

A CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO PARA O CAS/HU/UFJF: AS ROTAS DE SUA OPERACIONALIDADE

Auta Stephan-Souza*

RESUMO

Este ensaio apresenta a proposta de um *modelo de gestão* para o Centro de Atenção à Saúde - CAS/HU/UFJF concebido, desde 2002, para ser um equipamento hospitalar portador de avançada concepção, voltado para atender exclusivamente os usuários do SUS. O Modelo de gestão constitui-se em configuração conceitual e operacional para estruturar o processo de trabalho e a organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, definidos para uma dada composição institucional. O ensaio discute a formação das unidades de produção de saúde, do modelo assistencial, dos organogramas horizontalizados, dos colegiados gestores, das equipes matriciais e do processo de avaliação sistemática do trabalho em saúde.

Palavras chaves: gestão pública, hospital universitário, SUS

ABSTRACT

This study presents a proposal for an administration model for the CAS / HU / UFJF Health CareCenter designed, since 2002, to be an hospital with an advanced concept, focused exclusively on SUS patients. The administration Model is conceptually and operationally structures the work processes and the organization of the material, human and financial resources, defined for a given institutional composition. The study discusses the formation of the health production units, the model of care, the horizontal organization charts, the managers, the principal teams and the process of systematic evaluation of the health care work.

Key words: public administration, university hospital, SUS.

INTRODUÇÃO

Este ensaio objetiva apresentar uma proposta de planejamento de um modelo de gestão para o Centro de Atenção à Saúde-CAS/HU/UFJF a ser implantado em duas frentes de trabalho: **Internação** no HU (instalação antiga), **Ambulatório** e **Centro Diagnóstico** no CAS/HU (novo equipamento).

No interior do processo de gerenciamento/gestão de serviços de saúde, o planejamento é entendido como ferramenta organizacional que valoriza a condução e distribuição das formas de trabalho, submetidas à cultura própria de cada organização. Neste momento usamos a ferramenta planejamento para compor um modelo de gestão para CAS/ HU/UFJF, explicitando um conjunto de elementos conceituais.

* Doutora na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

GRUPOS E SERVIÇO SOCIAL: EXPLORAÇÕES TEÓRICO-OPERATIVAS, O CAMINHO A PERCORRER.

Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras*

RESUMO

Realizamos uma apresentação para a divulgação de algumas questões trabalhadas na tese de doutorado “Grupos e Serviço Social: explorações teórico-operativas”, defendida em maio/06 no Programa de Pós-Graduação da UFRJ. Discorremos sobre nossas referências históricas, teóricas e ético-políticas – atravessadas pelo Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais, pela produção teórica no campo da tradição marxista e pela produção teórica no campo do Movimento Institucionalista e Grupalista. Ao final, apresentamos nossas expectativas quanto à continuidade das pesquisas sobre esse tema.

Palavras-chave: grupos, trabalho profissional com grupos, serviço social.

ABSTRACT

This article presents some questions worked in the thesis "Groups and Social Service: theoretical-practical explorations ", defended in May, 2006 at UFRJ. We discourse on our historical, theoretical and ethical-political references, laid out by the Ethical-political Project of the Social Workers, for the theoretical production in the Marxist tradition and for the theoretical production in the institutionalist and groupist movement. In closing, we present our expectations for the continuity of research on this subject.

Keywords: groups, professional work with groups, social service.

INTRODUÇÃO

É com satisfação e alegria que divulgamos ao leitor esta breve apresentação de nossa tese de doutorado, “Grupos e Serviço Social: explorações teórico-operativas”, defendida em maio de 2006, no programa de pós-graduação de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Propusemo-nos a elaborar esta apresentação, de caráter geral, a fim de cativar para a leitura da tese, composta de três capítulos distribuídos em 357 páginas, também disponível na biblioteca da Faculdade de Serviço Social/Universidade Federal de Juiz de Fora.

O tema constituinte dessa tese é o trabalho com grupos no Serviço Social.

* Doutora na Faculdade de Serviço Social/UFJF; Chefe do Departamento de Fundamentos do Serviço Social.

De fato, a motivação inicial foi deflagrada pela necessidade de fundamentar e de explicitar o caráter particular da intervenção com grupos no Serviço Social a partir do Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais.

Nesta divulgação priorizamos a apresentação do nosso percurso de pesquisa e de algumas das premissas que construímos durante a elaboração da tese, as quais constituem nossas referências para a compreensão dos grupos e do trabalho profissional com grupos.

Dedicamo-nos a elaborar algumas referências teóricas sobre os grupos, valendo-nos de autores cuja perspectiva crítica aproxima-se das proposições e dos princípios defendidos em nosso Projeto Ético-Político¹.

1. O ESTUDO DOS GRUPOS NA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA

Trabalhamos com as referências produzidas na matriz sócio-histórica, percorrendo o caminho aberto por Jean Paul Sartre em seu livro *Crítica da Razão Dialética* (publicado no

¹ “Esquemáticamente, este projeto ético-político tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre as alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. A partir destas escolhas que o fundam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo – tanto na sociedade como no exercício profissional. A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona em favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; a ampliação e consolidação da cidadania são postas explicitamente como condição para a garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Em decorrência, o projeto se reclama radicalmente democrático – vista a democratização enquanto socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida. Do ponto de vista estritamente profissional, o projeto implica o compromisso com a competência, que só pode ter como base o aprimoramento intelectual do assistente social. Daí a ênfase em uma formação acadêmica qualificada, alicerçada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma análise concreta da realidade social – formação que deve abrir o passo à preocupação com a (auto)formação permanente e estimular uma constante postura investigativa. Muito especialmente, o projeto prioriza uma nova relação sistemática com os usuários dos serviços oferecidos pelos assistentes sociais: é seu componente estrutural o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, incluída nesta qualidade a publicização dos recursos institucionais, instrumento indispensável para a sua democratização e universalização e, sobretudo, para abrir as decisões institucionais à participação dos usuários. Enfim, o projeto sinaliza claramente que o empenho ético-político dos assistentes sociais só se potencializará se a categoria articular-se com os segmentos de outras categorias profissionais que partilhem propostas similares e, notadamente, com os movimentos que se solidarizam com a luta geral dos trabalhadores” (José Paulo Netto, 1999: 104-105).

ano de 1960), marco teórico relevante para o Movimento Institucionalista e Grupalista, de um modo geral, e, especialmente, em sua vertente francesa².

O destaque para a matriz sócio-histórica no campo da produção sobre os grupos e sobre as práticas grupais torna-se relevante porque grande parte da produção sobre os grupos está concentrada nas disciplinas de psicossociologia e de psicologia social tendo como marco histórico as concepções elaboradas no campo da dinâmica de grupo fundada por Kurt Lewin e por seus colaboradores no decorrer das décadas de 1930 e 1940.

Nessas disciplinas também houve uma abertura às perspectivas sócio-históricas, principalmente a partir das críticas internas ao campo (como no caso da psicossociologia francesa) e do debate com outras referências teóricas, como na perspectiva aberta através da Análise Institucional, no período posterior à Segunda Guerra Mundial.

Contudo, talvez pela própria organização e institucionalização dessas disciplinas, vinculadas à pesquisa aplicada ao campo das organizações burguesas, cuja referência são as formas sócio-institucionais empresariais (dentre outros objetivos, destaca-se a busca da eficiência dos bem-sucedidos formatos empresariais, envolvendo a participação de todos – trabalhadores e empregadores – para o sucesso organizacional), nem sempre elas apresentam uma análise das suas implicações sócio-institucionais e das conseqüências políticas e societárias (em relação à escolha de projetos societários) em termos da vinculação às classes sociais ou aos interesses de classes que elas representam.

Entretanto, a produção teórica francesa no campo do Movimento Institucionalista e Grupalista possui particularidades históricas que nos remetem às práticas políticas gestadas na França, práticas vinculadas aos movimentos populares, aos movimentos de massa, trazendo conteúdos específicos, como a “experimentação” de modos coletivos de exercício do poder, de modos descentralizados de ação, independentes da emergência de lideranças fortes. Os

² A publicação da obra de Sartre ocorreu em ressonância com o Movimento Institucionalista e Grupalista. Esse movimento – com raízes profundas na Europa (ainda na década de 40) – apresentou convergências quanto ao questionamento das práticas institucionais, explicitamente nas áreas da saúde mental (questionamento dos estabelecimentos asilares/psiquiátricos, emergência de novas formas de atendimento no campo da saúde mental) e da educação (questionamento quanto às relações pedagógicas na instituição do ensino) fundando disciplinas como a “psicoterapia institucional” e a “pedagogia institucional”. Nele emerge a perspectiva da Análise Institucional, fundada e divulgada por Georges Lapassade, René Lourau e Félix Guattari. A Análise Institucional francesa produziu referências críticas sobre as concepções de grupos, envolvendo a perspectiva histórica, política e a dimensão organizacional/institucional como atravessamentos institucionais presentes nos estabelecimentos sociais onde essas práticas se desenvolvem.

eventos históricos também foram significativos para as classes trabalhadoras: a Revolução Francesa (1789), a Primavera dos Povos (1848), a Comuna de Paris (1871), o Maio de 1968.

Essa particularidade histórica atravessa a produção do Movimento Institucionalista e Grupalista na França, principalmente no campo da Análise Institucional.

Destacamos a produção de Georges Lapassade, René Lourau e Félix Guattari, referências na divulgação e na fundamentação da Análise Institucional (Heliana B. C. Rodrigues, 1993).

Desse modo, a Análise Institucional francesa produziu a crítica às concepções e aos procedimentos divulgados pela psicossociologia francesa, detendo-se, inclusive, nas formulações acerca dos grupos e das práticas grupais.

2. OS GRUPOS E AS CLASSES SOCIAIS

Essas referências teóricas, produzidas no marco do Movimento Institucionalista e Grupalista e no campo da Análise Institucional, nos auxiliaram a pensar criticamente sobre “os grupos” e sobre as práticas grupais contemporâneas. Por esse caminho, formulamos a questão sobre a relevância da categoria grupos no campo da produção marxista.

Nesse sentido, “os grupos” considerados enquanto categoria contribui para compreendermos as classes sociais em seu movimento, em sua dinamicidade. “Os grupos” colocam em relevo as múltiplas determinações presentes na produção histórica, ainda que sejam diferentes e desproporcionais em relação ao impacto sobre as vidas dos sujeitos. Ou seja, a determinação econômica, em última instância, não pode ser compreendida isoladamente, sem o conhecimento de outras variáveis presentes no processo histórico. Desse modo, “a necessidade” (enquanto impossibilidade de viver, conforme Jean Paul Sartre, 2002) ou a “manutenção da sobrevivência”, imprescindíveis à reprodução humana, são importantes deflagradores da ação histórica, mas precisam ser analisados na circunstância sócio-cultural, o que explica, em parte, a grande margem de tolerância humana às condições precaríssimas de sobrevivência, as quais não geram, imediatamente, alterações e transformações efetivas nas vidas dos sujeitos, e em algumas situações, podem sequer gerar ou construir sujeitos coletivos de ação.

Compreendemos que a categoria “classe social”, na produção marxiana, supõe a compreensão das classes sociais em uma perspectiva ampla, incluindo o estudo e a apropriação das diferentes variáveis (o concreto é a síntese das múltiplas determinações).

Todavia, a circunstância histórica de produção da teoria social marxista forçou exatamente a afirmação da determinação econômica como recurso, em nossa compreensão, para demonstrar o processo de dominação do capitalismo, e a forma como a exploração continuava sendo efetuada, apesar da retórica de igualdade e liberdades formais, conforme atestam as críticas de Karl Marx e Friedrich Engels à ideologia alemã³.

Por outro lado, os diferentes movimentos de luta da classe trabalhadora na Europa, durante os séculos XIX e XX, deflagraram formas de organização próprias às características dessas lutas. A organização sindical, os partidos operários foram expressões significativas de algumas conquistas de espaços nas sociedades capitalistas. Contraditoriamente, a afirmação da classe trabalhadora em seu poder político, diante da burguesia, e as possibilidades concretas de modificar as condições extremas de exploração dos trabalhadores, regulando a carga horária de trabalho semanal, afirmando a necessidade de descanso remunerado, enfim, construindo condições mais favoráveis aos trabalhadores, contribuiu para o estabelecimento de um certo nível de diálogo entre burgueses e trabalhadores, e para um comprometimento mútuo, embora diferenciado, em relação ao desenvolvimento das sociedades capitalistas.

As formas de organização dos trabalhadores, nos sindicatos e nos partidos operários também consolidou um tipo de relação entre o movimento dos trabalhadores e suas representações instituídas.

A experiência histórica das classes trabalhadoras na Europa colocou em evidência formas de organização coletiva com horizontes político-ideológicos diferentes dos horizontes político-ideológicos burgueses.

A discussão em assembléias, a solidariedade entre as pessoas na valorização do companheirismo, a perspectiva de descentralização das decisões explicitam algumas estratégias coletivas de organização do poder. Esses conteúdos exemplificam uma busca pela efetivação da democracia, conseqüentemente, desde a luta pelo controle dos meios de produção até à luta pela gestão e organização da vida em sociedade.

³ Publicada em 1936. Utilizamos a edição brasileira recente impressa em 2001.

Contudo, apesar desses horizontes abertos pelo movimento dos trabalhadores e pelos movimentos populares de caráter progressista, as formas de organização sindical e político-partidária também ficaram “presas” nas “teias” da burocracia e do anacronismo, ou seja, não se fizeram acompanhar pela dialeticidade própria à realidade social na qual se inserem.

O fenômeno de burocratização dos sindicatos de trabalhadores e dos partidos operários chamou a atenção de Sartre (idem).

Assim também, a reprodução de práticas autoritárias na condução do socialismo na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, trouxe novos elementos à reflexão, destacando a dificuldade de se construir formas de organização abertas ao debate e à diferença e em uma possibilidade de construção de convergências em lugar de uma unidade pseudo-homogênea.

Essas experiências históricas colocam, aos pesquisadores, questões quanto à possibilidade de se construir formas de organização que acompanhem o horizonte revolucionário, ou seja, a construção de formas de organização abertas ao movimento da realidade social.

Pensamos, que atualmente, a categoria “grupos” vem enfatizar novamente, a multiplicidade de aspectos implicados no processo de construção das classes sociais. Mas, essa relação só é possível se os conceitos, as concepções sobre “os grupos” forem compatíveis com a perspectiva crítico-dialética.

Durante a tese, também trabalhamos alguns elementos que nos permitem compreender os grupos e as práticas grupais criticamente, alargando nossa compreensão sobre as determinações sócio-históricas e sócio-culturais.

Explicamo-nos melhor. A produção sobre “grupo” e algumas das muitas estratégias para o trabalho profissional com grupos (como o Serviço Social de Grupo) fundamentam-se em concepções teóricas clivadas pelo a-historicismo, pelo a-politicismo.

Nessas concepções “o” grupo é compreendido como uma totalidade dinâmica, demarcada socialmente e culturalmente. Contudo, os determinantes histórico-materiais e os atravessamentos sócio-institucionais não são trabalhados nessas concepções.

Assim também, o caráter político-ideológico não é explicitado, no sentido de indicar as vinculações dos sujeitos aos diferentes “projetos societários” em disputa nas sociedades capitalistas.

A obra de Sartre resgata a compreensão sobre os grupos nas sociedades contemporâneas fundamentando-se na *práxis* histórica dos grupos, ou no que Sartre denomina de *grupo em fusão* como um momento importante da *práxis* humana que funda historicamente as transformações e os movimentos sócio-institucionais.

A perspectiva sartreana valoriza a ação histórica dos grupos e a *práxis* social humana em sua dimensão coletiva. E o faz a partir de descrições sobre a Revolução Francesa enquanto movimento popular e movimento de massa.

Contudo, a perspectiva de ação grupal e coletiva (no âmbito sócio-organizacional) também é valorizada na Análise Institucional como ação histórica no âmbito da reinvenção sócio-institucional⁴. A dimensão sócio-institucional é valorizada no intuito de focalizar os processos grupais enquanto processos constitutivos das formas organizacionais, como “instâncias” importantes para os estabelecimentos sociais. Ou seja, também está em questão, no âmbito da Análise Institucional, a potencialidade da *práxis* humana enquanto movimento contínuo, como ação implicada nas formas organizacionais geradas, e que passam a influenciar o próprio Movimento do qual emergem.

Nesse sentido, a perspectiva revolucionária presente na tradição marxista, que coloca em relevo a possibilidade de revolução contínua ou de revoluções dentro da Revolução, faz-nos questionar a habilidade organizativa das formas construídas no processo revolucionário, enquanto formas abertas ao movimento contínuo da realidade. Qual a possibilidade dos Movimentos produzirem formas organizativas coerentes com o horizonte revolucionário, principalmente no que tange às transformações contínuas e ao exercício coletivo do poder?

Essas questões focalizam a relação entre autogestão e democracia, entendidas como a possibilidade de gestação de formas autônomas de sobrevivência, articuladas ao exercício coletivo do poder.

Nesse sentido, em que medida, os espaços grupais e coletivos questionam as relações de poder que os atravessam, em diferentes sentidos, como as tensões e os conflitos que envolvem, historicamente, os processos de dominação e de exploração. Em que medida, é possível fomentar a emergência de reflexões críticas, sustentadas numa perspectiva histórico-material, as quais buscam compreender as tensões e as convergências em seus múltiplos

⁴ Conforme atestam as elaborações de Lapassade, Lourau e Guattari.

aspectos, inclusive nas contradições econômico-materiais, na perspectiva da luta de classes, em suas características particulares materializadas no espaço dos grupos.

Como características particulares, compreendemos a manifestação dos processos grupais, mediados sócio-institucionalmente, o que nos exige um arcabouço teórico-operativo capaz de investigar, a partir de nossa inserção sócio-ocupacional, as relações entre esses espaços e as sociedades capitalistas, considerando também a particularidade histórico-cultural brasileira.

Nessa direção, ao considerarmos os grupos em seu movimento, e ao considerá-los como espaços de tensões, atravessados pelos processos históricos de dominação e de exploração, colocamos em evidência a necessidade da perspectiva dialética.

Essa perspectiva dialética, como uma possibilidade de expressão do movimento da realidade no campo da produção teórico-operativa, inclui a necessidade de compreendermos as tensões em suas múltiplas variações. Ou seja, o movimento é rico em sua expressão, e as *tensões expressam* contradições em diferentes aspectos, os quais se atravessam mutuamente.

Por isso, enfatizamos os processos históricos de dominação e exploração, indicando a necessidade de compreendê-los articuladamente, no modo como se constroem em relação aos interesses materiais que representam e aos modos como tais interesses se expressam através das práticas dos diferentes grupos.

Essas práticas grupais, por sua vez, adquirem relativa autonomia, à medida que se transformam em práticas reconhecidas socialmente, à medida que instituem modos de organização e de intervenção na realidade social.

3. O TRABALHO PROFISSIONAL COM GRUPOS NO SERVIÇO SOCIAL

Nosso trabalho, durante a elaboração da tese, teve como objetivo explorar alguns caminhos teórico-operativos para pensarmos a intervenção profissional com grupos no âmbito do Serviço Social.

Durante o Capítulo 1, dedicamo-nos a argumentar, no âmbito do Serviço Social, sobre a necessidade do conhecimento sobre os grupos, sobre as práticas grupais nas sociedades capitalistas e sobre os processos grupais que atravessam as ações coletivas e os espaços sócio-institucionais existentes.

Identificamos lacunas em relação aos conteúdos teóricos (sobre a intervenção profissional com grupos) que são as referências para o Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais.

Em primeiro lugar identificamos a negação do Serviço Social de Grupo sem que houvesse a crítica superadora no campo das referências teóricas relativas às concepções sobre “o” grupo e sobre as práticas grupais nas sociedades capitalistas.

Em segundo lugar, observamos a permanência da valorização das práticas grupais, no processo de renovação do Serviço Social brasileiro durante a década de 80, inclusive pela ação coletiva dos assistentes sociais que instaura a formulação de um projeto de profissão divulgado durante a década de 90.

Há, então, uma valorização dos grupos sem uma discussão teórica mais profunda sobre os grupos e sobre as práticas grupais nas sociedades capitalistas. Discussões, essas, que pudessem superar as referências teóricas vinculadas às disciplinas de psicologia social, psicossociologia e especificamente, dinâmica de grupo, fundamentando as novas estratégias profissionais no campo do trabalho com grupos, inclusive em sentido estrito.

A valorização dos grupos e das práticas grupais sem uma discussão teórica conseqüente faz com que os profissionais, ao realizarem abordagens coletivas permaneçam presos ao senso comum, sem elementos concretos que facilitem a intervenção coerente com o horizonte ético-político proposto.

Em terceiro lugar, a necessidade de oferecer respostas às demandas organizacionais, força os profissionais, em muitas situações, à busca de referências teóricas sobre o trabalho com grupos, nem sempre compatíveis com a perspectiva histórico-material e crítico-dialética presente no projeto dos assistentes sociais.

Defendemos a necessidade de construir referências para o trabalho profissional com grupos, considerando as particularidades do Serviço Social, suas singularidades históricas enquanto profissão e seu horizonte ético-político.

Nesse sentido, há muito trabalho a realizar.

Os passos seguintes à elaboração da tese incluem:

a) Uma caracterização que englobe as diferentes estratégias, as diferentes abordagens (no sentido literal da palavra: como os assistentes sociais abordam os grupos com os quais

trabalham?) utilizadas pelos assistentes sociais na intervenção com grupos. Nessa caracterização é importante identificar os fundamentos teóricos subjacentes à intervenção.

b) Uma síntese dessa caracterização para explicitarmos o que há em comum entre os fundamentos subjacentes à intervenção com grupos no âmbito do Serviço Social.

c) Uma compreensão sobre a particularidade da intervenção profissional com grupos no Serviço Social.

d) Uma avaliação, a partir da compreensão sobre a particularidade da intervenção profissional com grupos, que implique a consideração crítica quanto aos limites e às possibilidades do trabalho profissional com grupos no Serviço Social.

FINALIZAÇÃO

Concluimos esta apresentação destacando os conteúdos teóricos que consideramos relevantes para a compreensão dos grupos e das práticas grupais nas sociedades capitalistas:

a) Os grupos e as práticas grupais estão em constante movimento, clivado por tensões, as quais envolvem as relações de poder, os processos históricos de dominação e exploração. Os grupos se apresentam como espaços de convergência atravessados por tensões num movimento contínuo e contraditório, numa “unidade” clivada pela diversidade. A apreensão desse movimento coloca em evidência a perspectiva dialética como recurso metodológico nas elaborações teórico-operativas sobre os grupos e sobre as práticas grupais;

b) Os grupos e as práticas grupais tendem a organizar-se em formas sócio-institucionais próprias, embora atravessadas mutuamente, que tendem a se tornar autônomas, influenciando inclusive, os horizontes éticos e políticos que as constituíram;

c) Os grupos e as práticas grupais, enquanto fenômenos coletivos, instauram diferentes processos grupais, passíveis de observação, de conhecimento e de intervenção, constituindo uma área de produção teórico-operativa capaz de fomentar habilidades específicas para o trabalho com grupos, qualificando-o como *trabalho profissional*;

d) O trabalho profissional com grupos, necessariamente, alimenta-se da compreensão sobre os grupos e sobre as práticas grupais nas sociedades capitalistas, e inclui a abertura permanente ao conhecimento dos grupos no sentido de apreender as singularidades e as

particularidades de cada intervenção circunscrita sócio-institucionalmente nos diferentes espaços sócio-ocupacionais existentes e pertinentes às diferentes profissões.

Nossa expectativa, neste artigo é, além de divulgar as questões com as quais estamos trabalhando, ampliar as possibilidades desta pesquisa em parceria com outros profissionais interessados na temática ou mesmo interessados em contribuir com informações ou questões sobre as abordagens que realizam no âmbito de suas intervenções com grupos.

Por isso, deixamos nosso e-mail para contato depto.fss@ufjf.edu.br para facilitar nossa comunicação.

Aguardamos as manifestações dos leitores e esperamos, sinceramente, ter contribuído para explorarmos, juntos, as possibilidades do trabalho com grupos no âmbito do Serviço Social.

BIBLIOGRAFIA

EIRAS, A. A. L. T. S. Problematizações acerca do trabalho com grupos no Serviço Social. *Revista Libertas n° 2*. FSS/UFJF, jul./dez 2001, pp.164-187.

EIRAS, A. A. L. T. S. *Grupos e Serviço Social: explorações teórico-operativas*. Tese de Doutorado. ESS/UFRJ: Rio de Janeiro, 2006.

GUATTARI, F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

IAMAMOTO, M.V. e CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez/CELATS, 1985.

LAPASSADE, G. *Grupos, organizações e instituições*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

LEWIN, K. *Problemas de Dinâmica de Grupo*. São Paulo: Cultrix, s/data.

LOURAU, R. *A análise institucional*. Petrópolis: Vozes, 1996.

LORAU, R. "Grupos e instituição". In: ALTOÉ, S. (org.) *René Lourau analista institucional em tempo integral*. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MARX, K. e ENGELS, F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARX, K. *O capital: crítica da Economia Política. O processo de produção do capital*. Livro I. Vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

_____.A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social: crise contemporânea, questão social e Serviço Social*. Módulo 01. Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 1999.

RODRIGUES, H.B.C. *As subjetividades em revolta: institucionalismo francês e novas análises*. Dissertação de mestrado. IMS/UERJ: Rio de Janeiro, 1993.

A CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO PARA O CAS/HU/UFJF: AS ROTAS DE SUA OPERACIONALIDADE

Auta Stephan-Souza*

RESUMO

Este ensaio apresenta a proposta de um *modelo de gestão* para o Centro de Atenção à Saúde - CAS/HU/UFJF concebido, desde 2002, para ser um equipamento hospitalar portador de avançada concepção, voltado para atender exclusivamente os usuários do SUS. O Modelo de gestão constitui-se em configuração conceitual e operacional para estruturar o processo de trabalho e a organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, definidos para uma dada composição institucional. O ensaio discute a formação das unidades de produção de saúde, do modelo assistencial, dos organogramas horizontalizados, dos colegiados gestores, das equipes matriciais e do processo de avaliação sistemática do trabalho em saúde.

Palavras chaves: gestão pública, hospital universitário, SUS

ABSTRACT

This study presents a proposal for an administration model for the CAS / HU / UFJF Health CareCenter designed, since 2002, to be an hospital with an advanced concept, focused exclusively on SUS patients. The administration Model is conceptually and operationally structures the work processes and the organization of the material, human and financial resources, defined for a given institutional composition. The study discusses the formation of the health production units, the model of care, the horizontal organization charts, the managers, the principal teams and the process of systematic evaluation of the health care work.

Key words: public administration, university hospital, SUS.

INTRODUÇÃO

Este ensaio objetiva apresentar uma proposta de planejamento de um modelo de gestão para o Centro de Atenção à Saúde-CAS/HU/UFJF a ser implantado em duas frentes de trabalho: **Internação** no HU (instalação antiga), **Ambulatório** e **Centro Diagnóstico** no CAS/HU (novo equipamento).

No interior do processo de gerenciamento/gestão de serviços de saúde, o planejamento é entendido como ferramenta organizacional que valoriza a condução e distribuição das formas de trabalho, submetidas à cultura própria de cada organização. Neste momento usamos a ferramenta planejamento para compor um modelo de gestão para CAS/ HU/UFJF, explicitando um conjunto de elementos conceituais.

* Doutora na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

O planejamento de um *modelo de gestão* para o CAS/HU/UFJF expressa uma concepção administrativa e organizacional produzida na participação conjunta de profissionais de saúde, considerando as especificidades desta instituição complexa - o hospital público de ensino. Com embasamento em estudos de vários teóricos - Uribe Rivera, Artmann, Crémadez, Emerson Merhy, Gastão Wagner Campos, Luiz Cecílio - propõe-se a apresentação de algumas diretrizes para configurar o modelo de gestão, passando-se a apresentar a perspectiva de estabelecer o diálogo com estes e outros autores, preocupados com os rumos da gestão hospitalar pública.

ELEMENTOS TEÓRICOS PARA CONFIGURAR UM MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR

Modelo de gestão constitui-se de uma configuração conceitual e operacional com características para estruturar os elementos do processo de trabalho e da organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, definidos para uma dada estrutura institucional. Refere-se ao processo ativo de determinação e orientação a ser seguido para a realização dos objetivos institucionais, compreendendo um conjunto de análises, decisões, comunicação, liderança, motivação e controle/avaliação.

O modelo de gestão na perspectiva político-organizacional-democrático incorpora os elementos acima enumerados, que não seriam definidos de um modo normativo e tecnocrático; ao contrário, aposta na via da responsabilização dos profissionais, o que implica no desenvolvimento de processos comunicativos e de negociação internos e externos, que redundem em acordos relativos aos projetos assistenciais pertinentes a uma rede de serviços. Em relação à estrutura organizacional, segundo Uribe Rivera (2003:39), o enfoque postula a necessidade de intensificar as estruturas em rede (interna e externa) e estabelecer o diálogo multidisciplinar, promovendo a busca de transversalidades.

O modelo de gestão do CAS/HU/UFJF, integrado à rede SUS, deverá contribuir para a autonomia dos diferentes processos de trabalho das *Unidades de Produção de Saúde* - UPS e garantir a democracia interna de seu próprio processo de gestão institucional. Para tanto deverá configurar as UPS e o Colegiado Gestor, de modo a oferecer uma estrutura claramente estabelecida, propondo uma rede organizacional com base na horizontalidade e democracia e em oposição a um modelo convencional verticalizado e concentrador de poder, uma

organização voltada para o incentivo dos seus processos decisórios coletivos, a partir de colegiados democraticamente constituídos por estas unidades de trabalho.

O modelo de gestão deverá estimular a comunicação entre as unidades, quebrando a burocratização e centralização do poder das estruturas tradicionais. Deverá garantir a relação com a rede pública de serviços, através da pactuação institucional estabelecida, para explicitar as portas de entrada do sistema (local e da macro-região Sudeste), aplicando os mecanismos de referência e contra-referência, além de conhecer e contribuir nas definições das linhas progressivas de cuidado e dos projetos terapêuticos, acordados entre os serviços públicos de saúde e as UPS (que serão constituídas por membros das equipes multiprofissionais em torno de um conjunto de especialidades afins que deverão possuir autonomia de decisão para levar os profissionais de saúde a assumir o compromisso efetivo com o mundo das necessidades dos usuários).

O modelo de gestão do CAS/HU deve apoiar-se em processos gerenciais autogestores, publicamente balizados a partir de contratos globais, centrados na lógica dos usuários e dirigidos colegiadamente pelo conjunto dos seus trabalhadores (Cecílio,1994), articulados a uma rede de serviços de saúde regulada pelo Estado e implicados com a produção do cuidado de modo centrado no usuário (Merhy, 1998).

O modelo de gestão estratégico tem a virtude de valorizar a *transparência* estimulando a comunicação desde as bases de coleta de informação, apresentando a origem e a alocação de recursos e contribuindo para a harmonização da linguagem entre os profissionais de base da organização hospitalar. As conseqüências desta transparência são várias: os diferentes profissionais da mesma unidade podem raciocinar a partir de uma visão mais clara e compartilhada de suas atividades, para prever sua evolução e conseqüências; passam a conhecer os determinantes que afetam a dinâmica hospitalar em seus pormenores e com mais facilidade podem oferecer contribuições que facilitam a gestão hospitalar.

As atividades compartilhadas dentro do foco das equipes permitem explorar as sinergias, elaborar alternativas e estratégias comuns; e a verificação de relações entre serviços permite estabelecer liames entre os mesmos. Cria-se, ainda, uma interação permanente entre o mundo administrativo e o mundo biológico e social, pois o sistema de informações de saúde e determinados tratamentos de dados passam a incorporar preocupações estratégicas, o que permite associar o raciocínio gerencial com o técnico.

Identifica-se a construção de um modelo de gestão que incorpore a pedagogia de avaliação, na medida em que introduz a preocupação com os resultados no sentido de prioritariamente atender às expectativas dos usuários, como centro de uma rede de avaliação sistemática, como cultura a ser desenvolvida.

O modelo de gestão estratégico introduz a necessidade de estimular projetos que permitem a captação de recursos adicionais, como, por exemplo, através do atendimento de editais públicos de incentivo à pesquisa, extensão e treinamento, contribuindo para gerar incentivo ao processo de trabalho, aumentando o grau de satisfação dos profissionais, o que redundará em melhor desempenho das equipes na estrutura hospitalar.

Para efetivar o modelo de gestão hospitalar requer-se a definição de sua missão, que precisa ser desenhada, considerando o sistema de saúde como um todo, tendo em conta que é necessário construir, de forma flexível e criativa, múltiplos circuitos dentro dele e modelados sempre pelo critério das necessidades reais das pessoas (CECÍLIO, 2003:302). A missão deve conter, em seu enunciado, três idéias básicas: quais produtos, para que clientela e com quais características um determinado serviço ou organização se compromete a oferecer (CAMPOS, 2000:153). A missão definida para o CAS/HU/UFJF é: *formar profissionais de saúde, prestar assistência de qualidade, atender as necessidades dos usuários do SUS afirmando seus princípios (equidade, universalidade, integralidade e controle social).*

AS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SAÚDE - UPS: ALICERCES DO MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR

Propõe-se a reorganização de toda lógica gerencial do hospital centrada em *Unidades de Produção de Saúde - UPS*. Tais unidades apresentam algumas características. Devem ser constituídas por equipes estáveis, com processo de trabalho bem definido, responsáveis por determinados produtos que são consumidos por determinados usuários. A Unidade de Produção de Saúde – UPS- integra as *práticas clínicas e de saúde coletiva*, já que tem por objetivo atingir o processo saúde/doença de forma integral. A proposta das UPS tem como referencial metodológico-instrumental a concepção de *unidades funcionais* em implantação no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A UFMG vem, desde 1999, implantando um novo modelo de gestão em seu hospital universitário, cuja referência teórica está ancorada, da mesma maneira que na UFJF, no pensamento do grupo de docentes

do Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP e de outros, já anunciado no presente texto.

