fomenta ações voluntárias e até caritativas de entrega de bens e serviços à população, histórica e contextualmente, pelos dados expressos nesse texto, exposta a situações de desproteção social. E, são “obrigadas” a receber o que é oferecido, sob o signo, de um falso bem estar, a despeito das suas reais necessidades, potencializada, pela a incipiência da capacidade protetiva dos entes federativos [...] (MORAES, 2020, p. 67).

Cabe ressaltar que a continuidade das políticas ultraneoliberais, de extrema direita e neofacistas, cada vez mais impostas pelo atual governo em virtude da crise, condensa as profundas desigualdades estruturais brasileiras. Nessas condições, a não ação do governo acelera a crise (econômica, social e sanitária), trazendo consequências irreparáveis para as camadas mais vulneráveis da população. Nessa direção, traz a representação do esgotamento do processo de mediação entre os direitos dos/as cidadãos/ãs e os requisitos de acumulação do capital que os governos de esquerda minimamente realizaram, oferecendo espaço à desconstrução de direitos sociais e ao agravamento das condições de vida dos usuários dos serviços públicos.

É possível afirmar que o Brasil atual não tem um projeto de Estado social e de direito, ao contrário: é cada vez mais evidente um projeto individual (ou familiar) de poder,

que, para se sustentar no poder, busca contrabalançar-se entre as crises, dentre elas a crise institucional, aprofundando a crise de hegemonia, comprometendo as tessituras no interior do bloco no poder e enfraquecendo a possibilidade de construção de consensos e de enfrentamento em tempos de pandemia. E, no movimento de manter-se no poder, enraíza, por conseguinte, a crise política, econômica e sanitária, admitindo e cooperando para a subalternização de milhares de pessoas, acordando forças reacionárias que não será capaz de controlar, em que o negacionismo público passa a ser o pano de fundo do Estado frente às demandas existentes.

Elaborar a ruptura de uma visão negacionista dos direitos sociais implica em acordar atenções sobre o direito de cidadania no âmbito dos serviços, benefícios, gestores e trabalhadores com o sistema integrado e desenvolvido para a integralidade da proteção social em busca de sua universalização dentro de uma arena política na qual o capital financeiro e fictício determina e exigem medidas ultraneolibertas que vão contra a lógica da cidadania social.

Para compreender as determinações políticas e sociais é preciso levar em consideração os desdobramentos da racionalidade neoliberal do Estado nos processos de subjetivação, de racionalidade política do anti-democratismo contrário à lógica democrática da cidadania e, de outro, o moralismo conservador e neofacista de pensar a garantia de direitos sociais como responsabilidade individual e não do Estado. Essa realidade fica mais nítida quando se considera o neoliberalismo, seja no plano econômico, seja como racionalidade política (DARDOT; LAVAL, 2016), mas também cultural e subjetivo, que vai legitimando uma governabilidade contrária à lógica democrática dos direitos sociais e a favor dos valores tradicionais, conservadores, racistas, misóginos e cristãos.

Nesse cenário, como a questão da infância e da adolescência abandonada ou em situação de risco social é enfrentada? Considerando o avançar da crise sanitária no país, como ficam as crianças e os adolescentes em situação de acolhimento institucional? Qual o impacto das medidas governamentais tomadas?

4 | CRIANÇAS E ADOLESCENTE EM ACOLHIMENTO: OS IMPACTOS DAS MEDIDAS FEDERAIS EMERGENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

A partir de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou situação de pandemia por covid-19. O Coronavírus – COVID-19, doença mortal que, naquele período, já comprometia a dinâmica social, sanitária e política de várias partes do mundo, dentre elas o Brasil, implicou na necessidade de distanciamento social, modificando as relações sociais e comunitárias, as rotinas de trabalho e a fragilização na prestação de serviços para grupos ou coletivos.

Vale ressaltar que condições sociais, econômicas e políticas fragilizadas, antes da pandemia do coronavírus, já impediam a conservação dos vínculos familiares e

comunitários, como de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento institucional, que, agora, dentro da ‘nova’ realidade sanitária se aguçam ainda mais, principalmente, no conjunto de contrassensos e violação de direitos que caracteriza o país.

Nesse panorama e lembrando a Ementa Constitucional n. 95/2016³ vem sendo restringido o crescimento dos serviços sociais, com o congelamento do orçamento por 20 exercícios, que se somou a cortes no orçamento da política de assistência social, contingenciamentos, atrasos nos repasses de verbas federais e ao isolamento e novas necessidades decorrentes da pandemia.

A tendência crescente na política de acolhimento institucional tem sido a refilantropização. A maioria das instituições que oferecem o serviço não são governamentais, parcerias do Estado para as quais são repassados *per captas* incapazes de manter o serviço com qualidade necessária ao atendimento e ao acompanhamento em pequenos grupos. O Estado se desresponsabiliza da oferta, considerada muito onerosa para os cofres públicos, e busca apenas regular e financiar o serviço, dentro das condições orçamentárias e prioridades.

São históricas as tendências patologizante e criminalizante das populações pobres, de crianças e adolescentes com vínculos fragilizados, das populações pretas e de famílias periféricas de baixa renda, sempre tomadas como desajustadas, irresponsáveis e culpadas. Em tempos de avanço de relações mercantis e mercantilizadas como medida de tudo, elas são entregues às organizações de assistência social e padecem quando o distanciamento social é a regra de prevenção e quando o ensino remoto é a única possibilidade de ensino - e não chegam os estes grupos vulneráveis.

As primeiras recomendações do governo federal emitidas pela Nota Pública do Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos sobre Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional de 20/03/2020⁴ com base nos padrões mínimos de proteção contínua e fortalece o papel do Estado regulador, orientativo, mas a pandemia coloca a necessidade de ações de aquisições de instrumentos de proteção individuais, orientações de cuidados, de distanciamento, de isolamento para os casos de contaminação e de acesso às tecnologias de informação e comunicação para manter contatos e acompanhamentos das famílias de origem, dentre outras. Mas, cabe a essas organizações encontrarem saídas com os recursos que disponibilizam na sua infraestrutura física e pedagógica.

As medidas de flexibilização apontadas são medidas reacionárias com respostas emergenciais e descontínuas às demandas sociais relacionadas à proteção das crianças e dos adolescentes em acolhimento institucional, mesmo àqueles com risco de rompimento

3 A proposta da Emenda Constitucional 95/2016 restringe por 20 (vinte) anos os gastos públicos, com o discurso de balanceamento das contas públicas através de uma rigorosa estrutura de controle de gastos a ser iniciado em 2018.

4 Consultar Nota Pública do Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos sobre Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional de 20/03/2020 em: https://drive.google.com/file/d/1Jc_0gg2oYBfhAGecjrM4_Gw9ZfKbK3XH/view

definitivo de vínculo familiar e comunitário ou que recebem cuidados alternativos, durante a pandemia da Covid-19.

Reconhecendo que o cenário pandêmico demanda direções peculiares para a administração de cuidados nos serviços de acolhimento institucional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), torna-se importante ressaltar que a Política de Assistência Social no contexto da pandemia e da crise do capital tem sido afetada pela seletividade e fragmentação e dificuldade de acompanhamento das famílias - que não podem mais ser reunidas em grupos, e as visitas em domicílios limitadas e não indicadas para não disseminar a doença - e isso fragiliza a materialização das ações de proteção social dos serviços.

Porém, vale lembrar que a crise do Sistema Único de Assistência Social - SUAS é agudizada pela pandemia e não uma crise criada pela pandemia, pois, desde 2016, o SUAS sofre regressões que têm deixado o sistema mais fragilizado. A pandemia vem servindo para o capital ampliar ainda mais a sua contraofensiva e destruir ainda mais os direitos sociais, com ações emergenciais de transferência de renda em detrimento dos serviços, mas que não se aponta para sua permanência posterior a pandemia.

Em um contexto de enormes retrocessos sanitários e de uma tessitura econômica e político-social totalmente negacionista, o Estado dispôs a segunda recomendação sanitária para crianças e adolescentes em acolhimento institucional, a Portaria nº 337/2020 – Ministério da Cidadania, de 24 de março de 2020, que expõe medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito da rede socioassistencial, pública e privada, do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2020).

A portaria cita o preenchimento do Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC) para garantia do repasse de recursos do serviço aos municípios brasileiros e que será levada em consideração a quantidade de notificações realizadas no sistema entre os meses de outubro a dezembro de 2019 e o de janeiro a março de 2020. Como pontuado na Portaria, a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais no âmbito dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal será destinada àqueles que, de fato, necessitarem, ressaltando as medidas e as condições que mantenham a segurança e saúde dos usuários contemplados e profissionais do SUAS.

Outra medida pontuada pelo Estado neoliberal brasileiro foi sobre a prorrogação, até novembro de 2020, da interrupção dos repasses do cofinanciamento federal a estados e municípios alusiva ao processo de averiguação dos estados e dos municípios que não apresentaram Plano de Assistência Social, Conselho de Assistência Social ou Fundo de Assistência Social, incisos do art. 7 da Portaria/MC nº 109, de 22 de janeiro de 2020.

Além disso, foi autorizada a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos de assistência social dos estados, dos municípios e do Distrito Federal a título de apoio à gestão, através do Índice de Gestão do SUAS – IGD SUAS, na organização e

incremento das ações designadas a prevenir e suavizar riscos e agravos sociais resultantes da pandemia do coronavírus que impliquem em desassistência.

Observadas as legislações e as portarias citadas, não se pode dizer que as recomendações propostas trouxeram diretrizes totalmente preventivas no combate à Covid-19, envolvendo crianças e adolescentes em acolhimento institucional, uma vez que na tessitura da conjuntura econômica e político-social, para além da pandemia da Covid-19, o desmonte do sistema de proteção social público brasileiro já vinha ocorrendo e a crise sanitária acentuou ainda mais as desigualdades estruturais da sociedade brasileira e nitidamente desvelou as lacunas devastadoras da cobertura da proteção social brasileira aos trabalhadores, às crianças e aos adolescentes, aos idosos, o desprezo ao meio ambiente, entre outros elementos.

Importa ressaltar que, no momento anterior ao advento da pandemia, permanecia em curso célere, no Brasil, uma diminuição dos investimentos em políticas sociais, uma regressão no atendimento das necessidades sociais, o avanço da privatização e da “publicização” (como sinônimo de refilantropização) de serviços públicos e o recrudescimento das condições de vida da classe trabalhadora. Resta, hoje, um sistema de proteção social misto no Brasil, um mix de público/privado – após o circuito de contrarreformas que destruíram direitos sociais –, que avançou com a crise pandêmica ganhando evidência, a chamada filantropia e ao investimento social privado. Isso denota que a filantropia tem sido a categoria pela qual o Estado neoliberal atual busca responder às questões dos serviços para as populações pobres, e as que podem pagar pelos serviços são direcionadas ao mercado, segmentando, fragilizando e criando hiatos nas formas de proteção social e entre os sujeitos desta proteção.

5 | CONCLUSÃO

A redução dos direitos e as contenções dos recursos têm, no Brasil, grande relação com a política econômica desde a década de 1990 e se apresentam, atualmente, de forma mais aguçada, o que compromete os investimentos no sistema de proteção social público. O sistema sofre investidas contrárias aos avanços constitucionais desde a década de 1990. Mas, na era dos governos de direita e extrema direita, ultra neoliberalismo econômico e valores morais conservadores atacam duramente os direitos sociais e a lógica de que são responsabilidade do Estado.

Crianças e adolescente em situação de acolhimento são de famílias trabalhadoras de baixa renda, com vidas marcadas por vulnerabilidades sociais diversas que chegam a situações extremas de riscos sociais que obrigam a medidas de proteção social temporariamente longe da família. No contexto da crise pandêmica, houve o isolamento social e o fechamento das escolas que acarretaram a redução ainda maior do contato com a família de origem, famílias essas sem acompanhamento pela falta de condições que

garantam a segurança dos trabalhadores e das famílias no SUAS, o que agrava ainda mais sua situação.

As medidas do governo federal são orientativas para as instituições de acolhimento e pouco efetivas nas aquisições materiais e de apontes financeiros. As gestões municipais, entretanto, tiveram maiores apontes financeiros, mas são necessários estudos específicos para definir se eles chegaram à rede socioassistenciais não governamental. Ao que tudo indica, caminha a largos passos as responsabilizações individuais, familiares e das organizações da sociedade civil pelo enfrentamento das mazelas sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ronaldo de. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos estud. CEBRAP** [online]. 2019, vol.38, n.1, pp.185-213. Epub May 06, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/nec/v38n1/1980-5403-nec-38-01-185.pdf>, acessado em 10/01/2021.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. Capítulo 5.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf, acessado em: 13/01/2021.

BRASIL. Ministério de Estado da Cidadania. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 337, de 24 de março de 2020**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério de Estado da Cidadania. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 109, de 22 de janeiro de 2020**. Brasília, 2020.

BROWN, WENDY. **Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente**. São Paulo: Editora Filósofica Politeia, 2019.

COSTA, Raquel Cristina Serranoni da; LEÃO, Paula Silva. cidadania, direito social e proteção social. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **SUAS e proteção social na pandemia Covid-19: nota técnica do NEPSAS**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 40-47.

COSTA, Sérgio. Estrutura Social e Crise Política no Brasil. **Dados** [online]. 2018, vol.61, n.4, p.499-533. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/dados/v61n4/0011-5258-dados-61-4-0499.pdf>, acessado em 25.01.2021.

DARDOT, Pierre e LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**, n. 24, São Paulo: CEDEC, 1991.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social no Estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 2000.

KOERNER, Andrei; VASQUES, Pedro Henrique; ALMEIDA, Álvaro Okura de. Direito social, neoliberalismo e tecnologias de informação e comunicação. **Lua Nova**, São Paulo, 108: 195-214, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n108/1807-0175-ln-108-195.pdf>, acessado em 17/01/2021.

LIMA, Renato Sérgio de; JANNUZZI, Paulo de Martino; MOURA JUNIOR, James F.; SEGUNDO, Damião S. de Almeida. Medo da violência e adesão ao autoritarismo no Brasil: proposta metodológica e resultados em 2017. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 26, nº1, jan.-abr., p. 34-65, 2020. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8659523>, acessado em 18/01/2021.

MARCELINO, Paula; GALVÃO, Andréia. O sindicalismo brasileiro diante da ofensiva neoliberal restauradora. **Tempo soc.**, vol.32, n.1, São Paulo Jan./Apr. 2020, Epub May 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v32n1/1809-4554-ts-32-01-0157.pdf>, acessado em: 12/01/2021.

MORAES, Fabiana Vicente de. Entes federativos e o suas: responsabilidade na pandemia. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **SUAS e proteção social na pandemia Covid-19**: nota técnica do NEPSAS. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 57-69.

SPOSATI, Aldaíza. À propósito desta manifestação do NEPSAS. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **SUAS e proteção social na pandemia Covid-19**: nota técnica do NEPSAS. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 8-26.

VIOLÊNCIA SOCIALMENTE CONSTRUIDA E A POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA PARA O ADOLESCENTE ATRIBUÍDO DE AUTORIA DE ATO INFRACIONAL

Data de aceite: 02/08/2021

Adriano Pereira Basilo de Oliveira

Assistente Social, mestre em Adolescente em Conflito com a Lei pela Universidade Bandeirantes, Doutorando em Serviço Social pela PUC-RIO, professor e coordenador de curso de Serviço Social da Universidade Unigranrio

RESUMO: Este artigo vem resgatar os conceitos de violência e buscou demonstrar no seu discurso o papel das organizações no controle social para garantia dos direitos de crianças e adolescentes, através de uma reflexão da política socioeducativa voltada para os adolescentes atribuídos de autoria de ato infracional. O método adotado para a efetivação desta pesquisa foi o dedutivo. A tipologia da pesquisa adotada abrangeu três aspectos: quanto aos objetivos tratou-se de uma pesquisa exploratória; quanto à abordagem do problema, foi qualitativa; quanto aos procedimentos técnicos, foi bibliográfica. Por fim, salienta-se que poucos conhecem a normativa internacional e os instrumentos de proteção aos direitos de adolescentes atribuídos de autoria de ato infracional. É notável, que o discurso de muitos, pauta-se na fala da mídia, principalmente quando se trata da violência no Rio de Janeiro, onde a sociedade clama, pelo aumento de penas ou a redução da idade penal como solução para a violência praticada por adolescentes. Nesse contexto, esse estudo pontua que o Brasil, avançou muito na definição de um Sistema Nacional Socioeducativo, estabelecendo papéis

claros para os governos federal, estadual e municipal e muitos estados estão promovendo mudanças em suas instituições e estruturas de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativa.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Medidas Socioeducativas; Conflito com a lei; redução da maioria penal.

ABSTRACT: This article describes the concepts of violence and sought to demonstrate in its discourse the role of organizations in social control to guarantee the rights of children and adolescents, through a reflection of socio-educational policy directed at adolescents attributed to authorship of an infraction. The method used to carry out this research was the deductive method. The type of research adopted covered three aspects: the objectives were an exploratory research; approach to the problem was qualitative; regarding technical procedures, was bibliographical. Finally, it should be pointed out that few are aware of the international norms and instruments for the protection of the rights of adolescents attributed to an offense. It is notable that the discourse of many is based on media talk, especially when it comes to violence in Rio de Janeiro, where society cries out for increased sentences or reducing the penal age as a solution to the violence practiced by adolescents. In this context, this study points out that Brazil has made great strides in defining a National Socio-Educational System, establishing clear roles for the federal, state and municipal governments, and many states are promoting changes in their institutions and structures to serve adolescents in

compliance with measures socioeducativa.

KEYWORDS: Adolescents; Educational measures; Conflict with the law; reduction of the criminal majority.

1 | INTRODUÇÃO

As instigações para apresentar o tema “política socioeducativa para o atribuído de autoria de ato infracional” diante do cenário do Estado do Rio de Janeiro para as questões da sócioeducação foram imprescindíveis, isso porque ficaram latentes durante as reuniões que diversas vezes foram realizadas com os colaboradores do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente do Estado, onde os participantes puderam fazer relatos acerca do desenvolvimento da política socioeducativa no Estado, serviram para impulsionar a contribuir com o tema.

Nesse particular, comenta-se que as atividades e as reuniões foram motivadas por meio de um projeto denominado de Diálogos Sociais, de modo que diferentes atores se reúnem para debater e dialogar sobre políticas sociais na baixada fluminense, conduzido pelo curso de Serviço Social da Unigranrio. Sabe-se que o momento de discutir a questão do adolescente como sujeito de direito e em processo peculiar de desenvolvimento é oportuno devido à existência do projeto de Lei 171/93 que trata da redução da maioria penal. Consequência oriunda de um processo conservador na reflexão do papel do adolescente que pode gerar danos irreparáveis à sociedade e, principalmente, aos adolescentes.

Partindo desse contexto, essa pesquisa tem como problemática a ser respondido o seguinte questionamento: Qual o papel das organizações no controle social para garantia dos direitos de crianças e adolescentes em conflito com a Lei? Para responder a esse questionamento esse estudo assume o objetivo de discutir o papel das organizações no controle social para garantia dos direitos de crianças e adolescentes, através de uma reflexão da política socioeducativa voltada para os adolescentes atribuídos de autoria de ato infracional.

Esta pesquisa faz jus ao processo de construção democrática dos direitos e das políticas sociais da infância e juventude no Brasil e demonstra que o Serviço Social está respaldado em estudos técnicos e científicos para garantir o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, desta forma, nos posicionaremos melhor para fortalecer o Serviço Social como categoria profissional que sabe sistematizar sua prática no processo de análise de conjuntura e histórica dos direitos inerentes aos adolescentes em medidas socioeducativas que foram conquistados até então.

A metodologia utilizada na construção deste artigo foi a pesquisa ação, munidos de encontros presenciais com os trabalhadores do sistema de atendimento ao adolescente em meio aberto. Utilizou-se também a pesquisa exploratória com base bibliográfica para aprofundamento e interlocução com autores na concepção de estudos sobre a violência.

O presente artigo se estrutura em três eixos, o primeiro retrata a violência e suas manifestações cotidianas e históricas e os modelos de proteção jurídico legal na forma de aplicação das medidas; o segundo eixo está no papel e controle social dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil, e por fim, o terceiro e último demonstra como está o cenário das medidas socioeducativas no Estado do Rio de Janeiro e o debate da redução da maioria penal.

1.1 A violência e suas manifestações cotidianas e históricas

A cultura e o sistema econômico são construídos socialmente, portanto é de fundamental importância a compreensão sobre a perpetuação da violência na sociedade, marcadas por traços sociais e culturais para manutenção do poder da classe dominante economicamente aos dominados.

Para Pierre Bourdieu afirma que a cultura é um sistema simbólico e arbitrário, uma vez que não se assenta numa realidade dada como natural.

A violência simbólica de uma determinada cultura é uma construção social e sua manutenção é fundamental para perpetuação de uma determinada sociedade através da interiorização da cultura por todos os membros dela.

A violência simbólica expressa a imposição legítima e dissimulada com a interiorização da cultura dominante reproduzindo as relações do mundo do trabalho. O dominado não se opõe ao opressor já que não se percebe como vítima desse processo, ao contrário, o oprimido considera a situação natural e inevitável.

A violência simbólica pode ser exercida por diferentes instituições da sociedade, tais como o Estado, a mídia, a escola, entre outras. O Estado age desta maneira, por exemplo ao propor leis que naturalizam o modelo tradicional e patriarcal de família, enviam as discussões de gênero nas escolas, como forma de impor o seu modelo conservador de família traduzido nas religiões, desconsiderando todas e quaisquer outras manifestações de arranjos colocados em nossa sociedade.

A mídia contribui para a perpetuação da violência simbólica por colocar a indústria do consumo como cultura. Massificando a cultura popular por um lado e restringido cada vez mais a uma cultura diversa, por assim dizer, elitizada.

A profusão da televisão sobre violência, desenvolve um sentimento de perigo e vulnerabilidade, que leva especialmente as categorias mais desfavorecidas a aceitar a exploração e a repressão crescente e como até desejável.

Ao debatermos sobre a violência simbólica e suas implicações na educação, se tem a sensação de que é um processo irreversível e de que nada podemos fazer em relação a isso. Porém, o fato de saber que somos ao mesmo tempo agentes e vítimas desse tipo de violência é o primeiro passo para começarmos a enfrentá-la e não a reproduzir.

Nesta perspectiva, ao contrapor a concepção de violência simbólica dado ao perfil dos adolescentes que estão em cumprimento de medidas socioeducativas, percebemos a

marca histórica calcada na subalternidade de um modelo padrão de sociedade escravocrata e perversa ao olhar para o adolescente negro e pobre, estereotipado como o principal violador do sistema, porém é o contrário, esse adolescente é o que sofre a reprodução desta violência.

Sérgio Adorno (2017), fala sobre as raízes da violência no Brasil, corroborando que é possível escrever uma história do Brasil atrelada com a história social da violência, pois pensar a sociedade que pratica violência de diferentes modos no seu processo de enraizamento, não é restringir apenas a este tipo de traço, porque viver nesta sociedade brasileira é também marcada por solidariedade e cooperação. O que se percebe é que a violência possui um traço marcante.

O que nos leva a refletir sobre esta ambiguidade vivida em uma sociedade dual, violenta e solidária ao mesmo tempo.

O que precisa ser considerado é o quando se fala sobre violência o que se entende com isso, é fato que não existe uma única forma de pensar a violência, ela carrega em si diferentes interpretações pelos autores que a estudam. Porém, de alguma forma tem mostrado que violência tem conceitos e muitas significações, não existe um conceito universal que dá conta de explicar a todos os atos percebidos socialmente como violentos.

Para ter essa definição melhor compreendida buscarei aquela definida pela OMS – Organização Mundial da Saúde para tipificá-la.

Para Krug (2002 p.27):

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Tomando como parte a compreensão sobre essa tipificação pela OMS, podemos afirmar que o seu traço marcante na concepção de intencionalidade, pois isso se confronta com o uso da força quando é gerado um dano a outrem, mas de modo não intencional.

Destacar os tipos de violência que a OMS compreende pelo mesmo relatório destacam-se os seguintes, violência dirigida a si mesmo (autoinfligida) é subdividida em comportamento suicida e auto abuso. A violência interpessoal é dividida em duas subcategorias: violência da família e de parceiro(a) íntimo(a) e o segundo a violência comunitária – violência que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco (consanguíneo ou não).

Por fim à violência coletiva também divididas em violência social, política e econômica. Desigualmente dos demais conjuntos, as categorias inferiores de violência coletiva indicam a presença de pretextos possíveis para a violência cometida por grandes grupos de pessoas ou pelos Estados.

Ainda no relatório eles discorrem sobre a natureza da violência, destacando os seguintes: física; sexual; psicológica; envolvendo privação ou negligência.

Ao pensar as concepções, tipologias e a natureza das violências presentes em nossa sociedade brasileira, ainda é possível perceber por que são constitutivas das suas raízes históricas.

É preciso pensar que estamos lidando com uma sociedade que pratica violência de diferentes modos, e, portanto, pensar essa sociedade violenta é refletir sobre esse enraizamento da violência não só como um meio de resolução de conflitos, mas também nas suas linguagens e expressões. Pode-se construir essa história social desde a colônia até nos dias de hoje, apesar das mudanças e significados.

A exemplo disso são as crianças e as mulheres que sempre foram tratadas com muita violência dentro de casa, no caso as crianças eram consideradas como no âmbito da coisificação e como adultos em miniaturas, as mulheres como subalternas aos homens e como reprodutoras. A exemplo disso retrata um forte traço do autoritarismo socialmente implantado. Nesta concepção inicial pensada no papel do Estado sobre o racismo presente até então, mas não estava presente também dentro das famílias.

Somente pouco tempo no Brasil as mudanças começaram a vigorar efetivamente quanto a legislação, para aprofundar mais sobre estas mudanças no tratamento dado infância e as adolescências, nos próximos tópicos as legislações que começaram a se preocupar e categorizar crianças e adolescentes são elencadas, mesmo ainda com traços ainda punitivos e severos.

1.2 Código de menores e o modelo punitivo

Com o aumento da violência urbana observado no período 1929, e com o intuito de controlar esses menores, o jurista José Cândido de Albuquerque Mello Mattos escreve o primeiro código de menores. Mello Mattos estabelece além das questões de trabalho, as punições para os delitos.

O Código de Menor de 1927 classificou em seu texto de irregular as seguintes legislações:

Art. 26 Consideravam-se abandonados os menores de 18 anos:

I – que não tenham habitação certa, nem meios de subsistência, por serem seus pais falecidos, desaparecidos ou desconhecidos ou por não terem tutor ou pessoa sob cuja, guarda viviam;

II – que se encontre eventualmente sem habitação certa [...]

Art. 28 São vadios os menores que;

a) vivem em casa dos pais ou tutor ou guarda, porém se mostram refratários a receber instrução ou entregar-se a trabalho sério e útil vagando habitualmente pelas ruas e logradouros públicos;

b) tendo deixado sem causa legítima o domicílio dos pais, mães ou menor ou guarda [...]

Art. 29 São libertinos os menores habitualmente:

- a) na via pública perseguem ou convidam companheiros ou transeuntes para a prática de atos obscenos;
- b) se entregam a prostituição em seu próprio domicílio, ou vivem em casa de prostitutas, ou frequentam casa de tolerância, para praticar atos obscenos [...] (BRASIL, 1927).

A partir desta análise essa legislação deixou de lado as necessidades de proteção e segurança, impedindo a reinserção social das crianças e dos adolescentes que se encontravam em situação irregular. Diante do exposto, Saraiva (2010) pontua que o código de menor atuou de forma direta, moralista e punitiva, que mesmo sendo uma legislação voltada para as crianças, tinha caráter discriminatório principalmente para os menores excluídos da sociedade, de modo que a sua vigência se tornava ultrapassado sendo necessário reformular.

Nesse particular, comenta-se que o código de menores de 1929, não continha à demanda crescente da violência, e, após o golpe de 1964, a questão do menor passa a ser vista como problema social e os militares acreditavam que tudo se resolveria com disciplina militar, iniciando um projeto de atendimento aos menores no país, criou – se um órgão normativo com a finalidade de criar e implementar a política nacional de bem-estar do menor, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), como modelo de internato. Esse órgão representava unidades educacionais e terapêuticas, prestando atendimento a dois grupos distintos: menores abandonados ou que os pais não tinham condições financeiras de sustentá-los, e menores infratores que foram recolhidos na rua pela justiça e julgados.

Com um forte apelo de solução para as famílias que não podiam sustentar seus filhos, a FUNABEM realizava propagandas que diziam que formariam seus filhos como médicos, advogados e professores, porém, seu perfil se mostrou como uma instituição correcional, que acabou por reprimir, corrigir, integrar os menores desviantes, às políticas voltadas a conter os jovens, visando o desenvolvimento econômico e acumulação do capital.