A mudança de terminologia de *funcional* para *produção de saúde* diz respeito ao acréscimo conceitual extraído da *Teoria de Produção de Saúde*, analisada por Gastão Wagner. A opção pela mudança vai além da alteração terminológica, uma vez que o *conceito de produção de saúde* oferece uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico que é pautado na doença, portanto, medicalizado, hospitalocêntrico e altamente tecnificado. Afirma-se um modelo oposto, cuja *centralidade está nas medidas de promoção, prevenção e educação para a saúde*. A essas medidas aliam-se as formas de *humanização, acolhimento e vínculo*, extensivos, igualmente, aos procedimentos clínicos e aos de saúde coletiva reafirmando, desta forma, a importância de ambos e ressaltando as especificidades que lhes são próprias.

Ao propor a *integrar as práticas clínicas e de saúde coletiva*, já que pretendem atingir o processo saúde/doença, as UPS chamarão para si o cumprimento de determinados objetivos no que tange à sua composição e ao seu funcionamento. Pode-se dizer que os objetivos das UPS estão assim retratados: implantar e desenvolver uma política de Recursos Humanos centrada na ética da responsabilidade e do compromisso com os usuários e com o serviço público; implantar uma nova lógica organizacional no sentido de romper com a tradição da submissão hierárquica ao poder médico e ao poder administrativo; criar um processo gerencial democraticamente discutido e que seja realisticamente baseado nos resultados e na racionalização dos recursos; descentralizar decisões e responsabilidades visando a busca da autonomia e participação ampliada dos profissionais no alcance do objetivo geral do CAS/HU; estimular a cultura do compromisso com a qualidade do atendimento junto aos usuários internos e externos.

As Unidades de Produção de Saúde terão determinadas *características organizacionais* tanto em termos de estrutura quanto da própria organização do trabalho as quais serão demonstradas a seguir:

As equipes deverão ser estáveis, preferencialmente composta por funcionário de carreira. Os processos de trabalho deverão ser semelhantes ou com grande relação entre si, de forma a assegurar uma maior responsabilização pelos produtos que serão disponibilizados para os usuários.

As UPS terão autonomia, no limite dos parâmetros pactuados com o Conselho Gestor Hospitalar. Nestes termos, poderão decidir as formas de investimento, de ampliação e de diversificação de suas atividades considerando o todo hospitalar, abrangendo os serviços centrais e os complementares.

Em relação *ao ensino, pesquisa e assistência*, as UPS deverão entender a atividade acadêmica em uma nova dimensão. Deverá haver acordos que possibilitem a ampliação das relações entre *as unidades de produção e as unidades acadêmicas* com o objetivo de troca de conhecimentos teóricos e de inovações geradas na prática, para alcançar o mútuo fortalecimento. O equilíbrio entre a assistência e o ensino deve acompanhar o sistema de avaliação permanente da estrutura do hospital de ensino.

Para afirmar o *modelo docente assistencial* e fortalecer o “aprender-fazendo” no cotidiano do trabalho em saúde, a dupla função, ensino e assistência, poderá ser exercida por um mesmo profissional, situação considerada ideal ao conjugar em um mesmo profissional a dupla função beneficiando positivamente os dois pilares fundamentais deste tipo de hospital : o aluno e o usuário. Na garantia do exercício da dupla função serão buscadas formas equitativas de remuneração de desempenho para os docentes e os profissionais de serviço. Essa medida visa evitar a fuga de docentes e profissionais de carreira bem como a contratação de profissionais via fundações ou cooperativas de serviços, tão lesiva à perenização da força de trabalho e à construção de um projeto coletivo mais duradouro e comprometido.

As Unidades de Produção serão responsáveis por ampliar o acesso dos usuários, tendo em vista a universalidade e a integralidade das ações de saúde, consolidar a referência e contra-referência, considerando a marcação centralizada do SUS e garantir a discussão coletiva para que o ato assistencial se dê baseado em um *projeto terapêutico*, definido de forma conjunta por todos os profissionais envolvidos com determinado caso de saúde, quando os profissionais traçariam conjuntamente os procedimentos que forem necessários à resolutividade de cada atendimento em saúde.

Em síntese pode-se dizer que a Unidades de Produção de Saúde pressupõem a relação de autonomia conjugada à interdependência, relação de reciprocidade com sentido da troca sistemática de conhecimentos e práticas, relação de cooperação com profissionais realizando trabalho produtivo em colaboração com outros, relação de horizontalidade sem que haja monopólio do saber/poder e, principalmente, socialização de idéias, imprimindo o sentido de

renovação sistemática do processo de trabalho. A busca da satisfação plena dos usuários deve orientar a prática gerencial de cada *unidade de produção de saúde*, incluindo como ela pensa seu processo de trabalho, problematiza seu cotidiano e estabelece suas prioridades de investimento.

APORTES COMPLEMENTARES AO MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão deverá incorporar o *organograma horizontalizado* que significa uma alternativa à constituição de forma de poder verticalizada, a qual justifica o poder centralizado de um ou de poucos dirigentes institucionais que formulam políticas e tomar decisões, sem submetê-las ao crivo do conjunto dos profissionais, principais interessados no eficaz ordenamento institucional. Esta oposição à verticalização é uma construção democrática que pretende envolver gradativamente o conjunto dos profissionais para que estes alimentem o projeto institucional – O CAS/ HU, como uma obra coletiva forjada na transparência das decisões, no consentimento e na participação.

O *organograma horizontalizado* é colocado no lugar dos organogramas piramidais, para, segundo CAMPOS (2000:150), desconstruir a desigual distribuição de poder expressa em rígidos sistemas hierárquicos e estender o direito e a capacidade de decidir a todos os membros de um dado coletivo. Este modelo de gerenciamento tenta articular a necessidade de racionalidade com ampla participação dos profissionais da base organizacional. Opõe-se ao modelo racional de um único ator (a direção), que busca apenas uma única solução ótima de natureza econômica, a partir de uma problemática que se pretende estruturada. No desenvolvimento organizacional, mudança e aprendizagem são fenômenos naturais e essenciais, de caráter permanente e não eventos induzidos ocasionalmente de fora. O modelo de organograma horizontalizado facilita a negociação, reafirma o pacto participativo, sendo construído da base para o núcleo executivo e se apoia na formalização coletiva de análises, avaliações e estratégias e na utilização de um método de trabalho comum. (CRÉMADEZ, *in* URIBE RIVERA, 2003: 47)

É importante considerar também o aporte do conceito de *trabalho em equipe*, que é vulnerável à qualidade do ensino ministrado às diferentes categorias de profissionais. O hermetismo da linguagem, a hegemonia de um poder e a tendência à especialização são elementos que provocam dificuldades de algumas categorias profissionais participarem da

formação de uma equipe para definir o planejamento e a execução do processo de trabalho. A aproximação entre profissionais com a possibilidade de realização de um trabalho conjunto deveria ser aberta o suficiente para absorver as contradições, desnudar antagonismos e utilizar a complementaridade entre as disciplinas, já que não existe nenhuma delas capaz de, isolada em si mesma, responder à realidade da área da saúde de forma plena.

A síntese dessas interpretações aponta para o *trabalho em equipe* como um processo horizontal de partilha de conhecimentos teóricos e práticos. Destaca as relações mútuas e a complementaridade de conceitos disciplinares, no sentido de estabelecer as superações necessárias às práticas educativas dos serviços de saúde. Esta concepção tem, como base, a *interdisciplinaridade*, comunicando idéias, integrando conceitos e construindo objetos de novas investigações, intervenções em parcerias, para diluir, na prática, as concepções corporativas, verticalizadas e hegemônicas.

Gastão Wagner Campos situa o trabalho em equipe como um *setting* pedagógico e terapêutico e chama a atenção para a construção de espaços coletivos, para aplicar a co-gestão, considerando-o um conceito, um arranjo organizacional montado para estimular a produção/construção de Sujeitos e de Coletivos Organizados. Refere-se, portanto, a espaços concretos (de lugar e tempo) destinados à comunicação, análise da escuta e das informações) e tomada de decisão (prioridades) escuta e circulação de informações sobre interesses e aspectos da realidade à elaboração (projetos e contratos). Os espaços coletivos são arranjos que podem tomar a forma de Equipes de trabalho, Conselhos de co-gestão, Colegiados de Gestão, reuniões de Unidades de Produção.

A crescente especialização vem diminuindo a capacidade de resolver problemas e aumentando a alienação dos profissionais em relação aos resultados de suas práticas. Uma vez que cada especialista se encarrega de uma parte da intervenção - seja ela de ordem diagnóstica ou terapêutica - ninguém poderia, em tese, ser responsabilizado pelo resultado do tratamento. O desafio seria combinar graus de polivalência com certo nível necessário e inevitável de especialização (CAMPOS,2000:248).

Defende-se, mesmo reconhecendo a superioridade da proposta de trabalho em equipe, a definição precisa e inequívoca de responsabilidades individuais diante de cada caso. É fundamental identificar-se claramente quem, dentro de cada equipe, encarregar-se-ia de administrar cada caso, quer dizer, trabalhar-se com o conceito de vínculo definido e adscrição

individual de clientela. Nesse sentido, o profissional responsável pelo caso deveria, inclusive, solicitar apoio de outros membros da equipe ou de outros serviços de saúde.

Para a realização deste modelo afirma-se a relevância em dotar as unidades de produção de “gerentes” ou “coordenadores”. Estes precisam ser “inventados”, na medida em que não correspondem nem às chefias médicas, nem às chefias de enfermagem tradicionais. O gerente poderá ser qualquer profissional da equipe, preferencialmente de nível universitário, mesmo atuando nas áreas de apoio administrativo, mas obrigatoriamente na área assistencial, e desempenhará o papel da “animador da equipe”, o que significa: integrar os vários profissionais que atuam na unidade em outros arranjos capazes de quebrar a lógica segregadora das corporações; conseguir que os membros da equipe conversem de forma sistemática entre si, assumindo sempre compromissos centrados na qualificação do atendimento a ser prestado ao usuário; coordenar o processo de avaliação do desempenho da unidade na perspectiva de sua missão, com acompanhamento da qualidade das informações geradas; avaliar, regularmente, a satisfação dos usuários, sejam eles externos ou internos. (CECÍLIO, 308)

A profissionalização da gerência/coordenação com foco na equipe e não nas corporações visa diluir as estruturas tradicionais de permanência de gestão dominada pela corporação médica por um tipo novo de gestão centrada na formação de equipes multiprofissionais/ interdisciplinares que possam compor os colegiados, incorporando em seus quadros economistas e administradores que ampliem a qualificação da gestão hospitalar adequando-a aos novos requisitos para uma gestão eficiente/eficaz, competente, financeiramente estável, democrática e transparente. De acordo com Crémadez (39), o poder de decidir está amplamente difundido pela organização e não mais centrado na cúpula. A direção assinala as grandes orientações, os valores centrais do projeto organizacional, mas não define a estratégia propriamente dita, que depende da articulação de todos os profissionais pertencentes à instituição hospitalar.

Este modelo se complementa com o enfoque de SENGE, que indica uma nova compreensão do *planejamento* como processo de aprendizagem. Este autor nos traz o entendimento da organização como uma sociedade ou intersubjetividade em processo permanente de aprendizagem como sistema que aprende. A organização hospitalar dependeria do desenvolvimento por parte dos seus membros das habilidades de reflexão, de interação, de

indagação e de argumentação necessárias à transferência de símbolos e capacidades inerentes ao aprender. (SENGE , *apud* URIBE JAVIER, 2003:13 e 25).

Adota-se na elaboração deste modelo, o *planejamento estratégico* como base referencial concebido por Rivera e Artmann, que consideram que seu grande mérito tem sido trazer à tona a necessidade do diálogo. Falar em planejamento estratégico e comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, com a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política.

O *planejamento estratégico* reconhece o ato de planejar como relação interativa, a adoção de negociação cooperativa como meio estratégico possível, a valorização da explicação do outro como parâmetro de crítica e possível complemento e, finalmente, dá o destaque concedido à cultura no delineamento das regras institucionais. Esses são elementos que abrem caminho para uma interpretação menos presa a uma racionalidade pura de fins (URIBE RIVERA, ARTMANN, 2003:18) para relevar o potencial existente de problematização coletiva, enfatizar a capacidade para articular os atores/profissionais de saúde e garantir a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade da instituição (hospitolar) que introduza o compartilhamento e viabiliza a dispersão do poder.

Os referidos autores acrescentaram o aspecto comunicativo ao planejamento, como meio de construção de organizações dialógicas, tendo como fundamental a busca de integração, da possibilidade de um projeto solidário, entendido como desafio gerencial permanente. Nesta perspectiva, a escolha de métodos de desenho ou de análise se subordina a esse objetivo próprio ao campo da gestão, podendo-se utilizar de vários métodos que criem a possibilidade de fluxos de comunicação ampliada e de negociação de compromissos.

Outro enfoque importante diz respeito a *informação*, que segundo MERHY, (1977:115) não poderia ser um simples medidor de funcionalidade cumprida ou não, mas teria de ser uma ferramenta que permitisse analisar permanentemente este jogos do aparente funcional e não funcional, do público e do privado, balizando de que ponto ético-político pode-se julgar os sentidos a serem adquiridos pelo serviço e a que interesses explicitamente irão centrar. Como ferramenta analisadora, a informação poderia revelar os “ruídos” que as forças instituintes provocam no cotidiano, possibilitando interrogar os sentidos funcionais do

serviço, as distintas modalidades de jogos de interesse e as alternativas de caminhos para operar o cotidiano.

Seguindo as considerações de CAMPOS (2000:164), parte do “staff”, bem como especialistas temporariamente contratados, segundo programação e interesses prévios, poderia atuar segundo a lógica de inserção *matricial horizontal*, apoiando as unidades que demandassem seus serviços especializados, passando a atuar em todas as Unidades de Produção, onde houvesse uma situação específica que justificasse o apoio da equipe matricial. Entretanto, atuariam sem linha direta de mando, devendo encaminhar suas indicações à Equipe ou ao Coordenador Geral e depois trabalhá-la em uma perspectiva processual. A implementação de um projeto é responsabilidade da equipe local da unidade analisada.

O autor prefere o termo *apoio especializado matricial* em lugar de *supervisão matricial* porque o termo supervisão significa olhar de fora e em uma posição de autoridade superior, supostamente capaz de identificar e corrigir equívocos, enquanto o termo *matriz* traz a idéia de um lugar (espaço comum) onde as coisas são geradas; ou seja, um saber externo potencializando, questionando e se compondo com o saber de cada Equipe, para produzir, dentro do espaço coletivo, novos saberes, novos modos de realizar os trabalhos.

A *comunicação lateral* entre as equipes de acordo com CECILIO (2003:218,) fala da autonomia das unidades de trabalho (unidade de produção de saúde), na medida em que através dela, espera-se uma maior agilização na solução dos problemas. Comunicação lateral, significa a comunicação direta, sem intermediação, entre as várias unidades de trabalho, buscando a solução conjunta e criativa de todo e qualquer impedimento ao projeto que enfoca o trabalho interativo dos profissionais. Trabalhar com esta lógica significa o rompimento radical com qualquer formato de organograma no qual prevaleçam as linhas verticais de relacionamento entre os vários órgãos. Em sistemas de direção centralizados, existe uma espécie de cegueira ou incomunicabilidade entre dirigentes e dirigidos que é insuperável. Um mal estar impregna a instituição como um todo e prevalece certa sensação de “não somos compreendidos” tanto pelo nível central, como pela base do sistema.

A *comunicação lateral* tem de ser “monitorizada” na sua implementação. Existem canais para a articulação vertical tão azeitados, tão inscritos na “ossatura” da instituição, tão naturais e lógicos para quem está mergulhado na dureza do cotidiano diário, tenso e exigente de soluções, que é necessário “alguém de fora” que funcione como um verdadeiro terapeuta

capaz de “curar” a doença da comunicação vertical que assola nossas instituições. O de fora funciona como verdadeiro parceiro de novas relações institucionais. Porém há um limite para a resolução de problemas da comunicação lateral e uma vez atingido este limite, deverá ser encaminhado para processamento pelo colegiado de gerência (núcleo executivo), ou seja, a existência de uma intensa comunicação lateral não dispensa uma instância centralizada de direção.

Para fortalecer um modelo gestor de tipo novo aposta-se na busca de autonomia e democracia no interior dos serviços de saúde, estimulando a descentralização administrativa e chamando a responsabilização em todos os níveis do universo hospitalar, compondo a denominada *gestão colegiada*. Segundo Campos, tenta-se distribuir melhor o poder, para todos poderem algo; dos dirigentes espera-se inovação, dinamismo e liderança, tendo como interlocutores o conjunto dos funcionários e não apenas os governantes na área pública.

O MODELO DE GESTÃO ATRELADO AOS MODELOS DE ENSINO E ASSISTENCIAL

A relação entre os modelos de gestão, de ensino e de assistência compõe o núcleo estruturante de um hospital de ensino. Sendo este tipo de hospital estrutural e legamente interligado ao SUS é imprescindível acompanhar a qualidade de suas dimensões considerando que delas resultam a resolutividade das ações de saúde. O *modelo de ensino* motivou o incentivo às mudanças curriculares dos cursos de saúde, sendo realizado no primeiro momento, uma consulta aos diferentes departamentos de ensino para apresentarem suas demandas e orientações quanto às necessidades de adequado espaço didático e físico e oferecendo elementos teóricos que definiriam a base conceitual do projeto. A base deste modelo deveria estar centrada na constituição de disciplinas comuns a todos os cursos de saúde discutindo a relação entre: o conhecimento biológico e social (e seus desdobramentos), as especificidades do trabalho em equipe (e suas variações), a gestão institucional partilhada, a política de saúde (princípios e estrutura de pessoal, de material e de financiamento), entre outras também importantes como a regionalização e organização dos serviços.

Para a integração do CAS/HU à rede SUS, propõe-se a criação de **ERS -Equipe de Referência Secundária-**, base do *modelo assistencial*, orientada para desenvolver trabalhos pautados na composição multiprofissional, que será definida conforme as necessidades e

demandas prioritárias de cada Região Sanitária e de cada Unidade Básica de Saúde-UBS, em consonância com o modelo de gestão hospitalar.

A ERS fará a interlocução com as UBS no tocante à referência e contra-referência e objetiva a orientação do usuário em todo o fluxo do Sistema de Saúde, orientando-o dentro das linhas progressivas de cuidado, para que este não se perca em nenhum patamar (primário, média e alta complexidade), obstruindo a continuidade da solução dos problemas de saúde. AS ERS estarão abertas para captar as mudanças do ensino e acompanhar também as demandas trazidas pelo Sistema loco-regional de saúde.

As ERS para completar o ciclo entre o processo saúde/doença deverão ser realizadas por profissionais das seguintes áreas: enfermagem, medicina e serviço social. As equipes responsáveis pelos usuários desenvolveriam o processo de referência e contra-referência, realizariam grupos com base na pedagogia da educação em saúde, acompanhando o usuário da atenção básica à alta complexidade e estabeleceriam o fluxo contrário quando os procedimentos assim requisitarem. Além disto, estarão preparadas para estabelecer a interlocução permanente com as várias instâncias pertinentes à política de Saúde, absorvendo e discutindo as novas resoluções, e contrapondo outras, originárias dos movimentos sociais tendo como principal direção o atendimento ao direito do usuário.

A proposta em curso fortalece a criação de *políticas próprias de avaliação do trabalho e de aplicação dos recursos*. Para isto deverá observar alguns indicadores com seus respectivos parâmetros que são apresentados para se constituírem como parte da política de avaliação do trabalho. Poderá iniciar-se por estes: número de reuniões realizadas pela equipe, qualidade dos registros nos prontuários, tempo médio transcorrido entre a solicitação de exame laboratorial de urgência e entrega do resultado, índice de mortalidade na internação e no Centro de Tratamento Intensivo - CTI, percentual de faturamento referente ao número de Autorização de Internação Hospitalar - AIHS no mês X número de altas, percentual de uso de medicamentos e materiais que ultrapassaram o estoque mínimo/mês, absenteísmo, percentual de avaliação positiva de hotelaria, alimentação e limpeza, qualidade do trabalho do acolhimento Integrado, resolutividade das Equipes de Referência Secundária (ERS), respostas efetivas às demandas da Ouvidoria e percentual de avaliação positiva feita pelos usuários.

Por esta razão faz-se importante ser previsto nesta proposta a criação de *mecanismos formais e regulares de avaliação da satisfação dos usuários*, sendo necessário definir

instrumentos formais e informais para a avaliação sistemática dos usuários sobre os trabalhos realizados nas diversas Unidades de Produção de Saúde e nas Unidades de Apoio. Deve-se também observar, registrar e encaminhar soluções sobre críticas e indicações apresentadas pela Ouvidoria e/ou informação e sugestão oferecidas pela mídia, analisando e/ou criticando o desempenho institucional que poderão ser tomadas como base para a correção dos rumos da política hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passados quatro anos dedicados à construção dos modelos de assistência, ensino e gestão para o CAS/HU/UFJF, este vasto legado não conseguiu ainda ser operacionalizado por forças político-institucionais que deverão ser logo superadas para que este equipamento venha contribuir para sanar as carências do sistema público de saúde na macro-região sudeste de MG e cidades fronteiriças, que tem a cidade de Juiz de Fora com pólo regional de saúde.

No texto principal foi apresentado o conjunto de aportes temáticos que dariam suporte a realização do modelo de gestão, citando-se especialmente as *unidades de produção de saúde e equipes de referência secundária* que configurariam uma nova organização dos serviços hospitalares com base na integralidade e democracia.

As Unidades de Produção de Saúde apresentam uma nova lógica de gestão hospitalar no momento ao propor a articulação destes micro-espços, do processo de trabalho e da política institucional para oferecer uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico que é pautado na doença, portanto, medicalizado, hospitalocêntrico e altamente tecnificado, para outro oposto, cuja centralidade está nas medidas *de promoção, prevenção e educação para a saúde*.

Os micro-espços não pretendem reproduzir a concepção das clínicas tradicionais, ao contrário, pretendem alargar a sua dimensão com proposições atuais que pretendem garantir a integração entre o ensino e a assistência. Fortalecer o trabalho coletivo é meta visualizada na forma de trabalho em equipe para estabelecer a interlocução com o Núcleo Executivo Hospitalar interprete para que este encaminhe os pleitos oriundos das UPS e dos colegiados hospitalares.

A comunicação e os indicadores de informação deverão fazer parte intrínseca do processo de gestão no sentido de facilitar a transparência na demanda, disputa e distribuição dos recursos, em interlocução assídua entre o Núcleo Executivo e os diferentes colegiados, de modo que todos os encaminhamentos e decisões passem pelo consentimento, fruto de constantes discussões, do todo com as partes integrantes da estrutura hospitalar.

Um elemento que gostaria de destacar reafirmando sua importância foi a criação da concepção das ERS - equipes de referência secundária que trazem uma nova forma de interação da atenção primária aos níveis de média e alta complexidade, zelando para que as orientações oferecidas sejam de tal qualidade que não permitam que os usuários permaneçam vagando pelo sistema de saúde, sem obter resolutividade e sim que este receba orientações precisas e contínuas sobre os caminhos a percorrer para garantir o adequado atendimento.

Pretende-se enfatizar a relevância do processo de avaliação permanente, respeitando a visão dos usuários e dos profissionais, partes essenciais em uma gestão hospitalar que consagrou as propostas sedimentadas na democracia e integralidade para acompanhar todo o desenvolvimento da dinâmica deste hospital de ensino.

Se hoje as rotas da operacionalidade do CAS/HU/UFJF estão interrompidas, sua abertura próxima, no entanto, deverá proporcionar um alto padrão de qualidade para os usuários do SUS. Estes irão utilizar um equipamento hospitalar que foi pensado para ser

altamente resolutivo, ao ampliar a disponibilidade das formas de acesso dos usuários ao serviço público de saúde.

Ao estabelecer uma relação intrínseca entre as três esferas públicas componentes da política de saúde contemporânea, aposta na formação de profissionais competentes que, aos poucos, preparam-se para aprender a superar o corporativismo, o individualismo e as formas arcaicas de manutenção do poder, seguindo as indicações precisas presentes no texto da Reforma Sanitária Brasileira.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, G.W.S. 2000. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Ed. Hucitec.

CECÍLIO.L.C.A. 2003. A integralidade do Cuidado como eixo da gestão Hospitalar *In Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e Práticas*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

_____(Org) 1997. *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec.

LIMA,N.T.et al 2006. *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro:Ed FIOCRUZ .

MERHY, E.E. et al.2004 . *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Ed. Hucitec.

MERHY, E.E., ONOCKO, R. 1997. *Agir em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec.

RIVERA, F.J.U.2003. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ.

STEPHAN-SOUZA. A. 1999. *A Interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde*. Juiz de Fora, Revista APS/NATES, ano 2, número 2.

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DA CRIANÇA*

Regina Sá dos Reis**

RESUMO

Este artigo discute a influência exercida pelos aspectos sociais na saúde da criança, tendo como referência o conceito ampliado de saúde. A compreensão da determinação social da saúde visa subsidiar práticas mais efetivas, a partir de uma visão integral dos indivíduos, bem como da busca pela efetivação da cidadania, única forma de se garantir saúde. Palavras-chave: produção social da saúde, criança, integralidade, cidadania.

ABSTRACT

This article discusses the influence of certain social aspects on children's health, using a broad concept of health as a reference. The goal of understanding how social factors determine people's health is to support more effective practices, based on an integral view of individuals, as well as the to promote effective citizenship, which is the only way to truly ensure health. Key-words: social production of health, child, integrality, citizenship.

O estudo da determinação social da saúde parte de um entendimento diferenciado e ampliado da mesma, não restrito apenas ao aspecto biológico que, embora tenha irrefutável importância, mostra-se insuficiente para abarcar a totalidade da saúde.

A partir desta constatação, o entendimento sobre o que vem a ser saúde deve superar a ideia de simples ausência de doença. A concepção aqui adotada, portanto, é a de saúde enquanto qualidade de vida.

A qualidade de vida depende e resulta de um conjunto de fatores que se combinam, tais como trabalho, renda, habitação, acesso a serviços, alimentação etc. Estudar o papel destes fatores na determinação da saúde é o objetivo deste trabalho, a fim de fornecer subsídios para uma leitura mais crítica das demandas que chegam aos serviços de saúde, favorecer o estabelecimento de posturas profissionais mais próximas da realidade dos usuários, bem como estimular uma maior mobilização do conjunto dos profissionais da saúde pela efetivação dos direitos de cidadania, única forma de se garantir saúde.

* O conteúdo deste artigo está fundamentado na Monografia do Curso de Pós-Graduação "Política e Pesquisa em Saúde Coletiva" da UFJF – ligado ao Programa de Residência em Serviço Social do Hospital Universitário –, defendida em junho de 2005.

** Professora Substituta na Faculdade de Serviço Social/UFJF; mestranda em Serviço Social/UFJF.

É preciso ressaltar que este estudo dedica-se à análise da determinação social da saúde de uma parcela específica da população: a infantil.

A escolha pelo foco de estudo na criança se deu pelo entendimento de que este segmento constitui-se como população-alvo privilegiada, devido à sua importância sócio-política, às suas condições especiais de desenvolvimento bio-psico-social e às “responsabilidades atribuídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Constituição Federal ao poder público em seus diferentes níveis administrativos de poder, sobretudo no que se refere à obrigatoriedade de promover e garantir seus direitos” (MOREIRA, 2003:161).

Tal iniciativa se deu, também, devido à oportunidade que tive em desenvolver um trabalho na Pediatria do Hospital Universitário da UFJF, por dois anos, enquanto Assistente Social Residente do Programa de Residência em Serviço Social.

Ao trabalhar com as crianças internadas e suas famílias, foi possível constatar como a situação social das mesmas contribui para que as crianças sejam acometidas por doenças muitas vezes evitáveis, bem como chegam a comprometer a saúde e o desenvolvimento.

Ao aproximar-me da realidade de cada família atendida, uma questão foi se tornando central: muitas vezes, a doença que precisava ser tratada era apenas um sintoma de um quadro mais amplo e complexo de precarização da vida. Afinal, como garantir saúde/qualidade de vida às crianças se, na maioria das vezes, as famílias não tinham emprego, renda, alimentação, escola ou uma casa com um mínimo de estrutura?

Deste modo, atender à demanda específica – a patologia – mostrava-se como um primeiro passo para a equipe profissional, mas a intervenção precisava “ir mais além”. Assim, a convivência com as mais variadas famílias, a cada dia, revelava que, por mais que os problemas fossem variados, todos remetiam à mesma análise: o que deve ser trabalhado e modificado são as condições de vida.

O entendimento acerca do processo de produção social da saúde possibilita a elaboração de respostas que alcancem maior efetividade na atenção à saúde. A perspectiva da integralidade, aliada a outros princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – como a equidade e a universalidade - é apontada por autores como CECILIO (2001), enquanto caminho a ser percorrido, na busca por melhores respostas às necessidades de saúde.

A qualidade de vida/saúde, por se constituírem como produto das relações sociais estabelecidas, necessitam, para se efetivar, que sejam tomadas medidas amplas não só de minimização, mas, principalmente, de superação das desigualdades sociais (CHON, 1997).

O CONCEITO DE SAÚDE

Discutir o conceito de saúde mostra-se fundamental neste início do estudo proposto, uma vez que a direção pretendida para a condução do mesmo encontra-se estreitamente vinculada a uma concepção específica do que vem a ser saúde. Desta forma, para entender como os aspectos sociais influenciam na saúde da população, somente uma concepção de saúde - a chamada concepção ampliada - apresenta-se compatível com tal discussão.

A constituição da medicina científica no início do século XIX delineou a problemática da saúde nos registros individual e social. O saber médico configura-se, assim, como clínica e como prática médica, discurso sobre o corpo singular e discurso sanitário sobre o espaço social. Com a emergência da sociedade industrial, a saúde das individualidades passa a incluir necessariamente as condições coletivas de salubridade, não sendo mais possível conceber a existência da saúde dos sujeitos na exterioridade das condições sanitárias do espaço social (BIRMAN, 1991).

Neste contexto, pode-se questionar o que significam as expressões saúde pública e saúde coletiva. Elas constituem enunciados diversos do mesmo conceito ou, ao contrário, denotam campos diferenciados?

De acordo com BIRMAN (1991), existem boas razões para se concluir que tais expressões não se superpõem, principalmente se forem examinadas a constituição da saúde pública e saúde coletiva nos registros histórico e conceitual. Trata-se de campos não homogêneos, na medida em que se referem a diferentes modalidades de discurso, com fundamentos epistemológicos diversos e com origens históricas particulares.

O campo da saúde pública se constitui com a medicina moderna no final do século XVIII, como polícia médica, e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, devido à produção de estratégias preventivistas. Um dos conhecimentos elementares da Saúde Pública desde suas origens é que

os problemas de saúde não se distribuem ao acaso e, muito menos, têm frequência e gravidade similares em todos os grupos humanos.

Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando a cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constitui-se como estratégia dominante da saúde pública (BIRMAN, 1991).

As descobertas biológicas passam a multiplicar o poder da medicina, conferindo à perspectiva universalizante, presente no discurso naturalista, uma legitimidade que silencia qualquer consideração de ordem simbólica ou histórica.

As descobertas bacteriológicas de Pasteur, que representaram um avanço fundamental no conhecimento biológico das infecções, contribuíram para apagar qualquer diferenciação dos corpos. A leitura naturalista se impôs como razão triunfante, legitimando com sua universalidade, as práticas de medicalização. Assim, a saúde pública encontrou definitivamente seu solo fundador na biologia, perdendo qualquer medida que relativizasse seus dispositivos e permitisse considerar a especificidade social das comunidades sobre as quais incide.

Entretanto, muitas foram as críticas feitas à História Natural da Saúde-Doença, tentando introduzir modificações, contextualizando a história natural, envolvendo-a no contexto social, econômico e cultural. A maior crítica ao modelo foi que, ao tornar-se natural, o paradigma deixou de ser histórico, “metamorfoseando-se em mito” (AROUCA *in* NUNES, 2000).

Já em 1972 ocorreu em Quito, no Equador, o Seminário de Cuenca – com cunho de formação profissional – no qual se discutiu a necessidade de mudar a orientação da concepção de saúde predominante, baseada no paradigma Flexneriano. Tal paradigma consolidou-se no período de 1910 a 1930, a partir das recomendações do Relatório Flexner, e caracterizava-se pela ênfase na pesquisa biológica para superar a era empírica do ensino médico, além de possuir como marcas, entre outros aspectos, o mecanicismo (analogia do corpo humano a uma máquina); biologismo: peso dado, exclusivamente, à natureza biológica das doenças, suas causas e conseqüências; individualismo, que significa a exclusão dos aspectos coletivos e sociais da vida dos indivíduos; especialização; tecnificação e curativismo (privilegiando o aspecto curativo; o diagnóstico).

Assim como ocorreu em 1972 o Seminário de Cuenca, no Equador, outros eventos internacionais, também preocupados com a direção assumida na condução da saúde, foram realizados. Marco destes eventos, a Conferência de Alma Ata, em 1978, na Rússia, deu ênfase à necessidade de inversão do conceito de saúde, que deveria ser ampliado e entendido como qualidade de vida. A partir desta nova concepção, deveria-se investir na promoção da saúde, deixando de ter o curativismo como centro da ação. O social já não aparece como uma forma variável adicionada ao elenco de fatores causais da doença, mas como um campo estruturado no interior do qual a doença adquire um específico significado social (BRAVO, 1996).

Os críticos do modelo, Breilh (1981), Laurell (1983, 1986), Arouca (1970), Vasco Uribe (1986), Barros (1986), Castellanos (1987), utilizavam categorias distintas para suas análises, mas pautavam-se no marco teórico do materialismo histórico e traziam para o centro do debate a necessidade de repensar o processo saúde-doença como processo social (NUNES, 2000).

“Os perfis de saúde-doença de um determinado grupo da população estão determinados pelos processos de reprodução social de suas condições objetivas de existência, os quais estão determinados pelos processos que regem a reprodução geral dessa sociedade e que estabelecem a forma particular de inserção de tal grupo em tais processos gerais” CASTELLANOS (1997: 32).

A partir de então, dá-se o advento da concepção de saúde coletiva, a qual se constitui – ao contrário da saúde pública - através da crítica sistemática ao universalismo naturalista do saber médico. O seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina. O discurso da saúde coletiva, em suma, pretende ser uma leitura crítica desse projeto médico-naturalista, estabelecido historicamente com o advento da sociedade industrial (BIRMAN, 1991).

“Os diversos recursos das ciências naturais são irrefutavelmente fundamentais para a investigação e as práticas sanitárias. Mas possuem alcance limitado, pois a problemática da saúde não se restringe ao registro biológico” (BIRMAN, 1991:9).

Um dos efeitos da saúde coletiva é o de reestruturar a saúde pública; seu campo teórico é uma ruptura com a mesma, ao negar que os discursos biológicos detenham o monopólio do campo saúde.

O limite imposto ao universalismo naturalista e a abertura do campo saúde para outras leituras possíveis, centradas no reconhecimento das diferenças, é o efeito teórico primordial do advento da saúde coletiva. A multidisciplinaridade é sua marca, já que a sua problemática demanda diferentes leituras e permite a construção de diferentes objetos teóricos.

Ao se pensar a saúde como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua própria realidade, esta passa a ser definida pela Organização Mundial de Saúde como um bem-estar bio-psico-social.

A região europeia da Organização Mundial da Saúde propôs que a saúde fosse definida como

“a medida em que o indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo” (STARFIELD, 2002:21).

No Brasil, a Constituição de 1988 estabelece a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Lei que o regulamenta, a concepção de saúde também é ampliada, uma vez que é entendida tendo

“como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, saúde, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (BRASIL, Lei 8.080, 1990).

A partir de então, a saúde passa a ser vista como indicador de qualidade de vida e é determinada, por sua vez, pelas condições gerais da existência (DUCHIADE in TEIXEIRA, 2002).

Segundo PEREIRA (2003), saúde e doença são objetos ao mesmo tempo sociais e biológicos. Os homens são sadios, enfermam e morrem não segundo apenas variáveis biológicas, mas por razões, o mais das vezes, sociais. Quando se analisa como a enfermidade ocorre e se distribui na população descobre-se que o fato de ela se individualizar em determinados organismos biológicos é, em grande parte, uma consequência de serem esses organismos membros participantes de determinadas relações sociais.

A saúde, portanto, não pode ser entendida como ausência de doença. Não existe pessoa ou população que possa ser considerada como absolutamente livre de qualquer

processo patológico, a não ser em circunstâncias excepcionais e transitórias dificilmente imagináveis (CASTELLANOS, 1997).

Ao se ter clareza de que o contexto social em que os indivíduos estão inseridos e, conseqüentemente, as condições de vida dos mesmos têm rebatimento direto em seu estado de saúde torna-se possível compreender melhor como tal processo ocorre.

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE

Para realizar esta discussão, mostra-se necessário, primeiramente, compreender que, embora a saúde (ou a doença) se manifeste num corpo que é físico, ela não se restringe meramente ao aspecto biológico. Acima do fato de se refletir num corpo, a saúde é “a saúde de alguém” e a forma como esse alguém se encontra inserido no mundo social vai contribuir para seu quadro de saúde/doença e, conseqüentemente, para sua qualidade de vida.

Embora, pelo senso comum, seja possível saber que pessoas que têm condições de vida precárias têm mais chance de adoecer, é preciso que tal afirmativa seja comprovada por meio de estudos, uma vez também que através dos mesmos é que se torna possível entender melhor como esse fenômeno se dá e como alcançar caminhos para reverter as desigualdades e iniquidades.

É preciso ressaltar, contudo, que nem toda diferença na situação de saúde das populações pode ser considerada iniquidade. Mas toda diferença ou desigualdade redutível, vinculada a condições heterogêneas de vida, constitui iniquidade.

Estas diferenças podem expressar-se como freqüências distintas de doenças, porém, mais importantes do que estas, são as diferenças nos perfis de situação de saúde. Assim, mais relevante do que conhecer de que morrem as pessoas, seria conhecer como vivem, com que idade morrem, como se articulam seus perfis de saúde e seus projetos de realização pessoal e coletivos.

A saúde, a doença e a morte apresentam uma dimensão individual e coletiva. Não sendo um acontecer estritamente biológico também apresentam relação com fatores sócio-econômicos, culturais, ambientais e subjetivos. Além disso, indivíduos e grupos populacionais estão desigualmente submetidos a fatores protetores e de risco. Há, também, desigualdade na

produção e no consumo de recursos sociais como determinantes da saúde e doença (PRATA, 1994).

As desigualdades geralmente são classificadas como naturais quando ocorrem como diferenças entre os indivíduos, como no caso de sexo, raça e idade; ou como sociais, quando sua ocorrência é associada com a estrutura da sociedade onde estão inseridos. As desigualdades sociais se originam na ocupação de posições diferentes no que diz respeito à organização social do processo de produção e, conseqüentemente, ao acesso a bens cuja disponibilidade é escassa (SZWARCWALD, 1999).

Embora haja registros de que já no século XVIII a associação entre pobreza e mortalidade havia sido sugerida, foi somente na primeira metade do século XIX que se desenvolveram, de maneira sistemática, as investigações sobre as relações entre o processo saúde-doença e as profundas desigualdades sociais da época (SZWARCWALD, 1999).

O debate teórico geral sobre os determinantes da saúde ganhou muita força, proliferando estudos que hoje denominaríamos ‘sobre a situação da saúde’. O debate polarizou-se entre, por um lado, os ‘contagionistas’, em geral conservadores e defensores do *status quo* e dos privilégios dos setores sociais predominantes; e, por outro lado, aqueles que a eles se opunham a partir de posições mais progressistas e vinculadas aos movimentos sociais emergentes. Entre estes últimos estavam situados os de pensamento mais voltado para o social, que atribuíam as doenças à pobreza das maiorias, destacando-se: Virchow, na Alemanha; Villerme, na França; Alison, na Escócia; e os que sustentavam a teoria ‘miasmática’, como Farr e Simon na Inglaterra. Estes dois últimos setores tinham em comum o repúdio à teoria contagionista, colocando a ênfase explicativa nas condições de vida e do meio ambiente.

Com o aparecimento da Medicina Social, durante os séculos XVIII e XIX, surgem não só as investigações sistemáticas sobre o tema, como também um conjunto articulado de proposições, subsidiadas por esse tipo de saber, para a intervenção (ROSEN *in* PAIM, 1997).

Uma destas investigações se deu devido ao grande impacto da Revolução Industrial sobre as condições de vida dos habitantes das cidades européias. Agravou-se um quadro sanitário já bastante precário. Expectativas de esperança de vida ao nascer revelaram médias de 25 a 43,5 anos, para os piores e melhores estratos sociais, respectivamente.

Engels, utilizando-se de dados de Manchester (Inglaterra) concluiu que a taxa de mortalidade era inversamente relacionada com a classe social.

Um dos pioneiros no estudo da mortalidade diferencial foi Villerme. Em 1928, ele mostrou que as taxas de mortalidade na França estavam ligadas às condições de vida das diferentes classes sociais e dos diferentes bairros de Paris. Desse modo, tornou-se possível explicar a distribuição desigual da mortalidade e da morbidade a partir das relações entre o desenvolvimento das forças produtivas, vinculado à industrialização, e os processos sociais, como a urbanização, a questão agrária, as migrações e a formação do chamado exército industrial de reserva.

A contribuição de Villerme é indiscutivelmente original no estudo de diferenciais intra-urbanos de saúde. Já em 1926, analisou a mortalidade de diferentes setores da cidade de Paris; em 1940, em seu trabalho sobre operários das indústrias de algodão, lã e seda, observou que “para encontrar cem homens aptos para o serviço militar, era necessário recrutar 193 da classe endinheirada e até 343 da classe pobre” (VILLERME in SZWARCOWALD, 1999:5).

Outro exemplo da influência dos fatores sociais na saúde é o caso do hemisfério norte, que viveu, a partir do último quarto do século XIX, um período de expansão econômica que durou até a metade da segunda década do século XX. Essa expansão propiciou reformas sociais que promoveram uma melhoria geral das condições de vida das classes trabalhadoras, com importantes repercussões para o aumento da expectativa de vida, o conseqüente envelhecimento das populações e as modificações no perfil de adoecimento e morte. Houve uma progressiva substituição das doenças infecciosas e parasitárias pelas doenças crônico-degenerativas. Esse processo foi denominado de transição epidemiológica e desencadeou a necessidade de transformações importantes nos modelos de estudo da causalidade das doenças, que procuram dar conta da maior complexidade dos processos envolvidos (SZWARCOWALD, 1999).

Contudo, a derrota dos movimentos sociais que inspiraram as concepções e práticas da Medicina Social e com o advento da chamada “era bacteriológica”, esses estudos e concepções acerca da causalidade na Medicina e da relevância dos fatores sociais na gênese e evolução dos problemas de saúde foram tratados como secundários ou mesmo ignorados (PAIM apud ROSEN, 1997). Passaram para o primeiro plano do interesse dos pesquisadores as ‘causas necessárias’, - de acordo com os postulados de Stuart Mills - constituindo o

período de hegemonia das teorias unicasais da doença, em que o social aparece apenas como contexto (PAIM, 1997).

O ressurgimento da Medicina Social no século XX – nos Estados Unidos e na Inglaterra – relaciona-se com a emergência da morbidade moderna, cuja determinação não era suficientemente explicada pelo modelo unicausal, identificando-se seus limites.

Durante as décadas de 1950 e 1960, um número significativo de estudos foram publicados, enfatizando as relações entre os níveis de saúde e os fatores sócio-econômicos, sobretudo quanto à temática “saúde e desenvolvimento”. Na América Latina, destacam-se estudos já considerados clássicos sobre o tema (Castro, 1980; Pessoa, 1978; Behm, 1962). No caso do Chile, por exemplo, registrava-se que a mortalidade infantil era mais elevada entre os filhos de operários do que entre os de não operários (BEHM apud PAIM, 1997).

O questionamento, no que diz respeito aos diversos movimentos de reforma médica (Medicina Preventiva, Medicina Comunitária, Medicina de Família) bem como à crise das políticas sanitárias e às críticas à concepção multicausal dominante na Epidemiologia (AROUCA, 1975) irão constituir as bases conceituais da corrente teórica latino-americana da Medicina Social e, em especial, da chamada Epidemiologia Social, que se desenvolve a partir da década de 1970.

As relações entre saúde e condições de vida estão presentes, de forma diversa e com intensidades distintas, nas diferentes abordagens conceituais e teóricas sobre causalidade em saúde no século XX. O modelo ecológico e o modelo da história natural da doença são exemplos de tentativas de aproximação entre o social e a saúde.

Segundo PAIM (1997), foi proposto por POSSAS (1989), um modelo de determinação da doença que hierarquizava suas causas utilizando categorias de trabalho e modo de vida como mediadoras do conceito de classe social. No esquema elaborado pela autora para ilustrar os níveis de determinação do perfil epidemiológico da população enquanto componente da situação de saúde percebe-se que, dentro do modo de produção capitalista e na dependência da inserção sócio-econômica, os indivíduos vão compor as classes sociais e suas distintas frações.

A partir da estruturação das classes sociais nas diferentes etapas de desenvolvimento do capitalismo, os indivíduos se submetem a formas distintas de inserção na estrutura ocupacional disponível que conforma o mercado de trabalho (ou dela são excluídos), bem

como a um dado modo de vida. Na medida em que os trabalhadores encontram postos nesse mercado, vendem sua força de trabalho em troca de um salário (ou remuneração) que influi no seu modo de vida. Este pode ser decomposto analiticamente em condições de vida, garantidas diretamente por seus rendimentos ou indiretamente através das políticas públicas que asseguram a distribuição de bens de consumo coletivo, e em estilo de vida, enquanto conjunto de comportamentos, hábitos, atitudes etc. O mercado de trabalho estabelece, ainda, as condições de trabalho (apesar da ação reguladora do Estado), às quais são subordinados os trabalhadores, capazes de gerar problemas de saúde. Relaciona-se com o processo de trabalho, enfim, o fato de que, na dependência do tipo, da intensidade e da insegurança, este produz acidentes e outras doenças ocupacionais. Por conseguinte, o perfil epidemiológico da população, enquanto componente da situação de saúde, é determinado, de um lado, pela estrutura de produção (inserção na estrutura ocupacional) e, de outro, pela estrutura de consumo (modo de vida) que, juntamente com a renda auferida no mercado de trabalho, conformam as condições e o estilo de vida.

O estudo das condições de vida de determinados grupos sociais deve levar em conta não só a distribuição da renda e o poder aquisitivo na esfera do consumo individual, mas também certas ações estatais que buscam garantir o atendimento de necessidades consideradas básicas para a sobrevivência, como, por exemplo, saúde, saneamento, educação, alimentação e nutrição, lazer, segurança, entre outras.

As condições de vida expressam as condições materiais de existência dos grupos humanos de determinada sociedade. Dependem da inserção de cada grupo na estrutura de produção e, por conseguinte, da sua vinculação a uma determinada classe social. Portanto, as condições de vida são resultantes da forma como esse grupo se insere também “no processo de reprodução da sociedade, em um momento histórico e em determinadas condições naturais” (CASTELLANOS, 1997: 12).

Ainda segundo Castellanos (1997) cada indivíduo, família, comunidade e grupo populacional, em cada momento de sua existência, tem necessidades e riscos que lhes são característicos, seja por idade, sexo e por outros atributos individuais, seja por sua localização geográfica e ecológica, por sua cultura e nível educativo, ou seja, pela sua inserção econômico-social, que se traduz em um perfil de problemas de saúde/doença peculiares, os quais favorecem ou dificultam, em maior ou menor grau, sua realização como indivíduo e

como projeto social. Considera que o perfil de condições de vida expressa quatro dimensões da reprodução social - biológica, ecológica, econômica e da consciência e comportamento - e que cada grupo da população terá um perfil de necessidades (riscos) vinculado com cada uma dessas dimensões reprodutivas.

Na medida em que parte significativa do processo saúde/doença pode ser compreendida como resultante das posições ocupadas pelos agentes no espaço social, bem como das relações daí decorrentes, admite-se que os indivíduos, ao se fixarem em determinadas posições nos diferentes campos, expõem-se a riscos relacionados com essa inserção. Por um lado, os grupos de indivíduos serão mais ou menos normativos em relação ao meio, na dependência do tipo e quantidade de capital acumulado.

Alguns autores utilizam o conceito de espaço geográfico no sentido de buscar entender as relações sociais como definidoras do padrão espacial de uma cidade, decorrente do modo de produção econômica, que se expressa em movimentos sociais de urbanização, de industrialização e das migrações internas, entre outros.

Segundo Paim (1997), os resultados dos estudos concluídos no Brasil reforçam a idéia de que o espaço urbano – analisado sob a perspectiva da sua constituição histórica e da sua determinação social (em vez de analisado meramente como variável referente a lugar físico) – permite indicar certas relações entre saúde e estrutura social. Portanto, a investigação das condições de vida a que estão sujeitos distintos segmentos da população, nas diversas localidades que constituem o espaço urbano, tende a contribuir para a análise da situação de saúde e das suas tendências.

Considerando que o processo saúde/doença pode ser compreendido como resultante das possibilidades normativas dos indivíduos em relação ao mundo social e biológico, as suas relações com as posições ocupadas pelos agentes no espaço social determinam os diferentes riscos de adoecer e morrer. Como já dito anteriormente, os indivíduos serão mais ou menos normativos em relação ao seu meio, na dependência do tipo e quantidade do capital acumulado. Assim, o capital cultural possibilita o acesso ao saber acerca dos riscos do adoecer e prevenção dos mesmos. Já o capital econômico, ao mesmo tempo em que pode gerar riscos específicos, a exemplo dos ocupacionais, permite maior acesso ao cuidado e às condições de vida que permitem melhor enfrentamento do processo de adoecimento. O capital simbólico, por estar relacionado à dimensão subjetiva da satisfação das pessoas com a vida

(estar de bem com a vida ou bem-estar), tende a torná-las mais normativas em relação aos modos inéditos de conduzir a vida.

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DA CRIANÇA

“Compreender a importância do desenvolvimento da criança nos nossos dias significa explorar o próprio papel que a criança assume na nossa sociedade”.

Rosa Resegue, Pediatra.

O PAPEL DE ALGUNS DETERMINANTES

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos. Ao se propor qualquer tipo de estudo sobre a criança é fundamental que se tenha como foco que esta é, essencialmente, um ser em formação, um ser em desenvolvimento.

O desenvolvimento pode ser definido como “o processo de construção da identidade humana, que inicia-se no momento da concepção e não se detém até a morte do indivíduo” (RESEGUE, 2005:1).

Para que haja desenvolvimento infantil – seja ele afetivo, motor, da linguagem, cognitivo, social etc. – é essencial que haja saúde (entendendo a mesma enquanto recurso para vida diária, não o objetivo da vida).

Analisar o papel de alguns determinantes sociais da saúde da criança tem, como principal objetivo, contribuir de alguma maneira para modificá-los, a fim de que a saúde possa ser cada vez mais garantida. Afinal, ela é o “primeiro passo” para que a criança desenvolva suas infinitas potencialidades.

Este estudo irá se deter em alguns determinantes específicos, como família, condições de moradia, escolaridade dos pais, trabalho e renda, alimentação, cultura, acesso a serviços e políticas públicas. No entanto, tem-se clareza de que estes aspectos não abarcam a totalidade da vida de um indivíduo – e neste caso em particular, da criança - havendo, ainda, muito a ser compreendido e analisado.

O significado da família para a saúde da criança (saúde física e mental) pode ser considerado singular, uma vez que é na família que ela “aprende a reconhecer-se como única

(identidade) e como parte de um grupo (sentido de pertencer, o sentido do nós)” (MIOTO, 1997: 120).

A família é um fato cultural, historicamente condicionado, que não se constitui, a priori, como lugar de felicidade, uma vez que a dinâmica de relações entre seus membros não é dada, mas construída a partir de sua história e de suas negociações cotidianas internas e externas. Como é um processo de construção, a família pode se constituir num lugar de felicidade ou não (MIOTO, 1997).

Atualmente, pode-se observar que, muitas vezes, a família, ao invés de ser um refúgio seguro, é o lugar que põe em risco a segurança física e emocional de seus membros. A família brasileira hoje apresenta mudanças significativas em todos os segmentos da população, decorrentes da modernização da sociedade na segunda metade do século XX, que gerou um novo padrão demográfico no país.

Segundo Mioto (1997), a família dos anos 90 caracteriza-se por um número reduzido de filhos; pelo aumento da concepção em idade precoce; aumento da co-habitação e união consensual; predomínio das famílias nucleares (pai, mãe e filhos), embora seu número tenha caído; aumento das famílias monoparentais, com predominância de mulheres como chefes da casa; aumento das famílias recompostas (conseqüência do aumento do número de divórcios e separações); população proporcionalmente mais velha.

As mudanças na estrutura da família brasileira têm sido compreendidas como decorrentes de vários fatores: a transformação e liberalização de hábitos e costumes, especialmente os relacionados à sexualidade e à nova posição da mulher na sociedade; desenvolvimento técnico-científico e o avanço dos meios de comunicação; modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo Estado brasileiro (que gerou empobrecimento e deterioração das condições de vida).

Segundo Mioto (1997), não se pode falar de família, mas de famílias, devido à diversidade de arranjos familiares.

“A família pode ser definida como núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar por um espaço de tempo, podendo ou não haver consangüinidade. A tarefa primordial do núcleo é o cuidado e proteção dos membros” (MIOTO, 1997: 120).

Ainda segundo esta autora, é preciso considerar a inserção da família na estrutura social, uma vez que a vivência familiar pode ser universal, mas não é homogênea. Tal

vivência, além de ser marcada pela história e pela cultura, está condicionada pelas diferenças sociais. Assim, a capacidade de cuidado e proteção dos grupos familiares depende da qualidade de vida que possuem, no contexto social em que estão inseridos.

O papel da família para a saúde da criança adquire peso fundamental, uma vez que, por ser um indivíduo que necessita de outros para sobreviver, é na família que a criança encontrará (ou não) carinho, amor, educação e o cuidado propriamente dito, de alimentá-la, medicá-la quando necessário, cuidar de sua higiene, de sua segurança etc. Quanto maior for a capacidade da família em cuidar bem de uma criança, maior será também o potencial de saúde da mesma.

Outro determinante da saúde da criança é a própria casa em que vive. As condições de moradia exercem influência na qualidade de vida, principalmente se pensarmos que, na maior parte do tempo, é em casa que a criança se encontra. Deste modo, pode-se começar uma análise pela própria construção da casa. É fato que muitas famílias conseguem apenas lugares para se abrigar com suas crianças, sem que estes se constituam propriamente uma casa. Muitas vezes são moradias improvisadas, que até mesmo colocam em risco a saúde da família. A estrutura da “casa” em que a mesma reside pode colaborar ou não para a garantia da saúde. Viver num local construído com estrutura sólida, que possua janelas para ventilação, que tenha um piso adequado, assim como luz elétrica, água tratada, saneamento básico, que seja livre de insetos e animais nocivos, certamente propicia maior qualidade de vida do que quando se vive em locais precários. Infinitos elementos podem caracterizar precariedade, mas alguns deles podem ser citados. Afinal, muitas são as famílias que vivem em casas que não possuem laje, que são construídas apenas com “placa de muro” ou madeira; que têm telhados furados; chão de terra batida; ausência de energia elétrica, bem como de abastecimento de água; que possuem esgoto a céu aberto; sofrem com a presença de animais nocivos (como ratos e escorpiões) e de fatores como mofo, infiltrações, poeira em excesso, dentre outros.

Este ambiente torna-se desfavorável à saúde, principalmente se for considerado que, na maior parte das vezes, tais elementos nocivos encontram-se sobrepostos.

Macharelli & Oliveira (1991) realizaram uma pesquisa acerca do risco de óbito em crianças menores de um ano residentes em Botucatu (SP), no ano de 1987, e um dos fatores por eles analisados foi “condições de moradia”. Os resultados mostraram que 33,3% dos

óbitos estudados apresentavam abastecimento de água inadequado, enquanto essa condição nos sobreviventes foi de somente 5,6%. Segundo estes autores, já se sabe, da literatura, que existe forte associação entre óbitos gerados por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e as condições de saneamento, estas expressas não só pelo abastecimento de água, mas também pelo destino dos dejetos.

O que se busca ressaltar, portanto, é o papel que as condições de moradia podem exercer no quadro de saúde/doença infantil.

A escolaridade dos pais – ou responsáveis – apresenta-se também como influenciadora da saúde da criança, uma vez que um maior nível de instrução e conhecimento possibilita uma forma de cuidar mais adequada. É necessário ressaltar que irão existir pais ou cuidadores com baixo grau de escolaridade que cuidam melhor de suas crianças do que outros com maior grau. Contudo, o que se objetiva refletir aqui é que, de maneira geral, um maior nível de conhecimento garante maiores chances de cuidado adequado à criança.

A pesquisa de Macharelli & Oliveira (1991) analisou também a escolaridade materna como uma das variáveis da análise dos óbitos de crianças menores de um ano. Encontrou-se, para as referidas crianças, que 34,3% de suas mães apresentavam baixa escolaridade, enquanto para as crianças que sobreviveram essa taxa foi de 11,4%. O risco de morte entre as crianças de mães com baixa escolaridade foi quatro vezes maior que o risco observado entre as crianças de mães com escolaridade maior.

Estes resultados são semelhantes aos da literatura, os quais consideram a educação materna como fator importante para redução das taxas de mortalidade infantil. Segundo a Investigação Interamericana (realizada pela Organização Panamericana da Saúde), em São Paulo, no período de 1968-70, 54% das crianças falecidas no período pós-neonatal (do 7º ao 28º dia de vida) eram filhos de mães com escolaridade abaixo da quarta série do primeiro grau, percentual maior que o encontrado no estudo de Macharelli & Oliveira. Para os pesquisadores, essa diferença provavelmente reflete a variação do nível de escolaridade da população feminina em duas conjunturas, espacial e temporariamente diferentes. No entanto, apesar desta diferença, não se pode dizer que o risco de morrer medido por essa condição social era também diferente, já que na investigação Interamericana não se consideraram os sobreviventes, não se calculando o referido risco.

Outro aspecto relevante a ser considerado ao se estudar a saúde da criança é o cultural. A cultura é, pela definição do dicionário, “o complexo dos padrões de comportamento, das crenças, das instituições e outros valores transmitidos coletivamente, e típicos de uma sociedade, civilização” (FERREIRA, 1977: 135). A cultura, portanto, ao encontrar-se enraizada nos modos de ser e agir, estará presente, também, na maneira de cuidar de uma criança. Assim, o que dizer, por exemplo, dos pais ou responsáveis que têm por costume colocar teias de aranha no coto umbilical de um bebê? Esta atitude reflete um valor cultural, uma crença ou tradição. Mas esta prática não pode causar tétano? Encontra-se aí um limite, uma vez que crenças e valores devem ser respeitados, mas deve-se também possibilitar aos que compartilham de idéias como esta, o acesso às informações adequadas e a problematização acerca das mesmas.

Os limites da intervenção profissional educativa, no que se refere à dimensão cultural, não são, contudo, o objeto deste estudo. O que aqui se pretende é levantar mais um ponto para reflexão acerca dos fatores sociais que influenciam na saúde da criança. O exemplo da teia de aranha é apenas um entre inúmeros outros que servem para ilustrar como a dimensão cultural tem rebatimento direto na saúde infantil. Os costumes e crenças estarão sempre presentes na forma em que pais e responsáveis cuidarão da criança e também poderão começar a fazer parte do modo de ser dela própria, independente de serem hábitos e costumes prejudiciais ou não para sua saúde.

A questão alimentar se constitui como mais um determinante social a ser analisado. “No cuidado da criança a alimentação é um aspecto fundamental para a promoção de sua saúde” (ROTENBERG & DE VARGAS, 2004: 86).

Nos primeiros anos de vida, é essencial, para o crescimento e desenvolvimento da criança, uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, pois ela proporciona ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. As práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, destacando-se os primeiros anos como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos alimentares que promovam a saúde dos indivíduos (PHILIPPI et al., 2003).

Rotenberg & De Vargas (2004) entendem que a nutrição e as práticas alimentares são práticas sociais, não podendo ser abordadas por uma única perspectiva disciplinar, pois o

significado do ato de nutrir, de comer, ultrapassa o mero ato biológico. Neste sentido, entendem como práticas alimentares “a seleção, o consumo, a produção de refeição, o modo de preparação, de distribuição, de ingestão, isto é, o que se planta, o que se compra, o que se come, em que frequência, em que horário, em que combinação, tudo isso conjugado como parte integrante das práticas sociais” (ROTENBERG & DE VARGAS, 2004:86).

De acordo com os mesmos autores, as práticas alimentares são oriundas de conhecimentos, vivências e experiências construídas a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural.

Segundo Teixeira & Heller (2004), em 1995, a desnutrição foi responsável por 6,6 milhões das 12,2 milhões de mortes entre crianças menores de cinco anos no mundo. Isto representa 54% da mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. No mesmo ano, mais de 200 milhões de crianças tiveram seu crescimento retardado pela má nutrição. Estas crianças têm maior probabilidade de apresentar baixo desenvolvimento cognitivo, sofrer danos neurológicos, além de menor resistência a doenças. Na idade adulta, podem apresentar maior risco de contrair doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, altas taxas de colesterol e problemas renais.

A questão da qualidade dos alimentos e do acesso à alimentação saudável implica na possibilidade de consumo, por todos os cidadãos, de alimentos seguros que satisfaçam suas necessidades nutricionais, seus hábitos e práticas alimentares culturalmente construídas, promovendo assim o cuidado da saúde (ROTENBERG & DE VARGAS, 2004).

Dentre os diversos determinantes sociais da saúde da criança, um deles atinge contorno central na presente discussão, por se caracterizar como um fator social intimamente vinculado a vários outros. Não se quer dizer, entretanto, que os aspectos sociais acima analisados tenham atuação isolada na vida da criança; ao contrário, todos estão em constante interação. Mas o determinante social ora pensado – o trabalho – adquire posição central porque dele dependem vários outros determinantes sociais.

Quando os pais ou responsáveis por uma criança trabalham, pode-se considerar que eles terão, mesmo que minimamente, condições de ter acesso à alimentação, a uma moradia mais adequada (saneamento, luz elétrica, água tratada), a meios de transporte, dentre outros recursos básicos para a vida infantil saudável. O trabalho desencadeia a presença de outros fatores. Ter trabalho, e conseqüentemente, uma renda, é o mínimo necessário para se obter

condições dignas de vida e de saúde. Assim, o que se pode observar sobre o papel do trabalho na saúde da criança é que, mesmo não a influenciando diretamente, ele tem relevância central, por provocar rebatimentos nos outros determinantes sociais.

A partir deste entendimento, pode-se passar à análise da atual situação do trabalho no nosso país. O que se observa hoje é a constante precarização do mesmo, com o aumento das formas flexibilizadas de contratação e a conseqüente diminuição dos direitos trabalhistas. Há o crescimento do mercado informal e o aumento dos trabalhadores desempregados, o que acaba por gerar uma pressão pelo rebaixamento dos salários dos empregados formalmente (já que a ameaça da perda do emprego faz com que o trabalhador se sujeite a receber menores salários e até trabalhar mais, se for preciso).

Este quadro de precarização do trabalho – aliado à progressiva diminuição do papel social do Estado – encontra-se em consonância com o projeto de neoliberalismo e acarreta a precarização também das condições de vida e saúde da população como um todo. Como garantir, então, a qualidade de vida / saúde da população em geral – e no caso deste estudo, da criança – se um elevado número de famílias não possui meios de se manter através do trabalho? Entende-se que esta é uma função das políticas sociais públicas, que são os serviços prestados aos cidadãos, pelo Estado, a partir da contribuição dos mesmos, através de diversos impostos. As políticas sociais são medidas de intervenção do Estado na questão social.

Dá-se o nome de questão social ao conjunto de problemas (políticos, sociais, econômicos) que surge na sociedade capitalista no momento em que a classe trabalhadora é reconhecida como classe política. A questão social está fundamentalmente vinculada ao conflito entre capital e trabalho (NETTO, 1992).

As políticas sociais são resultado do movimento das classes. O Estado capitalista brasileiro, ao se deparar com a insatisfação e reivindicações dos trabalhadores, percebeu que as mesmas representavam uma ameaça à ordem estabelecida. Assim, o Estado encontra, nas políticas públicas, uma forma de ceder a alguns anseios da classe trabalhadora, a fim de que a mesma permaneça legitimando o sistema capitalista.

Se a função das políticas sociais é amparar a parcela da população que não consegue se manter através do trabalho, complementando sua renda ou fornecendo serviços, o quadro atual destas políticas deixa explícita sua incapacidade de cumprir tal objetivo.

O capitalismo mundial, a partir da década de 1970, começou a passar por transformações e as três principais foram a reestruturação produtiva (através da nova forma de produção, denominada toyotismo ou acumulação flexível); a globalização; a retomada das idéias e princípios liberais (maior liberdade para o mercado, redução da intervenção do Estado), denominada de neoliberalismo.

O Estado brasileiro, compartilhando das idéias neoliberais, principalmente a partir da década de 1990, adota o modelo de diminuição de sua intervenção social, o que dá às políticas sociais um caráter fragmentado, setorizado, despolitizado, burocratizado.

As políticas sociais tornam-se fragmentadas ao negarem a perspectiva de totalidade dos indivíduos, “recortando” a questão social em “várias questões” (educação, habitação, saúde etc.). Outra característica das políticas sociais no neoliberalismo é seu caráter setorizado, que consiste em atender primeiro os setores da sociedade que são mais essenciais ao desenvolvimento capitalista. Tais políticas mostram-se despolitizadas, uma vez que o Estado entrega sua formulação e execução a um corpo técnico específico, excluindo a participação coletiva. A burocratização das políticas sociais caracteriza-se pela exigência cada vez maior do cumprimento de regras e apresentação de documentos e comprovações que restringem o acesso às mesmas. A diminuição da intervenção social do Estado faz com que a sociedade busque alternativas para amenizar os efeitos da questão social. Desta forma, há um aumento progressivo da organização da sociedade civil – denominada de terceiro setor – através da criação de instituições, ONG’s (Organizações não governamentais), parcerias, dentre outros.

O que se pode observar é que, quando os cidadãos não encontram no Estado as respostas para suas necessidades sociais e, cada vez mais, recorrem ao terceiro setor, o que recebem passa a ser entendido como ajuda – perde-se o caráter de direito. Por não se tratar de uma política, a ação do terceiro setor não é garantida, contínua ou profissionalizada.

Desta forma, sem trabalho e sem direitos, muitas famílias se encontram completamente incapacitadas de garantir qualidade de vida / saúde para suas crianças e outros membros.