A FUNABEM era de responsabilidade do governo federal e possuía sedes estaduais com o nome de Fundação Pró Menor, e, em 1976, a Secretaria de Promoção e Bem-Estar Social mudou o nome das sedes estaduais para Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM), que em seus moldes tratavam adolescentes como adultos encarcerados, por se tratar de um modelo coercitivo e repressivo, uma instituição normativa e centralizadora das políticas públicas para a infância, tendo seus preceitos na Doutrina Nacional de Segurança (DNS), sendo assim, uma instituição em harmonia com a ditadura militar.

Assim no ano de 1979 foi criado o 2º Código de Menores, dando poderes aos juízes de menores que podiam destituir os pais do pátrio poder, baseando-se nas condições de pobreza que os menores viviam, se esta criança estivesse perambulando na rua ou na possibilidade de cometer algum ato ilegal. Esse código legislava sobre os direitos de todos

e reconhecimento da saúde e assistência, houve a reforma do código representada pela Pastoral do Menor, que culminou na criação do art. 227, em que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a Criança e ao Adolescente a vida, liberdade, convivência e etc., zelando pelos direitos e deveres de todos. seguindo a Doutrina de Situação Irregular, que firmou o menor como objeto de tutela do Estado, ficando exposto em situação irregular, conforme explica Queiroz (2008, p.16):

O código de menores de 1979 firmou o menor como objeto de tutela do Estado, legitimando a intervenção estatal sobre os jovens que estivessem em uma circunstância que a lei estabelecia como situação irregular. Crianças consideradas expostas, abandonadas, mendigas ou vadias, saíam da tutela da família para a do Juiz de menores, o qual tinha o poder de decidir como e onde ela ficaria, sem qualquer garantia contida na lei, à diferença do que temos hoje no princípio do devido processo legal.

Conforme visto, o Novo Código de Menores de 1979 foi alvo de muitas indagações principalmente no que tange a criança e o adolescente, os menores de 18 anos que se encontravam em situação irregular e, ainda os maiores de 18 a 21 anos, eram expostos conforme o que determinava a lei, e não atendia as necessidades da época, elevando cada vez mais a extrema pobreza. É de suma importância destacar que as atitudes de caráter preventivo que o código de menor de 1979 elencava eram para todos os menores de 18 anos, que viviam em situação regular ou irregular. Mediante o artigo 1º do Código de Menor de 1979:

Art. 1º Este Código dispõe sobre assistência e vigilância a menores: I- até dezoito anos de idade, que se encontre em situação irregular; II- entre dezoito e vinte e um anos, nos casos expressos em lei. Parágrafo único. As medidas de caráter preventivo aplicam-se a todo menor de dezoito anos, independente de sua situação (BRASIL, 1979, p. 479).

Diante do exposto, o código de menor de 1979 não trouxe as mudanças necessárias para a legislação que amparava as crianças e os adolescentes, tendo como principal medida a discriminação das mesmas que se encontravam em situação irregular imposta pela sociedade, tinha o objetivo de garantir a paz e a harmonia e para isso era necessário à remoção do “menor” do convívio social, privando sua liberdade.

Nesse sentido, Volpi (2001, p. 32) argumenta que:

O código de menores de 1979 trazia em lei uma doutrina que concebia a sociedade sob uma perspectiva funcionalista, em que cada indivíduo ou instituição tem seu papel a desempenhar para assegurar o funcionamento harmônico da sociedade. Os problemas, as injustiças e a exclusão eram vistos como disfunções que deviam ser atribuídas aos desvios de condutas dos indivíduos envolvidos. A existência de crianças desnutridas, abandonadas, maltratadas, vítimas de abuso, autoras de atos infracionais e outras violações eram atribuídas à própria índole, enquadrando-se todas numa mesma categoria ambígua a vaga, denominada situação irregular.

Nessa perspectiva, que o Novo Código de 1979, apontava o “menor” submetendo a

violação total dos direitos, ou seja, a verdade material sempre era maior que os seus próprios direitos. Entretanto, o novo código de 1979 era vigente ao código de menor de 1927, onde a responsabilidade pela condição na qual as crianças e adolescentes era exclusivas do sujeito e de sua família, que na sua maioria eram estigmatizados pela sociedade e não se ajustavam na ordem social e na legalidade da época.

De modo, que os Códigos de 1927 e 1979 eram marcados por uma ideologia onde as crianças e os adolescentes que não se enquadravam na normalidade da organização social imposta pela Doutrina de Situação Irregular, eram excluídos da sociedade. As práticas e as concepções de repressão que as crianças e os adolescentes pobres, eram vistos, foram produzidos pela própria constituição das classes sociais.

Conforme Gisálio (2002, p. 65), no Brasil a década de 70, ficou marcada pelo crescimento das desigualdades sociais e pela dinâmica da exploração que transformou as ruas dos centros urbanos em espaço de sobrevivência das crianças e adolescentes, devido o abandono e o fracasso do Estado nas suas políticas econômicas.

Após a década de 80, também se constata uma ampliação dos aparelhos institucionais destinados à criança e ao adolescente, principalmente no setor da educação e de atendimento em situação de abandono e risco. Contudo, contraditoriamente, os crimes praticados contra os mesmos também se ampliaram e se tornaram mais complexos como é o caso da exploração sexual comercial, do turismo sexual e da violência, de modo geral (SILVA, 2001).

Isto dificultou bastante à aplicação das leis, e mostrou que a violência está configurada no cotidiano da sociedade menos favorecida que estar em contrapartida com o discurso jurídico. Alguns casos extremos buscam-se comparar o adolescente ao indivíduo maior de dezoito anos, ou seja, imputável.

Em outras palavras, acreditam que não há menores infratores vítimas da pobreza, do abandono ou da falta de oportunidade de estudo ou trabalho, mas produtos de exposições continuadas à situação de carência moral e que se entregam ao crime por vontade própria, mesmo porque a consciência dos jovens da atualidade acerca do que é ou não salutar para o seu desenvolvimento em sociedade está aguçada desde o fim da segunda infância (RAICHELIS, 2009).

Mediante embasamento teórico dos autores citados acima, nota-se que com a utilização dos direitos a criança passa a ter direitos e deveres, sendo que a criança é prioridade na sociedade e no governo ambos têm obrigação de ampará-las, ou seja, para que haja o crescimento saudável e digno deve-se ter um olhar crítico e perseverante para que desfrute de um suporte. Porém nem sempre isto acontece, fazendo com que o crescimento fique estagnado e dependente. Assim, o adolescente que por algum motivo cometeu ato infracional a melhor solução é o processo reinserção a sociedade.

1.3 O surgimento do estatuto da criança e do adolescente – eca, e o novo modelo socioeducativo brasileiro para adolescentes em conflito com a lei

Traçando um contexto mais contemporâneo, para a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, pontua-se que o caminho percorrido foi longo e árduo, historicamente falando o I Congresso Internacional de Proteção à Infância foi em Bruxelas em 1913, onde um dos expositores declarou:

Devemos respeitar na criança a sua individualidade e jamais dizer-lhe que “menino não é gente”. Menino é gente, precisamos fazer-lhe compreender e como tal praticar. Não mais ouçamos dizer-se que – “menino não se governa, não tem liberdade”. D’este modo teremos o desprazer de formar homens incapazes de tomar qualquer iniciativa, de praticar e exercer à vontade (ARANTES, 1995, p. 200).

Essa declaração foi o primeiro documento sobre os direitos da criança, escrito em 1923, pela Liga Internacional das Nações, o *Internacional Union for Child Welfare* (União internacional para o bem-estar de crianças) que prestava um olhar para os órfãos da Primeira Guerra Mundial. A Organização das Nações Unidas (ONU) surge com um olhar para as sequelas de um pós-guerra, engajando-se em prol da humanidade.

A esse respeito, comenta-se que os países-membros da ONU assumiram compromissos humanitários ao assinarem a Declaração Universal dos Direitos Humanos no mesmo ano da criação da ONU, e criam a *United Nations Children’s Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF). Contudo, as demandas eram tantas que em 1958, a ONU estendeu seu campo para as crianças e famílias, e em 1959 os países participantes da ONU, inclusive o Brasil, assinaram a Declaração Universal dos Direitos da Criança, sendo ratificada no Brasil pelo artigo 84 da Constituição de 1935 e o Decreto nº 50.517 em 1961, assumindo compromissos com a causa, e devendo atender aos objetivos estipulados pelas convenções e acordos.

Esse compromisso manteve-se também durante a ditadura, o que culminou em leis paliativas e higienistas. Houve um movimento da mídia em 1978 em favor a divulgação do movimento da UNICEF. Esse movimento estimulou no ano de 1979, que foi chamado de ano Internacional da Criança, com a finalidade de reconhecer a importância de programas que beneficiem a infância e estimulam os países para a promoção do bem-estar da infância. Nesse momento no Brasil, crescia os movimentos contra a ditadura e a favor de direitos à infância. Assim, a década de 80 foi repleta de lutas e conquistas, com o fim da ditadura em 1985, houve o fortalecimento de outro movimento que contribui para os avanços no Brasil, que foi a frente parlamentar constituinte que redigiu a Constituição de 1988.

No ano anterior, constitui-se a comissão nacional da constituinte da criança, multiplicando por todo o país os fóruns em defesa da criança e do adolescente. Desse modo, houve a homologação, em 13 de julho de 1990, da lei n.º 8.069 que cria o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentando que toda criança e adolescente

são reconhecidos como sujeitos de direitos. Ademais, o código de menores de 1979 foi extinto, e a criação do ECA contou com a participação do governo e da sociedade civil, representando o resultado da luta do movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua, aliados com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), UNICEF, Pastoral do Menor, movimentos de igrejas e universidades, entre outros.

As crianças foram consideradas como adultas em miniaturas até o século XIX e os adolescentes considerados adultos. À época, não havia adolescentes, quando os meninos completavam 10 anos, eles estavam aptos para trabalhar e, a partir dos 12 anos, as meninas eram dadas ao casamento.

1.4 Compreendendo as medidas socioeducativa e seu processo de municipalização

Ao analisar os direitos que foram conquistados para a criança e o adolescente, verifica-se que foram praticados atos de violação que marcaram a historicidade do Direito Civil. O surgimento da Lei nº 8.609/90, ou simplesmente o ECA, trouxe grandes avanços, tentando aproximar-se da realidade social no Brasil, que é das mais amargas face ao crescimento de adolescentes autores de ato infracional, que acontece todos os dias na nossa sociedade.

No contexto atual, apesar de termos alcançado um status de país democrático, ainda é perceptível no Brasil, o desrespeito à dignidade da criança os direitos previstos na CF/88 dentro do rol dos direitos sociais, esse contexto reforça-se ao descrevermos um trecho dos estudos de Cotterrel (1991, p. 72) em muitos escritos jurídicos, os objetivos sociais presumíveis são prosseguidos pela lei, onde muitas vezes está expressa a moralidade necessária; em que eles tendem a confundir os conceitos de final (propósito) ou função (funções). Os críticos reclamam instrumentalismo ingênuo, que são específicos a ser medido pela sua efetividade.

São nesse sentido, que a análise funcional trata diretamente às causas e origens dos fenômenos sociais que estão inseridos as crianças e adolescentes no Brasil, onde a orientação é implícita em distinguir ordem e função (Cotterrel, 1991). Corroborando a esse contexto tem-se na CF (1988, p. 83) o seguinte texto:

Art. 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º – O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente [...].

§ 3º – O direito à proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I – idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observando o disposto no art. 7º, XXXIII; [...]

III – garantia ao acesso do trabalhador adolescente à escola; [...].

§ 4º – A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

Art. 229 – Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores [...].

Constituindo ainda o cenário de proteção ao menor, tem-se no ECA, uma condição peculiar ao tratamento de crianças e adolescentes, pois este preconiza que criança é o indivíduo de até 12 anos de idade incompletos, já o adolescente tem entre 12 e 18 anos, sendo dever do Estado assegurar seus direitos, sem ao menos alguém protestar ou contestar qualquer ato infrator cometido por esse menor. Retornando a redação da CF (1998) lê-se:

I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

V – acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI – oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;

VII – atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

É válido destacar que estes direitos não excluem os autores de atos infracionais que são merecedores de igual atenção e cuidado por parte da família, do Estado e da sociedade. São seres humanos que foram, em algum momento de sua história, violados em seus direitos e necessitam de especial atenção para sua recuperação (Soares, 2009). Nesse sentido, torna-se imprescindível destacar o importante papel da sociedade civil, na construção das políticas de direitos.

Nesse cenário, emerge a política socioeducativa, que é formulada com bases democráticas de participação cidadã de forma paritária entre poder público e sociedade civil. Houve então o fortalecimento das políticas no Sistema de Garantia de Direitos ao fazer com que os usuários/beneficiários participassem de sua reformulação.

Como eixo estruturante da política de atendimento ao adolescente em conflito com a lei, o ECA trouxe em seu teor o importante papel da municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto, Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC). Ambas, como uma forma de colocar a criança e ao adolescente, como sujeito de direitos, protagonistas na construção de um novo plano de vida a partir

da aproximação deste com sua convivência familiar e comunitária, possibilitando, uma aproximação ao seu território de moradia, atuando nos princípios da territorialidade e intersetorialidade, fatores estes, que provocaram um processo de organização da política de atendimento.

Nesse processo de construção da política de atendimento socioeducativo, o SINASE teve papel importante no processo que integra na sua forma, a proteção integral ao adolescente, consolidando e criando um sistema de atendimento entre os setores da educação, justiça, saúde e assistência social, como entes, que compõem o sistema socioeducativo brasileiro no processo de constituição de projeto de vida para o adolescente autor de ato infracional, de modo a abandonar a perspectiva punitiva da medida socioeducativa e abrir-se para a sócioeducação.

A municipalização destes programas mobilizou, desde sua etapa inicial, a participação de órgãos públicos municipais, de organizações não governamentais, ou ainda de pessoas da comunidade, com anuência da autoridade competente e órgãos estaduais para realizar o processo de transição, com metodologias, e experimentações através de programas piloto. Na maioria dos estados brasileiros, as Fundações Estaduais de Atendimento (FEBEM e congêneres) coordenaram o processo de descentralização e municipalização destas medidas, definindo diretrizes, articulando ações, capacitando e supervisionando agências, organizações governamentais e não governamentais parceiras, provendo programas através de convênios, tendo em conta as deliberações dos Conselhos de Direitos, responsáveis pela política da infância e adolescência.

Um ano após a publicação da Resolução sobre o Sinase, o Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent (ILANUD) realiza um mapeamento nacional das medidas socioeducativas em meio aberto. E este documento aponta que os processos de municipalização na maioria dos estados brasileiros tiveram início no intervalo dos anos de 2003 a 2007, sendo que apenas em Goiás, Maranhão e Paraíba a municipalização se iniciou na década de 1990. (ILANUD, 2007, p.15).

Isso demonstra, que, de modo geral, as políticas estaduais socioeducativas tardaram a absorver as mudanças estabelecidas pelo ECA. O Relatório do Ilanud aponta que, embora tardiamente, os gestores estaduais incluíram a municipalização em sua política socioeducativa. Alguns estados iniciaram mais cedo e alguns em 2007 haviam realizado apenas uma pequena proporção da municipalização. Alguns ainda como o Rio de Janeiro, conhecido por seu alto índice de criminalidade não informaram qualquer iniciativa em relação às MSE. O relatório considera que, após quase duas décadas de promulgação do ECA, o estágio da municipalização era ainda “embrionário” (ILANUD, 2007, p. 20).

Em 2007, dos 5564 municípios do Brasil o processo de municipalização estava concluído em 454 (8,2%) e em 182 (3,3%) o processo estava em andamento, totalizando

636 municípios, ou seja apenas 11,4% dos municípios tinham o processo já iniciado¹. Amazonas, Bahia, Santa Catarina e Rio Grande do Sul não prestaram informações (ILANUD, 2007, p. 1).

O atendimento aos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto (LA e PSC) é um serviço de média complexidade, bem como o atendimento à população em situação de rua e o serviço de combate à exploração e ao abuso sexual de crianças e adolescentes. No âmbito da política de Assistência Social o órgão competente para prestar estes atendimentos é o CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

Os CREAS são equipamentos públicos da Assistência Social de responsabilidade dos Governos Estaduais e dos Municípios que podem ser implantados com abrangência local ou regional, de acordo com o porte do Município, nível de gestão e demanda, além do grau de incidência das demandas. Eles devem atentar para que a organização do serviço não viole o direito à convivência familiar e comunitária e nem fira o princípio da municipalização do atendimento.

Em 2006, o SINASE vem complementar estas diretrizes para a organização do sistema em todos os níveis. Define as competências e atribuições gerais das três esferas de Governo, as competências, atribuições e recomendações aos órgãos de deliberação, gestão e execução da política socioeducativa e de controle, bem como das entidades de atendimento envolvidas direta ou indiretamente com o adolescente autor de ato infracional no processo de apuração, aplicação e execução de medidas socioeducativas (GOMES, 2012).

No entanto, não tem sido tarefa fácil construir a intersetorialidade entre esses sistemas que deveriam ser melhores articulados, uma vez que todos estão representados nos órgãos deliberativos e gestores, em cada nível federativo, como os conselhos de direitos, e com os órgãos de gestão e execução da política. Como destaca Gomes (2012) “certamente, o esforço por ordenar um sistema nacional requer a radicalização e implementação das relações federativas entre as esferas da União, estados (e DF) e Município. A apreensão crítica deste processo passa pela leitura das especificidades do federalismo brasileiro”. A autora indica desta forma as dificuldades de implementação e execução da política e de efetivação do sistema que decorrem do complexo processo de relação entre os subsistemas e os seus diferentes níveis administrativos.

Diante de tantas fragilidades no processo de implementação da política socioeducativa no Brasil, coadunado com o processo de crise econômica que coloca às famílias mais vulneráveis e pobres em situações mais complexas de desigualdade social,

1 O Relatório aponta ainda, a partir das informações fornecidas pelas 608 varas competentes pelos processos em execução envolvendo adolescentes, obteve-se o total de 40.356 jovens cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto. De um total de 40 356 cumprindo medidas, quase 50% estão em São Paulo. Outro aspecto digno de destaque é a frequência muito maior da medida de prestação de serviços comunitários nas cidades do interior, em comparação com as capitais (Ilanud, 2007, p.26).

isso também evidencia o processo e os estereótipos/rótulos criados no Brasil de que os jovens, negros, de periferias e tatuados são os principais infratores, pois, violência como fenômeno que não trata-se de escolhas de classe social, ela perpassa em todos os níveis da sociedade e é reprodução das violências sofridas pelos atores que a praticam.

1.4.1 Controle social, compreensões e dilemas de tensão

A construção do lugar da sociedade civil no controle social sobre políticas públicas tem como ponto marcante o Movimento pró Participação Popular na Constituinte (MPPC) que levou à Assembleia Constituinte, inúmeras “emendas populares” para as quais se coletaram milhões de assinaturas em todo o território nacional. Como consequência, a nova Carta Magna afirma em seu artigo primeiro e em outros artigos, como aqueles referentes às políticas de saúde (art. 198), de Assistência Social (art. 204) e políticas de atendimento à Criança e ao Adolescente (art. 227), o direito à participação direta da sociedade nas políticas públicas.

A seguir, o ECA e as legislações sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o SINASE, entre outros, regulamentaram espaços participativos como os Conselhos e Conferências com participação de forma paritária para que a sociedade civil e o poder público, para que junto, pudessem fazer a elaboração e a fiscalização das políticas públicas. No entanto, na atualidade se pode notar um dualismo entre dois papéis exercidos pela sociedade civil quais sejam: ora executar e ora controlar políticas públicas, e estes papéis parecem estar confusos.

Ao longo dos tempos, a expressão “controle social” sofreu algumas transformações, sendo inicialmente entendida como controle do Estado sobre a população. O termo controle social pode também dizer respeito ao conjunto de valores e normas utilizado para resolução de conflitos entre indivíduos ou grupos, com vistas à manutenção da opinião de um grupo majoritário. Neste sentido são tipos de controle social: o costume e a opinião pública, a lei, a religião, a moral, a educação. Os agentes que veiculam esses tipos de controle social são: o sistema de educação, o sistema político, as instituições religiosas, a família, entre outros (THINES; LEMPEREUR, 1984, p. 213).

O processo de redemocratização do país engendrou novas relações Estado-Sociedade, requalificando o significado da participação, que agora diz respeito ao reconhecimento e acolhimento da diversidade de interesses e projetos colocados na área social e política. Sua categoria central não é a “comunidade” ou o “povo”, mas a “sociedade”. E a participação que se pretende não é apenas a de grupos excluídos, mas a do conjunto da sociedade, formado por diversos interesses e projetos, conformando a disputa pelo poder do Estado. Seu objetivo é a universalização dos direitos sociais, a ampliação do conceito de cidadania e a interferência da sociedade no aparelho estatal.

É neste contexto, definido pela Constituição de 1988 que a participação social

adquire a dimensão de controle social sobre as políticas públicas. Amâncio (2010, p. 8) define então que “Controle social é a capacidade da sociedade de intervir nas políticas públicas com o objetivo de garantir direitos”. A partir da nova Constituição, a participação da sociedade vai adquirindo sentidos mais precisos. O artigo 1º da Constituição admite a participação direta no exercício do poder, nos termos que a própria Constituição define a seguir. Estes termos variam e são diferentes em diversos artigos. O artigo 197 cria o SUS e coloca como uma de suas diretrizes a “participação da comunidade” (Brasil, 1988, art. 197, inciso III). Na Assistência Social, o artigo 204, inciso II coloca como diretriz a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”.

No âmbito dos direitos da criança e do adolescente, o artigo 227 afirma, em seu inciso 7º que, “no atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204”, isto é, reafirma a importância da “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”.

A legislação federal, através do ECA, em seu artigo 88, define a participação como diretriz da política de atendimento. No inciso I define a criação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nas esferas nacional, distrital, estadual e municipal e no inciso VI define “a mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade”. Nesse sentido, em 12 de outubro de 1991, a Lei Federal nº 8.242/1991 cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) como o órgão máximo de deliberação sobre as políticas públicas para a população infanto-juvenil e, em 1994 se realiza a primeira Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O ECA cria ainda os conselhos tutelares, com a função de fiscalização das entidades de atendimento (art. 95). A existência de Conselhos e Planos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é indispensável para que estes níveis federativos possam receber recursos através de transferências “fundo a fundo” (art. 88). As destinações dos recursos incluem, também, os programas de atendimento das medidas socioeducativas. Cabe destacar que, por decorrência lógica da descentralização político administrativa prevista na Constituição, a responsabilidade pelo financiamento é compartilhada por todos os entes federativos (União, Estado, Distrito Federal e Município) (BRASIL, 2006).

1.5 Controle social e a política socioeducativa

A partir da promulgação da carta magna intensificaram-se no Brasil movimentos para garantir os direitos das crianças/adolescentes no país, entre os quais pode-se salientar: os movimentos da saúde, que se mobilizaram fortemente para garantir saúde como direito de todos e a participação da sociedade na elaboração e controle social sobre esta política.

Na área da infância e juventude se fortalece o movimento que irá culminar em 1990

na aprovação do ECA. Este define como diretrizes da política de atendimento à criança e adolescente a “municipalização do atendimento” (inciso I) e a “criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais” (inciso II) (BRASIL, 1990, art. 88).

No âmbito do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, merece destaque a resolução 113 do Conanda de 19 de abril de 2006 que propõe normatização para a institucionalização e fortalecimento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente (SGD). O artigo 5º, dispõe de três eixos que tratam do controle da efetivação dos direitos humanos.

Já no artigo 19, § 2º, inciso III, foi definido com um dos princípios norteadores do SINASE, que a “construção, monitoramento e avaliação do atendimento socioeducativo” deve contar “com a participação proativa dos adolescentes socioeducandos”.

Fortalecendo as afirmações acima, o art. 21 fala do controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente, que ocorrerá através das instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, tais como:

- I. conselhos dos direitos de crianças e adolescentes;
- II. conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e
- III. os órgãos e os poderes de controle interno e externo definidos nos artigos 70, 71, 72, 73, 74 e 75 da Constituição Federal.

Parágrafo Único. O controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas.

O ECA ainda prevê no seu artigo 88 inciso V a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional.

Neste sentido, as representações do poder público nestes níveis de direitos devem estar representadas nos conselhos de direitos dos adolescentes, em ratificação ao Sinase que propõe e legisla sobre um sistema que une justiça, educação, saúde, assistência e organizações sociais, cabe a estes órgãos representar no conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente.

Por outro lado o art. 227 também prevê “a participação de entidades não governamentais” nos programas de assistência à criança e ao adolescente. A participação do segmento não-governamental nas ações e programas de atendimento também é assegurada pelo ECA, em seu Art. 86: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-

governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”.

Em decorrência dessa dualidade, chamamos atenção para o uso do termo controle social. Para várias entidades da sociedade civil, o termo é entendido como a participação da sociedade na elaboração e fiscalização das políticas públicas, políticas essas executadas pelas próprias entidades, as chamadas organizações não governamentais (ONGs). A presença de ONGs conveniadas com governos, nos Fóruns do movimento DCA, nas conferências e Conselhos tem sido constante desde o final dos anos 90 e é apontada por muitos como uma limitação ao papel crítico e de controle social que deve ser desempenhado por estas instituições.

Trazemos esta reflexão para a pesquisa que buscando entender como é realizado o controle social sobre a política socioeducativa em meio aberto na cidade do Rio de Janeiro. Parece-nos que um grande desafio é fazer uma leitura do cenário atual, de forma que possamos entender com clareza os fatores que inibem e os que fortalecem a realização do controle social pelas organizações conveniadas na execução das medidas socioeducativas em meio aberto na cidade do Rio de Janeiro.

Atendendo às definições sobre a responsabilidade de exercício do controle social buscamos identificar em que medida as organizações conveniadas buscam incidir nas diversas fases da política socioeducativa, desde a formulação até o monitoramento desta política. Observamos também sua relação com os demais espaços de controle social – os Fóruns, conferências e conselhos.

O controle social estudado nesta pesquisa é a capacidade das organizações sociais e da sociedade de controlar as ações do Estado, tais como, nas etapas de elaboração, implementação, execução e fiscalização da política socioeducativa em meio aberto, vale destacar que este controle se dá de diferentes formas, em “espaços institucionalizados”, que estão previstos na legislação, tais como conselhos, fóruns e conferências e os não institucionalizados, espaços criados com objetivos comuns sobre determinadas políticas.

1.5.1 As medidas socioeducativas no Estado do Rio de Janeiro

No que diz respeito à execução da Política de Atendimento ao Adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional no Estado do Rio de Janeiro, o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), criado em 1993, vinculado à Secretaria de Estado de Educação, bem como os CREAS's, que através das Secretarias Municipais de Assistência Social dos municípios do estado do Rio de Janeiro, constituem órgãos executores das medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade e as medidas socioeducativas em meio aberto. Quanto à gestão do Sistema Socioeducativo Estadual, encontram-se a Secretaria de Estado de Educação e a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, responsáveis por coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo.

Para aprofundar a análise do Estado do Rio de Janeiro, foram analisados os dados do período de 2012 e 2013 de diferentes fontes, no PNAD de 2013, onde se constatou que o Estado, possui um total de 16.461.173 crianças e adolescentes no Estado do Rio de Janeiro, sendo que 2.436.055 destes são adolescentes, no ano de 2012, e destes 7.222² adolescentes foram apreendidos, por cometer algum ato infracional.

Após análise dos dados, foi observado que da quantidade de jovens cumprindo medidas socioeducativas no Estado (9.503), onde pontua-se que 61,24% (n=5.503) estão referenciados ao meio fechado em privação de liberdade. Isso ocorre porque está relacionado diretamente ao processo legal, instituindo-se como sentença final em sua maioria a medidas privação de liberdade, contrapondo o que está previsto no ECA no art. 122, em que a internação deve-se ocorrer em sua última forma, sempre priorizando e garantindo a convivência familiar e comunitária, vale destacar que sempre são priorizadas as unidades mais próximas das moradias dos adolescentes, porém como observado nos dados, são poucas as unidades no Estado, impedindo que sejam priorizadas as unidades mais próximas.

No meio aberto foi identificado, que no ano de 2012 haviam 2.180 em Liberdade Assistida e 1.503 em Prestação de serviços à comunidade, representando 38,75% dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. As execuções das medidas socioeducativas de meio aberto são de responsabilidade dos Serviços oferecidos no CREAS, e segundo o diagnóstico realizado pelos trabalhadores e comissão da elaboração do Plano Decenal de que no Rio de Janeiro não necessariamente possui equipe exclusiva para o atendimento, existindo portanto, um conflito entre as diretrizes do SUAS e do SINASE, em meio ao qual os profissionais muitas vezes possuem grande acúmulo de suas funções cotidianas acarretando em muitas ocasiões, baixa efetividade no acompanhamento realizado.

No Estado possui atualmente 106 CREAS implantados, e apenas 9 dos 92 municípios não oferecem o serviço, apesar de contarem com equipe que execute as ações de Proteção Social Especial. Segundo dados do CENSO SUAS 2013, no ano de 2012, de 102 unidades implantadas à época, 90 ofereciam Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, nas modalidades de LA e PSC. (Rio de Janeiro, 2014).

Apontada ainda uma fragilidade no acompanhamento de Prestação de Serviços Comunitários, a maioria das unidades também declara realizar atendimento quinzenal (52,2% dos casos), enquanto 22,2% declara realizar acompanhamento semanal de acordo com o disposto no Parágrafo único do Art.117. Diante disto, demonstra que os serviços prestados diretamente pelos CREAS são insuficientes para que o adolescente consiga cumprir as medidas aplicadas.

Quanto às medidas de privação de liberdade e segundo as orientações e regras

² CEPERJ Anuário Estatístico do Estado do Rio de Janeiro 2013.

usadas pelos precursores do plano decenal incluem-se as medidas de restrição de liberdade sob a responsabilidade do DEGASE, atualmente novo DEGASE. A criação do Departamento Geral de Ações Socioeducativas-DEGASE, foi efetivada por meio do Decreto nº18.493, de 26 de janeiro de 1993, visou atender ao reordenamento das políticas públicas no país, previstas na Constituição de 1988, cujo texto valoriza a descentralização político-administrativa, atribuindo aos órgãos federais funções normativas, de coordenação e fiscalização e aos órgãos estaduais e municipais a execução e igualmente fiscalização, dos programas de proteção à criança e ao adolescente.

Diante disso, foram extintos, no início dos anos 90, os organismos federais de execução (a FUNABEM e sua sucessora, a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência – CBIA), os quais passaram a outras esferas da administração pública. Na organização e estrutura do DEGASE, incorporaram-se 03 (três) unidades de Internação da extinta FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) / FEEM (Fundação Estadual de Educação do Menor) situadas na Ilha do Governador.

No mesmo período, implantaram unidades socioeducativas denominadas de Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor – CRIAM (dezesesseis unidades construídas no final dos anos oitenta, distribuídas pela capital e alguns municípios do Estado), já atendendo ao Plano de Governo Federal de Descentralização do Atendimento às Crianças e Adolescentes.

Apesar dos avanços que podem ser verificados no que concerne à descentralização da execução das medidas socioeducativas, entre a década de 1990 e 2000, o DEGASE expressa o reflexo de precarização das políticas públicas de forma geral, referindo o sucateamento das estruturas físicas, bem como, de seus recursos humanos, o que culminou com a evidência de uma série de violações de direitos, repercutindo em denúncias até mesmo, em organismos internacionais.

Ratificando a perspectiva da descentralização político-administrativa, e constituindo-se num marco de reestruturação da política de atendimento no Brasil, podemos citar a Resolução do CONANDA nº119/2006, que irá propor o que naquele momento, se referia como Projeto SINASE, mobilizando o despontar do processo de municipalização das medidas socioeducativas, sobretudo, em meio aberto.

Em meio a reconfiguração da política de atendimento, no ano de 2010 foi elaborado Plano de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro - PASE/RJ por um grupo de profissionais do DEGASE, entretanto, exclusivo ao atendimento de restrição e privação de liberdade. Porém mais tarde, em 2014, com a mudança da legislação implantaram sob um movimento o plano decenal que estabelece novas diretrizes conforme discorrido no início do texto.

Os desafios e os avanços foram imensos, mas muitas dificuldades ainda suplantam a vontade de realizar o sistema socioeducativo em sua primazia no estado pelos agentes do Sistema de Garantia de Direito, devido ao conservadorismo do Estado, sobre a ideia do

papel do adolescente na sociedade, inclui-se ainda o financiamento e a vontade política de socioeducar.

1.6 Redução da Idade penal - desserviço na construção da política de proteção integral

A trajetória da criança e do adolescente no Brasil foi marcada por um processo em que houve o rompimento com o modelo punitivo, por entender os fatores inerentes ao desenvolvimento da fase da adolescência. Fase está marcada por mudanças hormonais, comportamentais, social, cognitivo, influências do meio social em que vive. Segundo Aberastury e Knobel (1981, p. 27) “é muito difícil de assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência, e considera que, na realidade, toda a comoção deste período da vida deve ser considerada como normal, assinalando também que seria anormal a presença de um equilíbrio estável durante o processo adolescente”.

Diante de todos estes fatores, compreende-se que é uma fase em que o adolescente está em completo processo de transformação e formação. Podemos dizer que é a fase da crise, nas relações familiares, um momento de contradições e enfrentamentos, questionamentos, entre tantos outros fatores capazes de colocar como uma fase julgada como “aborrecência” segundo o ditado popular. A esse respeito, Carr; Gregg e Shale (2006) afirmam que os adolescentes estabelecem Metas e que necessitam ser realizadas destacando-se as seguintes: a formação de uma identidade equilibrada e positiva, alcançar a independência dos pais ou dos adultos responsáveis pela educação do adolescente(s), conhecer e amar pessoas fora do convívio familiar, encontrar seu lugar junto ao sol ou um lugar no mundo ou dar um rumo à sua carreira profissional e por consequência alcançar a independência econômica.

As expressões sobre a forma de vida, e desenvolvimento na fase da adolescência são marcadas por referências do meio em que viveram na infância, neste caso, quando mudamos o olhar para realidades menos favorecidas, marcadas pelo risco e vulnerabilidade social, os adolescentes que normalmente concentram-se nas favelas e comunidades são negros. Segundo a pesquisa Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça, divulgada pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2008 demonstra ser perceptível a diferença entre negros e brancos, especialmente no que diz respeito aos domicílios localizados em favelas e assemelhados, que devido o processo histórico da sociedade brasileira sabemos que são os mais pobres. Com muitos de seus direitos negados, a probabilidade do envolvimento com o crime aumenta, sobretudo entre os jovens.

Questões estas acima que por si só os colocam em situação de risco e esquecidos pelas políticas sociais e com ações policiais e repressivas, pois, são bolsões que se concentram a violência, tráfico de drogas, e o maior volume de roubos e mortes. Tendo como alternativa de vida o seu caminho direcionado pelo tráfico de drogas e roubo para que possam manter a sua subsistência. As marcas em seu corpo como tatuagens, trajes e

cortes de cabelos que de alguma forma são estigmatizadas e rotulados como delinquentes e marginais, simplesmente pela sua aparência. O adolescente “marginalizado” não surge ao acaso. Ele é fruto de um estado de injustiça social que gera e agrava a pobreza em que sobrevive grande parte da população.

Vale lembrar que a violência é sempre reprodutora de mais violência, há necessidade do fortalecimento do processo educativo para rompimento da banalização da violência e seu ciclo. Ao longo do desenvolvimento destes adolescentes na fase da infância existiram várias negligências por parte da família, da sociedade e do estado no provimento de condições saudáveis para seu desenvolvimento integral e de proteção. Com muitos desses direitos negados, a probabilidade do envolvimento com o crime aumenta, sobretudo entre os jovens.

Quantas vezes ouvimos argumentos que se fosse fazer a leitura de vida e condição acima, teríamos muito mais pessoas na condição de “marginal”, pois muitas pessoas afirmam que isso é do caráter e não tem nada a ver com a reprodução, incluindo muitas histórias de vidas de irmão de mesma família em que tem que sempre existir a ovelha negra. Se fossem assim uma mãe que vive nestas realidades deveriam ter todos os filhos envolvidos na mesma trama, argumentos como estes, nos remetem ao dilaceramento de contextos esvaziados de leitura e de análise mais aprofundada frente as diferentes violências que estes jovens estão expostos.

A partir destes estereótipos e rótulos, simplesmente os mais pobres e negros somam-se o conglomerado de encarcerados do Brasil. Tanto nas medidas socioeducativas aplicadas, assim como, nos presídios brasileiros. Portanto, quando são observados os dados de reincidência nos presídios concentram um total de 70% e no socioeducativo apenas 20%.

A partir desta compreensão, percebe-se que existe uma confusão com impunidade e imputabilidade acerca da redução da maioridade penal. Uma pesquisa do Conselho Nacional de Justiça, de 2012, revela que os delitos cometidos por adolescentes são predominantemente de roubo, furto e tráfico (aproximadamente 80% do total). O Art. 228. da Constituição Federal de 1988 diz que - São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeito às normas da legislação especial.

Para que os adolescentes pudessem ter garantido o que preconiza a constituição federal, houve uma preocupação por parte de militantes dos direitos humanos e da garantia dos direitos de criança e adolescente em nosso país que qualquer adolescente, a partir dos 12 anos, pode ser responsabilizado pela prática de ato infracional.

A forma de trata-lo é caracterizado não porque o adolescente não sabe o que está fazendo. Mas pela sua condição especial de pessoa em desenvolvimento e, neste sentido, o objetivo da medida socioeducativa não é fazê-lo sofrer pelos erros que cometeu, e sim prepará-lo para uma vida adulta e ajuda-lo a recomeçar. Para que pudessem ter seus direitos garantidos e o Brasil também adequasse sua forma de tratamento ao adolescente

autor de ato infracional, foi inspirado em diferentes tratados internacionais, tais como:

- Regras das Nações Unidas para a proteção de menores privados de liberdade (Regras de Havana);
- Diretrizes das Nações Unidas para prevenção da delinquência juvenil (Diretrizes de Riad);
- Diretrizes de Ação sobre a Criança no Sistema de Justiça Penal (Diretrizes de Viena);
- Regras mínimas das Nações Unidas sobre as medidas não privativas de liberdade (Regras de Tóquio);
- Observações Gerais emanadas do Comitê do Direito das Crianças.

Diante destes tratados o ECA trouxe para o Brasil um modelo de atendimento socioeducativo a ser realizado por meio de um sistema de responsabilidade específico para adolescentes, de forma que garanta a altivez da inocência e preconize o devido processo legal do ato praticado pelo juizado, e que se situem por medidas distintas, em que a privação de liberdade seja justaposta como medida de último recurso, garantindo sempre aquelas previstas em meio aberto Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida. Esta compreensão é ratificada pela Observação Geral número 10 do Comitê dos Direitos da Criança:

“[...] o Comitê recomenda que os Estados Parte que limitam a aplicabilidade das normas de justiça de menores a crianças menores de 16 anos, ou que permitem, a título de exceção, que crianças de 16 ou 17 anos sejam tratadas como delinquentes adultos, que modifiquem suas leis com vistas a assegurar a plena aplicação, sem discriminação alguma, de suas normas de justiça de menores a todas as pessoas menores de 18 anos” (ONU. 2015).

Diante disto em caso de prática de ato infracional por menor de 12 anos, o ECA estabelece várias medidas, em seu artigo 101, de proteção à criança. A partir dos 12 anos de idade e até 18 anos, além das medidas acima citadas, o ECA estabelece seis diferentes medidas de responsabilização dos adolescentes pelos atos praticados, sendo a mais grave delas a internação. A internação é aplicada quando o ato infracional é praticado:

- 1) mediante grave ameaça ou violência à pessoa;
- 2) por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
- 3) por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

Este modelo foi ratificada no Brasil por meio da resolução nº 119/2006 do CONANDA e pela Lei Federal 12.594/12, que estabeleceram o SINASE e regulamentaram a sua estruturação em harmonia com o Estatuto.

O número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas tem aumentado nos últimos anos, como indicam dados oficiais. Passou de 40.657 adolescentes atendidos em meio aberto em 2009, para 88.075 em 2011. Com relação a adolescentes cumprindo

medidas socioeducativas em meio fechado, esse número era de 16.940 em 2009, passando para 20.532 em 2012, configurando uma taxa de internação de 100 adolescentes por 100 mil habitantes (aumento de 5% em relação ao ano anterior)³⁴⁵

Diante deste aumento e por todos os fatores acima relatados, a mídia, claro sem generalizações, juntamente com um percentual considerável de deputados e senadores da “bancada da bala” e da onda conservadora e da intolerância propuseram um Projeto de Emenda Constitucional - PEC 171/93 que propõe a redução da idade penal de 18 para 16 anos. Proposta pelo ex-deputado Benedito Domingos, altera a redação do artigo 228 da Constituição Federal (imputabilidade penal do maior de dezesseis anos), a ementa ao texto constitucional previsto no Art. 1º. O Art. 228 da Constituição Federal.

Em sua justificativa não constam o índice oficial dos atos infracionais graves praticados pelos adolescentes no Brasil, diante da proporção dos crimes cometidos por adultos. A PEC 171 tem como base a lógica do senso comum e tradicional. A alentada justificação que acompanha a proposta destaca que a conceituação da inimputabilidade penal, no direito brasileiro, tem como fundamento básico a presunção legal de menoridade e seus efeitos, na fixação da capacidade para entendimento do ato delituoso. Daí por que o critério adotado para essa avaliação é o biológico. Ao aferir-se esse grau de entendimento do menor, tem-se como valor maior sua idade, pouco importando o seu desenvolvimento mental.

Conforme os argumentos que defendem a redução da maioridade penal os adolescentes de 16 e 17 anos já têm discernimento o suficiente para responder por seus atos. Algumas justificativas apontam que jovens de 16 anos já podem votar, como também podem então responder criminalmente por suas condutas. Ele se pauta na crença de que adolescentes já possuem a mesma responsabilidade pelos seus próprios atos que os adultos. Esse resultado da pesquisa é fruto do que está sendo propagado pela mídia. É algo vivido por muitas pessoas diariamente. No entanto, muitas das vezes absorver o que é transmitido por ela, pode ou não influenciar em muitas questões, principalmente em formar opiniões a ponto de induzir ao que se refere à contribuição para os projetos de grupos específicos do âmbito político e econômico estruturados por uma classe dominante, sendo a mídia um instrumento de controle do capital.

É inegável se pensar que não existe a influência midiática também na elaboração

3 Censo SUAS/MDS, 2012. Ver: BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. 2013. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/plano-nacional-de-atendimento-socioeducativo-diretrizes-e-eixos-operativos-para-o-sinase>.

4 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH): Levantamento Nacional 2011 - Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei. Ver também: Brasil, 2013. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH): Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. 2012. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/plano-nacional-de-atendimento-socioeducativo-diretrizes-e-eixos-operativos-para-o-sinase>

5 BRASIL. Mapa do Encarceramento: os jovens do Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República (versão preliminar). Brasília, 2014. Disponível em: <http://juventude.gov.br/articles/participatorio/0009/3230/mapa-encarceramento-jovens.pdf>. P.63-64

das leis penais, como podemos observar o debate sobre a redução da maioria penal conduzindo-o a uma ótica focalista. A opinião pública, assim, é construída em ação combinada entre Estado e sociedade civil, ou seja, o Estado se dedica a construir um clima na sociedade de opiniões favorável a suas ações, principalmente quando as ações não são do mesmo interesse popular, e para obter está “hegemonia de pensamentos” favoráveis ao Estado.

Não se pode deixar que a tensão e os interesses hegemônicos se sobressaem aos interesses coletivos e, principalmente que o país possa retroagir ao todo que foi construído no projeto de garantia dos direitos às crianças e adolescentes. Que seja executada as leis em suas plenitudes e que cada qual possa efetivamente assumir seus papéis na defesa e combate aos riscos e vulnerabilidades existentes, não se restringindo para uma medida paliativa de criar uma lei que retroaja ao processo repressor e punitivo.

Freitas e Ramires (2010) corroborando juntos aos autores que compõem esse estudo apontam que o SINASE pontua questões relacionadas ao jovem que comete ato infracional e que deve ser atendido por medidas socioeducativas em meio fechado ou aberto, dentro desse cenário pontua-se que as três esferas de governo possuem competências comuns e outras específicas, cabendo à União coordenar o SINASE⁶ (Quadro 01).

<p>Competências específicas da União</p>
<p>Coordenar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; Formular e executar a Política Nacional de Atendimento Socioeducativo; Elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo; Constituir e gerenciar um sistema nacional de cadastro e informação sobre políticas, programas e ações voltados ao atendimento de adolescentes infratores; Prestar assistência técnica aos Estados, consórcios intermunicipais e Municípios na construção e na implementação do Sistema Socioeducativo; Colher informações sobre a organização e funcionamento dos sistemas, entidades e programas de atendimento e oferecer subsídios para sua qualificação; Estabelecer diretrizes gerais sobre a organização e funcionamento dos programas de atendimento e sobre suas condições de infraestruturas físicas e de recursos humanos; Instituir e manter processo de avaliação dos sistemas, entidades e programas de atendimento; Organizar e coordenar o Sistema de Informações da Criança e do adolescente.</p>
<p>Competências específicas dos Estados e Distrito Federal</p>
<p>Coordenar o Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo; Elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo; Instituir, regular e manter o seu Sistema de Atendimento Socioeducativo; Prestar assistência técnica aos Municípios na construção e na implementação do Sistema Socioeducativo; Criar, manter e desenvolver os programas de atendimento para a execução das medidas de semiliberdade e internação, inclusive de internação provisória; Editar normas complementares para a organização e funcionamento do seu sistema de atendimento e dos sistemas municipais; Estabelecer com os Municípios as formas de colaboração para atendimento socioeducativo em meio aberto; Prestar assistência técnica e suplementação financeira aos Municípios.</p>

6 Segundo dados da Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 2008 o País possuía 16.868 adolescentes no sistema socioeducativo de meio fechado, sendo 11.734 na internação, 3.715 na internação provisória e 1.419 em regime de semiliberdade. Do total registrado, 34% referia-se ao Estado de São Paulo, e os demais encontravam-se distribuídos pelos Estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Ceará. Vale acrescentar que deste total, 95% eram do sexo masculino (FREITAS; RAMIRES, 2010).

Competências específicas dos Municípios

Coordenar o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo; Instituir, regular e manter o seu Sistema de Atendimento Socioeducativo; Elaborar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo; Editar normas complementares para a organização e funcionamento dos programas do seu sistema; Fornecer os meios e os instrumentos necessários ao pleno exercício da função fiscalizadora do Conselho Tutelar; Criar e manter os programas de atendimento para a execução das medidas em meio aberto.

Quadro 01 - Organização do Sistema Socioeducativo: Competências específicas de cada ente federado.

Fonte: Souza (*apud* Freitas; Ramires, 2010).

Ainda de acordo com esses autores, a política nacional de aplicação dessas medidas valoriza e procura criar mecanismos para a ampliação do atendimento em meio aberto, procurando evitar o círculo vicioso e pouco eficiente das práticas de internação. Nesse caso, prevê que seja aplicado um Plano Individualizado de Atendimento com a presença de um orientador do projeto pedagógico, contendo dados pessoais, familiares e atividades a serem desenvolvidas pelo adolescente em medida socioeducativa (FREITAS; RAMIRES, 2010).

O que se verifica hodiernamente é que se atacam os efeitos e não as causas. A problemática do menor infrator merece uma reflexão profunda sobre diversos conceitos humanísticos que servem de base às aspirações do homem na construção de um mundo melhor. Amparar a família brasileira, a partir da mais pobre, socorrendo, em primeiro, aquelas desunidas e desintegradas e procurando trazer ao seu seio os filhos menores distribuídos pelas ruas certamente é uma solução, não utópica, para combatermos a causa provocadora do menor infrator. Ante a impossibilidade de manter-se o menor no seio da família, ainda que em entidades destinadas a agasalhar menores abandonados, um casal “substitutivo” de seus pais deve existir nesta instituição (ROBERTI, 2009).

Em relação às nossas crianças e jovens, as evidências são ainda mais trágicas. Sem cuidados médicos, com acesso restrito à escolaridade, desamparados, sobrevivem em um mundo adulto, tantas vezes perverso e sem o devido tempo de serem crianças. São, desde muito cedo confrontadas com a realidade do trabalho (forçado) pela necessidade da sobrevivência. Mundo violento, sem afeto, crianças tantas vezes maltratadas, agredidas sexualmente, fisicamente, psicologicamente e moralmente (GAYA, 2008).

Ressalta-se que a aplicação de medidas sócio-educativas não pode acontecer isolada do contexto social, político e econômico em que está envolvido o adolescente. Antes de tudo é preciso que o Estado organize políticas públicas para assegurar, com prioridade absoluta, os direitos infanto-juvenis. Somente com os direitos à saúde, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer e outros direitos garantidos por lei (SOARES, 2009).

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história observa-se que o modelo punitivo e correccional foi o que imperou por um longo tempo, e, que de alguma forma não reeducava e integrava, apenas fortaleceu os estereótipos e estigmas cristalizados na sociedade de que adolescente, negro, pobre e morador de comunidade é o perfil alvo, claro que isso em muitos casos ocorre de forma velada. As estratégias das políticas sociais sempre foram caso de polícia e de controle social do estado para com a sociedade.

Diante disto, como demonstrado na pesquisa deste trabalho o Brasil ao tornar signatários das convenções e tratados internacionais teve que rever seu papel de proteção à criança e aos adolescentes, culminando em um movimento pré-constituente que garantisse o modelo de proteção integral que temos hoje. Neste movimento o Brasil estabelece leis que garantem modelo de proteção no ECA, entendendo que crianças e adolescentes são sujeitos em peculiar processo de desenvolvimento. Portanto, a discussão sobre a redução da maioria penal pela PEC 171, trata-se de um desserviço ao movimento histórico de defesa e garantia dos direitos de adolescentes atribuídos de autoria de ato infracional. Entendemos que a redução não é a solução, mas sim uma medida paliativa de punição severa que coloca os adolescentes no mesmo nível e papel do adulto que praticam crimes.

O fato é que as leis existentes precisam ser operadas para que realmente possam funcionar em sua primazia, de forma que o sistema socioeducativo possa de fato operar de forma intersetorial, pois a operação da política socioeducativa no Estado do Rio de Janeiro demonstrou avanços, porém o modo como a política vem sendo operacionalizada apresenta muita fragilidade. Incluindo a prioridade na aplicação das medidas de meio aberto e não a de privação de liberdade, mas como punição os juizes acabam aplicando a de internação criando um exército de jovens negros dentro das unidades de internação.

Que os pareceres e laudos dos técnicos do judiciário e da rede sócioassistencial possibilite que os juizes cumpram os preceitos previstos na lei, garantir que os adolescentes possam ter o seu processo socioeducativo com o meio aberto prioritariamente. Os princípios, diretrizes e valores que embasam a política socioeducativa, estão relacionados a posicionamentos políticos radicalmente fundamentados na defesa dos direitos humanos e em especial, na proteção integral dos adolescentes acusados e/ou sentenciados como autores de atos infracionais.

No entanto, a referida defesa contrariando o discurso midiático e o que se faz presente no senso comum, não se coloca em prol da impunidade dos adolescentes aqui referidos, apenas entende que o processo de responsabilização e a não punição, deva obedecer aos requisitos legais, fugindo do movimento histórico de punição individual, sob forma de aprisionamento, castigos corporais, intimidações, ameaças e torturas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sergio. **A violência na sociedade brasileira: um painel inconcluso em uma democracia não consolidada**. 2. Ed. Editora Universidade de Brasília: Sociedade e Estado, 1995.

AMANCIO, Júlia Moretto *et al.* **Controle social: dos serviços públicos à garantia de direitos**. São Paulo, CEBRAP/IDS, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, Poder Legislativo, 1988.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, Secretaria Especial de Direitos Humanos, Ministério da Educação, 2013b.

Bourdieu, Pierre. **O poder Simbólico**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

COTTERRELL, Roger. *El derecho como instrumento del cambio social*. In: **Introducción a la Sociología del derecho**. Ariel, 1991

CARR-GREGG, M.; Shale, E. **Criando Adolescentes: Como Prepará-los Para Os Desafios Da Vida**. 2a. Ed. Rev. São Paulo: Editor Fundamento, 2006.

GOMES, Maria do Rosário Corrêa de Salles. **A relação SUAS/SINASE na execução das medidas socioeducativas em meio aberto: notas para debate**. In LIBERATI, w. coord. **Gestão da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei**. 1ªed. São Paulo: Letras Jurídicas. São Paulo, 2012.

ILANUD. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent. **Mapeamento Nacional de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto – Relatório Resumido** – dezembro 2007.

Krug EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002

QUEIROZ, Bruno Caldeira Marinho de. **Evolução Histórico-Normativa da Proteção e Responsabilização Penal Juvenil no Brasil**. Disponível em: <<http://artigos.netsaber.com.br>>. Acesso em: 15.jan. 2018.

SARAIVA, João Batista Costa. **Compêndio de Direito Penal Juvenil Adolescente e Ato Infracional**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SILVA, M.A.B.L. **Menos infratores: uma reflexão sobre seu contexto social e infracional**. [Artigo]. Mato Grosso: UFMT, 2008.

SOARES, Beatriz Prudêncio. **Adolescentes infratores e suas relações afetivas**. [Artigo] Rio de Janeiro: Instituto sistêmico, 2009.

THINES, G. e LEMPEREUR, Agnés. **Dicionário geral das ciências humanas**. Lisboa: Ed. 70, 1984.

VOLPI, Mario (org) *et al.* **O Adolescente e o ato infracional**, 7ª ed. São Paulo: Cortez. 2014.

VOLPI, Mário. **Sem liberdade, Sem Direito: a experiência da privação de liberdade na percepção dos adolescentes em conflito com a lei**. São Paulo; Cortez, 2001.

CAPÍTULO 5

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO SERVIÇO SOCIAL SOBRE POLÍTICA SOCIAL: UMA ANÁLISE À LUZ DA MODERNIDADE E DA EMERSÃO DA PÓS-MODERNIDADE

Data de aceite: 02/08/2021

Angela Kaline da Silva Santos

Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela UFPB, bacharel em Serviço Social pela mesma instituição
<https://orcid.org/0000-0001-5896-3713>

Lucicleide Cândido dos Santos

Assistente Social, bacharel em Serviço Social pela UFPB
<http://lattes.cnpq.br/5029343244989268>

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

Professora de Serviço Social no departamento de Social na UFPB, Doutora e Pós-doutora em Serviço Social pela PUC-SP. Pesquisadora de Produtividade do CNPq B1
<https://orcid.org/0000-0002-1353-7670>

RESUMO: Este artigo objetiva analisar a produção do conhecimento do Serviço Social sobre Política Social no contexto da crise da sociedade tardo-burguesa que inflete na crítica ao projeto societário do Programa de Modernidade a partir da ofensiva pós-moderna. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, cujo material investigativo contempla 53 Dissertações de Mestrado defendidas no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, defendidas no período de 2010 a 2014. A discussão dos resultados apontou a prevalência significativa da maturidade intelectual da área de Serviço Social, através do adensamento teórico de base crítica marxista

sobre a Política Social, mesmo com os limites e desafios impingidos ao pensamento moderno pela crítica pós-moderna.

PALAVRAS-CHAVE: Produção do Conhecimento; Serviço Social; Política Social; Modernidade e Pós-Modernidade.

ABSTRACT: This article aims to analyze the production of knowledge of Social Work on Social Policy in the context of the crisis of the late-bourgeois society that influences the criticism of the corporate project of the Modernity Program from the post-modern offensive. This is a bibliographic and documentary research, whose investigative material includes 53 Master's Dissertations defended in the Graduate Program in Social Work at the Federal University of Paraíba, defended in the period from 2010 to 2014. The discussion of the results pointed out the significant prevalence of the intellectual maturity of the Social Service area, through the theoretical consolidation of a Marxist critical base on Social Policy, even with the limits and challenges imposed on modern thought by postmodern criticism

KEYWORDS: Knowledge Production; Social service; Social Policy; Modernity and Post-Modernity.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva analisar a produção do conhecimento do Serviço Social sobre Política Social no contexto da crise da sociedade tardo-burguesa e suas inflexões no projeto de sociedade da Modernidade a partir da investida

pós-moderna. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica e documental em torno das Dissertações de Mestrado, vinculadas à área de Política Social, defendidas no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (PPGSS/UFPB) no período de 2010 a 2014.

O referido estudo embasou-se na perspectiva teórico-metodológica de cunho materialista histórico dialético em face de a contribuição marxiana possibilitar a análise de determinado objeto social de estudo inserido na materialidade histórica da vida dos homens na sociedade capitalista. Acrescenta-se ainda que a adoção da perspectiva investigativa marxiana e marxista é hegemônica na formação profissional, na pesquisa e na produção do conhecimento da área do Serviço Social.

O estudo investigativo em questão tipifica-se como uma pesquisa bibliográfica e documental desenvolvida mediante a utilização da metodologia do estado da arte. Em termos operacionais, a metodologia do estado da arte desenvolveu-se à luz de dois indicadores analíticos que, embora imbricados, são os seguintes: os indicadores das áreas do conhecimento e os indicadores autorais.

A metodologia do estado da arte, segundo Romanowski e Ens (2006, p. 39) refere-se às pesquisas que “[...] abrangem toda uma área do conhecimento, nos diferentes aspectos que geraram produções”.