Alguns estudos ilustram bem a relevância dos aspectos sociais para a saúde infantil. França *et al.* (2001), realizou uma pesquisa, na região metropolitana de Belo Horizonte, com uma população de baixa renda para verificar a associação entre fatores sócio-econômicos e

mortalidade infantil. A maioria das famílias entrevistadas residia em favelas. O resultado deste estudo mostrou que a existência de eletrodomésticos (como televisão, rádio e geladeira) no domicílio, o nível de escolaridade materna e paterna, a situação conjugal da mãe e o fato desta trabalhar fora permaneceram estatisticamente associados ao risco de óbito infantil.

Monteiro *et al.* (1989), adotando uma proposta classificatória que permitisse a identificação operacional do conceito de classe social em sociedades de organização complexa, procurou estabelecer e comparar o estado de saúde e nutrição de uma amostra das crianças da cidade de São Paulo pertencentes a distintas classes sociais. A partir da observação da distribuição do índice altura/idade, evidenciou-se crescimento normal – e, portanto condições ótimas de saúde e nutrição – apenas entre as crianças pertencentes aos grupos denominados de burguesia e pequena burguesia, as quais correspondem a cerca de 30% da população. Diferenças significantes em relação a um padrão esperado de alturas de crianças bem nutridas foram encontradas para o grupo denominado proletariado ligado à produção e transporte de mercadorias e para o subproletariado. “Diferenças de renda e de acesso à escolaridade entre as classes sociais consubstanciam o nexo empírico evidenciado entre condições de classe e estado de saúde e nutrição” (MONTEIRO *et al.*, 1989:422).

Perceber o conjunto de questões que envolvem o processo saúde/doença de uma criança mostra-se, portanto, elemento essencial para condução da intervenção profissional, já que a chegada à instituição de uma criança doente constitui-se, muitas vezes, apenas como “a ponta de uma iceberg”. Este demandará atenção, interlocução de saberes, articulação da rede de serviços e políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Refletir sobre a saúde da criança, em seus diversos aspectos, é uma tarefa não só complexa, mas de grande relevância. Afinal, a criança, por se tratar de um ser em desenvolvimento, precisa ter saúde como um instrumento para sua vida diária, uma vez que só há desenvolvimento se houver saúde. Pensar saúde a partir de uma perspectiva ampliada propicia a busca por condutas profissionais mais próximas da realidade dos usuários. A efetivação desta nova direção da intervenção profissional encontra, na integralidade da atenção à saúde, um caminho possível e promissor.

Segundo Cecilio (2001), a idéia da integralidade precisa ser trabalhada em várias dimensões para que seja alcançada de forma mais completa possível. Para este autor:

a integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde, sejam eles um centro de saúde, uma equipe de Programa de Saúde da Família, ou um hospital. Poderíamos denominá-la 'integralidade focalizada', na medida em que seria trabalhada no espaço bem delimitado (focalizado) de um serviço de saúde" (CECILIO, 2001:116).

A integralidade da atenção, no espaço singular da cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor forma possível, as necessidades dos usuários, as quais são sempre complexas, mas necessitam ser captadas em sua expressão individual. Apoiando-se nas indicações de Stotz (1991), este autor entende que, embora as necessidades de saúde sejam social e historicamente determinadas, elas só podem ser captadas e trabalhadas em sua dimensão individual.

Uma segunda dimensão da integralidade da atenção seria a integralidade como fruto da articulação entre os serviços de saúde a uma rede muito mais complexa, composta por outros serviços de saúde e outros serviços, não necessariamente do "setor" saúde. Seria a integralidade pensada no "macro", uma vez que a melhoria das condições de vida é tarefa para um esforço intersetorial. (CECILIO, 2001).

A integralidade ampliada seria, então:

(...) esta articulação em rede, institucional, intencional, processual, das múltiplas 'integralidades focalizadas' que, tendo como epicentro cada serviço de saúde, se articulam em fluxos e circuitos, a partir das necessidades reais das pessoas – a integralidade 'micro' refletida no 'macro'; pensar a organização do 'macro' que resulte em maior possibilidade de integralidade no 'micro'. (CECILIO, 2001:120).

Para este autor, deve-se radicalizar a idéia de que cada pessoa, com suas múltiplas e singulares necessidades, seja sempre o foco, o objeto, a razão de ser de cada serviço de saúde e do sistema de saúde.

A compreensão acerca da determinação social da saúde, além de subsidiar um redirecionamento da intervenção profissional, visando maior resolutividade e qualidade da mesma, incita, também, o desejo de alcançar objetivos que efetivamente consigam alterar a

situação de acirrada desigualdade social vivenciada pela maior parte da população. Ao se entender saúde como produto dos diversos fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, dentre outros, o que se passa a buscar são objetivos mais amplos, que dêem conta da realidade macro, tendo verdadeiro potencial de produzir saúde.

A Constituição Federal, ao instituir que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988:113), vem legitimar, no plano legal, o ideário da Reforma Sanitária brasileira.

É criado o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo, como alguns de seus princípios norteadores, a universalidade, a equidade, a integralidade. Segundo Cecilio (2001), estes princípios constituem um conceito tríplice, entrelaçado; e a cidadania, bem como a saúde como direito de todos e a superação das injustiças resultantes da nossa estrutura social encontram-se implícitas neste tríplice conceito.

Enquanto um dos pilares do sistema de saúde brasileiro, a integralidade, “baseada na primazia das ações de promoção, garantia de atenção nos três níveis de complexidade; articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação; abordagem integral dos indivíduos e das famílias” (CONTANDRIOPOULOS & HARTZ, 2004:5331), é visualizada como caminho a ser trilhado para trabalhar a saúde.

Os estudos atualmente desenvolvidos sobre a análise da situação de saúde segundo condições de vida, ao tempo que informam a distribuição de um conjunto de problemas de saúde, apontam para a necessidade urgente de enfrentar vários desafios e possibilitam a elaboração de intervenções que sejam capazes de reduzir o sofrimento e as mortes evitáveis. Do mesmo modo, tais análises poderão balisar reformas sociais e políticas públicas saudáveis, que visem a equidade e a melhoria das condições de vida.

Não nos move aqui o propósito de oferecer respostas fáceis a problemas difíceis, mas de subsidiar um processo de estudos e reflexões sobre a ecologia da desigualdade, do qual possam emergir soluções que sejam eticamente desejáveis e efetivas.

Afinal, quando se pensa em conceito ampliado de saúde, o que se pretende não é uma simples alteração classificatória, mas a tomada de uma nova direção que, para ser assumida, demanda um esforço coletivo.

Alguns estudiosos do tema entendem que os achados dos trabalhos que relacionam saúde às condições de vida devem subsidiar a implementação de medidas e políticas compensatórias, para amenizar os efeitos danosos da desigualdade social.

Outros já entendem que, em relação ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas, a melhor estratégia residiria em ações político-econômicas que não só amenizassem, mas efetivamente reduzissem as distâncias entre as classes sociais. Para estes, “todas as famílias deveriam ter a mesma capacidade de consumir os bens e serviços em igual quantidade e qualidade” (MACHARELLI & OLIVEIRA, 1991:127).

O pensamento adotado neste trabalho é aquele fundamentado na concepção de Cohn. De acordo com esta autora, “é preciso mudar o enfoque do debate, tentando ultrapassar os limites estreitos dados pelo horizonte do alívio da pobreza para aquele da superação da pobreza. Este, talvez, se configure num caminho promissor” (COHN, 1997:77).

Deste modo, o desafio que se apresenta hoje, quando se trata da questão da saúde e das desigualdades sociais, reside exatamente em resgatar a identidade das políticas públicas frente ao império da razão econômica. E isto significa, por sua vez, articular “o binômio da equação desenvolvimento e democracia no enfrentamento das desigualdades sociais, aí contemplada a pobreza, o que certamente implica resgatar a centralidade do Estado nesse processo” (COHN, 1997:89).

A efetivação desta proposta exige que se supere a reflexão segmentada sobre as distintas áreas setoriais das políticas públicas, superando-se exatamente aquele raciocínio da relação custo/benefício e passando a orientar-se pelos valores atinentes à qualidade de vida ou de bem-estar. Estes, por sua vez, não podem estar identificados com os padrões estritos de reduzida disponibilidade e acesso a bens primários nem de escassez de recursos (baixa renda), mas sim com o desenvolvimento das capacidades individuais, norteado pelos direitos e deveres do cidadão; norteados pelos modos de vida definidos como desejáveis pela ação dos outros, pelos modos de existência socialmente desejáveis e pela capacitação para a participação na vida ativa da comunidade.

A tarefa não é nada fácil, na medida em que implica a necessidade de reafirmação dos direitos de cidadania ditada pelos princípios da democracia, o que significa, necessariamente, um processo de conquista, sendo que sua consolidação social e política deve constituir-se na criação de espaços sociais de luta e de instituições permanentes de expressão política (COHN,

1997). Essa reafirmação implica, ainda, a passagem do predomínio da cidadania passiva para o da cidadania ativa, vale dizer, daquela que institui o cidadão como portador de direitos e deveres, mas essencialmente como criador de novos direitos para abrir e conquistar novos espaços de participação política.

BIBLIOGRAFIA

- BIRMAN, J. A physis da saúde coletiva. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, p.7-11, 1991.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. 26 ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8742), de 7 de dezembro de 1993.
- BRAVO, M.I.S. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. Rio de Janeiro: Cortez, 1996.
- CASTELLANOS, P.L. Epidemiologia, Saúde Pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: BARATA, R.B. (Org.). *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. cap.2, p.31-75.
- CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z.M.A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. In: *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, p.5331-5336, 2004.
- COSTA, M.D.H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In: *Revista Serviço Social e Sociedade nº 63*. São Paulo: Cortez, p.35-72, 2000.
- FERREIRA, A.B.H.. *Minidicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- FRANÇA, E. et al. Associação entre fatores sócio-econômicos e mortalidade infantil por diarreia, pneumonia e desnutrição em região metropolitana do Sudeste do Brasil: um estudo caso-controle. In: *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, p.1437-1447, 2001.
- HELLER, L; TEIXEIRA, J.C. Fatores ambientais associados à desnutrição infantil em áreas de invasão, Juiz de Fora, M.G. In: *Revista brasileira de Epidemiologia*, n.3, p.270-278, 2004.
- MACHARELLI, C.A.; OLIVEIRA, L.R. Perfil do risco de óbito de crianças menores de um ano residentes em localidade do Estado de São Paulo, Brasil, 1987. *Revista de saúde pública*, São Paulo, p. 121-127, 1991.
- MIOTO, R.S.T. Família e Serviço Social. In: *Revista Serviço Social e Sociedade nº 55*. São Paulo: Cortez, p. 114-129, 1997.
- MONTEIRO, C.A. et al. Saúde, nutrição e classes sociais: o nexó empírico evidenciado em um grande centro urbano, Brasil. In: *Revista de saúde pública*, São Pulo, p.422-428, 1989.
- MOREIRA, M.R. et al. Um olhar sobre condições de vida: mortalidade de crianças e adolescentes residentes em Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. In: *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, p. 161-173, 2003.

- NETTO, J.P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. 3 ed.; São Paulo: Cortez, 2001.
- NUNES, E.D. A doença como processo social. In: CANESQUI, A.M. (Org.). *Ciências Sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000. cap.11, p.217-228.
- PAIM, J.S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R.B. (Org.). *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. cap.1, p.7-19.
- PEREIRA, J.C.M. *Medicina, saúde e sociedade*. Ribeirão Preto: Complexo Gráfico, 2003. cap. 1, p.17-31.
- PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. In: *Revista de Nutrição*, Campinas, p.5-19, 2003.
- PRATA, P.R. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. In: *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, p.387-391, 1994.
- RESEGUE, R. Entendendo o desenvolvimento da criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.sbp.com.br>. Acesso em: 21 abr. 05.
- ROTENBERG, S.; DE VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. In: *Revista brasileira de saúde materno-infantil*, Recife, p.85-94, 2004.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- SZWARCWALD, C.L. et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, 1999.
- TEIXEIRA, M.B.; LEÃO, S.S. Empoderamento como estratégia de promoção da saúde, Rio de Janeiro, 2002.

O SERVIÇO SOCIAL E A EXPANSÃO DO JUDICIÁRIO: UMA REFLEXÃO INTRODUTÓRIA

Maria Luiza Campos da Silva Valente*

RESUMO

O presente artigo aborda a crescente inserção do serviço social nos tribunais de justiça, tendo como eixo a expansão do poder judiciário na sociedade contemporânea. O trabalho dos assistentes sociais na justiça de família, onde explodem os litígios, está relacionado ao surgimento de novos sujeitos de direito e às transformações ocorridas na família, nas últimas décadas. Neste contexto, é necessário atentar para estas mudanças e compreendê-las como parte das transformações sociais mais amplas que estão em curso.

Palavras-chave: serviço social, litígios de família, sistema judiciário.

ABSTRACT

This article examines the growing insertion of social work in the family courts, considering the growth of the judicial system in contemporary society. The social worker practice in family justice, where litigation explodes, is related to the appearance of new rights attributed by the legal system, and to changes that have occurred in families during recent decades. In this context, it is necessary to be aware of these societal alterations and comprehend them as part of the most deeply social transformations that have been occurring.

Key-words: social work, family litigation, judicial system.

INTRODUÇÃO

Este artigo visa a abordar, de forma introdutória, a crescente inserção do serviço social nos Tribunais de Justiça, tendo como eixo a expansão do Poder Judiciário na sociedade contemporânea. A escolha do tema se deve, prioritariamente, à minha inserção, como assistente social, na Justiça de Família, lugar de onde provêm minhas indagações. A atribuição primordial do assistente social na Justiça de Família é realizar o Estudo Social ou Perícia Social em ações litigiosas envolvendo o rearranjo das relações familiares, durante ou após processos de ruptura.

* Assistente Social do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro; professora do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, marialuizacs@uol.com.br.

A Constituição Federal de 1988 apresenta mudanças relevantes sobre a proteção dos direitos fundamentais, tanto no que se refere ao conteúdo desses direitos como no papel atribuído às instituições estatais para sua efetivação. Segundo KOERNER (2002), durante a transição democrática, o modelo de constituição proposto para o país é de um Estado social e democrático de direito, cujos valores básicos estão expressos nos direitos fundamentais, nos princípios de organização, de funcionamento e nos objetivos do Estado, que recebe papel de garantidor e promovedor de direitos substantivos.

Na área do direito de família, os dispositivos constitucionais apresentam, segundo KOERNER (2002), uma verdadeira ruptura com o modelo de família presente até então no direito brasileiro. A Constituição de 1988 reconhece a união estável entre o homem e a mulher e determina que os direitos e obrigações inerentes à sociedade conjugal sejam exercidos igualmente pelo homem e pela mulher. Os filhos havidos ou não do casamento, ou por adoção terão os mesmos direitos e qualificações; não há poder dos pais sobre os filhos, mas primordialmente, há deveres, faculdades, como o *jus corrigendi*, o direito de corrigi-los e educá-los.

A política da família, segundo KOERNER (2002), passa de um modelo arcaizante/regressivo para um modelo progressivo, em que o direito se abre à diversidade de costumes. Diversidade fundada em princípios constitucionais democráticos e valores universais, cujo sentido concreto é regulado politicamente por vários atores coletivos, juristas e especialistas. O sentido da nova ordem constitucional é promocional, mas não se adota mais um modelo único de família e as relações no seu interior não são mais as mesmas.

Assim sendo, ao transformar o modelo de família, o estatuto de seus membros e o caráter de suas relações, a nova ordem jurídica estabelece relações menos hierarquizadas. Segundo GARAPON (1999), a democracia engendra o conflito, visto que a sociedade democrática repousa sobre uma secreta renúncia à unidade, sobre uma surda legitimação do confronto entre seus membros, sobre o abandono tácito da esperança de unanimidade política.

Sabemos que a explosão dos litígios não é um fato isolado em si mesmo, mas está intrinsecamente ligado a aspectos da política, da sociedade e da democracia de um país. Segundo VIANNA et al (1999), o fenômeno da judicialização da vida social e política é caracterizado pela crescente institucionalização do direito na vida social, invadindo espaços até há pouco inacessíveis a ele, como certas dimensões da esfera privada.

O trabalho dos assistente sociais na Justiça de Família incide no ponto de intercessão entre as questões trazidas nesta introdução. O surgimento de novos sujeitos de direito, por um lado e as transformações da família, por outro, compõem o pano de fundo onde se desenrola a atividade dos assistentes sociais que trabalham no judiciário. Assim, devemos estar atentos a estas mudanças e compreendê-las como parte das transformações sociais mais amplas que estão em curso.

Afinal, segundo BRUNO (2003), ser assistente social e atuar no poder judiciário é manter um contato permanente e desafiador com toda a complexidade da sociedade contemporânea. Para entender e intervir na diversidade de questões sociais que são levadas ao seu âmbito de decisão, o judiciário deve buscar outros elementos conceituais e operativos, especialmente relacionados ao campo social, onde se insere a atuação do serviço social.

Eis o desafio dos assistentes sociais do judiciário, nestes tempos de expansão de direitos e recrudescimento do Estado. Desafio que vai além dos aspectos técnicos e que também não se esgotam nos fatores sócio econômicos. Além de compreenderem a avalanche de transformações sociais por que passa a família, nas últimas décadas, é preciso que os assistentes sociais estejam atentos à relação mais ampla entre o Estado e a sociedade, bem como a atual reconfiguração do judiciário.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO JUDICIÁRIO

A longa tradição do Serviço Social no campo jurídico remonta aos pioneiros da profissão, como Jane Addams¹ e Julia Lathrop². Ativistas do Movimento por Reformas Sociais, elas trabalharam influenciando legisladores na aprovação de leis para proteger o trabalho infantil e exerceram papel destacado na criação dos tribunais juvenis, nos Estados Unidos³. Segundo FOX (1996), Jane Addams chamou a atenção para o fato de que muitas das crianças que chegavam ao tribunal padeciam de males psíquicos, exigindo atendimento qualificado. Em 1908, ela liderou um movimento voluntário de mulheres, que levantou fundos visando à contratação de um médico para realizar a investigação científica dos “delinquentes”.

Na Chicago de Jane Addams, o Movimento de Residência Social, por ela liderado, colocou toda ênfase na prevenção dos “males sociais”. O Dr. William Healy (1869-1963), contratado graças aos esforços da campanha liderada por Jane Addams, reuniu o estudo médico, psicológico e social dos jovens infratores para investigar as causas da má conduta e encontrar maneiras de prevenir a delinquência adulta. Com o apoio de filantropos e do juiz Merritt Pinckney, ele funda, em 1909, o Chicago Juvenile Psychopathic Institute, primeira clínica para crianças com problemas de comportamento.

Em 1915, William Healy publica “*The Individual Delinquent - a Textbook of Diagnosis and Prognosis for all Concerned in Understanding Offenders*”. O livro é uma denúncia clássica das raízes sócio-econômicas da “delinquência,” contrariando a idéia das causas genéticas ou degenerativas e evidenciando a importância das experiências infantis, bem como o impacto das forças ambientais na formação da personalidade.

¹ Jane Addams (1860-1935) foi uma das pioneiras do serviço social, nos Estados Unidos, destacando-se na luta pelos direitos civis e pelos direitos das mulheres e das crianças. Como resultado de sua militância na Women’s International League for Peace and Freedom, recebeu o Prêmio Nobel da Paz, em 1931.

² Contemporânea e amiga de Jane Addams, Julia Lathrop (1852-1932) foi ativista do Movimento por Reformas Sociais, nos Estados Unidos, destacando-se na defesa dos direitos dos doentes mentais, dos idosos e dos deficientes. Além de ajudar a fundar o Tribunal Juvenil, Lathrop foi membro da National League of Women Voters e chefe do Federal Children’s Bureau.

³ A fundação do primeiro Tribunal de Menores dos Estados Unidos data de julho de 1899, na cidade de Chicago, Illinois.

A propósito, o conceito de múltipla causação foi desenvolvido, de modo independente, no campo da psiquiatria e do “*casework*”, com o aspecto de colher a história, que caracterizou o início de ambas as profissões. O livro de Healy tem afinidade com o clássico “O Diagnóstico Social”, de Mary Richmond, publicado em 1917. Ambos são obras classificatórias; seguindo a tendência positivista, dominante na época, concluem que se tivessem bastantes fatos, os profissionais saberiam o que fazer.

William Healy descobriu que a “delinqüência” parecia ter raízes em muitas experiências diferentes. Assim sendo, teve a idéia de reunir um painel de peritos para estudar o problema e planejar métodos de tratamento. Esta foi a origem do trabalho em equipe, que mais tarde, sob o nome de “abordagem multidisciplinar”, desenvolveu-se no Bureau of Children’s Guidance, em Nova Iorque. A iniciativa de Healy originou também a fundação das Clínicas de Orientação Infantil, que se espalharam por todos os Estados Unidos.

Neste contexto, torna-se possível identificar, no pioneirismo da interlocução dos assistentes sociais com o campo jurídico, uma importante contribuição na construção dos fundamentos da “nova ciência do *casework*”. O trabalho pioneiro dos assistentes sociais nos tribunais e nos hospitais psiquiátricos são, por assim dizer, os campos fundadores da profissão nascente.

No Brasil, a criação do Juizado e a promulgação do Código de Menores, em 1927, marcaram a interferência na questão infanto-juvenil, exigindo medidas efetivas. Preocupadas com as proporções que a questão apresentava, as autoridades competentes buscaram enfrentá-la criando parcerias. O Juiz Dr. Luiz Alberto Mourão Russel justifica a criação da Agência de Serviço Social do Juizado de Menores, em colaboração com a Legião Brasileira de Assistência, para enfrentar o problema do “desajustamento social entre os menores” de modo mais prático e mais coerente com a “moderna técnica de assistência social”.

Segundo RIZZINI & RIZZINI (2003), os meios especializados cobravam dos poderes públicos a centralização da assistência, acusada de não passar de caridade oficial, sem uma orientação unificada e dentro dos moldes preconizados pelos

avanços das ciências. A movimentação em torno da elaboração de leis para a proteção e assistência à infância foi intensa. O Juízo de Menores do Rio de Janeiro foi criado em 20 de dezembro de 1923; em 02 de Fevereiro de 1924 foi nomeado o primeiro Juiz de Menores do Brasil, Dr. José Cândido de Albuquerque Mello Mattos, que permaneceu no cargo até o ano de seu falecimento, em 1934.

No Rio de Janeiro o Juízo de Menores foi uma das vertentes de iniciativa à formação técnica de pessoas especializadas para a assistência. Em 1936, o Juiz de Menores Burle de Figueiredo e a Deputada Carlota Pereira de Queiroz, planejaram um Centro de Estudos e um curso de formação técnica de assistentes sociais, para auxiliar os serviços sociais do Juízo de Menores. Na década de quarenta, surgem diversas Escolas de Serviço Social nas capitais dos Estados e no Rio de Janeiro, o Juízo de Menores e o Serviço de Assistência ao Menor da Prefeitura são os primeiros, no setor público, a contratar assistentes sociais.

O serviço social no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro teve início a partir da instalação da Agência de Família da Legião Brasileira de Assistência, no Juizado de Menores e que passou, em 1948, a fazer parte do quadro da Justiça. Foi realizado concurso para admitir dez assistentes sociais, que teriam como principal função realizar sindicâncias sobre os casos de internação, para verificar a real necessidade do benefício e a investigação sobre os meninos apreendidos pelas autoridades policiais, como vadios, nas vias públicas.

Esta breve história do serviço social no Judiciário permite identificar o caráter normatizador e corretivo da proposta inicial da Justiça da Infância. O alvo ensila da ação da Justiça de Menores, bem como a de seus colaboradores, é a criança pobre, os desvalidos e delinquentes, ou seja, aqueles que as manobras sócio familiares não foram capazes de conter. A doutrina da situação irregular, subjacente ao Código de Menores, foi concebida com o objetivo primordial de manter a ordem social.

Por outro lado, um avanço na história permite-nos identificar que, a despeito das violações dos direitos da criança, o Brasil avançou de modo significativo, nos últimos vinte anos. Segundo RIZZINI (2001), por paradoxal que pareça, o país tem

sido considerado um exemplo de intensa mobilização popular pela defesa dos direitos da criança. Como resultado desta mobilização, foram incluídas cláusulas voltadas especificamente para o direito da criança na Constituição Federal de 1998.

A propósito, no artigo 277 da Constituição consta que:

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.

É importante salientar, conforme adverte Flávio Guimarães Lauria (2003, p.34-35), a posição de prioridade conferida pelo legislador constituinte aos direitos da criança, estabelecendo uma hierarquia de valores e apontando como sujeitos passivos a família, a sociedade e o Estado. Os desdobramentos deste postulado constitucional alcançam, segundo a conclusão do jurista,

...inúmeras áreas do Direito da Criança e do Adolescente, mas com uma consequência fundamental: seja na resolução de um conflito de interesses envolvendo adoção, punição de um ato infracional ou o estabelecimento de um regime de visitas, o interesse da criança estará sempre em primeiro plano, por expressa disposição constitucional.

A elaboração e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, estão relacionadas aos movimentos sociais dos anos oitenta. Inspirado em parte da Convenção das Nações Unidas, o Estatuto, segundo RIZZINI (2001), “tem uma história peculiar, envolvendo ampla participação de diversos representantes da sociedade e tornando-se um modelo para a América Latina”.

Assim sendo, o “Estatuto” veio processar uma reviravolta no modo de compreender e lidar com as crianças e adolescentes e as questões e eles pertinentes. A doutrina da proteção integral, que embasa a legislação em vigor, é endereçada a

todas as crianças e adolescentes, alçados à condição de sujeitos de direitos. Não é uma lei dirigida apenas aos pobres e impossíveis de serem controlados pela família.

A promulgação desta lei veio realçar a participação do equipe interprofissional, tornando a realização do “Estudo Social” uma prática comum nas ações que envolvem o bem estar da população infantil e juvenil. A contribuição do assistente social, no âmbito do Judiciário, para a aplicação desta Lei, está disciplinada no Artigo 167 do ECA, sobre colocação em família substituta, onde consta que

A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público, determinará a realização de “Estudo Social” ou, se possível, perícia por equipe interprofissional, decidindo sobre a concessão de Guarda provisória, bem como, no caso de adoção, sobre o estágio de convivência.

Destinada inicialmente a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude, compete à equipe interdisciplinar, entre outras atribuições reservadas pela legislação local, (Artigo 151 do ECA),

Fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico.

SERVIÇO SOCIAL E PODER JUDICIÁRIO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Nos dias atuais, cresce a inserção dos Assistentes Sociais nos Tribunais de Justiça, onde atuam nas Varas de Infância e Juventude, Família, Órfãos e Sucessões, Execuções Penais e Central de Penas Alternativas. Além disto, estende-se a outros espaços como o Ministério Público; as Delegacias de Polícia Especializadas; as Defensorias Públicas e os Escritórios de Prática Jurídica. O campo hoje denominado de sócio jurídico compõe ainda as instituições que executam medidas emanadas do Poder Judiciário; sejam as medidas protetivas (executadas nos Abrigos) ou sócio

educativas, para adolescentes em conflito com a lei; os presídios e ainda os Conselhos Tutelares e os Conselhos de Direitos.

No Rio de Janeiro, o Serviço Social das Varas de Família foi implantado em 1988, no Fórum Central da Capital, mas há relato de experiência anterior, no início dos anos cinquenta⁴. Hoje a inserção dos assistentes sociais na justiça de família estende-se a todos os fóruns regionais e comarcas do interior. Não temos dados oficiais sobre todos os outros Estados, mas temos notícias que, além do Rio de Janeiro, assistentes sociais desempenham suas funções em Juízos de Família em São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, entre outros.

Embora o Judiciário seja um dos campos fundadores do Serviço Social, a produção e circulação de idéias sobre o trabalho desenvolvido é relativamente recente, tendo sido incrementada nos últimos anos. Eunice Fávero (2003, p.10-11), atribui este interesse recente a um conjunto de razões:

a ampliação da demanda de atendimento e de profissionais para a área, sobretudo após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente; a valorização da pesquisa dos componentes dessa realidade de trabalho; e, em consequência, um maior conhecimento crítico e valorização, no meio da profissão, de um campo de intervenção historicamente visto como de espaço tão somente para ações disciplinadoras e de controle social.

Alia-se a isso, segundo esta autora:

...o compromisso de parcela significativa da categoria com a ampliação e garantia de direitos e a provocação de alterações nas políticas sociais. Além disto, a autora refere-se ao crescimento do debate público sobre o sistema penal, o judiciário e o complexo de organizações voltadas para o atendimento de situações permeadas pela violência social e interpessoal, cada vez mais presentes no cotidiano do assistente social (idem).

⁴ Refiro-me sobre a monografia de AROZO, Maria Amália Soares. “Da Conveniência do Serviço Social Junto à Justiça Gratuita na capital do Rio de Janeiro”. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social, PUC, Rio de Janeiro, dezembro, 1953.

É importante salientar que o trabalho do assistente social no judiciário difere da inserção hegemônica do serviço social, concentrado na execução das políticas públicas, estas ao encargo prioritário do poder executivo e organizações da sociedade civil. A controvérsia em torno desta afirmação foge ao escopo do presente trabalho, mas cabe salientar que o tema foi por mim abordado, de modo introdutório, em outra publicação, onde argumento que a realização do Estudo Social possibilita alçar a população infantil juvenil à condição de sujeito de direitos, configurando-se como importante instrumento para a consolidação da cidadania do segmento infantil e juvenil.⁵

Na Justiça de Família, o assistente social emite parecer profissional sobre demandas trazidas pelas famílias em disputa pela Guarda, Regulamentação de Visitas ou Busca e Apreensão de crianças e adolescentes. Estas são as ações mais comuns, contudo surgem novas demandas e novos componentes da ação processual, como avós pedindo a visitação dos netos, negatória de paternidade, pedido de Guarda Compartilhada.

Assim, podemos afirmar que a questão primordial examinada pelos assistentes sociais da Justiça de Família não é a privação material, embora muitas vezes esteja presente e imponha contornos específicos. Trata-se, primordialmente, da privação do laço social, da decadência da palavra como recurso para as pessoas decidirem, em consenso e de acordo com suas normas, valores e disponibilidade, sobre a Guarda, a Visitação e outros arranjos familiares, preservando o melhor interesse das crianças e adolescentes.

A propósito, segundo GIDDENS (1999), há poucos países no mundo onde não é intensa a discussão sobre igualdade sexual, regulação da sexualidade e o futuro da família. O debate somente não é aberto onde há repressão de governos autoritários ou grupos fundamentalistas. Assim sendo, tornou-se consenso entre estudiosos e observadores que, nas últimas décadas, a família mudou muito. Apenas uma minoria

⁵ "O Estudo Social nas Varas de Família e a População Infante Juvenil como Sujeito de Direitos", publicado na Revista Cidadania e Justiça, da Associação dos Magistrados Brasileiros, ano 5, número 11, segundo semestre de 2001, (p. 187-192).

de pessoas vivem, atualmente, no que pode ser chamado de família padrão dos anos cinquenta – pais morando juntos com seus filhos do casamento, onde a mãe é uma dona de casa em tempo integral e o pai é o provedor.

O Serviço Social tem uma longa tradição no trabalho com famílias, mas a discussão atual sobre o tema está centrada nas amplas questões que envolvem o mundo do trabalho e as políticas sociais. As novas demandas colocadas à família no contexto da crise dos sistemas de proteção social são uma preocupação recorrente na literatura contemporânea da profissão. As pesquisadoras Maria do Carmo Brant de Carvalho (2002), Mônica Torres de Alencar (1996) e Regina Miotto (1997; 2005), entre outros, são assistentes sociais que se dedicam a estudar a família e suas transformações.

Maria do Carmo B. Carvalho (2002) identifica a retomada da família como lugar de destaque na política social. Segundo a pesquisadora: “nas últimas décadas, quando a família ficou no limbo, era quase um consenso que o Estado e o mercado poderiam substituí-la em seu papel formador. Atualmente, se retoma a família como ancoragem principal na socialização de seus membros e na garantia de vínculos relacionais que previam os riscos de isolamento”.

É importante os assistentes sociais do campo sócio jurídico estabelecerem um diálogo com a literatura existente, apropriando-se de tão importante reflexão e incorporando-a ao seu processo de trabalho. Embora os assistentes sociais da justiça de família tenham estado na dianteira da sistematização da prática profissional no campo jurídico, resta muito a ser explorado. Os aspectos técnicos operativos do trabalho são temas recorrentes, mas pesquisas incidindo sobre as famílias em litígio não se encontram disponíveis na produção do Serviço Social⁶.

É importante que os assistentes sociais da justiça de família explicitem o conceito de família que embasa o seu trabalho. As famílias que procuraram a justiça não se enquadram no modelo idealizado de família nuclear. Seus integrantes muitas vezes já refizeram uma ou mais vezes suas vidas conjugais, o que exige do profissional evitar

⁶Há referência a um relatório de pesquisa sobre “Crises Familiares e Separação Conjugal”, coordenado por Miotto e Takashima e apresentado no V ENPESS, Rio de Janeiro: 1996.

uma postura normativa, que levaria a qualificá-las como desviantes, promíscuas ou “em situação de risco”. Afinal, expressões carregadas de preconceito, como “famílias desestruturadas” ou “disfuncionais” são comumente utilizadas por profissionais de saúde, educação e do campo social.

É preciso entender esta família em sua especificidade e em que medida, a dificuldade de encontrar arranjos reflete as “transformações contemporâneas que afetam os fundamentos do laço familiar” (Jacquet e Costa, 2004). Urge reconhecer que estas famílias, com suas peculiaridades, constituem um local de observação privilegiado dessas transformações.

Por outro lado, Regina Miotto (2004,p. 53), avalia que a consciência das transformações ocorridas na família tem se manifestado no cotidiano dos serviços. A assistente social observa “a existência de um consenso sobre a diversidade de arranjos familiares, sobre o caráter temporário dos vínculos conjugais e sobre questões ligadas à reprodução humana e liberalização dos costumes”. Todavia, conclui que “apesar das mudanças na estrutura da família, a expectativa relacionada às suas tarefas e obrigações continua preservada. Espera-se um mesmo padrão de funcionalidade, independente do lugar em que estão localizadas na estratificação social, calcada em postulações culturais tradicionais referentes aos papéis paterno e, principalmente, materno”.

É importante que os assistentes sociais compreendam que estão lidando com novos arranjos familiares frente a novas pressões oriundas do espaço político e social. A propósito, segundo BRUNO (1997), o assistente social que desempenha sua profissão no Judiciário deve compreender que sua prática está situada na intervenção do Estado na vida das pessoas. Neste contexto, devem procurar ter uma visão clara das relações entre direito e Estado e conhecer o papel que o direito assume ao intervir na esfera privada. Se por um lado, o direito é uma das formas do Estado intervir na vida dos cidadãos, impondo comportamentos esperados pelo grupo dirigente, por outro lado, pode também ser pensado como instrumento de mudança.

Assim, a possibilidade da mudança reside no entendimento que, para manterem-se no poder, os grupos dominantes devem incorporar determinadas demandas dos grupos dominados. Conseqüentemente, o direito, também deverá incorporar demandas dos não

hegemônicos. BRUNO (1997) nos faz lembrar que o direito não é a única via de intervenção na vida dos indivíduos. O Estado também interfere, através das políticas sociais, intrinsecamente ligadas à gênese e ao desenvolvimento da profissão. As políticas sociais tendem a ser um dos nossos parâmetros analíticos prioritários, mas devem ser recontextualizadas, quando discutimos nossa inserção no Judiciário. A necessidade da recontextualização se dá pelo fato de o Judiciário diferir da quase totalidade das instituições em que atuam os assistentes sociais, pois não foi criado para concretizar políticas sociais, mas para fazer cumprir normas legais estabelecidas, que dão parâmetros de licitude à vida das pessoas.

As transformações da sociedade e as mudanças na organização do Poder Judiciário vem redefinindo suas funções na sociedade contemporânea. Segundo BRUNO (1999), podemos identificar esta redefinição em quase todos os países do mundo. Se pensarmos em termos dos Estados Unidos, esta redefinição acontece pela expansão do Poder Judiciário em si e nos demais países, devido à influência de alguns fatores externos, tais como: a queda do comunismo totalitário; a redemocratização dos países da América Latina, Ásia e África; a influência da jurisprudência e da ciência política norte-americana.

Estes três fatores, segundo BRUNO (1999), além de configurarem uma maior presença do Poder Judiciário na esfera política e social, também redefinem suas funções, que passam a ser: a resolução dos conflitos interpessoais; o controle da constitucionalidade; o auto-governo.

A função da resolução de conflitos é a que nos interessa mais de perto, pois está diretamente relacionada à função do assistente social no judiciário. É devido ao crescimento das demandas por resolução de conflitos interpessoais, levados ao judiciário, que os magistrados cada vez mais requisitam a assessoria de profissionais de diferentes áreas, inclusive do serviço social.

O aumento da demanda ao Poder Judiciário surge, segundo BRUNO (2004, p.101):

porque os conflitos interpessoais acontecem de forma cada vez mais freqüente, no contexto de relações sociais estabelecidas entre indivíduos com direitos equivalentes. Como as convenções internacionais de direito e as constituições nacionais reconhecem como portadores de direito grupos de indivíduos que até então não os detinham (mulheres, crianças e adolescentes, por exemplo), as relações entre estes grupos tornaram-se menos hierarquizadas e, conseqüentemente, um número maior de pessoas tornou-se apta a litigar”.

Este fenômeno fez com que aumentasse, segundo BRUNO (2004), a demanda por um terceiro neutro para resolver estes conflitos e este terceiro é o Judiciário. Como os conflitos dizem respeito às formas de organização social (como famílias, instituições, etc.), para se pronunciarem sobre tais matérias os magistrados passaram a requisitar assessoria especializada nas áreas do serviço social e psicologia. É importante destacar, ainda segundo BRUNO (1999), que o aumento da demanda ao Judiciário acontece porque a organização familiar e social contemporânea excluiu ou diminuiu o papel de arbitragem de conflitos antes desempenhado por pessoas próximas ao universo dos litigantes, tais como pessoas mais velhas da família, professores, padres, médicos de família, etc.

A propósito, em nossa sociedade, segundo BRUNO (2003, p.8):

As diferentes formas de interação social e solidariedade que tradicionalmente regulavam e sustentavam as relações das pessoas entre si e destas com as diferentes instituições, tem se transformado em redes extremamente complexas, situadas em dimensões de tempo e espaço menos localizadas.

Assim sendo, a família, a escola, a comunidade, e as diferentes instituições que atendiam as necessidades das pessoas e davam o contexto seguro para suas relações, sofreram mudanças distintas e profundas, sendo que a maioria delas ainda estão se processando.

Com o Poder Judiciário, conclui BRUNO (2003, p.8):

a mudança teve duas faces: (a) tanto ele se expandiu, assumindo de forma mais marcante a posição eqüitativa que

lhe cabe (se sempre coube) na divisão de poderes, quanto (b) as mudanças sociais lhe apresentam mais questões e de maior complexidade, como por exemplo a da (re)organização das famílias pós-separação dos cônjuges e resultados dos processos sociais de exclusão cada vez mais fortes, que atingem amplos contingentes de pessoas.

Neste contexto, segundo BRUNO (2004), os litígios chegam cada vez mais ao judiciário, envolvendo um alto grau de complexidade e a preocupação dos magistrados em resolvê-los em consonância com a realidade social tem feito crescer a demanda pela atuação dos profissionais de áreas não jurídicas, principalmente assistentes sociais, no caso brasileiro. Frente a tal demanda, torna-se importante que, ao pensarem sobre seu papel neste novo momento, estes profissionais tenham consciência desta reconfiguração do judiciário.

BRUNO (1997) ressalta ainda a necessidade de o assistente social compreender a interrelação entre os espaços públicos e privados, sem desvinculá-los e diluí-los um no outro. Não devemos, conclui a autora, “correr o risco de pensar que os espaços públicos e privados sejam desvinculados; e nem pensar que, como ambos se configuram no social, estão diluídos um no outro”. Adotar o conceito de que tudo que é privado refere-se à intimidade, pode levar, segundo BRUNO (1997, p. 48), à omissão em casos de violência doméstica⁷. Este parece ser para a autora:

o maior dos riscos, que pode ser evitado, se pensarmos que uma das razões para o surgimento do espaço público foi a de limitar o uso da força, pelo chefe da família, no espaço privado. O público se configurou também, e por causa disso, como o espaço da igualdade.

Outro aspecto que o Assistente Social deve estar atento, no entendimento de BRUNO (1997), refere-se a sobre valorizar a função pública de intervir, em determinadas situações, na vida privada. Ao assim proceder, conclui a autora, pode-se tirar da esfera privada seu poder de resistência aos excessos de intervenção do Estado. É

⁷A propósito, o tema da violência doméstica foi por mim abordado no artigo “A violência doméstica na Justiça de Família”. *Diálogos e Parcerias*. Revista da Faculdade Max Planck. Indaiatuba: Faculdade Max Planck. Vol. I, n.2, jul-dez. 2004, p. 14-23.

preciso valorizar a capacidade das famílias encontrarem formas mais construtivas de se relacionarem.

A JUDICIALIZAÇÃO DAS ESFERAS POLÍTICA E SOCIAL

Com a superação do predomínio absoluto da realeza, fruto da Revolução Francesa, o Poder Legislativo, por representar a vontade geral, ganhou prevalência em face dos outros poderes. Cabia ao Executivo aplicar a lei e ao Judiciário resolver as controvérsias. Segundo NEVES (2001), “o destaque da lei era tal que se tinha por inadmissível que o Poder Judiciário avaliasse seu conteúdo, sequer examinando sua adequação à Constituição”. Neste contexto, “o juiz era apresentado como mero reproduzidor de comandos, despido de qualquer atribuição política”, boca inominada da lei na expressão de Montesquieu.

Mas os juristas, segundo NEVES (2001, p. 123),

desmentiam a visão positivista e imobilista das funções do Estado, difundindo a idéia de que cabia ao Poder Judiciário a guarda da Constituição, examinando a conformidade dos demais poderes a seu texto. O tempo e a prática do Estado Moderno demonstrou que a separação absoluta era nefanda, por conduzir todos os poderes ao arbítrio”.

No século XX, conclui a jurista, a moderna teoria constitucional, conquanto defenda novas divisões, “ainda sublinha a especialização dos órgãos da soberania nacional, exercentes de funções estatais, enfatizando ser indispensável ao Estado Democrático de Direito o pluralismo dos centros de poder e a interferência das funções de um poder nas de outro, de modo a assegurar suas independências, mas estabelecendo limitações recíprocas”. (p.123).

No Brasil, o texto da Constituição de 1988, cujo conteúdo reflete uma prática internacionalmente difundida, não enumera as funções do Estado, mas o expressa na referência ao princípio da separação dos poderes. Quando entrou em

vigor, o cenário brasileiro, segundo NEVES (2001, p.123), “era marcado pela alteração das prioridades do Executivo”. Neste contexto, “foram privilegiados os interesses do mercado e das razões econômicas, em detrimento de uma agenda igualitária”. O que implicou, por um lado, “na redução da atividade estatal em políticas de correção de desigualdades e por outro, no acréscimo de sua intervenção na área econômica, com adoção de sucessivos planos de governo, marcadamente voltados para o capital, a maioria de desastrosas conseqüências”.

Assim sendo, conclui a autora, “o afastamento do Poder Executivo da preocupação com as práticas do estado de bem estar social coincidiu, de certa forma, com a invasão do direito em temas e áreas até então ignoradas pela legislação, com a normatização de matérias antes circunscritas à vida privada”. A propósito, a sociedade democrática, segundo GARAPON (1996, p.141):

...desfaz o laço social e o refaz artificialmente, condenada a fabricar o que antigamente era dado pela tradição, pela religião e pelos costumes. A instabilidade crescente dos laços familiares e a diversidade dos comportamentos é um fato incontestável, modificando as demandas à Justiça e tornando o Direito a única moral comum numa sociedade onde não há mais uma norma admitida ou desvio possível; todas as maneiras de viver tornaram-se igualmente respeitáveis. As referências morais não podem mais ser deduzidas a partir de um comportamento social padronizado.

Neste contexto, conclui Garapon (1996), a história do direito de família ilustra a lenta penetração da Justiça para controlar as relações familiares e a sensível aceleração desta evolução, nos últimos anos, vem causando a progressiva judicialização das relações entre pais e filhos.

A invasão do direito no mundo contemporâneo vem alcançando, segundo VIANNA et al (1999) a regulação da sociabilidade e das práticas sociais, inclusive daquelas tidas, tradicionalmente, como de natureza estritamente privada e, portanto, impermeáveis à intervenção do Estado, (as relações de gênero no ambiente familiar e o tratamento dispensado às crianças por seus pais ou responsáveis). Ao lado dessa crescente regulação da vida privada, também no que concerne a novíssimas

dimensões da experiência social, o direito vem expandindo a sua capacidade normativa, armando institucionalmente o Judiciário de meios e modos para o exercício de uma intervenção nesse plano. Essa crescente invasão do direito na organização da vida social é o que se convencionou chamar de “judicialização das relações sociais”.

Foi a emergência de novos detentores de direito, especialmente o movimento operário em meados do século passado, que deu fim, segundo VIANNA et. al. (1999, p.15):

...à rigorosa separação entre o Estado e a sociedade civil, nos termos da tópica liberal da liberdade negativa. O direito do trabalho, nascido dos êxitos daquele movimento, conferiu um caráter público a relações da esfera privada, como o contrato de compra e venda da força de trabalho, consistindo em um coroamento de décadas de luta do sindicalismo, apoiado por amplos setores da sociedade civil de fins do século XIX e começo do século XX.

O direito do trabalho infiltrou no campo do direito um argumento de justiça, presença bizarra na concepção do contratualismo liberal, que procurava compensar, por meio da regulação jurídica, a parte “economicamente desfavorecida” nas relações contratadas entre empregadores e empregados. O que envolverá uma revisão dos pressupostos que informavam a ordem liberal, conferindo-lhe um viés igualitário através da publicização da esfera privada.

Assim sendo, na raiz da legislação *welfareana* esteve presente um movimento social que, após se afirmar no terreno da sociedade civil, alcançou, pela mediação dos partidos políticos, a esfera pública. Daí resulta, segundo conclui VIANNA et. al. (1999) que a configuração do Estado do Bem- Estar:

...posterior à institucionalização do Direito do Trabalho, consista em uma combinação do dirigismo econômico de estilo *keynesiano*, com a mudança operada no sistema do direito, que passou a unir, de modo heteróclito, princípios que antes estavam subordinados ao direito privado ou ao público (VIANNA et al., 1999, p.16).

Se o direito privado clássico se assentava sobre a liberdade individual segundo o pressuposto da auto limitação dos indivíduos, o fato de ele ter admitido um elemento de justiça, como a “proteção do economicamente desfavorecido”, emprestou-lhe um novo significado, pondo-o também a serviço da justiça social. Sob esse ângulo, nas palavras de HABERMAS, “considerações de ética social infiltram-se em regiões do Direito que, até então, se limitavam a garantir a autonomia privada”⁸.

Segundo VIANNA et al (1999), “a infiltração da justiça no campo do Direito, tal como percebida por Habermas, indica que, com a recepção do Direito do Trabalho pela ordem liberal, a dissociação entre as esferas pública e privada cedeu à chamada publicização da esfera privada”. (p. 16) Assim, para o direito do trabalho o “desigual” se apresenta como objeto de tutela das leis, na qual as relações mercantis se traduzem em funções técnico-jurídicas. O mundo da norma passa a encobrir o mercado e a organização sindical, com o que se publiciza o movimento social que deu partida ao *welfare*.

A judicialização do mercado de trabalho, com a transformação dos conflitos a ele inerentes em matéria a ser jurisdicionada pelo direito, significou, segundo os referidos pesquisadores, a tentativa de extrair o tema da justiça social da arena livre da sociedade civil, dos partidos e do Parlamento, compreendendo-o como um feito a ser regulado pelo Poder Judiciário, de cuja intervenção dependeria uma convivência harmoniosa dos interesses divergentes.

Assim sendo, *o welfare state*, conforme concluem VIANNA et al, (1999, p.17):

... que já nasce sobre a base da legislação protetora do trabalho e ordenadora do associativismo sindical, irá consistir em um tipo de intervenção do Legislativo que recondiciona a antinomia entre o direito público e o privado, pondo a própria economia, além do mercado de trabalho, sob a jurisdição da administração pública e de suas normas.

⁸ Jürgen Habermas, *Direito e Democracia - entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, vol. 1, p. 242. IN: VIANNA e outros, 1999.

Se o *welfare* é filho dos movimentos sociais, dos partidos políticos e da ação parlamentar, o *Welfare State*, sem prescindir desse circuito para a formação da vontade coletiva, combina-o, segundo VIANNA et al (1999) “com o corporativismo moderno, dominado pela representação funcional de grupos de interesse, organizados sob a arbitragem do governo”. A abdicação do Legislativo na administração política do *welfare*, “aliada à capacidade do Estado gerir o “circuito” da representação funcional, seriam os elementos responsáveis pela configuração da outra face do *Welfare State*: a do Estado administrativo, com sua burocracia autonomizada do controle político, tutelando de modo paternalista cada região da vida social.

No *Welfare State*, segundo VIANNA et al (1999, p.20):

dissociado o sistema político da formação democrática da opinião, a administração não apenas se racionaliza e se burocratiza, mas principalmente, se autoprograma, apropriando-se da iniciativa das leis, quer por deter o monopólio das informações sobre a vida social, quer pela perícia técnica de seus quadros em atuar sobre ela. De outra parte, extrai legitimação no campo da opinião pela mediação de partidos que são, na prática, de Estado e não de representação da sociedade civil.

Neste contexto, conclui VIANNA et al (1999, p. 20) :

A primazia do Executivo em face do Legislativo seria constitutiva do Estado Social, ao tempo em que faz do Direito um dos seus principais recursos de comunicação, ameaçando a repartição democrática entre os poderes. O Estado Social, ao selecionar o tipo de política pública que vai constar em sua agenda, como também ao dar publicidade às suas decisões, vinculando as expectativas e os comportamentos dos grupos sociais beneficiados, traduz em normas jurídicas as suas decisões políticas.

Assim sendo, a linguagem e os procedimentos do direito, dominantes nesta forma de Estado, mobilizam o Poder Judiciário para, segundo VIANNA e outros (1999), o exercício de um novo papel, única instância institucional especializada em interpretar normas e arbitrar sob sua legalidade e aplicação, especialmente nos casos

sujeitos à controvérsia. Assim, o Poder Judiciário seria investido, pelo próprio caráter da lei no Estado Social, do papel de “legislador implícito”.

Este quadro, analisado com profundidade por VIANNA et al (1999), tem implicações estreitas e direta no plano das relações sociais, refletindo, em última instância, numa explosão das demandas que se colocam ao Poder Judiciário, especialmente aquelas referentes à regulação da vida familiar. Assim sendo, segundo GARAPON (1999. p.142):

Este aumento do poder da Justiça esconde dois fenômenos de aparência diferente e contraditória, cujos efeitos convergem e se reforçam: de um lado, o enfraquecimento do Estado sob a pressão do mercado e de outro lado, o desmoronamento simbólico do homem e da sociedade democrática

Neste contexto, segundo GARAPON (1996), surge o juiz “como um recurso contra a implosão das sociedades democráticas, que não conseguem gerir de outro modo a complexidade e a diversidade que engendram”. O sujeito, privado de referências que lhe dão uma identidade e estruturam sua personalidade, encontra, no contato com a Justiça, um amparo contra o desmoronamento interior. GARAPON (1996) atenta para o fato de que a decomposição da esfera política resulta numa hipertrofia da função dos juizes, que se tornaram “os últimos ocupantes de uma função de autoridade - clerical, ou parental - abandonada pelos seus antigos titulares”.

GARAPON (1996) identifica uma perturbação de identidade nas relações familiares, o que se comprova pela progressão vertiginosa do número de processos de incesto ou de maus-tratos à criança. A família não aparece mais como o lugar do cuidado, da proteção e do afeto, mas como um lugar ameaçador. O alarde em torno de violências à criança e de incesto contribui para desqualificar a função paterna, o que é considerado, agora, perigoso para a imagem de qualquer forma de autoridade ⁹.

⁹ Não se trata de minimizar a gravidade dos abusos ocorridos na esfera doméstica, mas não se pode omitir a ocorrência de falsas alegações de abuso sexual, fato que preocupa os especialistas, especialmente como Estados Unidos e Inglaterra. Ainda pouco explorado entre nós, o tema é tratado

O incesto, ao destituir o genitor da função paterna, é um crime contra a ordem simbólica. O indivíduo confronta-se com a maior das leis, que é a proibição do incesto. Ao se liberar de todas as proibições, não lhe resta, segundo GARAPON (1996), outra alternativa senão lançar-se ao assalto da base de todo o edifício penal – o incesto. O desinteresse pela coisa pública e a opção pelo privado fizeram emigrar a delinqüência da via pública para o espaço doméstico, lugar onde se expressam as questões identitárias.

A Justiça se encontra desarmada diante de casos de incesto, pois o delinqüente sexual não é o marginal que o Juiz está acostumado a encontrar. A cadeia terá a mesma dificuldade de enquadrar esses delinqüentes, que se inscrevem no ato brusco, no impulso arcaico sem código de integração social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos que a inserção do serviço social no Poder Judiciário confunde-se com a própria história da profissão. Mas esta interlocução, que confere uma longa e sedimentada tradição ao serviço social no campo jurídico, especialmente nos tribunais de primeira instância, ainda é pouco problematizada no debate contemporâneo do serviço social. Este trabalho teve como objetivo trazer uma contribuição ao debate contemporâneo, buscando elementos das ciências sociais. A reflexão sobre a judicialização das relações políticas e sociais, ao reconfigurar o papel do judiciário na sociedade contemporânea, é importante para os assistentes sociais compreenderem seu próprio papel na instituição, neste momento.

Com a Constituição de 1988 temos, segundo KOERNER (2002), uma legislação de família e novas teorias que possibilitam uma prática judicial mais aberta, baseada num tipo de julgamento jurídico que aceita a pluralidade dos modelos de família e dos padrões de conduta, encarando-os, por um lado, num sentido garantista e, por outro lado, como manifestação da variedade dos valores e das

no livro “Falsas Acusações de Abuso Sexual: o outro lado da história”, de Adriana Cavaggioni, Lúcia Néri e Andréia Calçada. (Rio de Janeiro: 2002).

relações humanas. Assim, o julgamento jurídico não se funda mais em regras formais definidas segundo os papéis sociais atribuídos aos membros da família; ao contrário, pode tornar-se mais rico, mais complexo, aberto para a consideração dos aspectos psicológicos, para as necessidades emocionais dos envolvidos no litígio, podendo construir soluções mais flexíveis e inovadoras conforme os sujeitos e as circunstâncias de cada processo.

O tema da judicialização das relações sociais tem relação direta com a prática do serviço social nos tribunais e no sistema sócio jurídico, mas o seu tratamento, no campo das ciências sociais, encontra-se ao encargo da sociologia do direito. Este ramo da sociologia tem se ocupado amplamente do tema, dedicando-lhe pesquisas no âmbito nacional e internacional. Neste contexto, o trabalho que ora concluo é um primeiro recorte sobre esta literatura rica e farta em erudição, que me propus a examinar.

Por outro lado, é importante salientar a importância do trabalho de BRUNO (1997; 2003), conforme referido neste artigo. Assistente social judiciária, Denise Bruno traz uma reflexão inovadora para a profissão, contribuindo para que a categoria se aproprie, através de um olhar peculiar, da literatura sobre a judicialização das relações sociais. Acredito que tal contribuição possibilitará aos assistentes sociais uma reflexão mais aprofundada do trabalho exercido nos tribunais e no campo sócio jurídico, ampliando o acervo teórico da profissão.

Do mesmo modo, a reflexão sobre a família, suas transformações e o redimensionamento de suas atribuições na atualidade, são temas que exigem do assistente social, neste contexto, especial atenção. Afinal, a penetração do judiciário na vida das famílias requer respostas que ultrapassem o mero senso comum. A culpabilização das famílias e a naturalização da violência, tão comumente exploradas, devem ser combatidas em lugar de uma compreensão dos amplos processos sociais que envolvem os litígios de família.

BIBLIOGRAFIA

ARANTES, Rogério Bastos & KERCHE, Fábio. Judiciário e Democracia no Brasil. In: *Novos Estudos CEBRAP*. Número 54, julho 1999, (p. 27-41).

BRUNO, Denise Duarte. Serviço Social Judiciário: Existimos, a que será que se destina? In: *Cadernos de Serviço Social*. Faculdade de Serviço Social, PUC-Campinas: ano VII, número 10, 1997, (p. 36-51).

----- . A Perícia Social no Contexto de Expansão do Poder Judiciário na Sociedade Contemporânea: primeiras observações. In: *O Social em Questão*. Programa de pós-graduação em Serviço Social, PUC-Rio de Janeiro: vol. 11, número 11, primeiro semestre, 2003, (p.99-110).

----- . Serviço Social e Poder Judiciário. In: *CRESS Informa*. Jornal do Conselho Regional de Serviço Social, 10ª Região, número 72, setembro, 2003, p.8.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. “O Judiciário e a Democracia no Brasil”. In: *Revista USP*. São Paulo: número 31.

FÁVERO, Eunice Terezinha. *Serviço social, práticas judiciais, poder: implantação e implementação do serviço social no juizado de menores de São Paulo*. São Paulo: Veras Editora, 1999.

----- . O Estudo Social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Org.) *O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos: contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social*. São Paulo: Cortez, 2003, p. 9-51.

FÁVERO, Eunice Terezinha; MELÃO, Magda Jorge Ribeiro; JORGE, Maria Rachel Tolosa. *O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário: construindo saberes, conquistando direitos*. São Paulo: Cortez, 2005.

FOX, Sanford J. The Early History of the Court. In: *The Future of Children: THE JUVENILE COURT*. Vol. 6, número 3, 1996, (p.29-39).

GARAPON, Antoine. *Le Gardien des Promesses: le Juge et la Democratie*. Paris: Editions Odile Jacob, 1996.

KOERNER, Andrei. Posições Doutrinárias sobre o Direito de Família. In: FUKUI, Lia (org.). *Segredos de Família*. São Paulo: Annablume; Nemge/USP: Fapesp, 2002 (p.71-105).

KOERNER, Andrei. Justiça Consensual e Conflitos de Família. In: AGOSTINHO, Marcelo Lábaki & SANCHEZ, Tatiana Maria (org). *Família: conflitos, reflexões e intervenções*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, (p.39-62).

KUNTZ, Rolf. Os Direitos Sociais em Cheque. In: *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. Número 36, 1995.

LAURIA, Flávio Guimarães. *A Regulamentação de Visitas e o Princípio do Melhor Interesse da Criança*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2003.

- NEVES, Dóris Castro. Poder Político e Poder Judiciário. In: *Cidadania e Justiça*. Revista da Associação dos Magistrados Brasileiros, ano 5, número 10, 2001, (p. 121-125).
- RIZZINI, Irene. Crianças, Adolescentes e suas Bases Familiares: tendências e preocupações globais. In: SOUZA, Sônia M. Gomes & RIZZINI, Irene (Coord.). *Desenhos de Família: a família goianense e os elos parentais*. Goiânia: Cânone Editorial, 2001.
- RIZZINI, Irene & RIZZINI, Irma. *A Institucionalização de Crianças no Brasil – Percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: Editora Puc-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; MARQUES, Maria Manuel Leitão & PEDROSO, João. “Os Tribunais nas Sociedades Contemporânea”. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Número 30, fevereiro, 1996.
- VIANNA, Luiz Werneck; CARVALHO, Maria Alice de Rezende; MELO, Manuel Palácios Cunha; BURGOS, Marcelo Bauman. *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

A IDEOLOGIA PRIVATISTA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE CIDADES

Maria Lúcia Duriguetto*

RESUMO

O presente trabalho coloca em discussão os aspectos teórico-conceituais e político-institucionais que balisam a realização do *planejamento estratégico de cidades*. Também é analisado o processo de sua realização no município de Juiz de Fora, com foco na dinâmica de envolvimento de seus formuladores e na direção hegemônica de suas diretrizes interventivas na cidade. Apontando questões, mais que oferecendo respostas, o desafio posto é o de explicitar preocupações, compreender processos e refletir sobre a ideologia do planejamento estratégico de cidades, hoje tão em moda no cenário nacional.
Palavras-chave: globalização, planejamento estratégico de cidades, aplicação municipal.

ABSTRACT

The present work aims to discuss the theoretical, conceptual and political-institutional aspects that support strategic urban planning. Its process is also analyzed in the city of Juiz de Fora, focusing on the dynamics of the involvement of its designers, and on the hegemony of its interventionist guidelines in the city. Asking questions, rather than giving answers, the challenge presented is to explain concerns, understand processes and reflect on the ideology of strategic city planning, which is today very much in the limelight.
Key words: globalization, cities strategic planning, municipal application.

INTRODUÇÃO

A diretriz unificadora das ações que compõem a realização do planejamento enquanto *estratégia* é tornar a cidade competitiva, condição para torná-la *moderna e democrática*, ante as novas formas da acumulação.

Uma correta e necessária análise dessa diretriz homogênea e hegemônica implica em começarmos do começo, ou seja, das determinações macro-estruturais que explicam e que estão implicadas nessa diretriz. Em tempos contemporâneos de absorção de conceitos que estão na moda e de raso entendimento de suas forças explicativas ou desexplicativas, nada mais urgente e atual do que colocarmos na agenda das nossas preocupações a lição do saudoso Florestam (1995:5): “..é preciso refinar os conceitos. Eles precisam ser claros para

* Doutora na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

não haver confusão quando se pretende explicar a realidade. Senão, não se explica coisa nenhuma, apenas se desloca a ignorância de um nível para outro”.

É com essa preocupação que começaremos nossa análise pelo desenvolvimento de um tema que está diretamente ligado à ideologia do planejamento estratégico de cidades, a chamada *globalização*. Sem pretender realizar uma análise exaustiva sobre o tema - certamente um dos mais discutidos na contemporaneidade -, o que se pretende é um esforço de sistematização em torno de determinações econômicas e políticas que parametram a temática e a centralidade atribuída às cidades neste contexto ante às proposições da ideologia do planejamento estratégico.

1- GLOBALIZAÇÃO: O FIM DA POLÍTICA?

O termo *globalização*, convertido cada vez mais em tema central da análise da dinâmica social contemporânea, encontra-se atravessado por uma imprecisão teórica-conceitual em função de abarcar uma variedade de aspectos e impactos que gera em diversos campos da vida social (econômico, social, institucional, tecnológico, cultural). Aspectos e impactos que podem ser interpretados no sentido que for conveniente, ou seja, “dar-lhes o conteúdo ideológico que quiser” Chesnais (1996:24). Não obstante o supermercado de significados simbólicos que esses processos constroem, não se pode desconhecer as efetivas transformações societárias que desencadeiam, trazendo, no seu movimento, resultados frequentemente contraditórios e heterogêneos.

Assiste-se, ao mesmo tempo, a uma interconexão, integração e interdependência entre nações possibilitada por uma conexão mundial de produção, comércio, fluxo crescente de capitais, mercadorias, cultura e informações (possibilitada pela expansão dos meios de comunicação), ao mesmo tempo que tais processos resultam indissociáveis às tendências à fragmentação, desintegração e heterogeneidade no interior e entre as nações, em virtude da hierarquização e desigualdade com relação ao acesso e exercício dos recursos de poder (as polarizações globais - distância entre os países desenvolvidos e os periféricos - ao mesmo tempo desdobram-se em polarizações em escala doméstica - aumento das desigualdades sociais, particularismos étnicos, religiosos, xenofobia, etc) Chesnais (1996:37).

Os processos desencadeados, particularmente pela chamada “globalização da economia”, são aqui tematizados e referidos “à nova forma gerada nas últimas décadas pelo processo de acumulação e internacionalização do capital e às restrições crescentes que seu funcionamento e suas forças dominantes (corporações transnacionais e detentores do capital financeiro) impõem à soberania e à autonomia dos Estados nacionais” Gómez (1997:16).

A identificação da extrema positividade da era “global” por essas forças dominantes está na eficiência dos mercados livres e na superioridade de sua auto-regulação em relação às políticas dos Estados nacionais. Partem, assim, da *premissa da derrocada do “Estado-Nação” como locus da governabilidade da gestão das atividades econômicas realizadas em sua territorialidade*. Temos assistido a um processo em que a *soberania* dos Estados nacionais (como poder político supremo num território definido e independência com respeito à não interferência externa nos assuntos internos) e sua *autonomia* (capacidade de decidir e agir soberanamente nos assuntos internos e externos) estão sendo fortemente afetadas e confrontadas¹.

Mas se não há dúvida de que os Estados-Nação têm menos controle sobre os processos econômicos e sociais dentro de seus territórios, isso não implica que se deva concluir que a era do Estado-Nação acabou, pois não apenas os Estados continuam sendo fundamentais para o próprio avanço da globalização econômica (ao elaborar ou somente implementar suas diretrizes), como também permanecem diferenças e especificidades nas realidades nacionais, que geram variações tanto nos questionamentos das diretrizes da globalização quanto na definição de projetos de sociedade que orientam sua ação Gomez (1998:29).

Como esclarece Chesnais (1996:34), sem a intervenção política ativa dos governos na implementação de políticas de desregulamentação, de privatização e de liberalização do comércio, o capital financeiro internacional e os grandes grupos multinacionais não teriam podido destruir tão depressa e tão radicalmente os entraves e freios à liberdade deles de se expandirem à vontade e de explorarem os recursos econômicos, humanos e naturais, onde lhes for conveniente. A palavra de ordem é que as sociedades se adaptem “às novas

¹Mesmo com impactos diferenciados, segundo as condições nacionais e de inserção internacional de cada nação, a *autonomia* e *soberania* dos Estados nacionais, especialmente dos periféricos, têm nas decisões tomadas por um conjunto limitado de governos (Grupo dos Sete e os EUA, em particular pelo seu poder formal nos organismos internacionais – FMI, Banco Mundial e Organização Mundial do Comércio) e algumas centenas de corporações transnacionais concentradas na tríade EUA-União Européia-Japão, a imposição das regras do jogo da economia

exigências e obrigações, e sobretudo que descarte qualquer idéia de procurar orientar, dominar, controlar, canalizar esse novo processo.” A necessária adaptação pressupõe liberalização e desregulamentação para o livre movimento das forças do mercado “e que todos os campos da vida social, sem exceção, sejam submetidos à valorização do capital privado” (Chesnais, 1996:25).

Ou seja, é possível perceber o movimento principal: trata-se de liberar o capitalismo das regras, procedimentos e instituições que haviam permitido, à escala nacional, construir o “contrato social” *welfariano* (Chesnais,1996:297) e de promover uma ofensiva contra o esgotamento do crescimento econômico experimentado pelos países capitalistas centrais a partir do início da década de 1970².