Desse modo, os estudos investigativos desenvolvidos mediante o estado da arte permitem “[...] um recorte temporal definido, sistematizar um determinado campo de conhecimento, reconhecer os principais resultados da investigação, identificar temáticas e abordagens dominantes e emergentes, bem como lacunas e campos inexplorados abertos à pesquisa futura”. (HADDAD, 2000, p. 4)

Para o desenvolvimento desta pesquisa, analisou-se o universo de 53 (cinquenta e três) Dissertações de Mestrado do PPGSS/UFPB, vinculadas à área de Política Social, defendidas nos anos de 2010 a 2014.

2 | MODERNIDADE *VERSUS* PÓS-MODERNIDADE: AS EXPRESSÕES NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

O Programa de Modernidade é um projeto societário, entendido como o momento em que o homem, à luz da razão, livra-se das concepções embasadas no obscurantismo religioso e místico a partir da adoção de uma nova maneira de conceber o mundo, na qual ganha centralidade como sujeito (visão antropocêntrica), por representar a materialidade do real.

O projeto societal da Modernidade constrói uma nova sociabilidade, em substituição ao estilo de vida do “*Ancien Régime*” – Antigo Regime (Absolutismo), marcado pelo regime político de poder absoluto (concentrado nas mãos dos monarcas), sociedade estamental e pelo sistema econômico mercantilista.

Conforma-se como um projeto societário de ordem burguesa, que se consolida no final do sec. XVIII, consagrado pelo Iluminismo, cuja principal característica foi defender o uso da razão sobre o da fé para entender e solucionar os problemas reais da sociedade.

A principal proposta da Modernidade é a emancipação humana por envolver todas as classes, fora do arco de privilégios da sociedade estamental do Absolutismo. Entretanto, por ser uma construção da burguesia, o projeto de Modernidade não se realizou em sua completude, pois a classe burguesa ao chegar ao poder, torna-se classe conservadora e abandona a noção de emancipação humana, garantindo no mínimo a emancipação política. Desse modo, ao longo dos anos, explodiram várias contestações promovidas pelas classes emergentes (trabalhadores e frações) que através de fortes lutas sociais expõem o antagonismo e as desigualdades da sociedade burguesa.

De acordo com Galdino (2016, p. 43), “A modernidade conforma-se, conseqüentemente, em um projeto não homogêneo, que tende à celebração – liberalismo e adjacências – quanto à crítica – dialética, marxismo e socialismo”. Nas palavras de Almeida (*apud*, Id. 44) “[...] a modernidade torna-se hegemônico na produção do conhecimento científico, não somente ao embasar o ideário da burguesia – o liberalismo – como os interesses do proletariado – o Anarquismo, o socialismo”.

Em termos do pensamento, a Modernidade é definida por noções universalistas e totalizantes, ou seja, metanarrativas. Assim, essas duas metanarrativas - o anarquismo, o socialismo - não são as únicas da Modernidade, mas foram as que tiveram “base social” concreta.

A crítica ao Projeto Moderno capitalista se consolidou no século XIX com a esquerda hegeliana. Desse movimento, cita-se Karl Marx, autor da razão dialética como pilar principal de sua obra, mas “[...] a razão dialética é “sistemizada” como crítica à lógica burguesa”. (GALDINO, 2016, p. 44)

Para Bezerra (*apud* GALDINO, 2016, p. 45),

A visão de Marx sobre a modernidade pode ser interpretada como portadora desta originária, que ao mesmo tempo expressa as perspectivas da destruição e da criação. Assim, ele revela uma compreensão da modernidade como transformação, mudança, novidade, revolução, que faz desmoronar antigas tradições, relações sociais, hábitos e preceitos até então rígidos e fixos. Com a expressão tudo o que é sólido se desmancha no ar, Marx vai anunciar o sentido da modernidade como experiência societal de dessacralização da natureza, das relações e instituições sociais, onde tudo é profanado, e o homem, visto como ser histórico e social é, então, entregue a si mesmo para imprimir sua marca no mundo, criando uma nova ordem, por meio do pensamento e da ação social e política.

No início dos anos de 1970, as economias industrializadas baseadas no pacto fordista/keynesiano apresentam os primeiros sinais de esgotamento, abalando o padrão de crescimento que, por quase três décadas, sustentou o pacto de classes expresso no *Welfare State*, deslançando, assim, uma profunda crise do capitalismo que perdura até

os dias atuais.

Mota (1995, p. 56) elucida que as respostas dadas para a superação dessa crise foram implementadas com “[...] um programa de corte neoliberal, marcado pela negação da regulação econômica estatal, pelo abandono das políticas de pleno emprego e pela redução dos mecanismos de seguridade social, em prol, é claro da regulação operada pelo mercado”.

Esse período é abalizado por uma reestruturação produtiva, pautada por uma flexibilização da produção e uma revolução tecnológica microeletrônica “[...] objetivando potencializar a extração de mais-valia relativa, sem prejuízo da extração de mais-valia absoluta”. (SANTOS, 2007, p.19) Também se caracteriza pela mundialização da economia, implicando uma mudança da divisão social e internacional das relações de trabalho, combinado à financeirização da economia; e, pela mudança no papel do Estado que adota medidas de cariz neoliberal ampla estratégia de privatização.

Desse modo, as mudanças derivadas dessa crise que eclodem a partir dos anos 1970 e que se intensificam até a atualidade, somadas à crise do socialismo real, acarretam transformações não apenas na economia, mas de ordem política, social e cultural.

Essas transformações societárias ocasionaram também um movimento ideológico, embalado na ideia de que o período contemporâneo não teria mais as bases fundadas no Projeto de Modernidade, mas em um conjunto de novidades históricas - a pós-modernidade, entendida como a “lógica cultural do capitalismo tardio”. (JAMESON, 2007).

Segundo Guerra a crise de paradigmas nas ciências sociais defende a tese (s/d, p.2) “[...] que a promessa de autonomia e liberdade dos homens contidas no Projeto da Modernidade, não foi viabilizada por nenhuma das formas concretas pelas quais este projeto se plasmou: nem o socialismo, nem o capitalismo se aproximaram da sua realização”.

O pensamento – que alguns autores chamam de ideologia, movimento, cultura - pós- moderno tem como característica, nas palavras de Wood (1999, p. 9), “[...] a ênfase na natureza humana fragmentada do mundo e do conhecimento humano”. E assevera que,

As implicações políticas de tudo isso são bem claras: o self humano é tão fluído e fragmentado (o “sujeito descentrado”) e nossas identidades, tão variáveis, incertas e frágeis que não pode haver base para solidariedade e ação coletiva fundamentadas em uma “identidade” social comum (uma classe), em uma experiência comum, em interesses comuns.

Para Harvey (2009) a Pós-modernidade é a compressão tempo-espaço na organização do capitalismo. Essa compressão tempo-espaço dá-se com a crise do fordismo rígido e o advento do que o autor chama de “acumulação flexível”. Nas palavras desse autor,

Esses sistemas de produção flexível permitiram uma aceleração do ritmo da inovação do produto, ao lado da exploração de nichos de mercado altamente especializados e de pequena escala – ao mesmo tempo que dependeram dela. [...] O tempo de giro – que sempre é uma chave da lucratividade – foi

reduzido de modo dramático pelo uso de novas tecnologias produtivas [...] e de novas formas organizacionais. A acumulação flexível foi acompanhada na ponta do consumo, portanto, por uma atenção muito maior às modas fugazes e pela mobilização de todos os artifícios de indução de necessidades e de transformação cultural que isso implica. (p. 148).

Para os pós-modernos, o método marxista de apreensão da realidade é negado, pois não existe uma teoria social capaz de fazer uma articulação com todos os apanhados da vida social para assim dar uma forma ou uma explicação para o mundo. Mas, há o incentivo da uma proliferação de hipóteses e teorias, sendo contra a qualquer uniformização do pensamento de crítica ou desenvolvimento do sujeito.

O Serviço Social enquanto profissão que tem como especificidade intervir nas expressões da “questão social”, portanto, é perpassado pelos desdobramentos dessas relações societárias, tanto na sua intervenção profissional, quanto na produção do conhecimento gerado pela categoria.

A história do Serviço Social brasileiro, discutida resumidamente na introdução deste Capítulo, e o processo de produção do conhecimento da categoria que se inicia nos anos de 1970 a partir da criação dos primeiros programas de Pós-graduação na área estão ligados teoricamente com o Projeto de Modernidade, tanto de afirmação ao capitalismo como na crítica.

Ressalta-se que a aproximação da categoria ao legado marxiano e marxista trouxe um adensamento teórico à profissão e confere cidadania intelectual ao Serviço Social brasileiro.

Nesse sentido, a ofensiva pós-moderna traduz-se como uma ameaça aos elementos teórico-metodológicos e ídeo-políticos em bases marxistas que percorrem a produção do conhecimento em Serviço Social. Essas inflexões pós-modernas, mesmo de forma tímida, questionam o projeto profissional da profissão em suas dimensões teórico-metodológica, ético-política, ideocultural e técnico-operativo (da profissão). Diante dessa constatação, levantam-se as seguintes questões:

Como se desenha a produção do conhecimento gerada pelas Dissertações de Mestrado, contextualizadas na espacialidade do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPB e na temporalidade dos anos 2000? Identifica-se produção do conhecimento embasada na perspectiva neoconservadora pós-moderna? Ou essa produção ainda se firma nas bases da racionalidade marxista, forjada no projeto societal emancipatório da maioria? Ou em ambas? (ALMEIDA, 2016, p. 3)

3 | ANÁLISES DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO ACADÊMICO NA ÁREA DE POLÍTICA SOCIAL DO PPGSS/UFPB NOS ANOS DE 2010 A 2014 À LUZ DOS INDICADORES BIBLIOGRÁFICOS

O Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da

Paraíba, criado em 1978, em nível de Mestrado, constitui-se no 5º programa mais antigo do país e o 1º da Região Nordeste. Esse Programa já passou por algumas reformas estruturantes, em termos de linhas de pesquisa, carga horária e disciplinas com respectivas ementas. Mas, as duas áreas de concentração PPGSS que são *Política Social e Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social* permanecem até o ano de 2016, quando ocorre a última reestruturação do PPGSS, aprovada através da Resolução N° 01/2016 do CONSEPE/UFPB que estabelece a unificação das duas áreas de concentração, tornando-se Serviço Social e Política Social, contando com duas linhas de pesquisa: *Serviço Social, Trabalho e Política Social*; e *Estado, Direitos Sociais e Proteção Social*.

A discussão em torno das Dissertações de Mestrado Acadêmico na área de Política Social do PPGSS/UFPB se processa na temporalidade dos anos de 2010 a 2014 e metodologicamente à luz dos indicadores bibliográficos de análise do estado da arte dessas produções.

Os dados gerais das Dissertações de Mestrado Acadêmico do PPGSS/UFPB nos anos de 2010 a 2014 encontram-se distribuídas entre as duas áreas de concentração: *Fundamentação Teórico-Prática do Serviço Social* e *Política Social*. Totaliza um universo de 72 obras, cuja prevalência significativa da área de concentração recai sobre *Política Social* com 74% (53) Dissertações defendidas em comparação à área de *Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social* com 26% (19) obras. Essa prevalência das Dissertações ligadas à área de concentração Política Social no PPGSS/UFPB vem se afirmando durante décadas.

Nesse entendimento, Mota (2013, p. 19) assevera que “[...] as produções dirigidas às formulações de políticas sociais têm uma importância inegável para o Serviço Social e são relevantes das contradições em processo que marcaram e marcam a sua existência”.

A seguir, as 53 Dissertações defendidas na área de Política Social do PPGSS/UFPB entre os anos de 2010 a 2014 passam a ser analisadas à luz da Modernidade e da Pós-Modernidade através da metodologia do estado da arte com a adoção de dois indicadores bibliográficos, a saber: indicadores referentes às áreas do conhecimento e indicadores autorais (ALMEIDA, 2017).

a. Indicadores Áreas do Conhecimento

A análise das 53 Dissertações vinculadas à área de Política Social a partir dos indicadores áreas do conhecimento se processa em torno de duas variáveis seguintes: área de conhecimento e formação acadêmica dos autores.

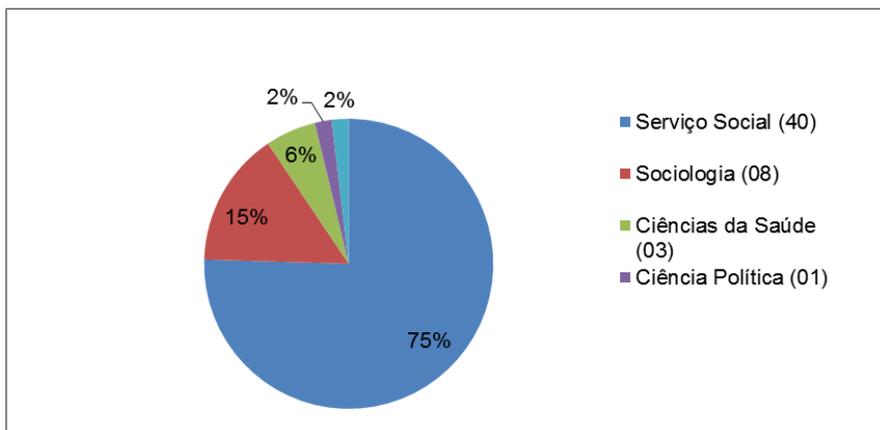


Gráfico 1 - Áreas de Conhecimento das Dissertações de Mestrado da Área Política Social do PPGSS/UFPB. João Pessoa/PB, 2018. (N=53).

Fonte: Acervo do PPGSS/UFPB, 2010 – 2014. Elaboração Própria .

Analisa-se a variável área de conhecimento a partir da separação das áreas de conhecimento estabelecidas pela *Tabela de Área de Conhecimento da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*. Acrescenta-se que os dados das obras quanto à área de conhecimento foram levantados com base nas informações coletadas nos *Currículos Lattes* dos autores.

Como demonstra o Gráfico 01, as Áreas de Conhecimento identificadas nas Dissertações estão agrupadas em quatro grupos do saber. Ressalta-se que “A interlocução do Serviço Social com outros saberes parte da contextualização em que a pesquisa está inserida, sobretudo quando essa inter-relação se processa pela via das políticas sociais.” (MENDES; ALMEIDA, 2014, p. 654)

Com maior incidência, destaca-se a área do *Serviço Social* com 75% (40) das Dissertações defendidas. Em razão de o *locus* da pesquisa ser o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, justifica incidência significativa dessa área em relação às demais. Sobre o Serviço Social,

[...] ao se constituir numa área do conhecimento, adensa a sua intervenção na realidade através da construção de uma cultura profissional, de cariz teórico – metodológico crítico, redefinindo a sua representação intelectual e social até então caracterizada, prioritariamente, pelo exercício profissional, no qual a dimensão interventiva tinha primazia sobre o estatuto intelectual e teórico da profissão. (MOTA, 2013, p. 18)

Nessa mesma lógica explicativa, afirmam Mendes e Almeida (2014, p.253-254),

[...] Serviço Social é uma das áreas do conhecimento que trabalha em linha direta com as diferenciadas expressões da questão social e possui na mesma um campo qualificado de atuação direta. Caracteriza-se como profissão que atua diretamente na interdisciplinaridade, contribuindo, dessa forma, para

a construção coletiva do conhecimento no interior do conjunto das ciências sociais e humanas.

Os estudos realizados na área do Serviço Social abordam pesquisas sobre as políticas sociais, como: a de saúde, assistência social, educação, criança e adolescente, juventude, pessoa idosa e etc., além de também adentrar nas temáticas sobre relações de gênero, mundo do trabalho, controle social, entre outros. Ressaltando assim, conforme a citação anterior de Mendes e Almeida (2014), a atuação interdisciplinar da profissão e sua contribuição na produção de conhecimento para o conjunto das ciências sociais e humanas.

Em seguida, evidencia-se a área *Sociologia* com 15% (08) das Dissertações defendidas que versam sobre estudos relacionados ao mundo do trabalho, relações de gênero, políticas sociais, análises de conjuntura históricas, dentre outras. Sinaliza-se ainda a área das *Ciências da Saúde*, com 6% (03) obras defendidas. Esses estudos investigativos abordam questões sobre a Política da Saúde em geral e, especificamente, versam sobre Saúde da Mulher, Avaliação Programa de Saúde, Saúde Mental, Relações de Trabalho, e outros. Entretanto, chama-se atenção de que esses estudos que são tratados nessa área deveriam estar vinculados a áreas de conhecimento como: *Serviço Social*, *Sociologia*, *Ciência Política*, por ter maior similitude.

Como a área de conhecimento com menor incidência, aponta-se a *Ciência Política* com 2% (01) obra. Ademais, acrescenta-se que em uma Dissertação não foi possível indicar a área de conhecimento.

Ressalta-se que o Serviço Social, segundo Netto (1996, p. 12) “[...] enquanto profissão, não é uma ciência nem dispõe de teoria própria [...], mas por atuar na realidade social, dialogam com outras áreas de conhecimento e produzem conhecimento [...] de natureza teórica, incorporáveis pelas ciências sociais e humanas”. Explica-se, assim, o diálogo com quatro áreas de conhecimento nas Dissertações produzidas no PPGSS/UFPB. Assinala-se também a procura de profissionais de outras áreas para cursar o Mestrado Acadêmico em Serviço Social pela UFPB. (SANTOS, 2017).

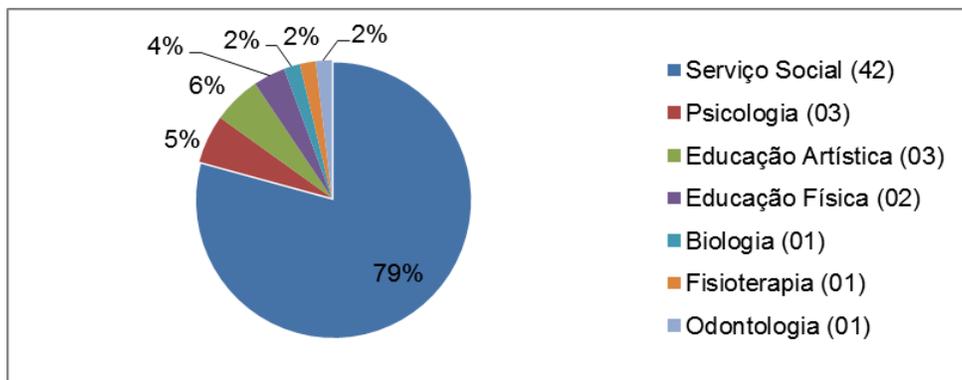


Gráfico 2 - Formação acadêmica dos autores das Dissertações de Mestrado na área Política Social do PPGSS/UFPB. João Pessoa/PB, 2018. (N=53).

Fonte: Acervo do PPGSS/UFPB, 2010 – 2014. Elaboração Própria.

No Gráfico 02, em referência à variável formação acadêmica dos autores das Dissertações de Mestrado na área Política Social do PPGSS/UFPB, aponta o seguinte quadro: com expressiva incidência de 79% (42) autores assistentes sociais, reforçando o Serviço Social ser tanto uma profissão, como uma área do conhecimento que tem sido reconhecida no âmbito acadêmico.

Ressalta-se a área da *Psicologia* com 5% (03), sendo esta profissão “parceira” do Serviço Social em vários espaços ocupacionais, como por exemplo nas Políticas de Saúde e Assistência Social; seguem-se *Educação Artística* com 6% (03), *Educação Física* com 4% (02), e com menor incidência as áreas da *Biologia*, *Fisioterapia*, *Odontologia* com 2% (01) cada uma.

A procura de outras profissionais pelo PPGSS/UFPB na área de concentração Política Social dá-se pelo reconhecimento de o Serviço Social ser um dos principais autores da produção científica (bibliográfica e técnica) sobre as políticas sociais brasileiras. Nas palavras de Mota (2013, p. 18),

[...] constata-se um significativo crescimento da demanda de profissionais de outras áreas pelas pós-graduações em Serviço Social, tanto em nível de mestrado [...] motivada pela busca do conhecimento crítico no campo das ciências humanas e sociais, sem que tal demanda seja caracterizada por uma relação de qualificação para o exercício profissional do Serviço Social, mas por uma interlocução com a área de conhecimento, pelo reconhecimento da qualificação dos seus docentes, além dos referenciais teórico-metodológicos e das linhas de pesquisa dos programas.

A predominância da área do Serviço Social nas duas variáveis: área de conhecimento e formação acadêmica, afirma a maturidade intelectual da área, especialmente através do adensamento teórico de base crítica marxista, mesmo com os limites e desafios, é notório que o Serviço Social encontra-se de maneira hegemônica, confirmado a necessidade “[...]”

da atualidade na produção do conhecimento e nas análises a partir do método crítico-dialético”. (GALDINO, 2016, p. 78)

b. Indicadores Autorais

A discussão desse indicador compreende os autores citados e suas respectivas obras de referências. Quanto ao acesso às referências bibliográficas, deixa-se claro que foram consultadas 48 obras em um universo de 53 Dissertações. O número de autores citados nas Dissertações e arrolados neste estudo foi dentro da seguinte escala: de 69 (o máximo de citações) ao mínimo de 10 (dez). Dessa forma, tem-se 29 autores alistados que foram os mais referenciados como demonstra a Tabela 01 a seguir.

Autores mais citados	N	%
<i>Karl Marx</i>	69	10,2
<i>José Paulo Netto</i>	52	7,7
<i>Ivanete Boschetti</i>	51	7,6
<i>Elaine Behring</i>	46	6,8
<i>Aldaíza Sposati</i>	42	6,2
<i>Marilda Villela Iamamoto</i>	36	5,3
<i>Ricardo Antunes</i>	35	5,2
<i>Maria Cecília Minayo</i>	28	4,1
<i>Potyara Amazoneide Pereira Pereira</i>	28	4,1
<i>Heleieth Saffiotti</i>	25	3,7
<i>Maria Carmelita Yazbek</i>	23	3,4
<i>Maria Augusta Tavares</i>	17	2,5
<i>Vicente de Paula Faleiros</i>	17	2,5
<i>Maria Inês Bravo</i>	16	2,3
<i>Sergio Lessa</i>	16	2,3
<i>Paul Singer</i>	15	2,2
<i>Giovanni Alves</i>	14	02
<i>Antônio Carlos Gil</i>	14	02
<i>Carlos Montañó</i>	13	1,9
<i>Robert Castel</i>	13	1,9
<i>Raquel Raichelis</i>	13	1,9
<i>Maria do Carmo Brant de Carvalho</i>	12	1,7
<i>Irene Rizzini</i>	12	1,7
<i>Sônia Fleury</i>	12	1,7
<i>Istvan Meszaros</i>	11	1,6
<i>Marcelo Braz</i>	11	1,6
<i>Maria Lúcia Werneck Vianna</i>	10	1,4
<i>David Harvey</i>	10	1,4

<i>Augusto Nivaldo Silva Trivinões</i>	10	1,4
Total	671	100

Tabela 1 - Autores mais citados nas Dissertações de Mestrado vinculadas à área Política Social do PPGSS/UFPB. João Pessoa/PB, 2018. (N= 671).

Fonte: Acervo do PPGSS/UFPB, 2010 – 2014. Elaboração Própria.

Como demonstra a Tabela 01, comprovou-se o número de 29 autores mais referenciados nas Dissertações pesquisadas. Ressalta-se que os seis autores mais adotados são: Karl Marx 10,2% (69) ligado às Ciências Sociais e Humanas; José Paulo Netto 7,7% (52); Ivanete Boschetti 7,6% (51); Elaine Behring 6,8% (46); Aldaíza Sposati 6,2% (42); Marilda Villela lamamoto 5,3% (36) todos ligados à área de conhecimento em Serviço Social.

Destaca-se que os autores mais incidentes estão ligados ao pensamento do Projeto de Modernidade de cariz crítico, sendo o próprio Karl Marx a maior incidência, seguindo dos autores do Serviço Social que analisam a profissão e as Políticas Sociais através da adoção do materialismo histórico dialético.

Dentro do universo de 29 autores mais referenciados nas Dissertações, constatou-se 15 autores da área do Serviço Social, a saber: José Paulo Netto 7,7% (52); Ivanete Boschetti 7,6% (51); Elaine Behring 6,8% (46); Aldaíza Sposati 6,2% (42); Marilda Villela lamamoto 5,3% (36); Potyara Amazoneide Pereira Pereira 4,1% (28); Maria Carmelita Yasbek 3,7% (25); Maria Augusta Tavares 2,5% (17); Vicente de Paula Faleiros 2,5% (17); Maria Inês Bravo 2,3% (16); Carlos Montañó 1,9% (13); Raquel Raichelis 1,9% (13); Maria do Carmo Brant de Carvalho 1,7% (12); Irene Rizzini 1,7% (12); Marcelo Braz 1,6% (11).

Esse número confirma o avanço da produção do conhecimento do Serviço Social brasileiro e o reconhecimento dos seus intelectuais.

De acordo com Santos (2018) o quadro autoral muda durante as décadas. Nos anos 1980, havia pouca expressividade dos autores próprios do Serviço Social. A partir das décadas de 1990 e 2000 esse quadro passa a mudar, enquanto resultante das pesquisas realizadas nos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social brasileiros, cujas obras foram publicadas na forma de livros, capítulos de livros, artigos publicados em periódicos da área e trabalhos completos em anais de eventos científicos.

Os demais autores possuem significativa relevância sobre temas que perpassam as Políticas Sociais, em que se articulam os Fundamentos das Políticas Sociais às áreas da Saúde, Assistência Social, Educação, Proteção à Pessoa Idosa, Proteção à Mulher, Proteção à Pessoa Com Deficiência, Proteção à Criança e Adolescente, e tantas outras, que analisam a profissão e as Políticas Sociais através da adoção do materialismo histórico dialético.

Entre os 29 autores, 11 são da área de conhecimento das Ciências Sociais e Humanas. Karl Marx 10,2% (69); Ricardo Antunes 5,2% (35); Heleieth Saffiotti 3,7% (25);

Sergio Lessa 2,3% (16); Paul Singer 2,2% (15); Giovanni Alves 2% (14); Robert Castel 1,9% (13); Sônia Fleury 1,7% (12); Istvan Meszaros 1,6% (11); Maria Lúcia Werneck Viana 1,4% (10); David Harvey 1,4% (10).

Recai a maior incidência em *Karl Marx*, filósofo alemão (1818 – 1883) . A influência marxiana e marxista se torna hegemônica no Serviço Social a partir dos anos de 1980, adotada na formação profissional brasileira com a Reforma Curricular de 1982. Trata-se do processo de renovação do Serviço Social em sua fase de *tentativa de ruptura ao conservadorismo* (NETTO, 2015), mediante a adoção do legado marxiano e marxista.

Em 1996, ocorreria outra revisão curricular, promovida pela ABESS⁴, que consolidaria o legado marxiano e marxista, posteriormente materializado nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelado de Serviço Social, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Educação, em 2002. As obras mais referenciadas de Karl Marx são: *O Capital - livro 1, O Manifesto do Partido Comunista e os Manuscritos Econômico-Filosóficos de 1844*.

Afora o autor Karl Marx, os demais 10 autores das Ciências Sociais e Humanas referenciados nas Dissertações pesquisadas, são marxistas ou influenciados pelo pensamento desse autor. Desses 11 autores, 7 são brasileiros e, portanto, 4 são autores internacionais: Karl Marx, Robert Castel, Istvan Meszaros e David Harvey.

Os outros 3 autores referenciados são da área da Metodologia da Pesquisa Científica, a saber: Maria Cecília Minayo 4,1% (28); Antônio Carlos Gil 2% (14); Augusto Nivaldo Silva Triviños 1,4% (10).

4 | CONCLUSÃO

Muito se avançou na trajetória da produção do conhecimento no Serviço Social nas suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa a luz do pensamento moderno crítico da tradição marxista. Esses avanços não extinguem a existência do conservadorismo no pensamento moderno formal e nem impedem as inflexões neoconservadoras do pensamento pós-moderno.

Segundo Galdino (2016, p. 101) “[...] a produção de conhecimentos configura-se como um espaço de resistência e de trabalho que adensa a análise sobre as classes subalternas e da realidade brasileira à luz do pensamento crítico, no qual o Serviço Social tem realizado inúmeras contribuições e revela uma expressiva riqueza temática”.

Essas análises atestam a maturidade intelectual do Serviço Social na produção do conhecimento, principalmente no conhecimento produzido no âmbito das Políticas Sociais, sendo o campo de atuação do Serviço Social em que se efetiva a materialidade profissional. Apesar de as discussões sobre as Políticas Sociais predominar sobre uma política específica, nota-se que as análises perpassam a totalidade da sociedade tardo-burguesa e seus desafios na contemporaneidade.

Conclui-se que o Serviço Social amplia a sua atuação profissional na sociedade, principalmente através de uma “[...] ativa participação na formação de uma massa crítica à esquerda” (MOTA, 2013, p. 19), cujas dimensões são responsáveis por formar um acúmulo de conhecimentos críticos que se materializam na contramão da disseminação das inflexões pós-modernas no pensamento social, apresentando-se como um campo de resistência político-ideológico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. **Pensamento Social e Serviço Social**. João Pessoa: UFPB/ CCHLA/ DSS/ PPGSS, 2018.

ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. **Análise das Tendências da Pesquisa em Serviço Social nos Anos de 1980 a partir do Estado da Arte das Dissertações de Mestrado do PPGSS/ UFPB**. João Pessoa: UFPB/CCHLA/DSS/PPGSS/ GEPACOPS, 2017. (Projeto de Pesquisa e Plano de Trabalho)

ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. **O Processo de Produção do Conhecimento do Serviço Social à Luz do Legado da Modernidade à Emergência da Pós-Modernidade: o estado da arte das Dissertações de Mestrado do PPGSS/UFPB**. João Pessoa: UFPB/ CCHLA/ DSS/ PPGSS/ GEPACOPS, 2016. (Projeto de Pesquisa e Plano de Trabalho)

GALDINO, Shellen Batista. **A Produção de Conhecimentos no Serviço Social: entre a hegemonia do marxismo e a pós-modernidade**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). João Pessoa: UFPB/ CCHLA/PPGSS, 2016.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**. 18 ed. São Paulo: Loyola, 2009.

JAMESON, Fredric. **Pós-Modernismo: a lógica cultura do capitalismo tardio**. 2a. Ed. São Paulo: Ática, 2007.

MENDES, Jussara Maria Rosa; ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. As recentes tendências da pesquisa em Serviço Social. *In: Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 120, p. 640-661, out./dez. 2014.

MIOTO, Regina Celia Tamaso; NOGUEIRA Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. *In: Revista Katálysis*, Florianópolis. v.16 n.º.esp. p.61-71, 2013.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. *In: Revista Katálysis*. Florianópolis, v. 16, n. esp. 2013. p. 17 – 27.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 17ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social: Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *In: Serviço Social e Sociedade* – São Paulo, nº 50 – ANO XVII, p. 87 – 132, abril, 1996.

SANTOS, Angela Kaline da Silva. **As tendências da Pesquisa em Serviço Social nos anos de 1980:** o estado da arte das Dissertações de Mestrado vinculadas à área de Política Social (Relatório Final de Pesquisa). João Pessoa: UFPB/CCHLA/ DSS/ PPGSS/ GEPACOPS, 2018.

SANTOS, Angela Kaline da Silva. **O Processo de Produção do Conhecimento no PPGSS/UFPB:** o estado da arte das dissertações de mestrado vinculadas à área de Política Social (Relatório Final de Pesquisa). João Pessoa: UFPB/CCHLA/DSS/ PPGSS/GEPACOPS, 2017.

SANTOS, Josiane Soares. **Neoconservadorismo Pós-Moderno e Serviço Social Brasileiro.** São Paulo: Cortez, 2007. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 132).

ROMANOWISKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *In: Diálogo Educacional* - Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006. Disponível em : <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=237&dd99=view&dd98> (Acesso em 11/08/2017).

WOOD, Ellen Meiksins. O que é a agenda “pós-moderna”? *In: FOSTER, John Bellamy (Orgs.) Em defesa da História:* marxismo e pós-modernismo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E A DISPUTA PELO FUNDO PÚBLICO: ANÁLISES SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Sara de Sousa Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
– UFRN
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/4788319543200662>

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo discutir a seguridade social brasileira no contexto de aprofundamento da ofensiva neoliberal no país. A seguridade social, estabelecida pela Constituição Federal de 1988, teve como avanço a definição sobre seu financiamento, porém sem ser efetivada até os dias atuais. A concretização das políticas sociais abarca condições efetivas para serem prestadas a população, porém os interesses contraditórios em torno do fundo público resultam em desvios de recursos da seguridade social para a política fiscal, o que vem contribuindo para o processo de precarização das políticas da seguridade social. A classe trabalhadora brasileira é a maior financiadora do fundo público, entretanto é a que menos se beneficia dos investimentos estatais. Na política de saúde, o movimento de reforma sanitário foi essencial para o estabelecimento do caráter universal dessa política, porém diversas medidas governamentais resultam em diminuição dos investimentos federais, contribuindo para o desmonte do SUS. Mais do que nunca, a luta pela defesa dos direitos da classe trabalhadora

se mostra de necessidade imediata no país.

PALAVRAS-CHAVE: Financiamento Público; Fundo público; Seguridade Social; Política de Saúde Pública.

FINANCING SOCIAL SECURITY AND THE DISPUTE FOR THE PUBLIC FUND: ANALYZES OF THE PUBLIC HEALTH POLICY

ABSTRACT: This article aims to discuss Brazilian social security in the context of deepening the neoliberal offensive in the country. Social security, established by the Federal Constitution of 1988, had as an advance the definition of its financing, but it has not been put into effect until today. The implementation of social policies encompasses effective conditions to be provided to the population, but the contradictory interests surrounding the public fund result in the diversion of resources from social security to fiscal policy, which has been contributing to the precarious process of social security policies. The Brazilian working class is the biggest funder of the public fund, however it is the one that benefits the least from state investments. In health policy, the sanitary reform movement was essential to establish the universal character of this policy, but several government measures resulted in a decrease in federal investments, contributing to the dismantling of the SUS. More than ever, the struggle to defend the rights of the working class is an immediate necessity in the country.

KEYWORDS: Public Financing; Public fund; Social Security; Public Health Policy.

1 | INTRODUÇÃO

A proposta dessa exposição é discutir o financiamento da seguridade social, com enfoque na Política da Saúde, abarcando a discussão sobre o fundo público, sua composição e investimento, assim como, sua aplicabilidade em torno dos interesses contraditórios das classes sociais que o disputa.

O capitalismo é um modo organização social que se baseia na exploração de uma classe social por outra, a classe trabalhadora pela capitalista, essa que para se manter hegemônica precisa da reprodução e defesa de seu ideário por toda a sociedade, sendo os Estados nacionais centrais nesse processo. Esses precisam responder as exigências estabelecidas pela política neoliberal em seus aspectos mais gerais e nos específicos, dependendo da posição que cada país ocupa na economia global.

Os Estados ocupam um local central na reprodução da sociabilidade capitalista, principalmente em torno da disputa pelo fundo público, posto que, esse financia as medidas de manutenção e recuperação dessa sociedade. O Capitalismo em suas crises estruturais e cíclicas tem o Estado como maior financiador das medidas de recuperação econômica de modo a garantir o retorno, o mais rápido possível, das taxas de lucros que permitem a produção e a reprodução do capital.

Perante os diversos e contraditórios interesses existentes em torno do fundo público faz-se necessário compreender as origens das fontes dos recursos que o compõe, e dessa maneira, entender qual classe o mantém efetivamente, o que abarca a necessidade de discussão em torno do financiamento em seu aspecto regressivo e progressivo, no contexto da justiça fiscal, que envolve também as condições objetivas para a efetivação dos direitos sociais.

Assim sendo é cabível compreender como os recursos que devem ser encaminhados para o financiamento da Seguridade Social estão sendo funcionais à reprodução do modo de produção capitalista.

No final da década de 1980, o período conhecido por “redemocratização” no Brasil foi um marco no referente às reivindicações pela defesa dos direitos civis, políticos e sociais resultante, principalmente, da organização política dos movimentos sociais. Esse momento foi decisivo para a incorporação de direitos sociais na Constituição Federal (CF) de 1988.

A CF de 1988 inovou em estabelecer um padrão de seguridade social que abarcou a política de saúde, de previdência social e de assistência social. A Carta Constitucional incorporou objetivos relacionados a ampliação desses serviços, tais como universalidade de cobertura, equidade na forma de participação no custeio e diversidade da base de financiamento.

Com base nessas discussões é preciso analisar o caráter progressivo ou não da atual forma de financiamento da Seguridade Social, aqui especialmente da Política de Saúde, de modo a compreender sua relação com a efetivação da garantia da saúde pública

conforme estruturada pelo Movimento de Reforma Sanitária. Para alcançar essa finalidade é essencial a compreensão sobre o fundo público e seu caráter político, e as disputas que o permeiam, assim como, o modo do governo brasileiro responder as requisições postas pela política neoliberal.

2 I FUNDO PÚBLICO, DISPUTA POLÍTICA E FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Sem a pretensão de aprofundar conteúdos mais técnicos sobre a política fiscal, é preciso expor elementos necessários que permitam uma inquietação sobre o contexto que envolve os interesses em torno do fundo público, e o simulacro constante em torno da sua real composição e utilização pelas classes dominantes do país.

As primeiras aproximações sobre a temática de orçamento e financiamento podem gerar dúvidas por ser um assunto que envolve conhecimentos contábeis, e que não vem sendo discutido criticamente e de modo ampliado na sociedade. Mesmo assim, perante a amplitude dessa discussão essa é de grande importância para o estudo sobre as políticas sociais, principalmente no que tange suas condições objetivas para serem efetivadas. Sobre esse contexto, Salvador (2010, p. 172) argumenta que:

O estudo do orçamento deve ser considerado como um elemento importante para compreender a política social, pois é uma peça técnica que vai além da sua estruturação contábil, refletindo a correlação de forças sociais e os interesses envolvidos na apropriação dos recursos públicos, bem como a definição de quem vai arcar com o ônus do financiamento dos gastos orçamentários.

Com essa exposição, o autor traz elementos que geralmente não são discutidos publicamente em torno do orçamento público, dentre eles a disputa sobre a utilização do fundo público – em uma correlação de força que envolve distintos interesses – e o entendimento de sobre a quem recai a maior parcela de contribuições que compõe os recursos do Estado. Para Salvador (2010) é possível mensurar a importância dada as políticas sociais pelo contexto histórico que um país vivencia.

A Constituição Federal de 1988 foi resultado do período histórico conhecido como “redemocratização” do Brasil. Em um contexto de final de ditadura militar os movimentos sociais se mostravam ativos para as reivindicações em torno das necessidades essenciais da classe trabalhadora, sendo instituído como de grande relevância para a população brasileira a seguridade social, 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 e à assistência social (BRASIL, 1988).

Um dos principais avanços na instituição da seguridade social foi o estabelecimento da sua forma de financiamento o que evidenciou a preocupação em torno das condições objetivas para concretizar as ações de proteção social na realidade de grande parte da

população. Segundo a CF de 1988, a seguridade deve ser financiada por toda a sociedade mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, assim como, de contribuições sociais específicas.

Nesse contexto, Salvador (2010) aponta que a CF também confirmou no campo das finanças públicas os processos de reordenamento institucional e de unificação do orçamento, recuperando as prerrogativas do Poder Legislativo em matéria orçamentária, ampliando o fortalecimento da Federação. Esse autor identificou esse processo como uma reforma tributária. Um dos aspectos contidos na CF é que a ordem econômica do país assegure a todos uma vida digna conforme os ditames do social, dessa maneira, que abarque um caráter progressivo nas contribuições em um direcionamento para a realização de justiça tributária.

A progressividade nas contribuições significa que essas devem ser estruturadas de modo que os valores arrecadados sejam proporcionais as condições objetivas de vida de cada indivíduo, assim sendo, quem recebe mais arca com valores absolutos maiores, de modo proporcional, para isso os tributos diretos são os mais adequados porque incidem sobre a renda e o patrimônio, não atingindo de modo igual a população, como ocorre nos tributos indiretos.

Em oposição ao caráter progressivo, os tributos que incidem sobre a produção e o consumo de bens e serviços são os vinculados ao caráter regressivo das contribuições, e assim, sobrecarrega a população mais pobre, posto que, segundo Salvador (2011, p.210):

Um tributo é regressivo à medida que tem uma relação inversa com o nível de renda do contribuinte. A regressão ocorre porque prejudica mais os contribuintes de menor poder aquisitivo.

Assim é possível compreender a importância de ter ciência sobre as bases que incidem os tributos, posto que, a depender de cada um é possível apreender a origem maior do fundo público estatal, e assim ter ciência da classe que é a maior contribuinte para a composição do fundo público, e conseqüentemente, do financiamento dos gastos estatais.

Também nesse contexto é preciso analisar que a questão da tributação é um campo de correlação de forças, posto que as definições realizadas sobre a incidência dos tributos vão evidenciar que classe social o Estado está direcionando seus esforços para reprodução, se a classe trabalhadora ou as classes dominantes, dentre esses cita-se os banqueiros, os rentistas e os grandes empresários.

Para esclarecer a quem o Estado vem priorizando é importante analisar dados do IPEA (2011) que, referindo a relação da regressividade dos tributos indiretos e a progressividade dos direitos, chegou ao resultado que a maior carga tributária incide sobre os impostos indiretos, na medida em que nos 10% mais pobres ela atinge cerca de 30%, caindo continuamente até representar, nos 10% mais ricos, 12%. Assim, a importância em compreender quem mais contribui para o fundo público no país, sendo identificada seu peso

maior sobre as classes que possuem menos acesso a renda e a serviços, evidenciando o oposto a proposta da justiça fiscal.

Para compreender os elementos que contribuíram para esse cenário de injustiça fiscal é preciso percorrer o processo vivenciado no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, principalmente no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso.

2.1 O Pós Constituição Federal de 1988 e a abertura da política econômica ao Neoliberalismo

A Constituição Federal de 1988 não ficou isenta dos interesses contraditórios que permeavam a sociedade no período da redemocratização, mesmo com a efervescência em torno da defesa de direitos sociais básicos – como saúde, habitação, educação, trabalho e moradia – essa não deixou de absorver os interesses das classes dominantes, que pôde ser visualizado nos vetos realizados na proposta original decorrente da Assembleia Constituinte.

Esse contexto de mobilização de forças opostas à efetivação dos direitos sociais vai ser intensificado na década de 1990, principalmente com o governo de Fernando Henrique Cardoso, quando medidas foram realizadas na busca de estabilizar o sistema econômico por via da submissão integral do país ao ideário neoliberal.

O neoliberalismo surgiu após a Segunda Guerra Mundial de modo a relacionar a crise da década de 1970 como resultante do poder excessivo do movimento operário e dos sindicatos, assim como, da intervenção do Estado na efetivação de ações no âmbito da proteção social, que sob os argumentos neoliberais, dificultaria o desenvolvimento econômico. Com esse argumento, segundo Navarro, apud Behring e Boschetti (2008), os neoliberais defendem uma programática em que o Estado não deve intervir na regulação do comércio exterior, pois assim, o livre movimento de capitais garantiria maior eficiência na redistribuição de recursos internacionais.

Também nessa discussão, Lupatini (2012) expõe algumas evidências constitutivas das políticas de orientação neoliberal voltadas para o aumento da taxa de exploração do trabalho pelo capital, sendo essas: liberalização e desregulamentação dos fluxos de capital; privatização das empresas estatais; instrumentos e medidas para reforçar a propriedade privada; políticas monetárias e fiscais restritivas; assalto à seguridade social e aos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora no pós-guerra; e flexibilização das leis trabalhistas.

Todas as medidas de cunho neoliberal supracitadas estão voltadas para o desenvolvimento econômico no país e a estabilização financeira, de modo a adequar o país na política macroeconômica de defesa do modelo de produção capitalista, em contraposição aos interesses da classe trabalhadora, a verdadeira produtora das riquezas nesse modo de produção social.

Outro elemento necessário de menção nesse contexto é a dívida pública, que desempenha um papel significativo para a reprodução ampliada do capital, assim como,

para as limitações no âmbito das políticas sociais. Segundo Lupatini (2012), no período de crise do capital os Estados capitalistas estruturaram medidas de recuperação das taxas de lucro que resultam no aumento da dívida pública dos países, através dos ‘pacotes de salvamento’ dos Estados capitalistas aos grandes bancos, corretoras, financeiras, grandes empresas privadas etc. para evitar uma brutal desvalorização do capital fictício.

O aumento da dívida pública resulta em uma maior dependência dos países às agências internacionais financiadoras e defensoras das políticas neoliberais (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), dentre outros), que gera uma maior pressão sobre esses países para amortização da dívida e pagamento juros, assim como, para responder às exigências posta por essas agências no tocante a defesa da manutenção das altas taxas de juros da economia. Nesse sentido, Lupatini (2012, p.75) expõe:

Esse mesmo Estado capitalista, sob “pressão da dívida”, faz crescentes e intensos “ajustes”: privatizações, ataque à previdência social, redução de pensão e salários de servidores públicos, aumento dos impostos indiretos (os quais recaem, em grande parte, sobre a classe trabalhadora), alteração de leis que minimamente asseguravam alguns direitos sociais aos trabalhadores, austeridade orçamentária e paralisia das despesas públicas etc.

Dessa maneira, a gestão sobre as ações do Estado é cobiçada frente o direcionamento que suas intervenções podem resultar, o de defesa dos interesses da classe trabalhadora, que são os maiores financiadores do fundo público, ou o dos grandes representantes do capital, que utilizam de diversas estratégias para aumentar suas taxas de lucros e investimentos.

Circunscrevendo à realidade brasileira, é possível referir que no país o neoliberalismo começou a trilhar sua trajetória mais fortemente a partir da década de 1990 quando se disseminou o argumento da necessidade de realização de reformas para combater a crise econômica e social o que ocasionou em repercussões negativas para a população. E referindo a esse movimento, Behring e Boschetti (2008, p. 148) refere:

Tratou-se, como se pôde observar, de “reformas” orientadas para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos de 1980.

Para as autoras supracitadas a ênfase dessas “reformas” estava na privatização e na previdência social, desprezando as conquistas presentes na Constituição Federal de 1988 no âmbito da Seguridade Social sob o argumento de “modernizar” o país.

O direcionamento dado às medidas anticrise do Estado neoliberal no Brasil utilizaram da ideia de Reforma para defender suas ações voltadas para o plano econômico sem vinculação com melhoria nas condições de vida da classe trabalhadora, retirando os aspectos redistributivos deste termo. Assim, Behring e Boschetti (2008) definem esse movimento como contrarreforma, pela natureza contrarrevolucionária que abarca, e por ser

um grande propulsor de ações estatais voltadas para o combate a efetivação da seguridade social.

O principal documento orientador da contrarreforma foi o Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE), de 1995, alinhado com as elaborações de Bresser Pereira, não abarcou ações voltada para resguardar a efetividade da seguridade social nas ações estatais, principalmente pela defesa de um Estado mínimo para social, porém como forte financiador da política econômica. Nesse aspecto, Behring (2003, p.261) enfatiza:

[...] o "não lugar" atribuído à seguridade social no (PDRE), já que se tratou de uma expressão clara da direção que se pretendeu imprimir: anticonstitucional e antidemocrático, privatizante e focalista.

Para Behring (idem) dois aspectos exemplificam a relação ocorrida entre o ajuste neoliberal e a seguridade social, o primeiro refere-se a revisão dos direitos previstos na Constituição, que resultou em perda ou restrição de direito, e o segundo em menção à relação entre o ajuste fiscal e o financiamento da seguridade social.

3 | O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

A seguridade social brasileira foi instituída na Constituição Federal (CF) de 1988, sendo definida sua caracterização, as respectivas competências e objetivos, assim como, seu financiamento, elemento essencial para estruturar as condições objetivas de efetivação das políticas que abarca (saúde, previdência social e assistência social).

A essência da proposta da seguridade social é que as três políticas que a compõe deveriam ser executadas através de ações integradas do Estado, inclusive com um orçamento único oriundo de contribuições diversas que abarcassem a apropriação de recursos do orçamento fiscal, porém essa proposta nunca foi efetivada integralmente, posto que, segundo Salvador (2010, p.37)

O neoliberalismo significou uma reação conservadora de natureza claramente regressiva, na qual se situa a "contrarreforma" do Estado, pois a Constituição brasileira de 1988 indicou alguns aspectos, ainda que mínimos, de uma estratégia de natureza social-democrata, especialmente no Capítulo da Ordem Social.

Nesse cenário, foram estruturadas medidas para limitar a destinação dos recursos que deveriam financiar a seguridade social. Esses abarcando os recursos dos distintos entes federativos, por via das contribuições sociais do empregador, do trabalhador e demais segurados da previdência social, das receitas de concursos de prognósticos e do importador de bens e serviços do exterior (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Sobre a definição da forma de arrecadação dos recursos para a seguridade social, a CF colocou que essa deve ser financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nesse aspecto é possível identificar a margem posta para que esse financiamento tivesse

uma dimensão de regressiva, ou seja, a maior parte dos recursos fossem oriundos de contribuições sociais que incidem sobre a maioria da população, sem considerar seu potencial de contribuição, exercendo um peso excessivo sobre a classe trabalhadora.

Além do financiamento desigual, há um elemento central ao se referir aos limites para a efetivação das políticas sociais da saúde, previdência social e assistência social, o desvio de receitas próprias para fins diversos, principalmente para o setor financeiro no que se refere ao pagamento dos juros da dívida externa, a amortização dessa dívida e para a constituição do superávit primário. Assim, é possível afirmar a relevância das fontes de financiamento da seguridade social para se manter a política econômica do país. Nesse contexto, Salvador (2010, p.28) dispõe:

Parcelas importantes da arrecadação de receitas que deveriam ser utilizadas nessas políticas sociais, e poderiam ampliar a sua abrangência, são retiradas pelo orçamento fiscal da União e destinadas para o superávit primário. No capitalismo contemporâneo, particularmente no caso brasileiro, ocorre uma apropriação dos fundos públicos vinculados à seguridade social para valorização e acumulação do capital vinculado à dívida pública.

Essa realidade referida por Salvador (2010) não é divulgada, e não é de fácil acesso para a população, ao contrário, são elementos proibidos de serem discutidos pela mídia porque expõe a face cruel da política econômica do país que destina grandes montantes de recursos para o setor econômico enquanto a população sofre os efeitos do subfinanciamento e o desfinanciamento das políticas sociais. Ademais, constantemente é propagada a satanização das políticas sociais, enfatizando a sua não efetividade, seu sucateamento e ineficiência, visando incentivar o descrédito do Estado para a prestação desses serviços, promovendo assim, a intervenção do setor privado nessas ações.

Assim sendo, é clara a necessidade de vincular o debate sobre o financiamento da seguridade social com o ajuste fiscal realizado pelo Estado brasileiro para assim apreender criticamente a base da restrição ou exclusão de direitos da população, no que se refere o acesso às políticas da seguridade social. Subsidiando essa discussão cita-se Behring (2003, p. 271):

[...] a perda ou restrição dos direitos, com implicações vitais para a população brasileira, está associada à macroeconomia do Plano Real, que impõe uma lógica de gestão de recursos segundo a qual eles são restritos para investimentos do Estado e generosos para o pagamento dos encargos financeiros da União, o que veio atingindo em cheio a área social ao longo da década, especialmente nos governos Cardoso.

Na gerência da política governamental as classes dominantes vão se beneficiando do poder que detém no âmbito da gerência do Estado para garantir, cada vez mais, investimentos para a política econômica, principalmente no incentivo ao capital financeiro.

Nesse âmbito, a seguridade social sempre foi um alvo central para desvio de recursos, e dessa maneira nunca conseguiu se efetivar enquanto ações articuladas entre

a política de saúde, previdência social e assistência social, em uma abrangência que permitisse o atendimento ampliado das necessidades sociais da população.

Ainda referindo a década de 1990, cabe citar algumas das estratégias de ajuste fiscal criados pelo Estado para desviar “legalmente” as verbas que pela constituição teria destinação obrigatória para o financiamento da seguridade social, uma delas é a criação de mecanismos de desvinculação orçamentária, através da criação do Fundo Social de Emergência (FSE) em 1994, que foi utilizado para investimentos na área econômica, depois foi transformado em Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) em 1997, e em 2000 o FEF teve denominação trocada para Desvinculação da Receita da União (DRU).

A DRU permite ao governo federal usar livremente 20% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas, sendo a principal fonte de recursos as contribuições sociais. Sobre os impactos da DRU para as políticas sociais, citando dados do Relatório sobre a Prestação de Contas do governo federal de 1996, Behring (2010, p.277) expõe:

Houve redução de recursos da ordem de 51,86% em saúde e saneamento, em relação a 1995; houve queda de 42,48% na assistência e previdência; caiu também o investimento em educação e cultura, em 12,55%. (p.277)

E nesse contexto, a autora, ainda referindo ao documento de 1996, expõe que o fundo de salvamento do setor bancário recebeu mais recursos que a saúde, ademais, não são transparentes a utilização dos recursos desse fundo, como não é claro a total alocação dos recursos oriundos dos processos de privatizações das estatais.

Outras medidas, no âmbito da política financeira, também vêm sendo utilizadas pelo governo federal para incentivar o desenvolvimento econômico e os interesses das classes dominantes, tais como, aumento de isenções fiscais – em diversos âmbitos –, diminuição das alíquotas dos impostos de renda, a não efetivação das cobranças sobre as grandes fortunas, ou seja, medidas que permitiria uma maior arrecadação de impostos direito, e assim, vinculadas a uma política fiscal redistributiva.

Atualmente a união elaborou outra estratégia para limitar a aplicação de receitas no âmbito social, a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que alterou o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal com o objetivo de estabelecer limites individuais para as despesas primárias por um período de 20 anos, dentre essas a do poder executivo.

O instituído pela EC nº95/16 é que no ano de 2017 o limite de gastos seria à despesa primária paga no exercício de 2016 corrigida em 7,2%, nos anos seguintes, o limite é o valor referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), índice oficial de verificação de inflação do país.

Na prática, a limitação com base nesse índice significa que a partir de 2018 o valor de investimento da União cancelou por 20 anos, posto que, o aumento vinculado ao índice de inflação corrigirá apenas os valores inflacionados. A repercussão dessa EC para as políticas sociais será de redução drástica de investimentos públicos.

3.1 Financiamento da Saúde no contexto de não efetivação da Seguridade Social

Dando continuidade na discussão é importante elencar elementos centrais para compreender a forma como a Política de Saúde vem sendo financiada, subfinanciada ou desfinanciada, no contexto da ofensiva neoliberal e da não aplicabilidade dos recursos legalmente instituídos.

Dentre as políticas da seguridade social a saúde foi a única que se instituiu em caráter universal, como “Direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988) em decorrência dos movimentos populares que abrangeram diversos atores em torno da defesa de uma política de saúde pública e que abrangesse a toda a população com serviços no âmbito da promoção da saúde e prevenção e cura de doenças e agravos.

Segundo Carvalho (2013), a proposta inovadora e universal com a comunidade e os técnicos resultou no Projeto da Reforma Sanitária, cuja maior parte das teses foram absorvidas na CF de 1988, mas nem todas, posto que, o SUS nasce num grande acordo entre conservadores e progressistas.

No referente ao seu financiamento, o SUS enfrenta as dificuldades inerentes às demais políticas da seguridade social, subfinanciamento e desfinanciamento, principalmente pela ausência de interesses em torno da defesa de uma política pública de saúde efetiva para responder às diversas necessidades em saúde da população, assim como, pelo desvio dos recursos que seriam destinados a essa política para pagamento da dívida pública e constituição do superávit primário.

Das políticas de seguridade, a saúde é a única a ter estabelecido a percentagem mínima de aplicação de recursos pelos entes federativos, na Constituição Federal já estava determinado que a união não poderia aplicar menos do que 15% da receita corrente líquida, porém vários aspectos sobre o financiamento da política de saúde permaneceram sem as devidas determinações.

Apenas em 2000, por via da Emenda Constitucional nº 29, se estabeleceu a necessidade de os entes federativos priorizarem os recursos para as ações e serviços públicos nos seus orçamentos com a utilização da vinculação de recursos. Para os estados e o distrito federal a aplicação deveria ser de no mínimo 12%, os municípios 15% e a união de acordo com a variação do PIB, no período de 2001 a 2004.

Em 2012, a Lei nº 141 regulamentou o financiamento da saúde instituído na CF de 1988, segundo Santos (2016) sendo importante por disciplinar aspectos do financiamento do setor, inclusive alguns que havia controvérsias. Nessa lei foi mantida as percentagens fixas de investimento mínimo dos estados, do DF e dos municípios, se mantendo a ausência de percentagem mínima fixa para a União, que cabe enfatizar, a que detém a maior parte da gerência sobre o fundo público.

O não comprometimento da União com valores fixados mínimos contribui para a

diminuição da aplicação dos recursos federais para o financiamento da política de saúde, além da já existente Desvinculação das Receitas da União (DRU).

Sobre esse cenário, Santos (2016) expõe que antes da EC 29/2000 a União aplicava 60% do total aplicado em saúde, em 2011 já reduziu sua aplicação para 44,7%, o inverso ocorreu com os estados que aumentaram de 18,5% para 25,7% e os municípios de 21,7% para 29,6%, no mesmo período.

A não fixação do valor mínimo que a União deve investir em saúde contribuiu para uma diminuição considerável dos investimentos dos recursos da união, o que dificulta a gestão dos estados, do DF e dos municípios em torno de seus recursos frente a diminuição do financiamento federal.

Esse contexto é agravado pelo fato de o Brasil ter um baixo investimento em Saúde. Santos (2016), citando dados da Organização Mundial da Saúde, em referência ao ano de 2013, destaca que o Brasil aplicou 9,7 do PIB do país em saúde, quando a média mundial é 14% do orçamento anual.