Segundo Antunes (1999: 29-31), os elementos constitutivos mais essenciais dessa *crise* podem ser identificados na queda da taxa de lucro, que levou ao esgotamento do padrão de acumulação fordista de produção - esgotamento decorrente da incapacidade de responder à retração do consumo, produto do desemprego estrutural que então se iniciava -, na hipertrofia do capital financeiro -, passando este a constituir-se em um campo prioritário para a especulação; na maior concentração de capitais graças às fusões entre as empresas monopolistas e oligopolistas. Como resposta à sua própria crise, e para tentar retomar o patamar de acumulação anterior, iniciou-se uma ofensiva do capital, o que se evidenciou no desenvolvimento de um novo padrão de acumulação e no desenvolvimento de um novo projeto, conhecido como *projeto neoliberal*.

Esse novo padrão de acumulação, que Harvey (1993: 140) denomina como *flexível*, se materializa e se revela pela desregulamentação e flexibilização do processo produtivo, levando à precarização das condições de trabalho e emprego, ao combate à legislação trabalhista e à redução do poder sindical dos trabalhadores. *É nesse novo padrão de acumulação que o projeto neoliberal de regulação estatal tem sua sustentação material*. Aos Estados nacionais cabe a promoção da criação de um “ambiente de credibilidade” para os investidores que se traduz na abertura das economias nacionais, flexibilização dos direitos

globalizada: “e a regra do jogo vigorante é a de que todos devem competir, mas só poucos podem ganhar” (Chesnais 1996:19).

²Trata-se, segundo a análise de Mandel (1990:11-13), da emergência de uma crise econômica que expressa o esgotamento da onda longa expansiva "identificada nos países centrais a partir do II pós-guerra"(...) quando, então, se inicia uma nova 'onda longa recessiva', caracterizada por uma taxa de crescimento médio inferior à alcançada nas décadas de 1950 e 1960".

sociais, privatização das empresas públicas, corte nos gastos sociais³, etc. A redução da intervenção estatal na dinâmica da vida social vai na direção de favorecer à grande burguesia monopolista e a oligarquia financeira através de ações que possibilitam "[...] erradicar mecanismos reguladores que contenham qualquer componente democrático de controle do movimento do capital". Ou seja, não se pretende “reduzir a intervenção do Estado, mas encontrar as condições ótimas [...] para direcioná-la segundo seus interesses particulares de classe” Netto (1995: 195).

A apreensão desses dois processos situados no contexto de "crise" e de rearranjo global do capitalismo (reestruturação produtiva e *contra-reformas* estatais neoliberais), conformam o capitalismo monopolista no seu estágio desenvolvido e são aqui entendidos enquanto macrodeterminação das racionalidades que sustentam as correntes ideológicas que dogmatizam a regulação da vida social pelas mãos soberanas do mercado e que estarão sustentando e nutrindo formas de pensar as cidades e agir sobre elas.

È com este entendimento que *a discussão do papel das cidades - no seu significado e na sua interação com o Estado-Nação e a sociedade global* - para ser esclarecedora, precisa ser desenvolvida neste contexto das condições gerais de reprodução do capital, que impõe suas determinações nas escalas nacional/regional/local, com impactos particulares e diferenciados nas cidades, na estrutura das classes e na cotidianidade da vida social. (Ramos, 1997).

1.1- MERCADOS GLOBAIS E CIDADES: ABRE ALAS QUE EU QUERO ENTRAR

Com a nova fase de reestruturação do capitalismo, ocorrida a partir das três últimas décadas do século passado, anteriormente explicitadas, iniciou-se, também, a discussão sobre o novo papel dos aglomerados urbanos no mundo globalizado. As cidades passam a ter seu papel vitalizado como agentes centrais de atração de investimentos e de desenvolvimento econômico. A obtenção deste “certificado” para a entrada de investimentos seria possibilitada pelo *planejamento de ações estratégicas voltados para torná-las atrativas para o capital*.

As narrativas dos ideólogos do planejamento estratégico das cidades afinam-se com as dos defensores da derrocada dos Estados ante à nova lógica da economia globalizada, lógica

³Tais “ajustes estruturais” são conhecidos na América Latina sob a denominação de “Consenso de Washington”.

que os torna ineficientes enquanto agentes reguladores das políticas. Todo o poder e toda a liberdade são, então, aclamados para o mercado, que passa a exercer o protagonismo da regulação da vida social. O neoliberalismo é a ideologia que legitima esse domínio do privado-mercantil em todas as esferas da vida social e é a que também vem informando as narrativas da centralidade das cidades ante as novas estratégias de reprodução e acumulação do capital. Essa sincronia de perspectivas pode já ser observada nas origens dos princípios do planejamento estratégico, vejamos.

A prática do planejamento estratégico surge a partir dos anos 60 do século passado no mundo empresarial, particularmente americano, como instrumento de conquista de mercados. Esse objetivo de “conquistar mercados” seria processado por transformações nas formas de gestão empresarial, que teriam sua direção voltada para formas de organizar a produção e a circulação de produtos a partir de uma lógica estratégica, formulada a partir das novas técnicas de gerenciamento da força de trabalho e das formas de produção ditadas pela era da *acumulação flexível*. Nas décadas seguintes, assiste-se a um espraiamento da ideologia da gestão empresarial estratégica para além do circuito privatista e sua absorção por várias escolas que passam a difundir concepções, conteúdos e processos da ação estratégica para o âmbito da gestão pública.

È particularmente no final da década de 80 que a metodologia do planejamento estratégico começou a ser utilizada no setor público, com a ênfase no planejamento de cidades. Inicialmente adotado nos Estados Unidos e na Europa, e posteriormente na América Latina⁴, a ação estratégica é incorporada com o objetivo de tornar as cidades pólos atrativos de atividades econômicas que lhes garantam crescimento econômico, produtividade, competitividade e auto-sustentação. Similar aos ensinamentos das ações estratégicas nas empresas, as cidades são

⁴O modelo [do planejamento estratégico] vem sendo difundido na América Latina pela ação combinada das agências de cooperação e instituições multilaterais (BIRD, Agência Habitat das Nações Unidas) e de consultores internacionais, sobretudo catalães, cujo agressivo *marketing* aciona de maneira sistemática o *sucesso* de Barcelona. O plano estratégico de desenvolvimento de Barcelona, exportado para o mundo todo, e muito especialmente para a América Latina, foi uma experiência iniciada em 1988, que teve por referência o plano estratégico de São Francisco, do início dos anos 80, o qual, por sua vez, inspirou-se no modelo implementado em empresas privadas americanas na década de 60. Um dos motivos da centralidade da experiência de Barcelona na área do planejamento estratégico pode ser tributada à realização das Olimpíadas de 1992, que propiciou grande aporte do governo central e investimentos privados e a experiência acumulada de gestão urbana de esquerda destinada a recuperar o conjunto da cidade cf Arantes (2000: 51-58).

concebidas como atores econômicos que encontram na lógica do mercado o modelo de planejamento e execução de suas ações.

A ideologia do protagonismo das cidades possui, como seus pólos difusores mundiais centrais, o surgimento do "movimento de eurocidades" durante a Conferência das Cidades Européias havida em Roterdam (Holanda), em 1986. A centralidade da valoração das cidades, nessa Conferência, teve seu principal foco no enfrentamento da recessão econômica dos anos 70, em especial aos aspectos relativos à atração de investimentos e geração de empregos. Na mesma direção, tem-se a realização, em Junho de 1996, da "Conferência Internacional Habitat II" (Istambul, Turquia), patrocinada pelas Nações Unidas.

O programa de ação, aprovado como compromisso internacional na Conferência em questão, constitui um elenco de princípios, diretrizes e medidas assentados na idéia de que a enorme mobilidade adquirida pelos capitais exige mudanças nos paradigmas de gestão das cidades, que devem desenvolver novas vocações voltadas para atração de investimentos⁵. A necessidade dessas novas qualificações do espaço citadino é originada da assertiva, já explorada anteriormente, que os Estados-Nação, condicionados pelos fluxos de globalização, apresentam grandes limitações interventivas⁶. Nesse contexto, as cidades apareceriam como local de interseção com os fluxos globais, uma vez que as empresas transnacionais estruturaram suas estratégias a partir do conjunto das cidades mundiais. Nessa direção argumentativa, o enfraquecimento do Estado-Nação geraria a necessidade de que as cidades assumissem um papel mais independente na formulação e implantação de seu processo de desenvolvimento e acumulação de riquezas⁷.

⁵Princípios, diretrizes e medidas difundidos por consultores internacionais, com destaque para Jordi Borja e Manuel Castells, aos quais foi encomendado a produção de um documento de análise e propostas especialmente para a Conferência Habitat II. Esses ideólogos catalães e seus discípulos vêm exercendo, seja pela via de consultorias, seja pela produção de textos, um forte papel de difusores das virtudes do planejamento estratégico num número crescente de cidades da América Latina.

⁶Como afirma Castells, o papel essencial do Estado "consiste em receber e processar os sinais do sistema global interconectado e adequá-lo às possibilidades do país" (1999:153).

⁷Borja e Castells (1997:19), defendem o planejamento estratégico como uma solução para o enfrentamento das questões impostas pela globalização e uma alternativa para as cidades crescerem e competirem com outras cidades. Segundo os espanhóis, os Estados nacionais são demasiadamente pequenos para controlar e dirigir os fluxos globais de riqueza e tecnologia e demasiadamente grandes para representar a pluralidade de interesses sociais e identidades culturais. Assim, as cidades teriam a capacidade de cumprir as tradicionais funções que foram sempre dos Estados Nacionais, a função de acumulação e a função de legitimação.

Os temas e estratégias das cidades para potencializar as oportunidades de inserção na dinâmica global, no sentido de obter uma menor exclusão dos projetos de desenvolvimento econômico, cultural e social, estão relacionados à atratividade e competitividade - competitivas na formação de riqueza -; colaboração público-privado - apoio e suporte a investidores privados; desenvolvimento do marketing territorial, principalmente centrado nas oportunidades para a realização pessoal; qualidade do espaço e da ordem urbana; segurança individual; integração, coesão e solidariedade social dos cidadãos (Borja, 1997:89-92 e Lopes,1998:32). São esses elementos atrativos que tornariam as cidades objeto de escolha dos mercados.

A demarcação das funções relativas à gestão pública torna-se fundamental na consecução dessas atratividades das cidades para os olhos mercantis. Em sintonia com os postulados neoliberais, dissemina-se uma visão de que o crescimento das ações e dos serviços públicos gerou problemas na administração da coisa pública, como aumento da máquina administrativa, dificuldades na tomada de decisões, ineficiência do funcionalismo público e centralização administrativa nos gestores. Tais deficiências conduziram à uma nova visão da administração pública, centrada na diminuição de seu tamanho pela redução de suas funções, pela formação de parcerias com o setor privado ou pela privatização de suas instituições e serviços. Esses novos padrões de administração pública aparecem baseados no conceito de “governança”⁸.

Os princípios e a visão política deste *projeto de cidade* presente tanto nas diretrizes econômicas quanto nas diretrizes administrativas nada mais significa do que dotar as cidades de atributos competitivos frente às demandas e expectativas do mercado. Nas palavras de Jordi

⁸“Por este termo, entende-se o sistema local de decisões fundado em relações de parceria, acordo, negociação, cooperação entre os diversos sujeitos que compõem a cena política local, que permita a regulação coletiva dos interesses particulares. Dois são os princípios da “governança” local: 1- identificação das forças sociais locais existentes na cidade e os seus respectivos interesses; 2- a construção de um pacto territorial em torno de três eixos: a inserção da economia local no novo modelo de desenvolvimento gerado pela reestruturação e globalização das economias regionais e nacionais; a garantia dos direitos urbanos que assegurem um padrão mínimo de qualidade de vida [...] e a reforma da máquina administrativa local visando dotá-la das condições de eficiência e eficácia necessárias ao papel do poder público na “governança” do município” (Queiróz e Júnior, 1997:16). Alinhamo-nos com Fiori (1997:105) que desmistificou a noção dessa *governabilidade* – originada no diagnóstico conservador da crise – revelando o quanto ela é, de fato, uma categoria estratégica, associada à agenda político-econômica neoliberal.

Borja (1997: 89) um dos mais importantes ideólogos desse projeto de cidade, o governo local deve promover a cidade para o exterior, “desenvolvendo uma imagem forte e positiva, apoiada numa oferta de infra-estruturas e serviços (de comunicações, econômicos, culturais, de segurança etc) que atraia para a cidade investidores[...]”. A promoção econômica da cidade também implica “realizar campanhas internacionais que atraiam investidores e visitantes, promover e gerir espaços destinados a feiras/eventos, centros de convenções e parques industriais e tecnológicos, estabelecer escritórios de informação e assessoria para empresários e investidores locais e internacionais etc” (Borja, 1997:92).

No campo da gestão pública, defende-se a “transferência dos serviços e atividades públicas” para a “gestão empresarial”, “visando obter a máxima eficiência econômica” (Borja, 1997:96).

Essa inflexão dos processos políticos para a ação municipal nas últimas duas décadas é assim explicitada por Santos Júnior (2001:43-35):

Há um deslocamento conceitual na abordagem da questão urbana, anteriormente centrada na problemática da produção e gestão do solo urbano, e dos conflitos redistributivos entre os diferentes agentes produtores e usuários da cidade. Nesse paradigma, cabia ao Estado não só a provisão de bens e serviços humanos, como também a gestão dos instrumentos de planejamento urbano. (...) No novo modelo, o eixo de análise se desloca para a produtividade urbana, e a identificação dos obstáculos para a inserção competitiva das cidades nos circuitos globais. As funções do poder público também se deslocam: as da gestão e do planejamento da cidade, para a garantia de um meio ambiente favorável aos negócios e ao desenvolvimento econômico; os da provisão universal de bens e serviços urbanos, para o desenvolvimento de práticas focalizadas que visem reduzir os níveis crescentes de pobreza.

Podemos evidenciar, com o exposto acima, que a ideologia que informa as premissas do planejamento estratégico das cidades tem, na adaptação aos ditames da globalização econômica e na nova estrutura de administração pública neoliberal, as suas diretrizes fundantes. Assim, como esclarece Arantes (2000:26):

Embora se saiba que as cidades modernas sempre estiveram associadas à divisão social do trabalho e à acumulação capitalista, que a exploração da propriedade do solo não seja um fato novo, e que haja - como mostrou a exaustão Lefèbvre e depois toda a geografia humana recente - uma relação direta entre a configuração espacial urbana e a produção ou reprodução do capital [...] há algo de novo a registrar nessa

fase do capitalismo em que as cidades passaram elas mesmas a ser geridas e consumidas como mercadorias.

O planejamento estratégico das cidades é, assim, pensado e desenvolvido ante os ditames da globalização, que subordinam as cidades à criação de instrumentos voltados a incrementar sua competitividade e para ofertá-las no mercado global. Nessa dinâmica privatista, a competência das funções do “governo local” é qualificada não por ações que busquem, no limite, padrões universalistas de justiça social, mas que integre a organização dos espaços urbano-regionais e os investimentos públicos nos circuitos de realização do capital internacional. Assim, uma gestão pública associada com a noção de competitividade global (livre mercado, crescente vulgarização da prestação de serviços sociais) atingem o status de um *bom senso, de boa governança*.

Nessa direção, o planejamento estratégico tende a transformar a gestão pública numa atividade meramente técnica e administrativa voltada para a construção, nas cidades, de atributos de competitividade e atratividade para os grupos econômicos privados. Essa lógica privatista de ordenamento das políticas que regulam os aglomerados urbanos é legitimada por uma *estratégia discursiva politicamente neutra*. Em outras palavras, produz-se um certo consenso que a única via de qualificação e sobrevivência das cidades é a adoção dessa estratégia competitiva, o que tende a produzir um ocultamento ou obstrução dos conflitos de interesses presentes na sociedade pela criação de mecanismos que aparentam a sua inexistência.

1.2. O CONSENSO DO PENSAMENTO ÚNICO

Como anunciam Castells e Borja (1996:156), “em todas as cidades, o projeto de transformação urbana é a somatória de três fatores: sensação de crise pela globalização, negociação entre os atores públicos e privados e geração de liderança local e consenso público para o salto da cidade”.

Os mecanismos formadores do consenso em torno das *idéias estratégicas* se materializam na feitura dos passos metodológicos de construção do planejamento estratégico. Em primeiro lugar, afirma-se a necessária “articulação público-privado tanto na definição de objetivos e programas como na execução de linhas de ação e de projetos” (Borja &

Forn:1996:46). A consolidação das cidades como atores políticos e econômicos dependerá “da possibilidade de estimular grandes projetos urbanos que contem com a participação ativa dos principais agentes públicos e privados e conquistem um amplo consenso cidadão”, que resulte em cultura cívica e patriotismo de cidade (Borja, 1997:82).

A cidade seria, assim, um pólo de articulação de interesses, envolvendo sociedade civil, iniciativa privada (agentes econômicos) e Estado. Os passos metodológicos de realização dessa articulação de interesses e de formação de um consenso iniciam-se na escolha da equipe dirigente e dos consultores responsáveis. Esses devem ser tecnicamente capazes e sua função é a de coordenar os trabalhos. A estrutura fixa é geralmente composta por Conselhos cuja função é a obtenção de consensos. São eles: Conselho Diretor (ou Comitê Executivo, Conselho Permanente), responsável pela viabilização do planejamento em todas as suas fases, como análise e aprovação das metas, metodologia dos cronogramas e do programa de execução e de divulgação e dos sistemas de implantação; Conselho da Cidade (ou Conselho da Comunidade, Conselho Geral, Conselho Estratégico, Comissão Plenária), órgão de participação cidadã, devendo incluir representantes de entidades do governo municipal, estadual e federal e representantes da sociedade civil que abrangeria segmentos amplamente diversificados como sindicatos e movimentos sociais diversos, entidades assistenciais, beneficentes, filantrópicas e religiosas; as organizações não-governamentais; associações de bairros, centros de pesquisa, organizações profissionais/corporativas; meios de comunicação social, igrejas, entidades culturais e personalidades. A escolha desses membros é função dos patrocinadores e do Conselho Diretor. Essa participação visa alcançar para o plano uma grande visibilidade e, ao mesmo tempo, obter o consenso cidadão e o compromisso dos atores sociais para os objetivos, ações e projetos definidos.

A utilização dessas técnicas [metodológicas] visa à “definição de objetivos que permitam ganhos de competitividade em um mundo globalizado, gerando melhorias da qualidade de vida, através da convergência das estratégias de todos os atores com capacidades e recursos para atuar na construção da cidade desejada” (Lopes, 1998:90). Assim, apresenta-se como solução para uma inserção vitoriosa nos mercados globais, a formação de uma boa articulação entre poder público, empresas e entidades da tão *celebrada sociedade civil*.

Evidencia-se, com o exposto, que o desenvolvimento das estratégias voltadas para a necessária feitura do planejamento estratégico nas cidades parte da formação de processos de discussão em torno de um *projeto de cidade já pré-concebido imposto pela crise*⁹. Assim, mesmo que incorpore diferentes organizações e sujeitos nas discussões e debates, é a diretriz maior da instrumentalização da cidade pelos interesses do capital que prevalece. Ou seja, os princípios, programas e projetos que compõem o planejamento estratégico são investidos de significados que legitimam a apropriação direta dos instrumentos de poder público pelo capital internacional e local.

Nessa direção, a realização dos passos metodológicos de envolvimento dos sujeitos - a chamada *engenharia do consenso* – incorpora, a priori, uma lógica que estimula uma aceitação acrítica e despolitizada do plano, particularmente das classes subalternas e das organizações que expressam e defendem seus interesses, porque apresenta a idéia da existência de comunidades harmônicas, da cidade como sinônimo de cooperação, de negociação, de completa convergência de interesses. O que é suprido, aqui, é o conflito como publicização de interesses divergentes, objetivamente presente na prática social e política.

2- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE JUIZ DE FORA: ORIGEM, CONCEITOS E OBJETIVOS¹⁰

Os fundamentos ideológicos que edificam as ações estratégicas no campo das cidades, expostos nos itens anteriores, constituem a bússola que nos guiará na análise dos passos metodológicos do planejamento estratégico formulado para Juiz de Fora. Interessa-nos, aqui, explicitar seu *modus operandi*, destacando prioritariamente seus *protagonistas* e suas *idéias estratégicas*.

⁹Como afirma Fischer (1997: 17): “O projeto estratégico é um instrumento de organização que deve responder às crises e aos desejos de inserção em novos espaços econômicos e culturais globais”.

¹⁰ As reflexões contidas neste item tiveram a colaboração das bolsistas de Iniciação Científica Débora C. M. Agostinho e Raquel Severino de Barros.

Segundo o documento intitulado “Plano Estratégico - Juiz de Fora”, a idéia de desenvolver um planejamento estratégico para Juiz de Fora começou a se concretizar em março de 1997 na cidade de Barcelona, Espanha, durante o seminário “As cidades latino-americanas e do Caribe no Novo Século”, do qual participaram o prefeito municipal e o Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico.

A adoção da metodologia do planejamento estratégico de cidades por parte da administração municipal surgiu da necessidade de atrair atividades econômicas que garantam competitividade e auto-sustentação à cidade e de promover um “processo de desenvolvimento organizado, harmônico e equilibrado, assegurando e melhorando os indicadores sociais.” A preocupação básica que norteou a realização do Plano foi a de criar condições para a efetividade da *governabilidade*, ou seja, “estabelecer uma ação institucional organizada, através do pacto e do compromisso coletivo”, para dotar a cidade de um instrumento capaz de ordenar seu desenvolvimento econômico, social e cultural. (PLANO JF, 2000: 18).

Esse pacto e esse compromisso coletivo são tidos como os alicerces centrais do Plano. Como afirma um dos seus idealizadores centrais, “o plano e a estratégia só existem se houver um consenso em relação aos horizontes programados pela comunidade, acima de qualquer comprometimento específico, partidário ou político, mas pensando-se em conjunto” (Secretário de Desenvolvimento Econômico - Tribuna de Minas – Informe Especial, 1/04/2004).

O primeiro passo concreto na direção do desenvolvimento do planejamento estratégico municipal ocorreu com a realização, em abril do mesmo ano, do seminário “A cidade como sujeito de desenvolvimento: a necessidade de uma visão de longo prazo”, do qual participaram cerca de 400 pessoas, englobando agentes econômicos, atores sociais diversos e formadores de opinião (PLANO JF, 2000:21-22). Foi utilizado como modelo para a realização do Plano a experiência de Barcelona, os documentos do Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano (Cideu)¹¹ e o plano estratégico da cidade do Rio de

¹¹Centro Iberoamericano de Desenvolvimento Estratégico Urbano é uma entidade que congrega cerca de 50 membros de 20 países, se constituindo em importante fórum de debates e intercâmbio de experiências de planejamento estratégico, além de promover assessoria técnica, seminários de capacitação e acordos de cooperação com organismos internacionais e agências de fomento, como a agência Espanhola de cooperação Internacional (AECI) e o Banco Interamericano de desenvolvimento (BID).

Janeiro. Neste evento, os responsáveis pelo planejamento estratégico das cidades de Barcelona e do Rio de Janeiro apresentam suas experiências, métodos e resultados.

O passo inicial para a concretização do Plano JF se deu em agosto de 1997 quando foi assinado o contrato de constituição de seu *Consócio Mantenedor* com a função de mobilizar, divulgar e organizar a participação do setor empresarial na sustentação institucional e financeira do Plano - custeio das despesas de divulgação, mobilização, administração e consultoria especializada em planejamento estratégico de cidades (PLANO JF, 2000:23). Dentre as empresas e instituições consorciadas figuram a Belgo Mineira, Café Toko, Companhia de Saneamento e Pesquisa do Meio Ambiente (CESAMA); Cia Paraibuna de Metais; Cia de Concessão Rodoviária de Juiz de Fora/Rio de Janeiro (CONCER); Mercedes Bens; MRS Logística e Unimed. O Centro Industrial, a Associação Comercial, a Câmara de Dirigentes Lojistas, a Associação das Micro e Pequenas Empresas e a Agência de Desenvolvimento de Juiz de Fora e Região coordenaram as atividades, desempenhando a função de promotores do Plano JF. Assim, as 13 empresas e associações, mantenedoras do consórcio, são privadas, garantindo recursos para o financiamento das atividades e contratação de consultoria especializada.

A partir de reuniões entre o *Comitê Executivo* - órgão técnico responsável pela elaboração e operacionalização das ações bem como pela coordenação dos trabalhos técnicos e administrativos das pessoas e grupos envolvidos, a cargo do Secretário de Desenvolvimento Econômico e de 11 técnicos – os promotores do Consórcio Mantenedor e as empresas consultoras, foi identificado o grupo de pessoas capazes de assumir as funções do *Conselho Diretor*. Este conselho seria o responsável pelo processo de elaboração do Plano, constituído por 31 cidadãos com liderança, conhecimento e poder decisório sobre as ações de impacto na cidade e com a responsabilidade de orientar e acompanhar as decisões do Comitê Executivo. O Conselho Diretor, que tomou posse em março de 1998, foi composto por representantes das seguintes instituições públicas e privadas: Café Toko; Clube de Engenharia; Belgo Mineira; Sistema Pio XII de Educação e Comunicação; ASTRANSP; Embratel; Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano (IPPLAN); Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social; Cia Paraibuna de Metais; Câmara de Dirigentes Lojistas; Banco Real; SINEPE – SUDESTE; Supermercado Bahamas; Paraibuna Turismo; Universidade Federal de Juiz de Fora; EMCASA; TV Panorama; Mercedes Benz do Brasil; Grupo Solar; Cia de Concessão

Rodoviária de Juiz de Fora/Rio de Janeiro (CONCER); MRS Logística; Cemig; Rede Globo; U&M Construção Pesada e Agência de Desenvolvimento de Juiz de Fora e Região. Assim, o Conselho Diretor, que irá elaborar o plano, tem 19 representantes de empresas privadas e seis representantes de instituições públicas. E é interessante observar que, das 13 empresas que sustentam financeiramente a feitura do Plano, oito delas tem assento no Conselho.

O último órgão que compõe a estrutura organizacional do plano é o *Conselho da Cidade* – “órgão de participação institucional e cidadã, constituído por representantes dos mais diversos segmentos sociais, com a responsabilidade de homologar as diretrizes do Plano em todos os seus níveis – Diagnóstico, Objetivos e Estratégias”. Foi empossado em agosto de 1998 com 200 membros; tendo o prefeito municipal como presidente (PLANO JF, 2000:22).

Como visto, a composição do Conselho da Cidade é ampla. E é a primeira vez que é criado um espaço na estrutura organizativa do plano com a participação de representantes populares. Mas, como está definido, essa composição é formada por representantes de diferentes segmentos sociais, o que conduz a uma representação “*popular e cidadã*” que conta com entidades, associações, sindicatos trabalhistas, instituições acadêmicas, empresas, organizações não-governamentais, personalidades etc. O que nos chama atenção é a falta de definição dos critérios dessa representação, em que se tem sob o crivo da *participação cidadã* tanto empresas e sindicatos trabalhistas quanto de personalidades. Mas essa indefinição só vem ratificar a intenção anteriormente exposta da formação de um *consenso coletivo*: *equalizar as representações como se equaliza seus interesses, seus modos de pensar*. Uma personalidade da vida cultural da cidade tem o mesmo interesse que um empresário do setor agrícola que por ventura tem o mesmo interesse que o representante sindical dos bancários. E essa conjugação de interesses tem como horizonte a formulação de ações que produzirão uma cidade em que todos terão os mesmos frutos e realizações.

Mas, mesmo que essa “participação cidadã” não fosse indiferenciada, o Conselho da Cidade não traria nenhuma consequência efetiva para o desenvolvimento do Plano. É que a função desse espaço “popular e cidadão” é meramente simbólico. Na verdade, o Conselho somente se reunirá para homologar documentos preparados pelo Comitê Executivo previamente aprovados pelo Conselho Diretor. Seu papel não mais é que homologar os consensos, as orientações, as escolhas das ações estratégicas para a cidade definidas pelos mantenedores financeiros e pelos componentes do Conselho Diretor – os honrados “cidadãos

com destacada liderança, conhecimento e poder decisório na cidade”. O caráter meramente homologatório do Conselho da Cidade pode ser identificado nos passos seguintes de desenvolvimento do Plano.

Em concomitância à primeira fase do Plano – chamada *organização* ou *montagem de sua estrutura fixa* -, iniciaram-se os trabalhos de *Diagnóstico*, em que foram entrevistados cidadãos capazes de oferecer uma *visão crítica e pró-ativa da realidade* e das tendências que afetam a cidade. Os cidadãos eleitos por esses critérios foram pessoas ligadas diretamente à Administração Municipal (20 pessoas) e personalidades ligadas à história recente na cidade (50 pessoas). As entrevistas foram realizadas (respectivamente) nos meses de agosto de 1997 e março de 1998 e seus resultados embasaram a elaboração de um questionário qualitativo, com questões gerais e específicas sobre a cidade, que foi aplicado em cerca de 150 personalidades ligadas aos diversos segmentos sociais (PLANO JF, 2000:23).

Como podemos perceber, foi a partir da percepção de 70 pessoas escolhidas pelo simples critério de possuírem uma visão crítica da realidade, sem que saibamos que critérios foram usados para se saber que tipo de crítica se tenha e no interesse de quem ela é formulada, é que foram formuladas os questionários para serem aplicados a 150 personalidades que representam um vasto e impreciso campo dos *diferentes segmentos sociais*. Mas, certamente, essas 150 pessoas também foram escolhidas pelo sua profunda percepção crítica e conhecedora da realidade municipal, senão não saberiam responder as perguntas ou mesmo divagar sobre os argumentos e impressões formulados pelos 70 notáveis. Continuemos.

As informações originadas das entrevistas e da tabulação dos questionários foram analisadas pelo Comitê Executivo, que as sistematizou em *temas críticos* para a cidade: Atividades Econômicas; Qualidade do Espaço Urbano, Desenvolvimento e Coesão Social e Identidade e Cidadania. Esses temas foram aprovados pelo Conselho Diretor em reunião realizada em Junho de 1998 (PLANO JF, 2000:24).

Assim, a primeira fase do processo de elaboração e aprovação do *Diagnóstico* só contou com a colaboração das personalidades ligadas diretamente à administração e dos cidadãos notáveis, cujas contribuições foram sistematizadas e elaboradas em *temas críticos* pela equipe técnica do plano, sob coordenação de seu protagonista, o Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico e, posteriormente sancionada pelos empresários e representantes da administração municipal.

Posteriormente, para cada tema crítico, foi formado pelo Comitê Executivo, a seu arbítrio, um *grupo de trabalho de diagnóstico* composto por cidadãos novamente inseridos no transparente critério dos vários segmentos sociais. Cinco reuniões foram realizadas para cada grupo, entre agosto e setembro de 1998, que contaram com o seguinte número de participantes: Atividades Econômicas (26 pessoas); Qualidade do Espaço Urbano (22 pessoas), Desenvolvimento e Coesão Social (27 pessoas) e Identidade e Cidadania (16 pessoas). Esse processo deu início à definição do Diagnóstico que orientará o estabelecimento das *linhas estratégicas*. Nada de novo em relação a quem está participando e conduzindo a feitura do Plano. Nesse momento de definição das linhas estratégicas do Plano, não se podia adicionar às discussões, aos debates e às escolhas estratégicas, os que até agora estiveram fora do processo. Pois, agora, é a hora da definição dos pontos fortes, dos pontos fracos e das tendências locais¹². Momento crucial para a formação de uma visão consensual, por isso o pequeno número de participantes para cada tema. E uma participação legitimada pelo crivo do conhecimento de causa, portanto esses grupos formam um coletivo bastante homogêneo. É uma conversa entre pares. Além das atividades desenvolvidas pelos grupos de diagnóstico, o Comitê Executivo organizou seminários internos com a participação de economistas e urbanistas.

Os relatórios finais dos trabalhos dos grupos de diagnóstico foram sistematizados e organizados pelo Comitê Executivo, sendo apresentados em reunião conjunta dos grupos e *homologado* em dezembro do mesmo ano numa reunião do Conselho da Cidade. Assim, a única vez em que o Conselho da Cidade participou do Plano, mesmo que só para o homologar, foi na fase de definição do “modelo de cidade desejado e factível” e das linhas estratégicas a serem adotadas para sua execução. Mas, também foi possibilitado, *aos não notáveis*, uma contribuição de sua pouco acurada e reflexiva visão da cidade à formulação do Plano. Após as fases de Organização e de Diagnóstico, foi preparado um manual com uma ficha para apresentação de projetos distribuída para a comunidade. Adicionalmente, utilizou-se a captação de projetos pelo telefone através do sistema 0-800. No total foram apresentados 334 projetos, sendo 271 através de fichas de propostas e 63 através do 0-800 (PLANO JF, 2000:24).

¹² Seguindo as orientações dos consultores contratados, que por sua vez, seguem a metodologia catalã.

Podemos evidenciar um grande número de projetos encaminhados pelos que, até este momento, não haviam sido chamados a participar das reflexões quanto ao projeto de cidade em que vivem e sobre as condições de vida e de trabalho que nela encontram. Entretanto, não encontramos em nenhum documento consultado acerca do Plano a elucidação da proveniência e dos conteúdos das sugestões enviadas. Assim, não sabemos se as sugestões tiveram uma dominância originária de associações, entidades, sindicatos, instituições ou se vieram majoritariamente de iniciativas individuais. E principalmente desconhecemos o conteúdo das propostas encaminhadas. A única informação obtida foi que o Comitê Executivo classificou os projetos recebidos dentro das linhas estratégicas já anteriormente definidas.