Dentre as medidas que foram elaboradas para diminuir os recursos de investimento para a política da saúde, tem-se a EC nº 95/16, estabelecendo um teto durante vinte exercícios financeiros para os diversos investimentos nas despesas primárias, utilizando como referência o índice de cálculo da inflação apenas, e não mais a receita corrente líquida, ou seja, o total dos recursos arrecadados pelo governo por via de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias e de serviços. Segundo Funcia (2019), dessa maneira a receita federal cresce, mas o orçamento da saúde cai.

Desde a elaboração da proposta da EC nº 95, especialistas sobre o financiamento da política de saúde, publicizavam os efeitos negativos da medida para o financiamento da política. Ações foram realizadas visando comprovar a inconstitucionalidade dessa ação perante o que está disposto na CF de 1988, por via da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.658, porém a Procuradoria-Geral da República (PGR) deu um parecer a favor da EC nº 95, afirmando que essa não afeta o direito à saúde pelo fato de os percentuais da EC 86 não ter sido alterados. E sobre esse cenário preocupante, Santos e Funcia (2019) expõe:

Na verdade, a PGR não alicerçou suas afirmações teóricas em cálculo econômico-financeiro; projeções de especialistas em economia da saúde têm demonstrados as perdas financeiras para o SUS, do ponto de vista matemático.

E perante essa medida é possível identificar que são fortes as forças contrárias a efetivação das políticas sociais como uma forma de garantia de direitos e diminuição de desigualdade social, em um contexto que a classe que mais contribui para a composição do fundo público é a mais expropriada de medidas estatais de garantia de direitos.

Segundo dados expostos por Funcia (2019), a EC nº 95/06 resultou em queda do percentual de investimento em Saúde, de 15% em 2016 e 2017, para 14,4% em 2018 e de

13,9% para 2019 – esse com base na programação orçamentária de 2019. Assim, cada vez mais a União não consegue executar o total das despesas programadas, resultando no crescimento dos “restos a pagar” decorrente da queda das despesas pagas em 2017.

Esses dados evidenciam que os recursos aplicados na política de saúde estão abaixo do que é necessário para funcionamento de um sistema de saúde como o SUS, em um processo que ultrapassa o congelamento de investimento, mas sim a redução dos valores repassados.

As fragilidades que a política de saúde enfrenta para ser implementada com a qualidade que a população precisa podem ser visualizadas nas diversas dificuldades de acesso dos usuários a atendimentos básicos, até os de alta complexidade, ou seja, desde a realização de uma simples ultrassonografia obstétrica, até a disponibilidade de uma vaga de UTI.

Assim, não tem como rejeitar o argumento da necessidade de aumento de recursos federais para o financiamento das ações da política de saúde do país, quando se conhece os entraves que envolvem a oferta dos serviços públicos de saúde no Brasil. Esse contexto se torna mais revoltante quando se tem ciência da riqueza do país, que possui uma dos maiores PIB mundiais, porém com uma alta carga tributária indireta e desvio de recursos que seriam destinados para o financiamento da seguridade social para fins de manutenção da política econômica adotada.

É necessário compreender o que está por trás do discurso que as políticas sociais são caras de manutenção, que são ineficientes para o atendimento das diversas necessidades sociais da população e que não podem ter uma qualidade equivalente à dos serviços prestados no âmbito privado, como se esse não fosse permeado por acentuadas fragilidades na prestação dos serviços.

Quando se apreende quem é o maior financiador das ações do Estado – a classe trabalhadora – e qual o destino principal dos investimentos do Estado – desenvolvimento da economia e das classes dominantes – é possível contribuir para movimentos que questionem os argumentos da crise fiscal do Estado como se essa crise não fosse criada pela lógica capitalista e seu ideário neoliberal.

Apenas conhecendo a realidade de desvio de recursos da seguridade social será possível criar medidas para reivindicar um sistema tributário mais justo, associado à defesa de direitos coletivamente instituídos, o que perpassa o resguardo do financiamento adequado das políticas sociais em uma perspectiva redistributiva.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os elementos expostos no decorrer desse trabalho é difícil não ter a sensação/certeza que a população brasileira vem sendo usurpada em relação as suas contribuições destinadas ao fundo público, esse desviado de finalidades voltadas para

melhoria das condições de vida da população, passa a ser destinado, principalmente, para o pagamento da dívida externa e constituição do superávit primário.

Vivencia-se uma época em que não se discute a questão da justiça tributária, da necessidade de o Estado melhorar a forma de tributação das elites, e diminuir a carga tributária sob a massa da classe trabalhadora. Ademais, com o argumento da crise e necessidade de superação se aprova medidas que vem onerar a massa da população brasileira, que vivencia, cada vez mais, o aumento da precarização de suas condições de vida e de trabalho.

Nesse entendimento, o conhecimento sobre o fundo público e sua aplicação precisa ser ampliado e realizado de forma crítica, com as vinculações indispensáveis com a lógica da sociedade capitalista e seu ideário neoliberal, apreendendo a disputa política que envolve essa realidade.

Com a aproximação das medidas que foram estruturadas contra a população, em torno do desmonte da seguridade social, é possível analisar como as políticas sociais vêm sendo alvo de constantes ações para sabotar sua efetivação como direito coletivo, dentre essas a política de saúde.

O SUS foi resultante de movimentos sociais, sendo a política com maior abrangência, porém nunca teve efetivada a integralidade dos recursos instituídos pela CF de 1988 e que seriam necessários para ampliação da oferta e qualificação dos serviços.

Assim, vivencia-se no Brasil um período penoso para a efetivação dos direitos sociais, com a intensificação do processo de desfinanciamento da seguridade social, e disseminação intensa dos ideários neoliberais, em um contexto de aprofundamento do processo de alienação das massas. Dessa maneira, faz-se necessário a busca por elementos que permitam uma apreensão crítica da sociedade, de modo a contribuir com a luta pela defesa dos direitos conquistados e dos interesses da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988).

_____. _____. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 dez. 2016.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003

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

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Revista Estudos avançados**, São Paulo, v.27(78), 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S0103-40142013000200002>. Acesso em: 22 de jan. 2019.

FUNCIA, Francisco R. A Receita Federal cresce, mas o orçamento da saúde cai. O que Fazer? Revogar A Ec 95/2016 e Aprovar a Pec 01-D/2015 com revisão do ajuste fiscal. **Domingueira nº 02**, São Paulo, n. 02, jan. 2019. Disponível em: <<http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-02-janeiro-2019>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Equidade Fiscal no Brasil: Impactos contributivos da tributação e do gasto social**. Brasília, 2011.

LUPATINI, Márcio. Crise do capital e dívida pública. In: SALVADOR, Evilásio [et al.] (org.). **Financeirização, Fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 59-91.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Lenir; FUNCIA, Francisco R. Do subfinanciamento ao desfinanciamento da Saúde: descendo as escadas. **Domingueira nº 04**, São Paulo, n. 04, jan. 2019. Disponível em: <<http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-04-janeiro-2019?lang=pt>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da Saúde Pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

CAPÍTULO 7

O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA CAPITALISTA: DA CATEGORIA TRABALHO À DISPUTA HEGEMÔNICA NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 05/07/2021

Alessandra Bessimo Barreto

Universidade Federal Fluminense (UFF)
Niterói - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4869494827601343>

RESUMO: O presente estudo buscou compreender e refletir o processo de trabalho na área da saúde no sistema capitalista, recorrendo à análise da categoria trabalho e aos seus desdobramentos no modo de produção capitalista, o desenvolvimento das diferentes concepções de saúde ao longo da história do Brasil e do mundo e como se constituiu a concepção hegemônica hoje nos serviços de saúde. Portanto, o objetivo geral do estudo foi analisar historicamente o trabalho em saúde no capitalismo. O trabalho foi construído a partir de pesquisa qualitativa, utilizando-se pesquisa bibliográfica. Os resultados apontaram que o trabalho no setor de serviços, como a saúde, vem passando por retrocessos no que diz respeito à flexibilização dos empregos, redução dos salários, aumento da terceirização, da informalidade, do desemprego, da instabilidade, da rotatividade de trabalhadores e redução de garantias trabalhistas.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho. Saúde. Capitalismo.

HEALTH WORK IN THE CAPITALIST SYSTEM: FROM THE WORK CATEGORY TO THE HEGEMONIC DISPUTE IN BRAZILIAN HEALTH POLICY

ABSTRACT: The present study sought to understand and reflect the work process in the area of health in the capitalist system, using, initially, the analysis of the labor category and its consequences in the capitalist mode of production, the development of different conceptions of health throughout the history of Brazil and the world and how the hegemonic conception was constituted today in health services. Therefore, the general objective of the study was to analyze historically the work in health in capitalism. The study was built from qualitative research, using bibliographical research. The results indicated that the work in the service sector, such as health, is going through setbacks, that it respects the job flexibility, lower wages, increase in third-partyization, informality, unemployment, instability, rotation of workers and reduction of workers' guarantees.

KEYWORDS: Work. Health. Capitalism.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho, diferentemente das demais práxis¹ humanas, foi ontologicamente determinante para a formação do ser social, segundo Barroco (2010). Através dele, o indivíduo passou a ser capaz de desenvolver

1 A partir da lógica marxiana, a práxis envolve todas as objetivações humanas para além da categoria trabalho, ou seja, "[...] o ser social se projeta nas objetivações materiais e ideais da ciência, da filosofia, da arte, construindo um mundo de produtos, obras e valores [...]" (NETTO; BRAZ, 2006, p. 44)

atividades teleológicas antes de objetivá-las, o tornando distinto dos outros seres vivos ao interagir com a natureza, transformando matérias naturais em produtos que atendam não aos seus instintos, mas aos seus interesses.

No entanto, como veremos nas próximas sessões, conforme o desenvolvimento do modo de produção capitalista e suas diferentes fases, a categoria trabalho passou por mudanças históricas, sociais, econômicas e culturais, apesar do objetivo do capitalismo desde sua origem ser o lucro.

A partir desta reflexão, o presente estudo, que é fruto de conhecimentos e reflexões adquiridos ao longo de breve trajetória acadêmica e profissional como assistente social na política de saúde, tem como objetivo geral analisar historicamente o trabalho em saúde no capitalismo; tendo em vista que a saúde se insere no setor de serviços, ou seja, diferentemente da indústria, os serviços possuem valor sobre sua atividade.

A política de saúde brasileira, como prevista pela Reforma Sanitária, apesar de garantida constitucionalmente e na Lei 8.080/90, tem sido alvo de disputa por diferentes interesses, que junto aos novos moldes que o capitalismo impõe ao mundo do trabalho, apresentam retrocessos aos serviços, usuários e trabalhadores, estes últimos, objeto do nosso estudo.

Portanto, este estudo é relevante no sentido de promover reflexões, além de possibilitar mudanças no que diz respeito ao processo de trabalho dos trabalhadores inseridos na saúde.

2 | TRABALHO E CAPITALISMO

O ser social, ontologicamente determinado pelo trabalho, é histórico e as capacidades adquiridas ao longo do processo de formação desse ser passam a se desenvolver e complexificar, agregando conhecimento e experiência e os reproduzindo para outros seres sociais, proporcionando a sociabilidade entre os seres dotados de consciência, conforme Barroco (2010, p. 25).

Um ponto importante do trabalho, segundo a autora, é a sua universalização. Independente das diferenças histórico-culturais, ele se reproduziu e se complexificou em todas as sociedades, fornecendo um caráter de liberdade humana, portando a mediação da moral e a intervenção de uma ética nas relações sociais.

A esfera da vida cotidiana se expressa pelo imediatismo, o ser social não tem uma percepção crítica de sua ação após ela ter sido programada; daí o mimetismo e o pragmatismo, que revelam essa característica repetitiva, inconsciente e prática das ações cotidianas, segundo Barroco (2010, p. 38). Porém, é nela que o ser social põe em prática todas as suas habilidades ligadas às esferas sociais e comprova sua singularidade e irrepetibilidade.

A tendência à alienação se apresenta intrinsecamente à vida cotidiana na sociedade

capitalista. Sendo o trabalho categoria fundante do ser social e que, a princípio, o libertaria e o proporcionaria consciência e sociabilidade, após determinado nível de complexificação o ser social usou esses benefícios para fins individuais. Estabelece, de acordo com Barroco (2010, p. 48), valores morais, concernentes a ele e seu grupo de “afinidades” como normas a serem seguidas por toda a sociedade. A partir disso, o trabalhador se torna alheio ao seu produto e por vezes aos seus costumes, ele reproduz a moral estabelecida e sente-se impotente diante da posição de submissão que o colocam. Assim se caracteriza a alienação e a coisificação das relações sociais na vida cotidiana.

Historicamente, o sistema capitalista se transformou de acordo com o desenvolvimento de suas atividades econômicas, das forças produtivas que lhe compõem, do emprego de tecnologias e dos processos sociopolíticos e culturais sob relações de classes sociais. Diante desse processo, cabe aqui respaldar esse segundo momento do debate no estudo de Marx (1996) acerca da transição do modo de produção feudal para o modo de produção capitalista, ainda em sua origem – a acumulação primitiva - e em Netto e Braz (2006) na sistematização das principais fases do capitalismo – mercantil, concorrencial e monopolista - a fim de analisar como o sistema do capital vem se desenvolvendo e se imbricando nas relações sociais.

Anteriormente às fases propriamente ditas do capitalismo, tivemos o modo de produção feudal, gênese da atual estrutura do capital. Ele se deu no contexto do período medieval, onde a produção era de subsistência e os trabalhadores/servos eram vinculados à terra e aos seus senhores feudais. A transição para o modo de produção capitalista se deu através da separação desse vínculo do trabalhador com os meios de produção, passando, assim, a ser alheio ao processo de produção e ao produto final. Este momento se caracteriza pelo que Marx (1996, p. 340) chama de acumulação primitiva do capital. O trabalhador, agora, torna-se assalariado e cada vez mais especializado.

Os trabalhadores eram dependentes economicamente, devido a força de trabalho ser a única alternativa, estando submissos aos proprietários burgueses. Porém, eram independentes pessoalmente, seguindo a lógica do capital de liberdade econômica, esses indivíduos eram livres ao decidir para quem trabalhar. Mas essa liberdade é acompanhada de determinada sujeição, além de o assalariado não se reconhecer na sua atividade laboral e no processo ao qual está inserido, ele sofre coerção indireta, tendo parte de seu salário apropriado pelo esquema de mais-valia.

A partir da tomada de poder do Estado no fim da revolução burguesa, na segunda metade do século XVIII, o capitalismo passa para a fase concorrencial ou liberal. Segundo Netto e Braz (2006, p. 171), durante o capitalismo liberal, o capital é organizado em grandes indústrias modernas, com a introdução de tecnologias, trabalho intelectual, redução de trabalhadores e otimização da produção. Este novo estágio do capitalismo propiciou novas lutas de classe, as quais representaram o antagonismo do modelo econômico vigente e foram reflexo da exploração e extensão da jornada de trabalho e baixos salários, a fim de

garantir a mais-valia da burguesia. O Estado, conseqüentemente, respondeu em defesa do capital, utilizando da ação repressiva para garantir a acumulação capitalista e a propriedade privada, a partir do exposto por Netto e Braz (2006, p. 173).

Em meados do século XIX surge o terceiro estágio do capitalismo, chamado de imperialista ou monopolista. Netto e Braz (2006, p. 177) afirmam que ele foi marcado por questões sociopolíticas, processo técnico-científico, Segunda Revolução Industrial e desenvolvimento das forças produtivas. Esta fase foi caracterizada pelo nascimento dos monopólios industriais, controle de mercados, ampliação do papel dos bancos e ampliação do poder do Estado. No capitalismo monopolista passa a haver exportação de capitais a partir de linhas de créditos a governos e outros capitalistas de países ou de capital produtivo para implementação de indústrias em outros países.

O capitalismo monopolista, para Netto (2011), resulta num sistema totalizante de contradição, exploração e alienação dos trabalhadores, refletindo direta e indiretamente na questão social. Esta, o autor traz como expressão oriunda do último cartel do século XIX, ao identificar um novo fenômeno chamado pauperismo, o qual assolou a Europa Ocidental no estágio industrial-concorrencial do capitalismo. A saber, o pauperismo se apresenta quando a pobreza cresce na razão direta em que se aumenta a capacidade social de produzir riqueza (NETTO, 2011, p. 153), nos remetendo à maior extração de mais-valia da classe trabalhadora, explorando-a massivamente e resultando em sua insatisfação.

Toda esta contradição advém dos seguintes fatores: elevação dos preços das mercadorias; subconsumo; trabalhadores ainda mais alienados do processo de produção; busca por mão de obra polivalente e qualificada; quantitativo de trabalhadores cresce mais do que as indústrias conseguem absorver, ampliando o exército industrial de reserva, dentre outros.

Tais fatores não originam, mas agravam a questão social, que se apresenta dentro de um novo contexto político e econômico. Iamamoto (2000, p. 26), por sua vez, entende a questão social

como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Diante do processo de reestruturação produtiva e da ineficácia das políticas de emprego e renda há crescente desemprego e constante precarização do trabalho, o que acarreta flexibilização e virtualização dos empregos, contribuindo para a redução nos salários. Os trabalhos precarizados e/ou terceirizados e informais passaram a substituir os regulamentados, distanciando esses trabalhadores de seus direitos previdenciários. Em contrapartida, esse sistema que produz desemprego centraliza o trabalho no que tange as políticas sociais, limitando o acesso a elas e reproduzindo a ideia de dignificação da categoria trabalho.

Assim, a divisão social e técnica do trabalho é responsável por maiores exigências ao trabalhador, devendo se adequar conforme os padrões informacionais vigentes no novo modo de produção. Muitos trabalhadores, até mesmo os já inseridos no mercado formal, não acompanham essa tendência produtiva e acabam incluídos nas massas de sobrantes produzidas pelo sistema.

Ademais, como reflexo do processo de reestruturação produtiva, o Estado, ao atuar como regulador das relações de produção, ainda se empenhou na redução e privatização dos sistemas de seguridade social, o capital retirou o controle do Estado em determinadas empresas e serviços, privatizando-os. A privatização instituiu critérios de seletividade nos atendimentos aos direitos sociais e esse deslocamento da satisfação de necessidades da esfera do direito público para o direito privado ocorre em detrimento das lutas e conquistas sociais e políticas.

Assim, há transferência dos deveres do Estado para distintos segmentos da sociedade civil, como organizações não governamentais, instituições filantrópicas ou a mercantilização de políticas sociais. Mediante o poder de compra verifica-se os direitos sociais a serem adquiridos como mercadorias, como é o caso da saúde, violando seu caráter universal previsto em lei.

3 | O TRABALHO EM SAÚDE

Como visto anteriormente, o trabalho foi sofrendo alterações ao longo da história, alterações estas oriundas das diversas reestruturações produtivas as quais o sistema capitalista se propõe. No setor de serviços, também chamado de terciário, não é diferente (Pires, 2000, p. 253). Este setor vem crescendo desde o século XX e inclui, dentre tantas categorias e vínculos empregatícios, os profissionais inseridos na área da saúde. Para Iamamoto (2000, p. 63),

importa ressaltar que o assistente social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte de um trabalho combinado ou de um trabalho coletivo que forma uma grande equipe de trabalho. Sua inserção na esfera do trabalho é parte de um conjunto de especialidades que são acionadas conjuntamente para a realização dos fins das instituições empregadoras, sejam empresa ou instituições governamentais.

O processo de formação dos novos profissionais, a divisão social e técnica do trabalho e sua inserção nos contextos institucionais, bem como as consequências relativas a esta divisão, estão atreladas à lógica do poder hegemônico atual, que segrega as profissões em relação ao salário, vínculo, autonomia, reconhecimento e atividades demandadas, como também limita a possibilidade de um trabalho interdisciplinar. Entretanto,

[...] se o problema da elevação dos custos de produção e manutenção, está ocorrendo nos serviços públicos, a opção por uma outra estratégia de racionalização, bem como, as decisões sobre investimentos e rumo

dos investimentos, dependem de múltiplos fatores como, a visão política da instituição, a política governamental relativa à saúde, os interesses das diversas categorias profissionais, considerando o peso político das mesmas e a capacidade de suas organizações em influenciar decisões. Dependem, também, da capacidade das organizações sindicais e políticas, dos trabalhadores em geral, e das organizações representativas dos clientes fazerem valer as suas demandas. (PIRES, 2000, p. 256)

Diante das mais diferentes formas de vínculo empregatício no trabalho em saúde, Pires (2000, p. 258) constata o não crescimento do índice de desemprego nesta área do trabalho, a saber que este fenômeno se dá pelo número de profissionais autônomos e prestadores de serviços – RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) e terceirizados² -, que temos no mercado e que vêm cada vez mais substituir os trabalhadores estatutários; como também se dá pelo desenvolvimento tecnológico e inserção de equipamentos de ponta em instituições de média e alta complexidade localizadas em territórios economicamente e estrategicamente favorecidos, inserção esta que não anula a presença de profissionais para operar tais equipamentos que, por ora, ainda não são conduzidos sozinhos.

Pires (2000, p. 260) relaciona o surgimento de novos tipos de contrato de trabalho com o aumento da precarização das relações de trabalho, também conhecida como flexibilização. Os vínculos empregatícios por meio de RPA e terceirização, citados anteriormente, os contratos temporários e, ainda, o recente trabalho intermitente (este aprovado pela Reforma Trabalhista – Lei 13467/17 - no governo Michel Temer) tornam-se alternativas das instituições privadas de saúde e, no contexto atual de ampliação das organizações sociais, fundações e empresas hospitalares privadas de gestão, também das instituições públicas. Isso se deve à redução de custos e interesse do poder hegemônico que assume o Estado, viabilizado pela aprovação da terceirização generalizada, mediante o Projeto de Lei (PL) 4.302, apresentado em 1998 e aprovado em 2017.

Tais vínculos acarretam consequências aos trabalhadores, como: demissões e redução de concursos para estatutários, baixas remunerações, alto grau de insalubridade e acidentes de trabalho, tendência à mecanização das atividades e conseqüente risco à qualidade dos serviços, alta rotatividade dos postos de trabalho, fragilidade no vínculo com a empresa e redução de direitos trabalhistas.

Mais uma estratégia entendida como forma de substituição indireta dos servidores por trabalhadores com vínculos empregatícios mais frágeis foi a implementação do ponto eletrônico. Entendemos como meio de fiscalização e, talvez, “boicote” ao trabalho dos servidores públicos, devido crescente quantitativo de afastamentos e exonerações decorrentes de estresse, ansiedade e outras doenças que acarretam prejuízos à saúde do trabalhador e à qualidade dos serviços prestados.

Diante deste cenário adverso e complexo de retrocessos advindos da reestruturação

² Segundo o IBGE, em 2018, o Brasil alcançou um total de 1.029 milhões de trabalhadores terceirizados, contra 687 mil em 2012.

produtiva para os trabalhadores, concordamos com Pires (2000, p. 261) quando afirma entender que uma das alternativas para seu enfrentamento é a reflexão acerca deste processo e suas expressões na saúde - os rebatimentos na assistência e nos trabalhadores da saúde.

4 | A DISPUTA HEGEMÔNICA NA POLÍTICA DE SAÚDE

A atenção à saúde no Brasil, historicamente, se desenvolveu sob o paradigma da prestação de serviços médicos individuais e de enfoque curativo, primeiramente com a assistência médica pautada na filantropia e na prática liberal, no século XVIII. Já no século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, iniciativas como vigilância do exercício profissional e realização de campanhas limitadas surgiram na saúde pública. Enquanto no início do século XX, ocorre intervenção estatal na saúde a partir de algumas iniciativas de organização do setor, como o nascimento do esquema previdenciário brasileiro. (BRAVO, 2006, p. 2).

Hoje, percebemos relativa mudança em relação a esse enfoque na atenção à saúde no Brasil, que mesmo com o movimento de Reforma Sanitária, as lutas pelo direito à saúde e a construção do SUS, ainda encontramos resquícios de práticas voltadas estritamente para a doença.

A compreensão saúde e doença como processo social nos ajuda a reconhecer as contradições e disputas no campo da saúde. No sistema capitalista, surgiram as fábricas e empregos exaustivos, mudando consideravelmente o ritmo de vida da população, acompanhados do crescimento dos centros urbano-industriais, a desigualdade social e a falta de estrutura nestes centros. O crescimento desordenado das cidades caracterizava precárias condições de habitação para os trabalhadores, como falta de saneamento básico e tratamento de água, por exemplo. Tais consequências nas condições de vida da população das cidades influenciaram, de imediato, a saúde da própria população. Foi então que a influência das condições de vida na saúde do indivíduo passou a receber atenção, impulsionada pelos movimentos de revolta dos trabalhadores, aponta Bravo (2013, p. 34).

Neste período, destaca-se o surgimento da Medicina Social, um marco do controle social, higienização das cidades e penetração do conhecimento médico no domínio do ambiente social. Foucault (apud BRAVO, 2013, p. 35-43) a considera em três etapas: Medicina do Estado na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da Força de Trabalho na Inglaterra. A Medicina Social, marcada por particularidades em cada um dos contextos nos quais foi implementada, foi motivada pelas revoluções de 1848 e sua oposição aos regimes autocráticos da Europa, no entanto, este modelo de vinculação da saúde às condições de vida da população sofreu retrocesso com a ascensão da Revolução Científica e as descobertas bacteriológicas de Robert Koch e Pasteur, predominando-se, então, o Modelo Biomédico a partir de uma lógica unicausal, segundo Rocha e David (2015,

p. 130).

Após a Segunda Guerra Mundial, houve um declínio do Modelo Biomédico, que para os teóricos não foi mais suficiente para explicar as doenças associadas aos múltiplos fatores de risco (apesar de até hoje influenciar grande parte dos profissionais da saúde). Houve, ainda nesse período, uma transição epidemiológica, diminuindo a incidência das doenças infecto-parasitárias e aumentando a das doenças crônico degenerativas. Para Bravo (2013, p. 67),

[...] nos países centrais, dão-se novos passos na institucionalização dos serviços de saúde, no sentido de atingir o conjunto dos trabalhadores. A principal causa de morte passa a ser as doenças degenerativas [...]. Destaca-se o aumento da morbidade, ao qual pode ser atribuída, em parte, a institucionalização dos serviços de saúde, tornando-os mais acessíveis à população, a extensão do campo de atuação dos serviços em virtude da ampliação de doenças crônicas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, conceituou a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Entendemos esta concepção como grande avanço para o período em questão, mas hoje apresenta contradições. Mais tarde, no Brasil, o conceito de saúde será desenvolvido e pensado sob sua concepção ampliada.

Os avanços tecnológicos na década de 1950 proporcionaram, segundo Bravo (2013, p. 68), o surgimento da “indústria de medicamentos e equipamentos médicos”, o que interferiu no processo de trabalho da categoria médica, separando-o de seus instrumentos de trabalho e institucionalizando o profissional no ambiente hospitalar.

Diversos foram os movimentos que se constituíram na década de 1950, nos Estados Unidos, a fim de questionar a separação entre saúde pública e atenção médica. Porém, “a força política do setor privado que controlava a atenção médica foi, nos Estados Unidos, uma garantia de contrarreformas substanciais no setor, tendo resistido a diversas propostas de participação estatal na área da assistência médica.”, segundo Donnangelo (apud BRAVO, 2013, p. 70). Assim, surgiram as propostas de cunho reformista da Medicina Integral, Preventiva e Comunitária.

Importante destacarmos que a Medicina Comunitária dos Estados Unidos se originou “como uma forma de prestação de serviços em vez de um campo sistematizado de princípios” (BRAVO, 2013, p. 71). Ela era integrada à uma política de combate à pobreza, que se estendeu (aliada à ONU) para os países da América Latina com o objetivo destes se desenvolverem. Bravo (2013, p. 72) considera que

[...] as propostas de Desenvolvimento de Comunidade e Medicina Comunitária, apesar de seu caráter apolítico, contribuíram para perpetuar as estruturas sociais vigentes, de forma a desviar a atenção dos problemas de natureza política e privilegiar ações em torno de lazer, esporte, educação e atenção aos problemas imediatos de saúde da população, desvinculando-os dos determinantes sociais.

Segundo Rocha e David (2015, p. 130, 131), no final na década de 1960, com a crescente crise política e social dos países capitalistas, houve vários questionamentos à ênfase biologicista na América Latina, desenvolvendo-se nela a Medicina Social. Ela acompanhava os paradigmas e padrões europeus, dando ênfase à medicina preventiva. Esta discussão de como encaminhar e colocar no mesmo nível o binômio saúde do indivíduo e capital, criou formas desiguais e contraditórias na condução da vida em todos os seus aspectos. A partir desta realidade, a Medicina Social na América Latina se empenhou em fazer uma nova leitura da saúde pública, de forma crítica e sob influência marxista, considerando a categoria trabalho como fator importante de análise do processo saúde e doença, foi então que se desenvolveu o termo Determinação Social da saúde.