As linhas estratégicas do Plano, o número de projetos e seus conteúdos programáticos foram assim definidos: *Cidade Competitiva* (54 projetos) – direcionada para reforçar a posição da cidade na rede de cidades competitivas do cenário nacional e internacional pela modernização de sua infra-estrutura de apoio à atividade econômica e gerencial; *Cidade Educadora* (34 projetos), se compõe de ações que visam ampliar a prestação de serviços educacionais, as oportunidades de acesso ao conhecimento e a empregabilidade; *Cidade Eficiente* (32 projetos), estratégia que objetiva aperfeiçoar a realização de políticas públicas e os mecanismos de integração e cooperação entre a comunidade e o poder público; *Cidade Solidária* (68 projetos), visa ampliar a mobilização, a participação popular e a convivência social e promover serviços de educação e saúde de qualidade, emprego, moradia, lazer, esporte e cultura; por fim, a estratégia *Cidade com Espaço Urbano Atrativo* (83 projetos), destina-se a requalificar o espaço urbano, valorizando os bairros e investindo em melhorias do meio ambiente (PLANO JF, 2000:24).

Para avaliar, discutir e priorizar estes projetos, além de efetuar novas propostas, cinco grupos de trabalho foram instalados, um para cada linha estratégica, compondo um total de 166 participantes, que se reuniram nos meses de maio e de junho de 1999. Cada grupo de trabalho de propostas analisou e discutiu os projetos de sua linha estratégica durante seis semanas resultando numa seleção, classificação e priorização dos mesmos. Foram selecionados, por cada grupo, os projetos considerados estratégicos para a cidade (PLANO JF, 2000:24).

Nessa fase conclusiva do Plano houve o dobro de participação nos grupos de trabalho em relação à fase anterior. No entanto, a definição dessa participação continua a obedecer aos

mesmos critérios já definidos. A abertura para a participação ampliada da população só foi possibilitada no campo das sugestões, ficando a discussão da versão definitiva do Plano nas mãos de seus mentores ilustres e notáveis.

O número de projetos priorizados para cada linha estratégica foi: Cidade Competitiva (33), Cidade Educadora (19), Cidade Eficiente (18), Cidade com Espaço Urbano Atrativo (32), e Cidade Solidária (20), totalizando 122 projetos.

Podemos observar uma significativa redução do número de projetos das linhas estratégicas *Cidade com Espaço Urbano Atrativo* (de 82 para 32) e *Cidade Solidária* (de 68 para 20), linhas voltadas para o desenvolvimento de políticas públicas e para o incremento de ações potencializadoras da participação popular no espaço citadino.

Conhecido o universo das propostas passou-se a analisar o modo de agrupá-las de forma a traduzi-las em estratégias. Assim, foram definidas as três estratégias que compõem o Plano JF: Juiz de Fora, Cidades de Oportunidades, composta de 02 objetivos (Desenvolvimento de Atividades Produtivas e Oportunidades de Desenvolvimento Econômico e Profissional) e 34 projetos; Juiz de Fora, cidade Pólo da Zona da Mata, com 02 objetivos (Infra-estrutura de Desenvolvimento Regional e Serviços Regionais de Saúde e Educação) e 17 projetos e Juiz de Fora, Cidade de Qualidade, com 4 objetivos (Qualidade Urbana, Meio Ambiente, Administração pública e Serviços Públicos) e 42 projetos, perfazendo, no total, 93 projetos (PLANO JF, 2000:25).

A idéia central da estratégia “Juiz de Fora, Cidade de oportunidades”, é promover a prosperidade econômica da cidade. Esta estratégia visa desenvolver ações diretas sobre as atividades produtivas, com ênfase nos campos do conhecimento e da tecnologia (serviços de telecomunicações, informática e incubação de empreendimentos de alta densidade tecnológica), instalação de novas infra-estruturas e apoio às atividades industriais, agronegócios, comércio e serviços. Também objetiva fomentar a empregabilidade e inserção social através do apoio aos pequenos empreendedores, a expansão da educação básica, a capacitação e qualificação profissional. (PLANO JF, 2000: 30). A segunda linha estratégica, “Juiz de Fora, Cidade Pólo da Zona da Mata”, objetiva potencializar a cidade na articulação do desenvolvimento econômico local e regional e ampliar suas atividades e ofertas de serviços, em especial nas áreas de educação, saúde e logística (PLANO JF, 2000: 47). A última estratégia, “Juiz de Fora, Cidade de Qualidade”, objetiva avançar nos indicadores

sociais pela melhoria dos serviços públicos, particularmente nos bairros. Compõem essa estratégia ações para a *qualidade urbana* - melhorar os espaços e edificações; para o *meio ambiente* - fiscalização e educação ambiental e *administração pública* - integração e cooperação entre a comunidade e o poder público. A síntese dessas três linhas estratégicas moldam o objetivo central do Plano: “Elevar Juiz de Fora a novos padrões de referência em serviços de educação e saúde, cultura, equilíbrio social e qualidade de vida, consolidando seu papel integrador do entorno. Desenvolver uma cidade com equilíbrio do espaço urbano, respeitosa da coisa pública e do meio ambiente, pólo econômico e logístico da Região Sudeste-Sul, orientada para novos campos do conhecimento e da tecnologia.” (PLANO JF, 2000: 28).

Podemos perceber que a definição do Plano a partir da síntese das linhas explicitadas revela uma legitimação e uma aceitação das ações prospectivas no campo das atividades produtivas e do desenvolvimento econômico, da prestação de serviços de consumo coletivo e do meio ambiente.¹³

A exposição dos passos metodológicos do desenvolvimento do Plano revelou-nos uma forte centralização em poucas mãos e mentes dos processos que materializaram a sua construção e finalização. E essa afirmação pode também ser ratificada nos próprios argumentos e exemplificações utilizados pelos seus condutores. Segundo o Secretário de Desenvolvimento Econômico (coordenador do Conselho Consultivo), no segundo semestre de 2001 (após três anos de conclusão do Plano), foi realizada uma pesquisa¹⁴ para avaliar o Plano Estratégico. O Secretário afirma que, no que diz respeito à participação cidadã, na fase de elaboração, foram mais de mil participantes com o apoio da iniciativa privada, do Conselho Mantenedor e do suporte público/privado (Jornal Tribuna de Minas, Informe Especial, 1/04/2004).

Como visto, “a participação cidadã” só foi viabilizada nos momentos homologatórios, por meio do Conselho da Cidade, e do envio de propostas e sugestões por meio de fichas ou via telefone. Mesmo assim, não se tem nenhum documento que contenha a sistematização dessas

¹³Mas é interessante observar que o objetivo do plano é omissivo ao que tange às ações impulsionadoras de uma efetiva participação popular nessas ações. Podemos perceber que a linha estratégica *Cidade Solidária* apresentava, entre seus objetivos, ampliar a “mobilização e a participação popular”. As sínteses e reformulações operadas com a articulação das linhas e com a formulação do objetivo do Plano não nos permitem identificar aquela ação impulsora da “participação popular”, a não ser através da relação com o enunciado que aparece na linha *Cidade de Qualidade*: “integração e cooperação entre a comunidade e o poder público”.

propostas e sugestões e de seus formuladores. Assim, a participação cidadã realmente existente foi a dos empresários que sustentaram financeiramente o Plano, de gestores da administração pública e de personalidades da cidade com notório saber sobre seus problemas e potencialidades presentes e latentes.

No que tange ao conhecimento da população acerca da realização do Plano, o Secretário relata que, de acordo com a pesquisa, “51% dos entrevistados tinham conhecimento das entidades participantes e da coordenação do Plano. A liderança foi identificada pelo executivo municipal, com destaque para o prefeito”. Nada mais verdadeiro, pois foram as entidades empresariais que compuseram o Consórcio Mantenedor e grande parte do Conselho Diretor; o Secretário como coordenador do Conselho Consultivo e o prefeito, presidente do Conselho da Cidade, os efetivos atores do plano.

Essa constatação só vem reafirmar a exclusão, em todos os processos decisórios do desenvolvimento do Plano, de uma efetiva e ampla participação das organizações, entidades, associações e sindicatos que representam os interesses das classes subalternas.

Segundo o Secretário, a pesquisa considerou também a percepção e a expectativa das pessoas em relação ao Plano. Para isso, foi realizada uma entrevista com mais de 80 associações de bairros, cujo resultado demonstrou “que 90% dos entrevistados conheciam o Plano. Em relação aos objetivos, 44% das respostas foram concentradas na melhoria da cidade, no planejamento democrático, no crescimento controlado do desenvolvimento. No que diz a respeito à importância, também ocorreu uma grande concentração de respostas na melhoria da qualidade de vida da cidade”. Como podemos perceber, o conhecimento do Plano é identificado pelo conhecimento dos seus objetivos. Em outras palavras, pelo produto que o Plano almeja alcançar com a sua realização. Mas tanto esses objetivos quanto o produto do Plano identificados nada mais foi que o conteúdo dos slogans produzidos para divulgar a importância da realização do Plano. Mede-se, então, o conhecimento dos componentes dessas associações pelos meios de divulgação e de marketing produzidos, não pela efetiva participação desses na sua discussão e elaboração.

Para o Secretário, os resultados da pesquisa acima relatados “mostraram que o Plano conseguiu aprofundar o processo de participação, a idéia de construção da cidade de forma coletiva”. Reafirmando as observações feitas anteriormente, aí está o consenso gerado pela

¹⁴ Segundo o secretário, a pesquisa realizada é de caráter acadêmico, mas não divulgou a fonte.

ritualística da participação cidadã e pela falsa existência de uma visão coletiva e comum da cidade. Na verdade, o que se teve foi um consenso gerado pela participação dos interesses privados e mercantis e pela visão empresarial da cidade¹⁵. A formação do consenso, tão aclamado pelos ideólogos do planejamento estratégico, expressa essa despolitização dos interesses em disputa: “o consenso não é o resultado do contraditório, do confronto de interesses divergentes e de sua negociação; ele está posto, naturalmente, pelo compartilhamento de uma experiência urbana suposta comum e indivisível” (Vainer, 2002:117).

Em outras palavras, sob o véu ideológico da unificação da cidade e do envolvimento de todos em torno de objetivos e interesses comuns, da parceria entre público e privado, se mascarou a relação direta e aberta entre poder público e associações e entidades empresariais na organização e definição do planejamento estratégico, como revela o próprio Secretário citando outros dados da pesquisa. Segundo ele, a pesquisa também mediu a percepção do Conselho Diretor do Plano. Diz ele: “dos conselheiros, 50% apontaram que os resultados foram coerentes com o que foi proposto. *Ainda lhes foi questionado se houve influência da empresa por eles representada na elaboração das diretrizes. Grande parte das respostas foi “sim”*. Os responsáveis pelos projetos também responderam que os temas dos projetos eram coerentes. *Esses resultados indicaram que o plano conseguiu estabelecer um consenso entre os interesses públicos e privados, pois 67% dos projetos envolvem a parceria dos setores público e privado*¹⁶” (grifos nossos, O Plano Estratégico e a Administração das Cidades – Jornal Tribuna de Minas, Informe Especial Juiz de Fora, 1/04/2004).

O dado revelado pelo Secretário de que 67% dos projetos envolvem a parceria dos setores público e privado e que as diretrizes elaboradas para o Plano materializam as orientações e demandas

¹⁵Carlos Vainer (2002:115-116), ao analisar a feitura do planejamento estratégico da cidade do Rio de Janeiro, evidencia semelhante existência dessa farsa estratégica, “cujo objetivo tem sido o de legitimar orientações e projetos caros aos grupos dominantes da cidade” e a presença de “uma espécie de naturalização da desigualdade. ‘Desiguais porém unidos em torno de objetivos comuns’”.

¹⁶O último relatório consultado acerca do andamento da implementação dos projetos contidos nas linhas estratégicas definidas do Plano revela o seguinte quadro: linha estratégica, *Cidade de Qualidade*, 26 dos 42 projetos em execução (22 implantados e 4 em desenvolvimento); linha estratégica, *Cidade de Oportunidades*: 28 dos 34 projetos em execução (21 já implantados e 6 em desenvolvimento, a desenvolver são 6 projetos); linha estratégica, *Cidade Pólo da Zona da Mata*: - 17 projetos, 12 dos 17 projetos em execução (PJF - Relatório 2004). Como podemos perceber, as linhas que incluem ações diretamente voltadas para o desenvolvimento econômico local e regional foram as que já estão com a quase totalidade dos projetos em execução ou já executados.

dos interesses das empresas que o sustentaram financeiramente demonstra que o objetivo do Plano é o de legitimar as demandas e efetivar em ações os interesses dos grupos econômicos dominantes.

BIBLIOGRAFIA

- ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. SP: Boitempo, 1999.
- ARANTES, O. Uma estratégia fatal: a cultura nas novas gestões urbanas. In: ARANTES, O; VAINER, C; MARICATO, E. *A cidade do pensamento único: desmanchando consensos*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BORJA, J. & FORN. “Políticas da Europa e dos Estados para as cidades” In: *Espaço e Debates*, ano XVI, nº 39, 1996.
- _____. “As cidades e o planejamento estratégico: uma reflexão europeia e latino-americana”. In: FISCHER, T. (org). *Gestão Contemporânea – cidades estratégicas e organizações locais*. RJ: FGV, 1997.
- _____. e CASTELLS, M. *Local y global: la gestión de las ciudades en la era de la información*. Madrid: Habitat/Taurus, 1997.
- CASTELLS, M. & BORJA, J. “As cidades como atores políticos”. In: *Novos Estudos CEBRAP*, n. 45. SP: Julho, 1996.
- _____. “Para o Estado-Rede: globalização econômica e instituições políticas na Era da Informação”. In: BRESSER, P; WILHEIM, J. & SOLA, L. *Sociedade e Estado em transformação*. SP/Brasília: UNESP/ENAP, 1999.
- CHESNAIS, F. *A Mundialização do Capital*. SP: Xamã, 1996.
- FLORESTAN, F. Entrevista. *Folha de São Paulo, Caderno Mais*, 6/8/1995, p.5.
- FIORI. *Os moedeiros falsos*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- FISCHER, T. “Gestão Contemporânea, cidades estratégicas: aprendendo com fragmentos e reconfigurações no local”. In FISCHER, T. (org). *Gestão Contemporânea – cidades estratégicas e organizações locais*. RJ: FGV, 1997.
- GOMEZ, J. M. “Globalização da política: mitos, realidades e dissensos”. In: *Praia Vermelha*. RJ: UFRJ, vol.1, nº1, 1997.
- _____. “Globalização, Estado-Nação e Cidadania” In: *Revista Contexto Internacional*. RJ: PUC/IRI, 1998, nº21.
- HARVEY, D. *A condição pós-moderna*. SP: Loyola, 1993.
- LOPES, R. *A cidade intencional. O planejamento estratégico de cidades*. RJ: Mauad, 1998.
- MANDEL, E. *A crise do capital*. Campinas, UNICAMP/Ensaio, 1990.

NETTO, J. P. Crise do socialismo e ofensiva neoliberal. SP: Cortez, (*Coleção Questões da Nossa Época*), nº 20, 1995.

RAMOS, M.H.R. Poder Local e acumulação capitalista na era da globalização. In: *Revista Praia Vermelha*. RJ: ESS/UFRJ, 1997.

RIBEIRO, L. C. de Q. & SANTOS JR., O. A. dos (orgs). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. RJ: Civilização Brasileira, 1997.

SANTOS JÚNIOR, O. Democracia e governo local: dilemas da reforma municipal no Brasil. RJ/Revan-Fase, 2001.

VAINER, C. B. “Pátria, empresa e mercadoria: notas sobre a estratégia discursiva do planejamento estratégico urbano” In: ARANTES, O; VAINER, C; MARICATO, E. *A cidade do pensamento único: desmanchando consensos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

_____ “Os liberais também fazem planejamento urbano”? Glosas ao “Plano Estratégico da cidade do Rio de Janeiro” in Arantes, O, Vainer, C; Maricato, E. *A cidade do pensamento único*. Petrópolis: Vozes, 2002.

Documentos e Jornais Consultados

Diagnóstico do Plano JF: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico – Comitê Executivo, março de 1999.

Jornal Tribuna de Minas – Informe Especial, O Plano Estratégico e a Administração das Cidades, 1/04/2004.

Plano Estratégico de Juiz de Fora. Comitê Executivo, março, 2000.

Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável: Consórcio Intermunicipal da Zona da Mata e Campos das Vertentes –MG, Agosto, 2001.

PJF - Relatório 2004.

Jornais do município consultados: Tribuna de Minas; Diário Regional e Jornal Panorama – publicações – janeiro de 2001 a julho de 2004.

QUESTÃO HABITACIONAL COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Marina Barbosa Pinto *

RESUMO

Neste artigo tratamos do estudo da questão habitacional no Brasil, percorrendo a trajetória da urbanização brasileira, a partir da problematização da questão social no Brasil. Desse modo, identificamos a determinação da configuração capitalista brasileira na conformação das cidades, revelando o caráter de classe e de exclusão inerente ao ordenamento das relações sociais, expresso de modo claro nas políticas sociais relativas à questão. Neste contexto, a questão habitacional, portanto, é uma expressão das contradições inerentes à relação capital x trabalho no mundo urbano, no qual a cidade é uma expressão da luta de classes. Com tal compreensão, a reconstituição das lutas por moradia evidencia a ação dos sujeitos políticos, imprimindo sua marca no enfrentamento cotidiano contra o capital.
Palavras-chave: questão social, questão habitacional, urbanização

ABSTRACT

In this article we deal with the study of the housing question in Brazil, covering the trajectory of Brazilian urbanization, from the analysis of the social problems in Brazil. In this manner, we clearly identify the determination of the Brazilian capitalist configuration in the layout of the cities, disclosing the characteristics of class and exclusion inherent to the order of the social relations, also expressed in social policies regarding this theme. In this context, the housing question, therefore, is an expression of the inherent contradictions between capital and work in the urban world, in which the city is an expression of the struggle between classes. With this understanding, the reconstitution of the conflicts over housing emphasizes the action of political individuals leaving their mark in their daily confrontation against capital.
Key words: social problems, housing issue, urbanization.

Neste artigo, discutiremos a questão social, destacando a questão habitacional como um componente revelador do ordenamento das relações sociais capitalistas, dedicando-nos a indicar sua conformação na sociedade brasileira. Assumimos a concepção que compreende a habitação não apenas em seu valor de uso, como também no valor de troca, o que a caracteriza como uma mercadoria. Nesse sentido, estabelece-se uma estreita relação entre o acesso à habitação e o nível de renda da população. Sendo um objeto de consumo, uma mercadoria, a

* Doutora na Escola de Serviço Social da UFF; pesquisadora do Núcleo Trabalho, Política e Movimentos Sociais (ESS-UFF) marinabp@flordelotus.net.

habitação – que é culturalmente definida como o lugar onde se desenvolvem as atividades cotidianas necessárias à sobrevivência de cada um e também à reprodução da força de trabalho¹ – é constituída por um sentido amplo que considera o seu entorno físico, como a paisagem, o caminho e também a convivência coletiva e de vizinhança. Ao estudar a questão habitacional, entendemos que ela se constitui como parte do complexo e contraditório processo de estruturação urbana da sociedade capitalista.

ESPAÇO URBANO E CAPITALISMO

O debate sobre questão habitacional remete ao debate sobre as cidades. Consideramos que a análise de Engels² a respeito da destruição da manufatura e do surgimento da grande indústria nos fornece subsídios importantes para entender a conformação das cidades, partindo de uma compreensão básica de que estas são constituídas a partir de determinações históricas.

Destacamos como determinante para a conformação do espaço urbano o desenvolvimento da grande indústria e, por conseguinte, o surgimento de um montante grande de capital a ela vinculado. Originam-se daí dois movimentos: um, o fluxo migratório (a população se dirige às cidades em busca de oportunidades – emprego em especial); outro, a adaptação do espaço à produção de mercadorias. Nesse processo se mesclam as ações das empresas e do Estado.

Entretanto, as condições habitacionais não atendiam às demandas e propiciaram o aparecimento de surtos endêmicos pelas condições miseráveis e anti-higiênicas em que os proletários foram obrigados a se alojar. Paralelamente, a concentração de trabalhadores favorecia o processo de politização.

A burguesia, sentindo-se ameaçada tanto pelas doenças que podiam afetar o chamado “exército industrial de reserva”, como pela disseminação de idéias revolucionárias, reage demolindo imóveis em nome de uma renovação urbana, o que provocou a criação de

¹ FERRAZ, S.M.T. Espaço e tempo: moradia e cotidiano. *Textos para Leitura*, Niterói, FF/FAU/Departamento de Arquitetura, 2000 [mimeo.].

² Encontramos uma importante e complexa descrição das condições habitacionais da classe operária inglesa no período da Revolução Industrial em: ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Porto: Afrontamento, 1975.

condições para a especulação imobiliária (altos aluguéis) e o deslocamento dos alojamentos precários dos trabalhadores. Ficava claro, segundo Engels³, que a intenção da classe dominante não era resolver o problema habitacional e, sim, pressionar a classe trabalhadora para seguir vendendo sua força de trabalho, no caso para poder ter acesso à moradia, e também ter controle dessa força de trabalho, submetendo-a a moradias construídas pelo patronato.

A cidade constituiu-se, então, como um lugar importante para a materialização do capital e decisivo para as metamorfoses necessárias à consolidação e expansão do sistema capitalista; como também se tornou o lugar onde a habitação se transformava em uma mercadoria produzida sob as relações capitalistas e, portanto, destinada ao lucro. A reorganização interna das cidades é resultado da ação de diferentes agentes que têm interesses diversos e, por vezes, antagônicos. Concorrem para a definição do perfil da cidade o Estado, as empresas, as imobiliárias, os donos da terra urbana e a população trabalhadora. Pode-se afirmar que:

[...] o solo urbano [...] traduz a existência de uma luta social por usos diferenciados, que ganha contornos mais claros quando se considera que, possa ser também esse solo terra de habitação, os mecanismos econômicos e jurídicos que geram remoção, localização diferencial e controle implicam a segregação social e espacial de amplos segmentos da população metropolitana.⁴

Seria simplificar o tema ao explicar sua configuração na contemporaneidade apenas pela relação desequilibrada entre oferta de imóveis e demanda populacional, o que é apresentado pela concepção dominante. Seus contornos atuais se devem à relação investimento \times rentabilidade. Apesar de ser um equipamento imprescindível ao processo de produção e acumulação de capital, ele tem um custo alto e não é rentável em tempo e quantidades semelhantes a outras opções facilmente ao alcance dos capitalistas.

O fluxo contraditório dessa mercadoria é determinado pela propriedade privada do solo urbano, que exige renda monetária para que se possa ocupá-lo. Entretanto, essa renda não

³ ENGELS, op. cit.

⁴ RIBEIRO, A.C.T. Cidade, reivindicações e equipamentos coletivos. In: O desenvolvimento urbano em questão. *Textos Didáticos*. Rio de Janeiro, IPPUR/UF RJ, 2001. p. 46.

é provida, minimamente, a todos. Agrega-se a isso a necessidade de manter uma parcela da população em condição de “reserva” para controle dos gastos do capital com a força de trabalho, parcela esta que não possui nenhuma condição de pagar pelo uso do solo urbano.⁵

Depreende-se daí que há uma inter-relação estreita entre dois componentes da configuração capitalista que explica a inacessibilidade da maioria da classe trabalhadora à habitação urbana: a apropriação monopólica da terra e a superexploração da classe trabalhadora. Cabe tecer algumas considerações sobre esses dois componentes, a fim de termos a real dimensão da inter-relação entre os dois processos.

Apoiando-nos nas elaborações de Marx sobre renda fundiária, compreendemos que a terra, originalmente um bem natural não-mercantil, adquire valor de troca na medida em que incorpora trabalho social existente nos investimentos públicos. A contradição do uso da terra é a contradição do sistema que organiza as relações de produção dos bens materiais e as relações sociais nesse tempo presente: ainda que a terra incorpore trabalho social e seja em potencial um bem a ser usufruído por todos; ela se constitui em um bem apropriado privadamente determinado pelo seu valor de troca no mercado.⁶ Nesse quadro, a terra é ao mesmo tempo condição de produção do capital e condição de vida da classe trabalhadora. No sistema capitalista, o problema fundiário reside na apropriação monopolizada de alguns sobre a terra, ao mesmo tempo em que ela é necessária à produção de moradia da classe trabalhadora. A especificidade do monopólio da terra urbana está no fato de que, apesar de não poder ser reproduzida no e pelo processo de produção e circulação de mercadoria, ela permite “ao dono da propriedade tributar a produção e circulação de mercadoria, concorrendo para a distribuição da mais-valia sem concorrer para sua geração e realização”⁷.

A terra perdeu poder de interferir, como elemento decisivo, no processo de produção da ordem capitalista visto que, a partir do desenvolvimento dessa ordem, a relação que

⁵ A relação entre renda monetária e ocupação do solo urbano está bem desenvolvida em: SINGER, P. O uso do solo urbano na economia capitalista. In: MARICATO, E. (Org.). *A produção capitalista da casa (e da cidade no Brasil industrial)*. São Paulo: Alfa-Omega, 1982. p. 11-13.

⁶ Autores como Lefebvre e Harvey atualizam esse debate. HARVEY, D. *A justiça social e a cidade*. São Paulo: Hucitec, 1980; LEFEBVRE, H. *A cidade do capital*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

⁷ LIMA, S.L.R. *A questão social, questão habitacional e sua especificidade na realidade brasileira*. Rio de Janeiro: IPPUR/UF RJ, 2003. p. 19 [mimeo.].

determina sua especificidade nesse contexto passa a ficar subordinada às leis de produção e distribuição de mais-valia. Isso altera a origem do rendimento do proprietário de terra, que passa a obtê-lo quando o uso da terra possibilita um lucro acima do lucro médio.⁸ Cabe considerar que a terra e suas benfeitorias são mercadorias diferenciadas de outras pelo fato de não poderem ser deslocadas com liberdade, o que acarreta especialidade de significação do valor de uso e troca dessas mercadorias. O dono da terra, que tem localização absoluta, tem o poder de determinar seu uso. O solo e as benfeitorias não podem ser dispensados na organização da vida da sociedade.⁹

Ainda que a terra tenda a assumir um lugar menos influente na definição do processo de produção social da ordem do capital, ela segue sendo necessária à expansão do ciclo do capital. No outro extremo, temos a superexploração da classe trabalhadora como uma expressão intrínseca da nova configuração capitalista, revelada de modo mais cruel na privação econômica, social, política e cultural a que está submetida a maioria da população, enquanto o desenvolvimento econômico, tecnológico e científico proporciona condições excelentes de bem-estar a poucos indivíduos.

Em sua corrida desenfreada pela acumulação e expansão do capital, o sistema capitalista é refratário a qualquer tipo de controle social¹⁰ e, ao contrário, concentra suas ações no controle do trabalho e da força de trabalho. Com o objetivo de obter maior rentabilidade na relação custo \times benefício, o sistema organiza ações e relações que propiciam uma maior exploração da classe trabalhadora, aproximando o custo de zero e elevando o benefício ao máximo.

Nos momentos de crise do sistema¹¹, há uma reorganização das relações que, na atualidade, têm como eixo a integração monopolística global. Nesse contexto, a mundialização, a reconversão produtiva e o neoliberalismo são reações da classe dominante – a burguesia – à crise de acumulação e expansão do capital. Nessa conjuntura, acirra-se a

⁸ RIBEIRO, L.R. e PECHMAN, R.M. *O que é questão de moradia*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

⁹ Para aprofundar o tema: HARVEY, op. cit.

¹⁰ M/ SZĚ ROS, I. *A ordem de reprodução social metabólica do capital*. Londres: Merlin Press, 1995. p. 6.

¹¹ Compartilhamos das idéias que afirmam ser as crises fases de recessão e depressão do capitalismo, correspondentes à lógica do sistema e não a elementos casuais e/ou acidentais. Apoiamo-nos nos estudos de MANDEL, E. *A crise do capital*. Campinas: EdUNICAMP/Ensaio, 1990.

disputa e a concorrência intercapitalista e a busca de superação da crise geram a perseguição incessante da redução de custos e aumento de lucratividade no processo de produção.

↯ classe trabalhadora é reservado um recrudescimento da exploração por meio de novas configurações nas relações de compra e venda da sua força de trabalho, bem como uma destruição permanente do arcabouço jurídico-social de reconhecimento e efetivação de direitos concernentes à sua reprodução. Profundas mudanças ocorrem e desnudam o grau de exploração da força de trabalho: restrição de postos de trabalho, diversificação de atividades, fim de atividades laboriais, desemprego estrutural, precarização de contratos de trabalho, perda de direitos sociais e trabalhistas.

A inter-relação entre os dois componentes estudados – a apropriação monopólica da terra e a superexploração da força de trabalho – ganha sentido no contexto mais geral das relações sociais que, na atualidade, são determinadas pela dissociação crescente entre necessidades humanas e as necessidades da acumulação. ↯ essa crescente dissociação que produz a escassez.¹² Cabe destacar que esse quadro, por não se circunscrever somente à economia e à política, invade a totalidade da vida social, acarretando a conformação de uma nova sociabilidade.

Uma racionalidade de cariz pragmático e produtivista alça a competitividade, a eficácia e a rentabilidade ao patamar de únicos critérios válidos para orientar as análises e decisões sobre a vida em sociedade, contribuindo para acarretar forte dessolidarização, expressa no culto ao individualismo, no cultivo da concepção fragmentária do social, na desqualificação da coisa pública, na descrença no potencial emancipatório das classes trabalhadoras.¹³

Nesse contexto, o papel do Estado ganha destaque, visto sua relação com a promoção e garantia das condições para a efetivação das novas modalidades de acumulação capitalista. Portanto, é imprescindível ressaltar, com o objetivo de elucidar melhor o tema em discussão, o papel do Estado na reprodução das relações sociais, envolvendo-se diretamente na expansão da economia, favorecendo e subsidiando sua expansão, bem como retirando os empecilhos à acumulação e ao empreendimento capitalista. Nessa fase, o Estado assume as funções de

¹² Ver: NETTO, J.P. Cinco notas a propósito da questão social. *Temporalis*, ano II, n. 3, Brasília, ABEPSS, 2001.

regulação e ainda que na atualidade o discurso seja contrário a isso, a efetividade da ação do Estado em prol da reprodução das relações sociais capitalista é facilmente comprovada.

Já sinalizamos a importância de não considerarmos o Estado como um ente desconectado das relações sociais, ao contrário, ele é a expressão destas; bem como de que priorizar a dimensão política da realidade reduz a uma compreensão dicotomizada da relação produção/distribuição, não dimensionando a determinação da primeira sobre a segunda, reforçando assim a visão de cidadania dominante, diluindo a própria ação do Estado nesse contexto.

Retomando o tema da habitação, o papel do Estado vai ser facilmente visualizado na seletividade do investimento público (infra-estrutura, equipamento coletivo, normatização e fiscalização do uso do solo) que encobre o “segredo” da valorização da terra. A intervenção do Estado acaba por estruturar a cidade e ordenar a questão habitacional em favor dos lucros da iniciativa privada. Partimos da constatação de que a questão habitacional, para ser resolvida, nos marcos do sistema capitalista, precisa enfrentar a propriedade privada da terra e os limites do mercado consumidor. Isso nos leva a concluir que a questão habitacional é intrínseca ao sistema e revela a profundidade da questão social no capitalismo.

A habitação guarda particularidades que a diferencia das outras mercadorias de consumo privado. Ela envolve produção e circulação e requer um investimento de capital e tempo que acaba por distanciar em muito o custo do valor dos salários de boa parte dos trabalhadores. Ela exige financiamento prévio, a produção e a comercialização, o que, para o capitalista, pode significar perda de capital ou, no mínimo, não-retorno em tempo hábil. Por conseguinte, há determinantes macroeconômicos – como o perfil de geração e distribuição de renda da sociedade e as relações de associação entre as instituições reguladoras do solo urbano e a produção de moradia – que delineiam a questão habitacional em um dado tempo e espaço. Na ordem estabelecida, a questão habitacional funde propriedade e capital, configurando uma expressão da seletividade e segregação social que se ampliam na organização da cidade.

Aqui cabe um parêntese sobre a luta por moradia. O risco é tratar a questão dissociada das relações sociais de produção, transferindo o conflito para a esfera da reprodução/consumo,

¹³ LIMA, op. cit., p. 21.

deixando sua resolução à “sorte” da negociação dos trabalhadores com o Estado, o que dilui a compreensão do capital como um dos adversários reais da classe trabalhadora em sua luta pela sobrevivência. Despreza-se, assim, a totalidade das relações sociais e que a reprodução destas é, de fato, a reprodução da totalidade do processo social que envolve todo o modo de viver dos indivíduos em sociedade.¹⁴

Por tal caminho, absorve-se, em tese, que as contradições urbanas são oriundas das desigualdades no acesso aos serviços e bens de consumo coletivos; mas se dão na prática como componente restrito à luta democrática, desembocando o debate “[...] na questão da cidadania, que, sem os devidos cuidados, pode tornar-se [...] um culto à chamada sociedade democrática”¹⁵.

Concordamos com Ikuta¹⁶, que destaca dois processos que se interligam: o primeiro é a desresponsabilização do capitalista sobre o custeio de um item necessário à reprodução da força de trabalho – a habitação –, sobrecarregando o trabalhador. O segundo é o deslocamento do conflito por moradia para o mercado. Para superação dessas dicotomias, é necessário conceber a questão da habitação como um fenômeno radicado na produção e reprodução da totalidade social e não como uma carência explicada pela relação oferta x demanda restrita a ser atendida pela mediatização do Estado.

Retomamos nossa afirmação de que a questão da habitação não é decorrência da relação oferta x demanda, mas sim de múltiplas determinações que caracterizam sua complexidade. Ela é determinada pelo desenvolvimento do capitalismo no urbano como parte de suas contradições sociais.¹⁷ Essas contradições se constituem da propriedade privada e do aparato jurídico que a garante e da divisão social e técnica do trabalho que coloca os trabalhadores dependentes do consumo de bens coletivos. A atualidade agrava essas contradições na medida em que, para subsidiar a superação da crise de acumulação do capital, o Estado deixa de formular e executar políticas públicas universalizantes. Esse quadro

¹⁴ Para aprofundar o debate entre esfera de produção e reprodução, ver: IAMAMOTO, M. e CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1983. p. 70-74.