A determinação social da saúde é um referencial teórico que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico e social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais. Propicia explicitar a relação entre o biológico e o social, divergindo da abordagem dos DSS [Determinantes Sociais da Saúde], [...]” (ROCHA; DAVID, 2015, p. 132)

Na década de 1970, para as autoras, as ações de prevenção em saúde tornaram-se realidade em muitas escolas médicas no Brasil, bem como a abertura da saúde coletiva por meios de formação de recursos humanos e tecnológicos. Diversos trabalhos críticos da área social passaram a ter relevância e foram amplamente discutidos, impulsionados pelo contexto de organizações e conferências sobre o tema, como a Conferência Internacional de Alma-Ata (1978), acerca da atenção primária à saúde e a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que apresentou a Carta de Ottawa. Com isso, foi possível, em 1986, levantar a bandeira da Reforma Sanitária na VIII Conferência Nacional de Saúde e formular um novo conceito de saúde, mais amplo, denominado de conceito ampliado.

Em sentido amplo, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986)

Com o advento do neoliberalismo a partir da década de 1990, medidas conservadoras e de apoio ao capital retomaram a agenda dos organismos internacionais, incidindo, também, na saúde. Em 2005, segundo Rocha e David (2015), a OMS divulgou o tema Determinantes Sociais como referência para seus filiados. Reducionista, este tema veio carregado de interesses e se distancia do arcabouço teórico e político do final do século XX.

Verifica-se que os atuais estudos sobre determinantes sociais se limitam a identificar correlações entre variáveis sociais e eventos de morbimortalidade na população, diferentemente do que se pretendia nos anos de 1970 e 1980, em que se buscava uma perspectiva explicativa mais ampla. [...] “Assim, o

que está disfarçado por trás do rótulo de determinantes sociais e de combate às iniquidades em saúde é o triunfo esmagador da visão de mundo da epidemiologia tradicional". (ROCHA; DAVID, 2015, p. 133)

Diante das atuais disputas acerca da concepção de saúde no Brasil, influenciadas por tendências biologicistas disfarçadas de determinantes sociais, na prática, e pela concepção ampliada de saúde, na legislação, o caminho a ser feito pelos profissionais de saúde no seu cotidiano de trabalho, com a equipe multiprofissional e com o usuário, é o de tentar direcionar sua atuação para um olhar totalizante, rompendo com a hegemonia biomédica, de forma que a abordagem na determinação social do processo saúde-doença transcenda os limites do sistema capitalista e se pense uma nova sociabilidade.

Tais disputas entre concepções de saúde, tendo em vista o contexto de disputas entre diferentes projetos de saúde no país, se expressam a partir deles. Bravo (apud DIAS, 2016) considera a existência de três projetos no debate, o da Reforma Sanitária, o Privatista e o da Reforma Sanitária Flexível. Este último, mais recente, se “adequa ao atual subfinanciamento da saúde, acredita na otimização da gestão e na responsabilização dos profissionais de saúde para a efetivação do SUS possível” (BRAVO apud DIAS, 2016, p. 224). É um projeto que tenta estabelecer o consenso entre Reforma Sanitária e modelo privatista, ambos inconciliáveis, mas remodelado para além dos extremos.

O projeto privatista, segundo Bravo (apud DIAS, 2016, p. 224), é o hegemônico hoje na saúde, ele se estabelece pela “mercantilização da vida, através da ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde, tanto no livre mercado quanto por dentro do SUS [...]”. Ele é responsável por diversos retrocessos, dentre eles as organizações sociais, os planos populares de saúde e à aderência aos vínculos precários de trabalho na saúde. A autora traz, diante disso, algumas propostas da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde para a implementação do SUS proposto pela Reforma Sanitária, duas delas são o resgate do conceito de determinação social do processo saúde e doença como ele se afirma na década de 1970 e a defesa do modelo assistencial previsto no SUS, que

valoriza a prevenção e a promoção da saúde, a universalidade, a integralidade e a intersetorialidade das ações, na perspectiva de romper com o modelo centrado na doença e subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos biomédicos, descolado das necessidades da população que ainda é hegemônico. (BRAVO apud DIAS, 2016, p. 229)

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu trazer breve reflexão acerca do trabalho em saúde no sistema capitalista e, para isso buscou resgatar os históricos da categoria trabalho e dos modelos de saúde em disputa no mundo e, principalmente, no Brasil. Para, então, situar o leitor sobre como se construiu o que temos hoje por política pública de saúde no que tange o processo de trabalho.

Observamos, no decorrer da pesquisa bibliográfica, que o trabalho, enquanto categoria, vem passando por retrocessos no que diz respeito à flexibilização dos empregos, redução dos salários, aumento da terceirização, da informalidade, do desemprego, da instabilidade, da rotatividade de trabalhadores e redução de garantias trabalhistas. Conseqüentemente, como o setor de serviços contempla a área da saúde, este resultado também é percebido nestas instituições.

Nosso objetivo, portanto, é a defesa do Projeto de Reforma Sanitária, em busca pela “ampliação dos investimentos públicos para a expansão do setor estatal nos níveis federal, estadual e municipal, suplantando progressivamente a complementariedade do setor privado, garantindo acesso universal e irrestrito a toda a população aos serviços de saúde; [...]” (BRAVO, apud DIAS, 2016, p. 224). Este projeto, aliado ao debate da concepção de determinação social do processo saúde e doença, pretende obter força e grandes avanços no que tange a política de saúde no Brasil. Ademais, se faz necessária a capacitação política da classe trabalhadora, a superação da fragmentação e pulverização das entidades representativas e reflexão sobre o conjunto das profissões de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos** / Maria Lúcia Silva Barroco. – 8. Ed. – São Paulo, Cortez, 2010.

BRAVO, M.I.S. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf
Acesso em: 29 jun. 2021

_____. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo**. 1 ed. - Cortez, 2013, p. 31-89.

DIAS, M.J.S.D. Políticas Públicas de Saúde: impasses e perspectivas à universalização do atendimento. Entrevista especial com Maria Inês. In.: **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 20, n 1, p.221-231, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321146417014>
Acesso em: 29 jun. 2021

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

MARX, K. **O capital** (v. 1, t. 2). São Paulo: Nova Cultural, 1996, cap. XII e XXIV.

NETTO, J.P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social** / José Paulo Netto – 8. Ed. – São Paulo : Cortez, 2011.

NETTO, J.P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. Coleção Biblioteca Básica de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2006.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 53, n.2, p. 251-263. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf> Acesso em: 29 jun. 2021

ROCHA, P.R. da; DAVID, H.M.S.L. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol. 49, n.1. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103172> Acesso em: 29 jun. 2021

ACIDENTES DE TRÂNSITO EM ARACAJU/SE: ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO DE OCORRÊNCIA E VÍTIMAS NAS RUAS

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 18/06/2021

Sidney Barreto Batista

Universidade Federal de Sergipe
Aracaju/SE, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2006044747395614>

<https://orcid.org/0000-0003-3890-0509>

Alvani Bomfim de Sousa Júnior

Faculdade Jardins
Aracaju/SE, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6358502728889050>

<http://orcid.org/0000-0002-8714-4175>

Marcela Santos de Almeida

Faculdade Jardins
Aracaju/SE, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/8561079214605662>

<http://orcid.org/0000-0001-5873-593X>

RESUMO: Uma das preocupações dos órgãos de planejamento de trânsito e da comunidade científica é encontrar soluções que reduzam os números de fatalidades que ocorrem devido aos acidentes de trânsito. Diante disso, este artigo traz o tema acidentes de trânsito no âmbito da área de educação. Com um caráter exploratório, este trabalho teve como objetivo verificar a relações entre ocorrências de acidente de trânsito e vítimas nas ruas dos maiores índices de registros em Aracaju, para tal se utilizou como referencial o banco de dados da Secretária Municipal de Trânsito e Transporte (SMTT) no período compreendido entre os anos de 2008 a

2012, através dos dados cedidos pelo setor, assim realizou-se a análise da técnica multivariada por agrupamento que resultou numa flagrante e evidente relação entre as ruas de ponto críticos de acidentes na cidade de Aracaju e a incidência de registro de ocorrências e vítimas do trânsito.

PALAVRAS - CHAVE: Trânsito. Acidentes. Ruas.

TRAFFIC ACCIDENTS IN ARACAJU/ SE: STUDY ON THE RELATIONSHIP OF OCCURRENCE AND VICTIMS ON THE STREETS

ABSTRACT: One of the concerns of transit planning agencies and the scientific community is to find solutions that reduce the number of fatalities that occur due to traffic accidents. Thus, this article presents the theme traffic accidents in education area. With an exploratory nature, this work has focused verify relations between occurrences of traffic accidents and victims on the streets of the highest records in Aracaju, for such was used as a reference database of Municipal Secretary of Traffic and Transportation (SMTT) in the period between the years 2008-2012 through the data provided by the industry, so there was the analysis of multivariate technique for grouping which resulted in a flagrant and obvious relationship between the critical point of streets of accidents in the city of Aracaju and incidence of reporting incidents and victims of traffic accidents.

KEYWORDS: Traffic. Accidents. Streets.

1 | INTRODUÇÃO

Uma das preocupações dos órgãos de

planejamento de trânsito e da comunidade científica é encontrar soluções que reduzam os números de fatalidades que ocorrem devido aos acidentes de trânsito. Diante disso, este artigo traz o tema acidentes de trânsito no âmbito da área de educação.

O trânsito é o indicador mais perfeito para analisar o progresso social, pois é capaz de refletir como e de que forma uma sociedade evolui, é possível verificar o comportamento da população, em que geralmente é refletida com a violência e o desprezo pelas leis (PIRES, 2006). O Brasil selou o seu destino, a partir do momento em que abandonou as trilhas ferroviárias e optou pelo conforto e facilidades promovidas pelo automóvel. As consequências dessa escolha são percebidas por todos, estradas malconservadas e mortes computadas aos milhares (NALINI, 2008).

Os jovens são os grandes responsáveis por essas mudanças na nova configuração espacial, são frutos de uma sociedade moderna onde se busca o reconhecimento e a autoafirmação, onde ser bom é ser “descolado”. Essa necessidade faz com que se exponham a grandes perigos, pois para se garantir e fazer parte de um determinado grupo começa a beber cedo (FREIRE, 2010).

Há também a expectativa de acidentes de trânsito a cada feriado prolongado, tradicionalmente o trânsito é organizado em função dos automóveis. O código de trânsito Brasileiro determina que os veículos de maior porte sejam sempre responsáveis pela segurança dos menores, e juntos pela incolumidade dos pedestres (RODRIGUES, 2011). Contudo, apesar da mídia alertar sobre essas prioridades, para garantir a segurança no trânsito, informando sobre os cuidados que o condutor deve ter nas ruas e vias públicas, salientando que são espaços destinados à circulação, movimentação e deslocamentos de pessoas, veículos e animais, as mesmas são ocupadas e utilizadas de forma distinta e perigosa entre os seus usuários.

Justifica-se a relevância do estudo, pois analisar os acidentes e melhor compreender esses eventos pode favorecer na redução das ocorrências e impactos para a sociedade em geral. Assim, a pesquisa será realizada em Aracaju/SE por ser o local em que os pesquisados residem, bem como ser a menor capital do país com muitas ocorrências de acidentes por dia.

O objetivo desse trabalho é verificar a relações entre ocorrências de acidente de trânsito e vítimas nas ruas dos maiores índices de registros em Aracaju. Partiu-se do seguinte questionamento: Existe relação entre os acidentes nas ruas de ponto críticos na cidade de Aracaju e a incidência de registro de ocorrências e vítimas do trânsito?

2 | ACIDENTES DE TRÂNSITO

Aproximadamente 1,2 milhão de pessoas em todo o mundo morrem vítimas dos acidentes de trânsito a cada ano e mais de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Além do sofrimento das famílias pelas mortes e incapacidades físicas,

os sistemas de saúde arcam com custos elevados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as perdas anuais devido aos acidentes de trânsito ultrapassem US\$ 500 bilhões. No Brasil, o número de mortos e feridos graves ultrapassa 150 mil pessoas e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que os custos totais dos acidentes sejam de R\$ 28 bilhões ao ano (DETRAN, 2006).

Considerado um dos países com o trânsito mais violento do mundo, nos últimos anos o Brasil tenta conter o alto número de acidentes. Desde a implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) em 1998, a taxa de mortalidade mantém-se estável (em torno de 20 mortes por 100 mil habitantes), superior às taxas do Japão, Suécia e Canadá (de cinco a oito mortes/100 mil habitantes). As novas leis, o controle municipal do trânsito, a melhoria da segurança dos veículos e a fiscalização eletrônica não conseguiram diminuir significativamente as mortes e incapacidades (DETRAN, 2009).

Em 1998, passou a vigorar, sob a Lei nº 9.503, o novo CTB, tido como a esperança de redução do crescente número de acidentes de trânsito. Leis rigorosas, multas mais altas e capítulos dedicados à educação no trânsito sugeriam que o problema seria solucionado. Porém, prevaleceu a manutenção e, em alguns casos, o aumento nos índices de mortalidade e hospitalização decorrentes dos acidentes (DETRAN, 2006).

A relação entre álcool e acidente de trânsito está bem documentada na literatura internacional e é uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo, sobretudo, homens jovens. O “I Levantamento Nacional Domiciliar sobre Padrões de Consumo de Álcool”, realizado em 143 cidades brasileiras em 2009, indicou prevalência de 35% de beber e dirigir (43% para homens e 9% para mulheres). Entre 2005 e 2009, estudos que relacionaram uso de álcool e vítimas fatais no Estado de São Paulo, Distrito Federal e Porto Alegre encontraram alcoolemia positiva em 45%, 43% e 32% dos casos, respectivamente (ANDRADE; MELLO, 2000).

A OMS recomenda a adoção de postos de fiscalização de sobriedade com uso do bafômetro, que podem reduzir os acidentes em cerca de 20% e mostram excelente custo-efetividade. Essa ação deve ser realizada, prioritariamente, nas noites dos finais de semana, nas quais ocorre a maioria dos acidentes envolvendo bebidas alcoólicas (BACCHIER; BARROS, 2011).

De acordo com o “Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool” (2004), medidas com evidências científicas formam uma estratégia de grande potencial de sucesso na prevenção de acidentes de trânsito relacionados ao álcool: nível baixo de alcoolemia tolerada, fiscalizações frequentes e visíveis, suspensão da habilitação de infratores e estabelecimento da certeza da punição mediante checagens aleatórias. É imprescindível maior controle e fiscalização da venda e da publicidade dirigida ao consumo de álcool, além de classificar a cerveja na categoria de “bebida alcoólica” e submetê-la às restrições de horários de veiculação de propaganda, uma vez que é o produto alcoólico com maior investimento (BARROS, et al. 2003).

Os pedestres totalizam quase um terço dos óbitos por acidentes de trânsito no Brasil (aproximadamente 10 mil mortes/ano) e os ciclistas apresentam números crescentes: em 2005 foram mais de 1.500 mortes. Os pedestres constituem o terceiro maior grupo de vítimas, depois dos motociclistas e ocupantes de automóvel em cidade do sul do Brasil, mas são as principais vítimas fatais (38% das mortes e taxa de letalidade de 11%) (CAMPOS, et al. 2008).

Acidentes com pedestres e ciclistas apresentam alto sub-registro, 53% e 33%, respectivamente, com taxa de letalidade corrigida de 5%, a mais alta para os dois grupos. Entre os pedestres que sofreram acidentes, 70% eram crianças ou idosos (PINSKY; PAVARINO, 2007).

A matriz rodoviária brasileira é responsável por 62% das cargas e 96% dos passageiros transportados, com frota estimada em mais de 2 milhões de caminhões e cerca de 700 mil ônibus e micro-ônibus. Entre 2004 e 2007, os acidentes de trânsito envolvendo caminhões e veículos de cargas nas rodovias federais aumentaram 14%, passando de 40.107 para 45.833, com 3.124 mortos e mais de 20 mil feridos (DETRAN, 2009).

Estudos com motoristas de caminhão em postos de gasolina ou restaurantes à beira de estradas mostraram que 2/3 dirigiam nove horas ou mais por dia, metade desses por mais de 12 horas. Em outro, 43% dos caminhoneiros dirigiam por mais de 16h/dia. Essa rotina de trabalho pode contribuir para altos níveis de sonolência excessiva diurna, com prevalências de 32% a 46% e associação com a ocorrência de acidentes de trânsito (PINSKY; PAVARINO, 2007).

Para efeito de comparações internacionais, utilizam-se taxas de acidentes e de vítimas em proporção da população e da frota de veículos, segundo anuário estatístico do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN 2009), a frota brasileira de veículos duplicou nos últimos quinze anos, porém ainda tem um potencial de crescimento considerável. O crescimento da frota de veículos é o principal fator de acréscimo dos números de acidentes de trânsito e de vítimas.

De acordo com o estudo recente do Banco Mundial, apresentado na terceira Conferência Anual de Transportes Segurança de Trânsito e Saúde, promovida pela OMS, em Washington, de cada 100 pessoas mortas em acidentes de trânsito no mundo, 70 são habitantes de países subdesenvolvidos e 66 são pedestres.

Segundo informações disponíveis do DENATRAN (2009), no Brasil o trânsito é considerado um dos piores e mais perigosos do mundo. Os índices de acidentes de trânsito são altíssimos, com 1 para cada lote de 410 veículos em circulação, em relação à Suécia é de 1 acidente de trânsito para cada 21.400 veículos.

Assim, a ocorrência de um significativo número de acidentes de trânsito envolvendo vítimas fatais é frequentemente associada a grandes centros urbanos e às grandes rodovias. No entanto, as estatísticas oficiais vêm mostrando que a questão das mortes no trânsito é também destaque nas localidades do interior e muitos ocorrem dentro do perímetro urbano.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

A área que compõe este estudo abrange a cidade de Aracaju, as informações obtidas sobre o registro de acidentes nas ruas tidas pela Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte como pontos críticos pelos anos de 2008 a 2012.

Realizou primeiro a pesquisa bibliográfica sobre o tema desse artigo em livros e consultas nos sites do Scielo, *nos periódicos da Capes* e no Google Acadêmico. Em paralelo a pesquisa exploratória e documental, para tal se utilizou como referencial o banco de dados da Secretária Municipal de Trânsito e Transporte (SMTT) no período compreendido entre os anos de 2008 a 2012. Sítios eletrônicos brasileiros, como Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT), Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF) e Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (Datasus) foram pesquisados.

Com os dados coletados na SMTT realizou-se a análise através da técnica multivariada por agrupamento. Essa forma de estudar os dados consiste em a partir das variáveis selecionadas aplicar a análise de agrupamento hierárquico de ligação completa utilizando a distância Euclidiana que permite analisar simultaneamente medidas múltiplas em análise com o objetivo de encontrar e separar grupos similares, no qual possa existir a homogeneidade dentro do grupo e heterogeneidade entre grupos. A análise foi realizada através do dendrograma, conhecido como gráfico de árvore, que representa uma síntese gráfica do trabalho desenvolvido, sintetizando a informação (REGAZZI, citado por VICINI, 2005).

As análises foram realizadas através dos softwares Statiscal Package for Social Sciences (SPSS) versão 20, Statical Analyses System (SAS) e Microsoft Office Excel 2010.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os valores obtidos para a correlação cofenética são apresentados na tabela 1. Assim escolhemos o método de ligação média para a classificação das ruas de Aracaju de acordo com índice de acidente na capital. O centroide apresentou o maior valor, em relação à correlação dos outros métodos de aglomeração, desse modo inferimos que é o melhor método para a representação do agrupamento, pois representa melhor e maior similaridade entre as ruas.

MÉTIDO AGLOMERATIVO	CORRELAÇÃO COFENÉTICA
LIGAÇÃO SIMPLES	0,9549705
LIGAÇÃO COMPLETA	0,9261015
LIGAÇÃO MÉDIA	0,958185
WARD	0,63443309
CENTRÓIDE	0,9575542

Tabela 01 Correlação cofenética.

Observando o dendrograma, formou-se uma solução com 4 grupos, gráfico 1 mostra perfeitamente dos pontos críticos das ruas de Aracaju para os anos de de 2008 à 2012, permitindo a visualização da ocorrência entre os clusters (agrupamento). Sendo notável a 7 formação da similaridade entre as ruas estudadas mais representativas. No qual se percebe-se que o centro da cidade foi o bairro em que foi registrado o maior número de acidente.

	Método Centroide
Grupo 1	Acre, Desembargador Maynard
Grupo 2	Gonçalo Prado, Airton Teles, Anísio Azevedo, Arauá, Bahia, Santa Catarina, Campos, São Cristóvão, Distrito Federal, Edésio Vieira Melo, Estancia, Francisco Porto, Gentil Tavares, Geru, Hermes Fontes, Itabaiana, Itaporanga, Ivo do Prado, Lagarto, Laranjeiras, Luzia, Maranhão, Mariano Salmeron, Mario Jorge, Maruim, Neópolis, Nestor Sampaio, Niceu Dantas, Paraíba, Paulo, Pedro Calazans, Porto da Folha, Rafael de Aguiar, Rio Grande do Sul, Simeão Sobral, Paulo, Coelho e Campos
Grupo 3	Beira Mar, Heráclito Rollemberg
Grupo 4	Tancredo Neves

Tabela 02 Ruas de Aracaju/SE agrupados segurando a semelhança dos registros de ocorrências e quantidade de vítimas entre os anos de 2008 a 2012.

Através da Tabela 2 percebe-se a similaridade do registro de acidentes e vítimas nas ruas da cidade de Aracaju, no decorrer dos anos analisados. O grupo 2, infere-se nitidamente que houve mais iterações entres ruas e o grupo 4 foi o que obteve menor similaridade entre elas.

O grupo 1 registra as particularidades das ruas e, neste grupo, existem inúmeras lojas comerciais fazendo com que a via possua trânsito intenso no horário de pico, com o agravante de que não há calçada para os transeuntes e, as lojas não oferecem estacionamento.

O grupo 2 verifica-se que é constituída em sua maioria de ruas onde há moradores com comércios em suas próprias residências, outras com alguns pontos comerciais, e em

sua grande maioria são cruzamentos entre ruas.

O grupo 3 é formado pelas duas únicas avenidas que ligam à zona norte a zona sul de Aracaju.

O grupo 4 foi verificado que é uma avenida extensa que corta boa parte da cidade e diversos bairros, quando há acidentes causa um grande transtorno devido não haver vias paralelas para ligar a outros bairros.

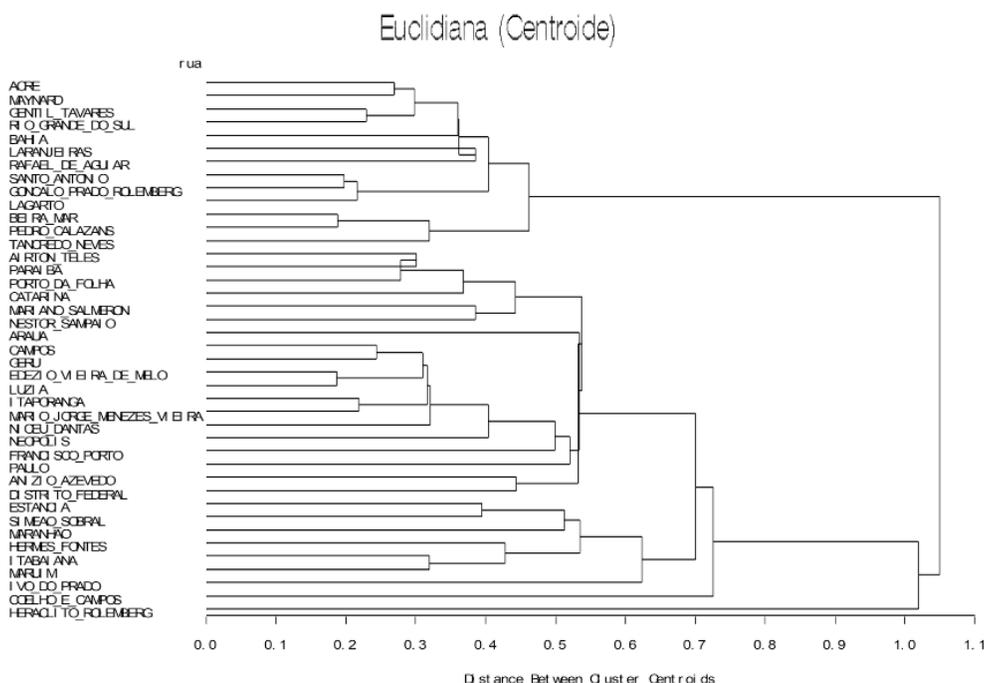


Gráfico 01 Dendrograma das ruas de Aracaju em relação às ocorrências e vítimas de trânsito de 2008 a 2012.

Os dendrogramas hierárquicos mostrados no gráfico 1 dos pontos críticos das ruas de Aracaju, para os anos de 2008 a 2012, permitiram visualizar a ocorrência de quatro clusters (agrupamentos). Bem como a ocorrência de uma similaridade entre as ruas estudadas. O centro da cidade foi o bairro que registrou o maior número de acidentes.

O Grupo 1 registra as particularidades das ruas e, neste grupo, existem inúmeras lojas comerciais fazendo com que a via possua trânsito intenso no horário de pico, com o agravante de que não há calçada para os transeuntes e, as lojas não oferecem estacionamento. Já no grupo 2 verifica-se que é constituída em sua maioria de ruas, com alguns pontos comerciais, e em grande maioria, cruzamentos de ruas.

O grupo 3 é formado pelas duas únicas avenidas que ligam à zona norte a zona sul de Aracaju. Por último, no grupo 4 foi verificado que é uma avenida extensa que corta boa

parte da cidade e diversos bairros.

CONCLUSÃO

O objetivo da pesquisa foi concluído no sentido de avaliar a importância da atenção no trânsito. Demonstra ser imprescindível a segurança consigo e com o outro, pois se trata de uma sociedade mais dinâmica cuja evolução tende a trazer mais qualidade de vida e segurança.

A análise multivariada de agrupamento contribuiu para a compreensão das características nas relações entre os boletins de ocorrência de trânsito e as vítimas na cidade de Aracaju, possibilitou analisar as causas dos acidentes nos pontos críticos dos bairros e ruas citadas que em alguns casos decorriam da disposição dos estabelecimentos comerciais, outros por se tratarem de avenidas longas que cortam quase que toda a cidade.

Conclui-se que as mudanças necessárias à melhoria do trânsito perpassam pelo fator humano, que necessita adquirir competências para lidar com as adversidades do meio, entretanto essas habilidades dependem do conhecimento, aceitação e informação.

Entretanto, existem lacunas nessa pesquisa. Ainda são necessários mais estudos relacionados a acidentes de trânsito) a fim de uma avaliação da efetividade de intervenções mais pontuais e contínuos nas principais ruas que ocorrem os acidentes.

O Brasil não está na direção correta no combate aos acidentes de trânsito e o aumento do número de mortes e a manutenção das taxas de mortalidade e hospitalizações confirmados pelos índices apresentados nesse estudo.

No decorrer dos anos, fatores como a rede informatizada dos dados, facilidades de compra e melhora tecnológica de equipamentos (bafômetros, radares, lombadas eletrônicas e outros), maior segurança dos automóveis, desenvolvimento da engenharia de tráfego e serviços de emergência pré-hospitalar podem contribuir para aumentar essa efetividade da diminuição dos acidentes de trânsito.

Além disso, várias cidades investiram em segurança do trânsito, diversas rodovias receberam manutenção adequada devido à privatização das estradas e a mídia devida visibilidade ao problema, também vem auxiliando na conscientização da sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M.; MELLO, M. H. P. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2000, p. 149-56.

BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev. Saúde Pública**, vol.45, n.5, 2011, p. 949-963.

BARROS, A. J.; AMARAL, R. L.; OLIVEIRA, M. S.; LIMA, S.C, GONCALVES, E. V. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. **Cad. Saúde Pública**. 2003, p. 979-86.

CAMPOS, V. R.; SALGADO, R.; ROCHA, M.C.; DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2008, p. 829-34.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRA-ESTRUTURA DE TRANSPORTES – DNIT. 2006. Brasília – DF. Disponível em <<http://www.dnit.gov.br/noticias/educacao%20de%20transito/view?searchterm=ACIDENTES%20DE%20TRÂNSITO>>. Acesso em: 17 março.2015.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO. Anuário Estatístico, 2009. Brasília – DF. Disponível em <http://www2.cidades.gov.br/renaest/detalheNoticia.do?noticia.codigo=115> >. Acesso em: 15 Março.2015.

FREIRE, Zélia. **Os Jovens e o Álcool: o que fazer?** Disponível em: <<http://www.frentetransitoseguro.com.br/artigos/1576-os-jovens-e-o-alcool-o-que-fazer>> Acesso em 20 Jan 2014.

NALINI, José. **Trânsito sem solução**. Disponível em: <<http://www.frentetransitoseguro.com.br/artigos/631-transito-sem-solucao>> Acesso em 20 Jan 2014.

OLIVEIRA, Tanuza. **História do seu Bairro**. Disponível em: <<http://www.cinform.com.br/historiadosbairros/>> Acesso em 21 Jan 2014

PINSKY, I. ; PAVARINO, R. V. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito do Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. **Rev. Psiquiatr. R Gd Sul**. 2007, p. 110-8

PIRES, Felipe. **Trânsito Reflexo da Sociedade**. Disponível em: <<http://www.artigos.com/artigos/sociais/sociedade/transito:-reflexo-da-sociedade-682/artigo/>> Acesso em 20 Jan 2014

RODRIGUES, José. **A Banalidade da Violência e o Discurso Pós-Morte**. Disponível em: <<http://www.frentetransitoseguro.com.br/artigos/1715-a-banalidade-da-violencia-no-transito-e-o-discurso-pos-morte>> Acesso em 20 Jan 2014

VICINI, Lorena. **Análise Multivariada da Teoria à Prática**. Santa Maria: “s n.”, 2005.

A IMPORTÂNCIA DAS PLATAFORMAS VIRTUAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: OS DESAFIOS NO USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA – COVID-19

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 22/05/2021

Barbara Martins dos Santos

IFRJ – *Campus* Arraial do Cabo
Arraial do Cabo – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4645677470044008>

Elizabeth Costa da Silva Botelho

IFRJ – *Campus* Arraial do Cabo
Arraial do Cabo – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6624354277417556>

Telma de Jesus Lima de Barros

IFRJ – *Campus* Arraial do Cabo
Arraial do Cabo - RJ
<http://lattes.cnpq.br/3052681812305183>

Risiberg Ferreira Teixeira

IFRJ – *Campus* Arraial do Cabo
Arraial do Cabo - RJ
<http://lattes.cnpq.br/8029155879711241>

Carmen Elena das Chagas

IFRJ – *Campus* Niterói
Niterói - RJ
Niterói - RJ
<http://lattes.cnpq.br/0747525500209301>

Álvaro Gonçalves de Barros

IFRJ – *Campus* Arraial do Cabo
Arraial do Cabo - RJ
<http://lattes.cnpq.br/4043047779323650>

RESUMO: Discutir sobre os desafios e as dificuldades no uso das Tecnologias Digitais

- TD's - nas escolas de Educação Básica no momento de pandemia do Covid-19, fez-se necessário ao considerar que essa situação provocou a suspensão das aulas presenciais e inseriu o uso do ensino remoto como prática de garantir a manutenção da educação a fim de que não houvesse duras perdas no âmbito da aprendizagem. Assim, através de revisão de publicações científicas referentes ao tema, busca-se identificar os desafios no uso dessas Tecnologias Digitais pelos alunos e professores no processo de ensino-aprendizagem e, ao se propor novas competências e autonomia no uso desses recursos, precisou-se inserir, também, uma ferramenta para dinamizar esse processo: o uso do Blog como instrumento que beneficia não somente os alunos como a equipe de educadores. Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem – AVA's, também, possibilitaram viabilizar o cotidiano da sala de aula e estendê-lo para o meio virtual, enriquecendo o ensino com videoaulas, atividades interativas, fóruns, chats e afins, que visavam auxiliar os alunos a desenvolverem seu protagonismo em uma sociedade em constante evolução. Considera-se, assim, que esse uso do ambiente virtual da aprendizagem conjugado ao Blog, no momento em que as escolas se mantiveram fechadas, trouxe à tona a necessidade de um novo perfil para o docente e para o discente, além de um diferente modelo escolar ser inserido de forma mais prazerosa e necessária nesse momento de pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino-aprendizagem. Tecnologias Digitais. Educação Básica. Desafios. Pandemia.

THE IMPORTANCE OF VIRTUAL PLATFORMS IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS: THE CHALLENGES IN THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN BASIC EDUCATION SCHOOLS IN PANDEMIC TIMES - COVID-19

ABSTRACT: Discussing the challenges and difficulties in the use of Digital Technologies - TD's - in Basic Education schools at the time of the Covid-19 pandemic, it was necessary to consider that this situation caused the suspension of face-to-face classes and inserted the use of teaching remote as a practice of guaranteeing the maintenance of education so that there would be no severe losses in the field of learning. Thus, through the review of scientific publications related to the theme, it seeks to identify the challenges in the use of these Digital Technologies by students and teachers in the teaching-learning process and, when proposing new skills and autonomy in the use of these resources, it was necessary to also insert a tool to streamline this process: the use of the Blog as an instrument that benefits not only students but also the team of educators. The Virtual Learning Environments - AVA's, also, made possible the daily routine of the classroom and extend it to the virtual environment, enriching teaching with video classes, interactive activities, forums, chats and the like, which aimed to help students develop their protagonism in a society in constant evolution. Thus, it is considered that this use of the virtual learning environment combined with the Blog, at the time when schools remained closed, brought to light the need for a new profile for the teacher and the student, in addition to a different model school to be inserted in a more pleasurable and necessary way in this pandemic moment.

KEYWORDS: Teaching-learning. Digital Technologies. Basic education. Challenges. Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta uma crise emergencial por conta da pandemia do Coronavírus – COVID-19 e, com o isolamento pela maioria da população, visando conter o avanço da transmissão do vírus, o país vem considerando, apenas, os serviços essenciais e de saúde para conter a disseminação da doença. Essa pandemia traz, assim, inúmeros desafios para todos os setores da sociedade, pois o isolamento e o distanciamento social têm sido adotados a fim de evitar esse contágio.

Com a suspensão das aulas presenciais, alguns estados e municípios adotaram o ensino remoto como primeira ação de apoio para garantir a continuidade da educação e evitar o cancelamento do ano letivo. Assim, o Ministério da Educação, por meio da Portaria 343, de 17 de março de 2020, manifesta-se sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios remotos enquanto durar a situação de pandemia da COVID-19 para instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino inicialmente, embora se estendesse à Educação Básica.

Nesse cenário emergencial, estados e municípios, através dos Conselhos de Educação, iniciaram seus fundamentos com resoluções e/ou pareceres emitindo orientações para o uso de atividades não presenciais. Com vista a esclarecer e tentar solucionar toda

a demanda de informações, no dia 1 de abril do ano de 2020, o Governo Federal editou a Medida Provisória nº 934, estabelecendo normas excepcionais para o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública.

A situação atual na qual a Educação brasileira se encontrava nos leva a muitos questionamentos que dizem respeito à aplicabilidade do ensino remoto, principalmente, relacionada à Educação Básica. Nessa etapa de ensino, o grande desafio é evitar o retrocesso educacional e a aprendizagem sem as atividades regulares presenciais.

Assim, vê-se essa modalidade como uma aliada para se manter ativa a relação entre escola x família x aluno, permitindo que os estudantes mantenham uma rotina de atividades escolares mesmo afastados do ambiente escolar. No entanto, é preciso considerar a maneira como o ensino não presencial está sendo ofertado aos alunos, pois, talvez, eles não tenham as habilidades necessárias para desenvolver seu próprio aprendizado o que pode contribuir para o aumento da exclusão social e, conseqüentemente, a exclusão digital e a piora na aprendizagem.

Além do exposto, percebe-se o não investimento na capacitação para os professores, a falta de habilidade em lidar com os ambientes virtuais de aprendizagem e o aumento na jornada de trabalho que configuram em grandes desafios e dificuldades na aplicabilidade do ensino não presencial. Dessa forma, a presente pesquisa visa refletir e discutir os desafios e as possibilidades da Educação remota nas escolas públicas de Educação Básica, fazendo uma reflexão sobre a utilização de novas tecnologias digitais na área do ensino como uma ferramenta importante para dinamizar e potencializar processo de ensino-aprendizagem através de ambientes e mecanismos mais adequados ao contexto, ao momento e ao usuário.

Nesse cenário, surgem ideias de se criar meios para fomentar o contato com os alunos sem a obrigatoriedade de cursarem as aulas em um ambiente pré-definido, mesmo sem garantia de aprendizado e autonomia desses estudantes nesse novo formato de aulas. Fez-se necessário, dessa forma, o estímulo para os alunos usarem as TD's com mediação docente. Isso seria o melhor recomendado, no entanto, a condição imposta para a frequência desses alunos a esses espaços, sem o acesso adequado à internet, tornou-se perverso e excludente.

Na realidade da Educação Brasileira, o uso das Tecnologias Digitais vem se destacando de forma gradativa, permitindo, assim, que estudantes e professores adquiram novas informações e conhecimentos de forma mais dinâmica e significativa. Nesse sentido, é possível destacar a importância do uso dessas tecnologias no processo educacional, como forma de interagir e transformar as aprendizagens. De acordo com Teixeira e David (2010):

...as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) vêm ao longo dos anos ganhando destaque em todas as áreas. A implantação do seu uso

tornou-se um fator determinante para o avanço do conhecimento e ampliação do público ao qual esse conhecimento é direcionado. Para a Educação essa realidade inovadora proporciona o rompimento dos paradigmas de aprendizado vinculado apenas às práticas desenvolvidas em sala de aula, e o surgimento de ambientes virtuais direcionados a um público aprendiz. (TEIXEIRA e DAVID 2010)

Percebe-se com isso que a sociedade precisa se adaptar ainda mais a esse novo modelo de ensino, criando possibilidades de acesso e buscando se preparar para as transformações advindas, como destacam Coutinho e Alves (2010) “tais transformações da sociedade implicam adaptações adequadas por parte da Escola e dos professores, porque uma escola que se fecha não está em condições de aprender, nem de se desenvolver.”

As novas tecnologias utilizadas na área da educação são ferramentas importantes para dinamizar o processo de ensino-aprendizagem. Essas tecnologias aparecem como uma forma de tornar as aulas mais atrativas, significativas, além de instigar a curiosidade e atrair a atenção do aluno. As TD's podem incentivar o compartilhamento de informações e até mesmo atender os constantes pedidos dos alunos por mudanças, já que os mesmos fazem parte de uma geração onde os dispositivos tecnológicos estão inseridos no seu cotidiano.

É importante ressaltar que tais ferramentas não substituem o papel do professor no processo de ensino-aprendizagem. Elas surgem como novos recursos tecnológicos a serem incorporados aos planos de aula com o intuito de trazer ganhos para a qualidade do ensino e precisam ser utilizadas de forma responsável e criativa, com o objetivo de ser uma ferramenta a serviço da aprendizagem, tendo como objetivo final não só o entretenimento, mas o gerar conhecimento. Para isso é preciso que o professor tenha competência na utilização de tais tecnologias, fazendo com que essas sejam grandes aliadas ao seu próprio desenvolvimento, ampliando e aprimorando suas competências,

Dessa forma, pode se considerar, no entanto, que o ensino remoto e o uso das tecnologias digitais, embora favoreçam aprendizagens mais dinâmicas, têm suas limitações e, consequentemente, dificuldades para substituir a educação escolar presencial.

Segundo a Organização Todos pela Educação, os desafios encontrados pelos professores antes da Pandemia eram os seguintes: pouco acesso à formação continuada, baixa oferta de cursos em TD's voltadas para o ensino, custo elevado dos cursos ofertados e conflito com o horário de trabalho. Durante a Pandemia, outros desafios foram surgindo como a adaptação ao novo formato da sala de aula, o crescimento da demanda de atendimento individualizado às famílias, a falta de infraestrutura, de capacitação, de contato com os alunos e, somados a isso, os docentes tiveram a angústia de terem sido surpreendidos com uma nova realidade educacional.

Esse texto, portanto, veio relatar e refletir o novo ensino que as escolas puderam ter para sanar a nova realidade da Educação no momento dessa Pandemia, sinalizando, assim, as ferramentas acessíveis para dinamizar e potencializar o processo de ensino-

aprendizagem através de ambientes e meios mais adequadas ao contexto, momento e usuário.

2 | CONTEXTO DA EDUCAÇÃO REMOTA E USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO BRASIL

No atual contexto de fechamento de instituições de ensino e suspensão das aulas em diversos estados e municípios, soluções de ensino remoto e uso de tecnologias digitais têm sido considerados e implementados como forma tentar garantir a manutenção das aulas.

A transformação na educação por meio da tecnologia tem sido constante e as escolas entenderam a necessidade de ampliar seu uso a fim de se adequarem às demandas do mundo que vivemos atualmente, reforçando seu papel de agente transformador, comprometido com o conhecimento de uma forma plena.

De acordo com Souza (2006), os avanços tecnológicos oferecem aos usuários de mídias em geral várias ferramentas de comunicação disponibilizadas na Internet e, algumas dessas ferramentas, encontram-se organizadas em um mesmo espaço virtual.

Ressalta-se, assim, a importância do papel do professor nesse processo, tendo em vista que seu trabalho tem real significância no sentido de assegurar que as experiências sejam dinâmicas e exitosas a fim de contribuir para que as aprendizagens se concretizem. No entanto, são evidentes as dificuldades encontradas pelas escolas, professores e estudantes no ensino remoto e no uso de tecnologias digitais de forma totalmente online, porque para muitos o acesso à internet, ao computador ou a um celular de qualidade para o desenvolvimento das atividades com eficácia não está disponível.

Fundamentados na proposta de Parecer do Conselho Nacional de Educação, de 17 de abril de 2020, estados, municípios e instituições de ensino consideram que “a principal finalidade do processo educativo é o atendimento dos direitos e objetivos da aprendizagem previstos para cada etapa educacional”. (CNE, 2020)

O CNE esclarece também que:

...o desenvolvimento do efetivo trabalho escolar por meio de atividades não presenciais é uma das alternativas para minimizar a reposição de carga horária presencial ao final da situação de emergência e permitir que os estudantes mantenham uma rotina básica de atividades escolares mesmo afastados da escola. (CNE, 2020).

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que, muito além de regulamentar a reposição de carga horária presencial, está a interação entre os envolvidos na relação intra e extraescolar, buscando garantir o atendimento educacional a partir de atividades pedagógicas não presenciais a serem desenvolvidas com os alunos no período de isolamento social, podendo ser utilizados meios tecnológicos, quando estes estiverem disponíveis, ou por meio de material impresso. O importante nessa situação é garantir a participação efetiva e

envolvimento dos estudantes/família no processo.

Nesse sentido, o CNE enfatiza que:

Assim sendo, as atividades pedagógicas não presenciais podem acontecer por meios digitais (videoaulas, conteúdos organizados em plataformas virtuais de ensino e aprendizagem, redes sociais, correio eletrônico, blogs, entre outros); por meio de programas de televisão ou rádio; pela adoção de material didático impresso com orientações pedagógicas distribuído aos alunos e seus pais ou responsáveis; e pela orientação de leituras, projetos, pesquisas, atividades e exercícios indicados nos materiais didáticos. A comunicação é essencial neste processo, assim como a elaboração de guias de orientação das rotinas de atividades educacionais não presenciais para orientar famílias e estudantes, sob a supervisão de professores e dirigentes escolares. (CNE, 2020)

Segundo Santos (2003), Ambientes Virtuais de Aprendizagem - AVA's - podem ser definidos como ambientes na Web, utilizados por educadores, para o desenvolvimento de interação síncrona e assíncrona entre professores e alunos que estão separados geograficamente. Esses ambientes são salas de aula no meio digital, onde os alunos podem assistir a videoaulas, animações, planos de estudo, fazer atividades, quizzes, avaliações, entre outros, respeitando as especificidades de cada formato. Ao levar em consideração as necessidades e anseios dos alunos da geração Z, chamada de nativa digital, tais ambientes virtuais de aprendizagem podem servir para uma educação dentro da modalidade totalmente remota.

Isso ocorre porque se apresentam como ferramentas enriquecedoras, quando conciliadas ao apoio presencial, visto que podem trazer vários benefícios para a aprendizagem como incentivar o protagonismo dos alunos ao proporcionar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade e, também, ao estimular a aprendizagem colaborativa.

A cada dia cresce o número de ambientes virtuais de aprendizagem que vão evoluindo conforme as necessidades de seus usuários. Alguns têm melhor aceitação no meio acadêmico que outros. Cada um com suas características de funcionamento específicas e atendendo à necessidade de cada grupo. Todos têm como objetivo principal gerar autonomia e construção do conhecimento, assim como a interação ativa entre alunos e professores ao estimularem a responsabilidade e a dedicação dos mesmos para com a aprendizagem.

Faz-se necessário atentar para qual ambiente virtual de aprendizagem será adotado, pois o objetivo é visar sempre o melhor aproveitamento dos envolvidos no ensino. As principais plataformas utilizadas no meio acadêmico são: Moodle (a mais adotada entre unidades públicas e privadas de ensino), AulaNet, WEBCT, LearnLoop, TelEduc, E-Prinfo, LMS Estúdio.

Outro ambiente de comunicação e interação muito utilizado para fins educacionais são os blogs. Os "edublogs" (GOMES, 2005), também denominados como blogs educativos pela autora portuguesa, pois devem envolver a realização de atividades específicas.

... multiplicam-se com rapidez e, como fim pedagógico, disponibilizam informação cientificamente correta e adequada aos níveis etários com os quais cada professor esteja a trabalhar e que seja de autoria e responsabilidade de pessoas e/ou instituições de mérito e credibilidade (GOMES, 2005, p.313)

A ideia é sempre potencializar a interação entre os alunos e, principalmente, incentivar o protagonismo desses estudantes. Para isso, é importante que o blog esteja sempre vivo, atualizado e dinâmico para que os alunos não percam o interesse por esse espaço de comunicação e de debate virtual com possibilidades infinitas. É possível, assim, criar um blog de aula com o intuito de publicar informações complementares ao que foi visto em sala de aula, atividades, tópicos de discussão, links, vincular uma disciplina a outra estimulando a interdisciplinaridade.

A maioria das pessoas, atualmente, como professores e alunos têm acesso à informação e aos diferentes tipos de conhecimento. O uso dessas Tecnologias Digitais traz para a educação grandes possibilidades como a democratização do acesso à informação, à interação aprimorada entre os pares e à redução das barreiras culturais, facilitando a cooperação e a colaboração. Todavia, essa utilização também traz grandes desafios como a dificuldade de desenvolvimento da autonomia dos estudantes para seu uso, a ausência de infraestrutura necessária para utilizá-las e a possibilidade de distração por parte dos alunos (ARPACI, 2015).

A utilização de ambientes virtuais de ensino e aprendizagem possibilita a mediação no ensino a distância, utilizando, assim, ferramentas que permitem a interatividade e a aprendizagem entre os participantes e favorecendo a autonomia do aluno como afirma Jean Piaget, (1970) "o aluno é o foco e o professor desenvolve papel secundário no ensino".

Segundo Moran (2006), a sociedade contemporânea tem vivenciado um período de transição para a "sociedade da informação", caracterizado pela grande disponibilidade de informações e o fácil acesso de transferência destas entre o ser que deseja transmitir e o que deseja receber. Freire (1987) comenta algo importante sobre a educação: "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo".

A utilização de ambientes virtuais de ensino e aprendizagem possibilita a mediação no ensino remoto, utilizando, assim, ferramentas que permitem a interatividade e a aprendizagem entre os participantes e favorecendo a autonomia do aluno como afirma Piaget, (1970) "o aluno é o foco e o professor desenvolve papel secundário no ensino".

Assim, o AVA precisa dispor de alguns recursos que facilitam a interação no processo ensino aprendizagem, dentre eles, como possibilidade, surge o *blog*. De acordo com Mantovani (2006), *Weblog* ou, simplesmente *blog*, é um tipo de publicação online relativamente recente que vem ganhando espaço. Primo (2008) destaca que apesar da enorme variedade de blogs/texto, muitos ainda insistem em definir blog como uma página pessoal.

Trabalhar com blog, dessa forma, pode encorajar os alunos a postarem suas reações a perguntas instigantes, expressar suas ideias e opiniões sobre temas variados e escolhidos por eles. Estimulá-los a criar seus próprios blogs e explorar seus assuntos de interesse compartilhando com a turma e até mesmo com a instituição.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa se propôs como objetivo geral refletir e detectar de forma concisa, a partir de estudos bibliográficos e fatos da realidade atual da educação no Brasil, a forma como as aulas foram desenvolvidas nesse momento de Pandemia – Covid-19, vislumbrando os desafios do uso do ensino remoto e das Tecnologias Digitais nas escolas de Educação Básica.

Diante desse cenário atual da educação brasileira, é evidente que, mesmo diante das dificuldades encontradas pelas escolas para a implementação do ensino remoto e do uso das tecnologias digitais, surge uma nova forma de estabelecer a conexão entre ensinar/aprender e entre educação sistematizada para estudantes que precisa ser elaborada e refletida para ocorrer fora do contexto escolar, onde todos precisam aprender de forma eficaz.

O enfrentamento de todas essas dificuldades, que vai muito além do sistema estrutural de um professor pouco ou nada tecnológico, mostra que os problemas e as dificuldades na prática pedagógica necessitam de um olhar mais esmerado com vista à formação desse profissional, provocando com isso o desenvolvimento de novas competências e capacidade de inovação, criatividade e autonomia no uso de recursos tecnológicos aplicados à educação.

Várias instituições de ensino, sejam elas privadas ou públicas, vêm adotando os Ambientes Virtuais de Aprendizagem baseadas na web (e-learning), visando adequar-se às necessidades da atualidade e facilitar a inserção dos estudantes, professores e, até mesmo administradores, ao mundo virtual.

Aplicando a ideia de tétrades: aperfeiçoar, obsolescer, recuperar e reverter de McLuhan (1969) à utilização do AVA, podemos considerar que o AVA aperfeiçoa o processo ensino-aprendizagem; torna obsoletas técnicas e propostas tradicionais de ensino, trazendo, assim, novas possibilidades como o *blog*, por exemplo, que leva o aluno a gerenciar e recuperar o conteúdo necessário para o seu desempenho escolar, diminuindo com isso a defasagem curricular e, ao professor, propicia a oportunidade de buscar formação que melhore a sua prática pedagógica que pode, também, reverter-se numa grande fonte de informação, potencializando, dessa forma, o aprendizado de todos os envolvidos no processo educacional.

É importante, assim, refletir que a utilização dessas ferramentas deve ser feita de forma adequada, responsável e consciente para que se tenha como objetivo final gerar

conhecimento de forma eficiente e oferecer, também, uma formação condizente com a realidade atual que, por consequência, poderá dar um melhor retorno à sociedade na medida em que torna os usuários protagonistas e donos de um domínio tecnológico-interativo no contexto de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ARPACI, I. **A comparative study of the effects of cultural differences on the adoption of mobile learning.** British Journal of Educational Technology, v. 46, n. 4, 2015, p. 699-712.

BRASIL. **Todos pela Educação – Desafios encontrados pelo professor antes e durante a Pandemia.** Brasília: Ministério da Educação, 2020

_____. **Portaria 343 de 17 de Março.** Brasília: MEC, 2020

_____. Conselho Nacional de Educação. **Proposta de parecer sobre reorganização dos calendários escolares e realização de atividades pedagógicas não presenciais durante o período de pandemia da COVID-19.** Brasília: MEC, 2020.

_____. **Medida Provisória nº 934 de 1º de abril.** Brasília: MEC, 2020

_____. **Conselho Nacional da Educação – Dispõe Diretrizes para as escolas durante a Pandemia.** Brasília MEC, 2020. (28/04/2020)

CHIOFI, L. C., OLIVEIRA, M. R. F. **O Uso das tecnologias educacionais como ferramenta didática no processo de ensino e aprendizagem.** III Jornada de Didática: Desafios para a docência e II Seminário de Pesquisa do CEMAD, 2014

COUTINHO, C. P., ALVES, M. **Educação e sociedade da aprendizagem:** um olhar sobre o potencial educativo da internet. Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria. Vol.3, nº4, 2020, p. 206-225.

DALSOQUIO, L. C. e HAGUENAUER, C. J. **O Blog como Ambiente Virtual de Aprendizagem.** Volume 5 – nº3, 2011.

FERREIRA, E. V. **Educação à distância:** uma nova vivência pedagógica. XII - Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância I - Congresso Internacional de Ensino Superior a Distância. UNIREDE. Bahia: 2015

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

GOMES, M.J. **Blogs:** um recurso e uma estratégia pedagógica. In: Actas do VII Simpósio Internacional de Informática Educativa. Leria: Escola Superior de Educação de Leria, 2005

MANTOVANI, A. M. **Blogs na educação:** construindo novos espaços de autoria na prática pedagógica. Portugal: Prisma, n. 3, 2006, p. 327-349

MARCHAL. L. **Os meios de comunicação como extensões do homem.** 1969

MORAN, J. M. **Educação inovadora na Sociedade da Informação**. São Paulo: ANPEDE v. 2006, 168, n. 200.17.

PIAGET, J. (1970). **Psicologia e Pedagogia**. Trad. Dirceu A. Lindoso; Rosa M.R. da Silva. Rio de Janeiro: Forense. 1970, 182 p.

PORTAL UAI. **Aldeia Global: que conceito é esse?** 2020. Disponível em <<https://www.uai.com.br/app/noticia/pensar/2014/09/20/noticiaspensar,159524/aldeia-global-que-conceito-e-esse.shtml>> Acesso em : 07/11/2020

PRIMO, A. **Blogs e seus gêneros: Avaliação estatística dos 50 blogs mais populares em língua portuguesa**. In: XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação - Intercom 2008, Natal. Anais.

RIBEIRO, E. N.; MENDONÇA, G. A. A. e MENDONÇA, A. F. **A Importância dos Ambiente Virtuais de Aprendizagem na Busca de Novos Domínios da EAD, 2007**

SANTOS, E O. **Ambientes virtuais de aprendizagem: por autores livre, plurais e gratuitas**. RJ: In: Revista FAEBA, v.12, 2003, p. 18.

SOUZA, M. C. S. **Produção do conhecimento em ead: um elo entre professor – curso – aluno**. In Proceedings CINFORM - Encontro Nacional de Ciência da Informação V, Salvador, Bahia: 2006. Acesso em 26 de setembro de 2006

TEXEIRA, A. R. F. e DAVID, J. M. N. **Autonomia nos Ambientes Virtuais de Aprendizagem**. In Proceedings. CINFORM - Encontro Nacional de Ciência da Informação V, Salvador, Bahia: 2009

SOBRE A ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde na modalidade de extensão universitária, desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Acidentes de trânsito 98, 99, 100, 101, 105
- Ambientes virtuais de ensino e aprendizagem 113
- Atividade formativa 6, 8, 9, 10
- Atividades extensionistas 1, 3, 5

C

- Capitalismo 7, 16, 18, 19, 24, 60, 61, 62, 70, 73, 79, 86, 87, 88, 89, 96
- Capitalismo contemporâneo 18, 24, 79
- Capitalismo monopolista 89, 96
- Cidadania regulada 16
- Conservadorismo 7, 21, 29, 49, 69
- Contrarreforma 2, 12
- Covid-19 4, 5, 17, 18, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 107, 108, 114, 115

D

- Desproteções sociais 23
- Direitos sociais 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 40, 44, 63, 73, 76, 77, 84, 90, 117
- Dívida pública 76, 77, 79, 81, 85

E

- Educação básica 107, 108, 109, 114
- Emancipação humana 60
- Ensino remoto 26, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114
- Estado mínimo 78
- Estado neoliberal 22, 27, 28, 77
- Estado social 18, 23, 24
- Extensão universitária 1, 117

F

- Fundo público 20, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 82, 83, 84, 85

M

- Matriz rodoviária 101

N

Neoconservadorismo 23, 71

Neoliberalismo 17, 18, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 76, 77, 78, 94

O

Organização Mundial de Saúde – OMS 6, 8, 25

P

Pesquisa bibliográfica 14, 58, 59, 86, 96, 102

Política de saúde 3, 9, 10, 12, 72, 73, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 92, 96, 117

Política social 15, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 71, 74, 84, 85

Pós-modernidade 58, 59, 61, 63, 70

Produção do conhecimento 10, 58, 59, 60, 62, 67, 68, 69, 70, 71, 116

Programa de extensão 1, 3, 4, 5, 10, 117

Projeto de pesquisa 14, 70

R

Reestruturação produtiva 61, 89, 90, 91, 97

Refilantropização 23, 26, 28

Reforma sanitária 74, 81, 87, 92, 94, 95, 96

S

Saberes e práticas 1, 3, 4, 5, 10, 117

Seguridade social 18, 19, 20, 22, 29, 61, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 90

Ser social 86, 87, 88

Serviço social 1, 2, 8, 9, 10, 12, 13, 29, 31, 32, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 96, 117

Sistema de proteção social 17, 18, 20, 21, 28

Sistema Único de Saúde - SUS 1, 5, 117

Sociedade capitalista 59, 84, 87, 89

T

Tecnologias digitais 107, 109, 110, 111, 113, 114

Trabalho 3, 4, 18, 19, 20, 21, 25, 33, 35, 38, 40, 55, 56, 61, 63, 65, 69, 70, 76, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 110, 111

Trabalho em saúde 86, 87, 90, 91, 95, 97

V

Violência 3, 7, 8, 9, 11, 12, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 50, 51, 52, 57, 99, 106



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2021



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

**Atena**
Editora

Ano 2021