¹⁵ IKUTA, F.K. A luta pela moradia e o mundo do trabalho: unificando o “caracol e sua concha”. *Pegada*, Presidente Prudente CEG e TIFCT/UNESP, v. 2, n. 2, p. 3, out. 2001.

¹⁶ IKUTA, op. cit.

¹⁷ Ver: GOHN, M.G.M. *Reivindicações populares urbanas*. São Paulo: Cortez, 1982.

exacerba a exploração da classe daqueles que vivem do seu próprio trabalho, reforçando a seletividade e a segregação social.

TRAJETÓRIA DA URBANIZAÇÃO BRASILEIRA E QUADRO ATUAL

Do nosso ponto de vista, não é interesse levantar as minúcias, mas sim, a lógica que presidiu a urbanização na relação Estado-capital-trabalhadores. / nessa relação que se materializa a ação dos sujeitos que têm suas ações enredadas pelo processo de criação e expansão do capital, no qual o Estado tem papel preponderante como indutor, que subordina as necessidades humanas. Essa trajetória desnuda os mecanismos de controle social que buscam difundir e consolidar as ações de dominação capitalista que inova nas formas de exploração da classe trabalhadora e avança em uma contra-ofensiva ideológica de supremacia do pragmatismo, influenciando decisivamente os contornos da constituição do espaço urbano no país.

São muitas as lutas nesse processo de urbanização que objetivaram reduzir as desigualdades sociais no espaço urbano, mas, na trajetória da urbanização brasileira, ficam evidente os limites do projeto burguês de modernidade, que propunha igualdade de oportunidade de inserção política e social para todos. Ao contrário, confirma-se a determinação da irrestrita liberdade econômica, que confere ao mercado a condição de relação social não-superável e que, para o desenvolvimento do capitalismo e organização das cidades a seu serviço, não deve sequer ser controlada.

Controlar o mercado, afirma Duayer:

[...] é, quando menos, um indício explícito de que o controle consciente da produção é possível e desejável. E controlar a produção social nada mais significa do que subordiná-la a finalidades humano-sociais.¹⁸

Podemos afirmar que a urbanização contribui para uma redução dos custos dos processos de produção, circulação e consumo de diferentes mercadorias. / de interesse do sistema capitalista estimular o crescimento dos aglomerados urbanos, viabilizando, assim,

¹⁸ DUAYER, M. *Dinossauros, micos-leão e teoria econômica*. Instituto de Economia/UFF, Niterói, 1996 [mimeo.].

uma diminuição no tempo de produção, uma rapidez na circulação do capital, bem como uma maior integração entre os agentes do processo produtivo.

Entender a urbanização brasileira pressupõe conhecer algumas particularidades da industrialização do país. A principal característica desta é que ela se processou posteriormente à fase do capitalismo concorrencial, o que a qualifica como uma industrialização tardia. A inserção do país no circuito de valorização do capital, priorizando a economia industrial em detrimento da agroexportadora, dá-se já na fase monopólica¹⁹ e sob a hegemonia do capital financeiro.

Aqui destacamos que a trajetória das cidades no Brasil inicia-se antes do processo de industrialização. Quando a economia era baseada na monocultura voltada para a exportação, constituiu-se uma rede de cidades que sediavam o capital comercial; aí se localizaram os aparelhos burocráticos do Estado e os que se destinavam à ligação entre a produção brasileira e o circuito internacional de mercadorias.

Essa urbanização sofre profundas alterações quando a cidade assume também a função de aparelho produtivo industrial. A nova urbanização ocorre tendo dois processos combinados como seus determinantes: um, a atração que os capitais, agora desenvolvidos nas cidades, exercem sobre a população do campo; outro, a inexistência de uma divisão social do trabalho entre o campo e a cidade.²⁰

A industrialização no Brasil é basicamente urbana, com um abundante exército industrial de reserva, o que gera um perfil de cidade com crescimento do setor terciário e da economia informal, visto que a taxa de urbanização era superior ao que o processo de industrialização podia absorver. Nesse quadro, o papel do Estado não pode ser secundarizado, pois se configurou como articulador central do novo modelo de acumulação. Concentrou seus esforços e ações em regulamentar leis trabalhistas, favorecendo as relações entre capital e trabalho e a organização do mercado de trabalho. Atuou também como facilitador de transações comerciais e financeiras entre frações da burguesia, solapando a economia

¹⁹ Netto analisa com propriedade essa fase do capitalismo, em que grupos de monopólios controlam a produção, já internacionalizada, por cima de povos e Estados. NETTO, J.P. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1982.

²⁰ Para aprofundar o tema: OLIVEIRA, F. O Estado e o urbano no Brasil. *Espaço & Debates*, São Paulo, n. 6, p.

agroexportadora., bem como passou a agir diretamente em setores produtivos, assumindo um papel de indutor do processo de acumulação do capital.

O fato de que tenha havido, no segundo pós-guerra, uma ampliação dos países socialistas, gerou uma restrição de espaço para exportação de capital e mercadoria e, também, de abastecimento de matéria-prima por parte do capital. Acrescente-se a ampliação de conquistas democráticas nos países centrais que, originárias da pressão dos trabalhadores, impõem ao Estado uma nova postura frente à reprodução da força de trabalho, fazendo-o assumir parte de seus custos.

As demandas geradas pelo movimento de internacionalização do capital produzirão impactos importantes no Brasil. O avanço da industrialização nos circuitos periféricos processa novos patamares de definição do papel do Estado e uma alteração na composição da estrutura de classes. A complexificação da divisão social do trabalho faz crescer o número de trabalhadores improdutivos e dos absorvidos pelas grandes empresas, o que resulta no surgimento de uma camada média de trabalhadores e o crescimento de exército industrial de reserva.

O quadro brasileiro reserva particularidades determinadas não só pela conformação das contradições geradas diretamente pelo processo de produção social da riqueza, como também pelo papel do Estado na urbanização, como agente potencializador do capital privado e árbitro da distribuição de excedente social entre os oligopólios. A urbanização é, portanto, constitutiva do processo de desenvolvimento capitalista, visto que é subordinada aos padrões de acumulação.²¹

Por conseguinte, ela tem a marca das classes sociais e se realiza por meio do favorecimento das demandas da burguesia e das classes médias em detrimento dos interesses da grande maioria da população: os trabalhadores. A urbanização brasileira baseia-se na racionalidade da modernização excludente. Os investimentos que conformam o cenário da cidade revelam a segregação social e as diferenças em especial na ocupação do solo e na distribuição dos agrupamentos, que é diferentemente apropriada pelos distintos grupos ou

35-54, 1982.

²¹ OLIVEIRA, op. cit.

classes sociais.²²

A drástica redução da intervenção dos Estados na área social, redefinindo seu papel, determinado pelo reordenamento da ação da burguesia, para a superação da crise de acumulação, nos últimos 30 anos, reforça a submissão da economia (e do social) ao mercado financeiro e sua lógica. A consequência mais catastrófica é o crescimento brutal de pessoas que são postas para fora do mercado de trabalho. Nesse contexto, é gestada a chamada exclusão social, originária do processo de superexploração do capital sobre o trabalho. Há bastante controvérsia em torno do tema ‘exclusão social’, mas nos atemos à construção de Martins, que a considera de fato uma “inclusão perversa”.²³ A nova ordem mundial, baseada na mundialização do capital, atinge as três formas institucionais de regulação social exercida, até então, pelo Estado:

[...] o trabalho assalariado enquanto forma predominante de inserção social e de acesso à renda, um sistema monetário internacional fundado sobre taxas fixas de câmbio, a existência de instituições nacionais suficientemente fortes para impor uma disciplina ao capital privado.²⁴

Ao se processar uma erosão das regulações estatais, as corporações transacionais objetivam não só a “[...] liquidação dos direitos sociais, como o assalto ao patrimônio e ao fundo público”.²⁵ Afirmamos que o redimensionamento do papel do Estado não altera o seu caráter de classe, antes o evidencia. Nesse quadro se acirra a luta pela destinação dos recursos públicos, delineada pela ampliação de demandas e escassez de recursos. A crise fiscal do Estado é em essência a disputa de prioridade política de investimento a serviço de um projeto estratégico, no caso projeto de reprodução do capital, e financiamento de bens e serviços que viabilizam a reprodução da força de trabalho. A consequência é o aumento da mão-de-obra excedente e da pauperização, que, combinadas, podem gerar uma reação dos “sem-parcela”.

²² BIENSTEIN, R. *Desenho urbanístico e participação social em processos de regularização fundiária*. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. p. 19.

²³ MARTINS, J.S. *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 23. O autor analisa as “formas de inclusão” propostas pelo capitalismo aos trabalhadores que, em sua opinião, têm como lixo “a degradação do trabalho como meio de inserção digna da sociedade”.

²⁴ CHESNAIS, op. cit., p. 144.

²⁵ NETTO, J.P. Transformações societárias e serviço social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n.

A mediação da luta de classes é fato e o conflito se desloca para o campo das políticas sociais. O que está em jogo é a “luta por condições de existência diante de desoneração do Estado do custo da reprodução social”.²⁶ Todos esses condicionantes concorrem para o processo de territorialização da nova dinâmica socioeconômica. Logo, a distribuição e o uso do espaço vinculam-se, cada vez mais, à reprodução ampliada do capital e se dão de modo desigual, combinando o moderno e o atrasado como expressões de uma unidade que é contraditória e tem por base a racionalidade da busca do lucro.

A materialização dessa racionalidade conforma, por conseguinte, não um espaço dual, mas a expressão no território das contradições e antagonismos entre as classes sociais que compõem a sociedade, contradições estas resultantes da apropriação desigual da riqueza produzida socialmente.

As cidades se organizam de modo a favorecer a nova ordem, respondendo aos movimentos de reprodução do capital e da reestruturação do mercado de trabalho. Assumimos aqui, portanto, a definição da cidade como espaço que se organiza exprimindo estruturas societárias mais amplas, com papéis vinculados ao contexto histórico-social. Nesse sentido, concordamos com Cassab, que concebe a cidade como:

[...] o lócus mais complexo, onde se desenvolvem ao máximo a produção e a circulação de bens. Ela é, por excelência, o espaço da circulação, no qual os acontecimentos do cotidiano dos seus habitantes se passam no ritmo das necessidades da produção e do consumo das mercadorias e bens simbólicos.²⁷

Nas duas situações históricas, busca-se instaurar uma nova ordem espacial como meio e resultado de uma nova ordem societária²⁸, produzindo uma reestruturação na configuração e no papel das cidades.

Há uma priorização das áreas metropolitanas como centro da territorialização da nova dinâmica de acumulação. Isso se explica por ser um lugar que concentra as condições para tal,

50, p. 100, abr. 1996.

²⁶ LIMA, op. cit., p. 25.

²⁷ CASSAB, M.A.T. Jovens pobres e o futuro: a construção da subjetividade na instabilidade e incerteza. *Intertexto*, Niterói, p. 130, 2001.

²⁸ TOPALOV, C. Os saberes sobre a cidade: tempos de crise? *Espaço e Debates*, São Paulo, n. 34, 1991.

como: presença de grandes empresas e instituições, serviços especializados na área de comunicação e de finanças, grandes aglomerados de força de trabalho, equipamentos e infraestrutura coletivos, instâncias decisórias da política etc. A metrópole, conforme caracterização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não se resume a um aglomerado urbano com população superior a um milhão de habitantes, mas à

[...] expressão materializada de novas formas econômicas (oligomonopolistas) e dos novos patamares financeiros e técnicos do processo de acumulação de capital. Expressa, dessa maneira, o espaço urbano-metropolitano poder e expropriação e, também, domínio e alienação [...] Metrópole e acumulação configuram, teoricamente, duas faces da mesma moeda.²⁹

A metrópole configura-se como centro articulador da economia em âmbito mundial. Nos estudos sobre a reestruturação do espaço urbano com destaque para a(s) metrópole(s), há acordo de que o papel assumido por esta na atualidade vincula-se às mudanças no regime de acumulação capitalista. Mas há uma divergência no que se refere à relação entre capital financeiro e capital produtivo na dinâmica da economia e na reestruturação dessas megacidades. A polêmica centra-se na dúvida sobre o fato de que a industrialização continue ou não a ser a força propulsora da economia. Em nossa opinião, o comando da economia segue sendo a extração da mais-valia oriunda da exploração da força de trabalho no âmbito da produção.³⁰

Características marcantes das metrópoles são a brutal concentração de renda e a segregação social, representadas pela espacialização das classes sociais na cidade. Elas são explicadas pela contradição entre aumento do desemprego e da informalidade e subcontratação no uso da mão-de-obra (força de trabalho), com redução salarial e queda vertiginosa da qualidade de vida, e o surgimento de um segmento de classe, uma elite transacional, que possui acesso ilimitado ao consumo e demanda um novo modo de vida, que inclui oferta de bens vinculados à indústria de turismo, às artes, a *shopping centers* etc. Nesse

²⁹ RIBEIRO, A.C.T. O fato metropolitano: enigma e poder. *Cadernos IPPUR/UF RJ*, 1(1), p. 110-125, 1986.

³⁰ SOYE, E.W. *Geografias pós-modernas: a reafirmação do espaço na teoria social crítica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

contexto socioespacial, surgem novas configurações habitacionais no território da metrópole, em geral em sua periferia, tais como:

- a) a instalação de conjuntos habitacionais (muitas vezes construídos com financiamentos do poder público) que, por sua vez, acabam por estimular o surgimento de serviços e comércio para o consumo (farmácia, salões de beleza, açougues, pequenos mercados, oficinas etc.);
- b) instalação em cidades na periferia das áreas metropolitanas, objetivando a desconcentração urbana e preços fundiários mais baixos;
- c) implementação de novos loteamentos para as classes média e alta (não raro em condomínios fechados e chácaras para moradia ou lazer), vendendo idéias como: “viver bem”, “segurança”, “verde”, “tranquilidade”;
- d) especialmente para as metrópoles dos países considerados em desenvolvimento [...] acrescentaríamos a proliferação de favelas e loteamentos irregulares (moradia daqueles que atualmente, além de negado o “direito à cidade”, também sofrem com a negação do “direito ao trabalho”, lugares onde equipamentos, serviços, infra-estrutura e lazer estão ausentes ou são precários).³¹

Visível, também, nas grandes cidades, o crescimento de um contingente de habitantes que não moram: vivem nas praças e viadutos sujeitos à “sorte” da fome e das doenças, imersos em condições subumanas de vida. Nas primeiras cidades industriais, as cidades modernas se constituem em um novo modo de vida e de moradia, onde a aglomeração é a marca, gestando-se um novo mundo carregado de promessas de progresso e integração. Já nas cidades contemporâneas, presencia-se a construção/reconstrução do aglomerado urbano buscando viabilizar a articulação da economia globalmente, o que gera aumento da polarização social, verificando-se uma tendência à perda de sentido e de significados humanos da vida em sociedade.

LUTA PELA REGULARIZAÇÃO DA POSSE E CONTRA A REMOÇÃO

A complexidade dessa temática reside no seu vínculo estreito com a base de sustentação do sistema capitalista: a propriedade privada e a valorização do capital. Em tempos de inserção do país na era da industrialização, tornava-se fundamental a estruturação do espaço das cidades para a viabilização do processo, preocupação central do Estado, que

³¹ BERNADELLI, M.L.F.H.; LOCATEL, R.; RAMALHO, B. *Reestruturação sócio-espacial e a segregação da vivienda: os casos de Santiago do Chile, Mendoza e Buenos Aires*. V COLÉQUIO INTERNACIONAL DE GEOCIÊNCIAS, Barcelona, maio 2003.

desde meados dos anos de 1940 desenvolve medidas nesse sentido, consolidando as atividades produtivas e viabilizando a expansão do capital.

Esse processo de industrialização e urbanização gera um deslocamento das camadas populares para a periferia, seja por ação autoritária e repressiva oficial do Estado, seja por medida de sobrevivência, devido à impossibilidade de se viver nos grandes centros. Isso agravado pelo crescimento demográfico das cidades e pela política de valorização da terra urbana. O processo de urbanização ocorre com o crivo da segregação social, imprimindo à cidade a marca da divisão de classes.

Os desempregados, os pauperizados, os que não conseguem consumir, os que não têm renda familiar aceitável, os que não participam da esfera política, os desassistidos pelo Estado tornam-se os migrantes na vida urbana. Peregrinam pelos espaços urbanos, constroem comunidades, resistem, reivindicam, são removidos, reconstróem formas de resistência, reivindicam mais uma vez o direito à cidade e, nesse processo, desnudam a relação entre o Estado e o capital e fazem da luta coletiva a forma de interferência e alteração daquela relação.

Nas cidades, o lugar dos migrantes da vida urbana é prioritariamente as favelas e a periferia, locais em que se criam os redutos habitacionais da pobreza urbana e que até a década de 1960 eram tidos como problemática a ser erradicada. No Rio de Janeiro, em 1948, existiam 105 favelas; em 1950, abrangiam 6.7% do total da população; em 1960, o percentual sobe para 9.3%; em 1970, alcança 13%. Os números do final dos anos de 1970 nos dão uma monta de, no mínimo, 1 milhão e 500 mil moradores localizados em 375 favelas.³² A erradicação ordenou a política governamental frente à problemática das favelas até os anos de 1960, materializando-se em operações de remoção. Era um operativo que exigia um grande e complexo aparato governamental e institucional, envolvendo a opinião pública, ocupando a imprensa, atingindo com a alocação de recursos públicos o setor da construção civil, incrementando o mercado imobiliário e modificando a estrutura urbana e o cenário da cidade. A esse operativo, a favela reagiu. Valladares nos dá pistas importantes para uma compreensão

³² VALLADARES, L.P. e FIGUEIREDO, A. Habitação no Brasil: uma introdução à literatura recente. In. *O que se deve ler em ciências sociais no Brasil*. São Paulo: Cortez, ANPOCS, 1986/1987.

mais profunda do processo.

Na verdade, a política de erradicação de favelas fazia parte de um processo geral de renovação urbana da metrópole, de reorganização do uso do solo, enfim, de desenvolvimento urbano, ou do próprio quadro geral de transformações porque passava a sociedade brasileira.³³

A reação da favela ocorre por meio de duas principais estratégias: criação de meios por dentro da estrutura para valorizar a saída e assegurar condições melhores de “transferência” e pelo enfrentamento direto, como o que ocorreu durante a remoção das favelas do Pasmado, em 1964, e da Ilha das Dragas, em 1969.

Quando do processo de remoção, visto estar associado ao acesso a programas de aquisição de casa própria, a favela que estaria para ser removida crescia em número de moradores: os parentes que não residiam no local construíam às pressas os famosos “puxados” para serem considerados moradores do local. Construíam-se novos barracos em locais vagos para abrigar novos moradores para, do mesmo modo, serem incluídos no programa. Com isso, tinha-se uma renovação dos moradores e muitos dos antigos vendiam seus barracos e se deslocavam para outra favela, pois não queriam “morar longe”.

Como a definição da nova unidade habitacional a ser destinada ao morador se vinculava ao critério de renda familiar, os moradores declaravam renda superior a que percebiam mensalmente, com o intuito de conseguir uma moradia em melhor condição. Diante da inevitável remoção, os moradores se viram enredados em um processo burocrático-administrativo longo e complexo, que envolvia prazos, documentações, pagamentos mensais de prestações que aumentavam muito e constantemente. A resistência mais uma vez veio por dentro do sistema: adiando assinaturas, atrasando pagamento e fazendo acordos sobre a dívida, sublocando o imóvel, ocupando temporariamente sem chegar a oficializar a moradia, ou venda do imóvel (cediam os direitos). Foram aproveitadas as “brechas” no sistema, seja ainda na favela ou já inserido no sistema de financiamento.

Assim, pela correlação direta entre as condições de vida e as possibilidades de viabilizar o acesso à casa própria pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), começa a ser

³³ VALLADARES, L.P. *Passa-se uma casa: análise do programa de remoção de favelas do Rio de Janeiro*. 2.

criado um círculo desenhado pela seguinte ordenação: saída da favela – ida para o conjunto habitacional – volta à favela. A saída do conjunto se dava por vontade própria (sublocação ou cessão de direito do imóvel) ou obrigatória (falta de pagamento que gerava o despejo), recuava ou acrescia as favelas e também gerava migração para a periferia do Grande Rio em pequenos lotes ou áreas semi-urbanizadas, o que fazia crescer o entorno da metrópole onde a infra-estrutura urbana era precária, imprimindo a esses locais as características da favela.

A política governamental não assegurou os seus objetivos antifavela³⁴, na medida em que:

[...] realimentou o crescimento do próprio elemento que pretendia eliminar do espaço: a favela. Gerou, também, uma série de mecanismos informais, verdadeiras práticas de distorção do sistema habitacional, que por si só colocam em questão seu planejamento racional e técnico. Provocou a mobilidade geográfica de parte da população atingida pelo programa, que não conseguiu fixar. Ocasinou, ainda, uma nova distorção, verificada na alteração da clientela dos conjuntos habitacionais, que passaram a abrigar uma população bastante heterogênea e não mais marcada pela origem favelada.³⁵

Se a política ditada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro era única no sentido de exterminar as favelas, as complexidades do processo social que envolvia essa política geravam algumas contradições e, em diversas ocasiões, em especial até 1960, apresentavam-se políticas de recuperação para manutenção das favelas oferecendo serviços sociais à população que não se viabilizaram. Um exemplo foi a ação da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, como nos relata Valladares:

Em 1941-1943, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, então entregue a

ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. p. 14.

³⁴ Essa operação antifavela no Rio de Janeiro foi liderada pela Coordenação de Habitação de Interesse Social da Prefeitura Metropolitana do Grande Rio (CHISAM), que atuou de 1968 até 1973, encarregada de coordenar os programas de remoção. Atuavam ainda: o BNH, como financiador; a COHAB-GB, que era responsável pela construção e comercialização das unidades habitacionais, e a Secretaria de Serviços Sociais, responsável pelo acompanhamento social da população envolvida. Com a fusão dos estados, a COHAB-GB se transforma em COHAB-RJ e a Secretaria de Serviços Sociais, em Coordenadoria de Bem-Estar Social. A Fundação Leão XIII, fundada em 1946, encarrega-se das remoções após a extinção da CHISAM. É importante registrar que as instituições e/ou órgãos criados dão consequência à política governamental oficial.

³⁵ VALLADARES, op. cit., p. 18.

Henrique Dodsworth, elaborou um projeto de higienização das favelas. O objetivo era transferir suas populações para alojamentos temporários, enquanto se construía nos locais das favelas as casas definitivas, de alvenaria. Foram então destruídas quatro favelas, sendo 8.000 pessoas transferidas para os Parques Proletários, em número de três (da Gávea, do Caju e da Praia do Pinto). O mesmo programa não ultrapassou a construção dos três parques, e assim mesmo a idéia original de volta ao terreno anteriormente ocupado pela favela não chegou a se concretizar. Anos mais tarde, esses Parques Proletários passaram a ser considerados favelas.³⁶

Na prática, entretanto, as condições de existência das favelas foram ressuscitadas e soterradas as perspectivas de sua urbanização. O elemento mais claro para explicar o fenômeno é o fato de que todas as áreas de favela são consideradas ocupação ilegal de solo urbano e atingem a questão da propriedade privada. Em 1964, por exemplo, ano marcante da história política brasileira, as favelas ocuparam 23% de terrenos do governo federal, 27% dos estaduais e 44% de privados, além de 6% de desconhecidos.³⁷

No Rio de Janeiro, agrava-se a ocupação ilegal, na medida em que essa ocupação atingia a propriedade privada em zonas de alta especulação imobiliária e urbanizadas, o que faz os moradores das favelas disputarem espaço com a classe média no geral e com o passar dos anos se deslocarem para localidades até então reservadas, pela divisão social do espaço urbano, à classe média alta identificada como “ricos”. Liberar tais áreas da metrópole era disponibilizar áreas para a especulação imobiliária. Além do interesse dos especuladores imobiliários, estava a disposição geográfica da cidade que devia ser preservada para assegurar seu perfil de classe, tornando a problemática da favela invisível aos olhos de quem vive na urbe e não é “favelado”. Some-se a isso o interesse da indústria da construção civil, que teve suas atividades incrementadas.

Instalados nos conjuntos, a realidade de uma nova moradia ia desfazendo os sonhos, pois as condições não correspondiam às necessidades e a sobrevivência não foi facilitada por esse acesso. O trajeto planejado e prometido pelos órgãos públicos de sair da favela e chegar à casa própria não era seguro, nem linear. Tal acesso abriga uma condição que por vezes não lhes era possível cumprir.

³⁶ VALLADARES, op. cit., p. 22.

³⁷ Dados obtidos em: CHISAM. *Metas alcançadas e novos objetivos do programa*. Brasília: Ministério do

A posse da promessa de compra e venda do imóvel, ou, depois de 1971, do termo de ocupação com opção de compra, ocorria depois de cumpridas duas etapas administrativo-burocráticas: a) verificar e resolver problemas de natureza técnica nas unidades; b) pagamento da taxa de ocupação. Ter a posse da promessa conferia ao morador a condição de promitente-comprador. Essa assinatura gerava obrigações, como o pagamento regular das prestações. O nível de absenteísmo para assinatura era grande, o que levou a Companhia de Habitação (COHAB) a introduzir o “termo de ocupação com opção de compra”. Apesar de opcional, a condição de regularização de posse da habitação pressupunha ter condições de pagar o preço, de ser consumidor no mercado de habitação.

A resistência a esse termo foi viabilizada por meio da possibilidade de burlar o sistema até o limite do despejo ou a cessão de direito e a retomada da vida na favela. Esses fatos nos indicam que, nas grandes metrópoles, a favela é de fato a possibilidade mais viável e econômica para as camadas de baixa renda.³⁸

Em sete anos (1968-1975) ininterruptos de política oficial de remoção de favelas, foram deslocadas 100 mil pessoas e aproximadamente 60 favelas foram destruídas. Mas isso não significou a erradicação dessas áreas. Na década de 1970, 13.2% da população da cidade estavam em favelas; na década de 1980, 12.3%.³⁹

No processo de luta por moradia, muitos trabalhadores optaram por resistir à imposição de deslocamento para a periferia da cidade, buscando se manterem próximos a locais onde havia maiores possibilidades e alternativas de sobrevivência e, ainda, que lhes permitissem fugir do caos que impera nos transportes coletivos. As encostas dos morros se apresentavam como uma alternativa.

Exemplo dessa resistência é a favela do Vidigal: por quase três décadas, resistiu à remoção exigida pela especulação imobiliária por sua localização privilegiada na Zona Sul do Rio de Janeiro. Depois de vencerem a investida da proprietária original do terreno nos anos de 1950, os moradores organizam-se em uma associação. Por mais de dez anos lutam contra a

Interior/BNH, 1971. p.14.

³⁸ VALLADARES, op. cit., p. 80-81.

³⁹ VALLADARES, L.P. e RIBEIRO, R. The return of the favela: recent changes in intra metropolitan Rio. *Revista Instituto de Urbanismo*, Universidad Central de Venezuela, 1995.

reintegração de posse na Justiça e se mobilizam frente ao governo, que acenou com garantias de permanência dos moradores no local. Entretanto, o terreno é vendido e a especulação imobiliária age para assegurar seus empreendimentos. Em 1977, a remoção é novamente uma ameaça.

Os moradores se organizaram e mostraram que o argumento do poder público e do empresariado de que a área oferecia risco por estar ameaçada de deslizamento era falso, apoiados em um laudo técnico de um professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A luta foi ampla e envolveu igreja, políticos, profissionais ligados à temática de moradia e ganhou a mídia.

Os moradores, por meio da resistência física, de ações na Justiça, de estratégias de visibilidade da luta e apoio de outros setores da sociedade venceram a remoção. A vitória fortaleceu a organização e levou a comunidade a lutar por melhoria das condições de vida no local, como, por exemplo: instalação de posto de saúde, medidas de saneamento básico, coleta de lixo contando com mutirão dos moradores.⁴⁰

Em final dos anos de 1970 e durante a década de 1980, o eixo de atuação do poder público passa a ser como integrar a favela à cidade. Até então, a luta pelo direito de morar deu-se por meio da resistência por dentro do sistema, que não assegurou seu plano de moradia, e o caráter da ilegalidade permanece majoritariamente para as famílias de baixa renda que vivem na cidade.

Durante esse período, a porcentagem de população favelada no Rio de Janeiro passou de 18% para 32%. Se em 1970 essa população significava um total de 75.770 habitantes, em 1980 o número alcança 1.740.800, configurando um aumento expressivo no número de favelas: de 230 favelas em 1970 para 309 favelas em 1980.⁴¹

Na esteira da luta pela redemocratização, o voto no candidato de oposição Leonel Brizola, em 1982, caracterizava-se como um voto de negação ao processo em curso até o momento. No Rio de Janeiro, no início de 1980, um levantamento da prefeitura aponta:

Segundo levantamento realizado pela prefeitura no início dos anos 80,

⁴⁰ MATTOS, op. cit., p. 101-109.

⁴¹ Dados obtidos da Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente (FFEMA), 1980.

apenas 1% das 364 favelas cadastradas era servido por rede oficial de esgoto sanitário completa (6% dispunham parcialmente do serviço); 6% possuíam rede de água total, e 13%, rede parcial com caráter oficial; e em 92% das localidades, a única forma de esgotamento pluvial era a drenagem natural do terreno. A coleta de lixo só foi considerada suficiente em cerca de 17% das áreas faveladas.⁴²

Brizola age com a astúcia de sua trajetória de político populista e apresenta uma agenda positiva para as favelas, incluindo coleta de lixo, saneamento e iluminação pública. Institui o programa Cada Família um Lote, que visa à regularização da propriedade em áreas faveladas: “[...] o programa repassa a preços simbólicos os lotes a seus moradores, que se tornarão seus proprietários definitivos, com todos os direitos legais deste fato”.⁴³

Extingue-se a política de remoção, inicia-se uma nova etapa na relação do poder público com as áreas de favelas que, na prática, fortalece os laços da comunidade com o Estado, fortalecendo também a figura do governador, mas não significou a retomada da participação autônoma e organizada do movimento.

O Rio de Janeiro, com suas particularidades que foram determinadas pelo processo que aqui resgatamos no que se refere à configuração espacial, é composto por uma proximidade entre os pobres e os não-pobres que vivem na cidade, em cada bairro, mas cada um desses grupos vive muito distante dos grupos da periferia.

A questão da moradia e do acesso a serviços urbanos (em que pesem as lutas para a ampliação do acesso) manteve o padrão dos anos anteriores, ou seja, a ampliação foi limitada e acompanhada de concentração de emprego, de moradia das classes média e alta e dos agrupamentos urbanos nas áreas centrais, com carências tanto na periferia quanto em áreas de concentração de moradia dos pobres que se constituíram com favelas. A luta pela condição de proprietário dos terrenos e por condição de vida e moradia nesses terrenos foi o que delineou os traços da cidade do Rio de Janeiro.

No Rio, como no restante do Brasil, a omissão do poder público para viabilizar a regularização do uso do solo, de modo a garantir as demandas dos atores da cidade, e a

⁴² ZALNAR, A. e ALVITO, M. Introdução. In: _____. (Orgs.). *Um século de favela*. Rio de Janeiro: EdFGV, 1998. p. 41.

⁴³ CAVALLIERI, P.F. Favelas cariocas: mudanças na infra-estrutura. In: *Estudos IPLANRIO*, 4. Rio de Janeiro:

política restritiva quanto ao investimento nos equipamentos de consumo coletivo, para estruturar os serviços necessários à vida urbana, promoveram a valorização seletiva das terras urbanas, fortalecendo a segregação social no/do espaço urbano, com bolsões desvalorizados dentro de ou próximo a áreas valorizadas para o mercado imobiliário.

A existência de favelas em áreas centrais respondia à mesma lógica segregadora, rompendo apenas com a distância física que separava os pobres dos demais residentes. A precariedade extrema das condições de reprodução do migrante que chegava na metrópole, sua incapacidade de endividamento e portanto de se tornar proprietário e a importância da proximidade do mercado de trabalho para atividades informais e rotativas explicava as particularidades desses espaços.⁴⁴

Nos anos de 1980, crescem as favelas, expandem-se as fronteiras com ampliação dos espaços carentes de infra-estrutura, inicia-se um crescimento do setor empresarial e dos serviços para classe média.

A ação pública de regulação e regularização fundiária mantém-se “a reboque” do mercado empresarial e não como uma política *a priori* de inserção de novas terras ao mercado. A alteração mais significativa, pelo lado da oferta, foi a retração do financiamento público de longo prazo para moradia popular, com impacto significativo nas camadas sociais com alguma capacidade de endividamento.⁴⁵

Se nos anos de 1970, por ocasião do processo de remoção e política de transferência para conjuntos habitacionais, da ampliação da moradia para a periferia e da diminuição do número da população das favelas, foi difundida a idéia de que as favelas seriam espaços residuais no espaço da ‘Cidade Maravilhosa’, a década de 1980 demonstra que as favelas seguiram compondo o cenário da vida como espaço substancial e abrigavam, em seus contornos, um número destacado e crescente de empregados em setores classificados como médios.⁴⁶ O fenômeno é revelador da ausência de uma política de regularização de posse da

IPLANRIO, 1986, p. 23-25/28-30.

⁴⁴ LAGO, L.C. *Estruturação sócio-espacial na metrópole do Rio de Janeiro: reprodução ou alteração nas condições de (não) acesso ao urbano?* Disponível em: <<http://www.ippur.ufrj.br>>.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Estudos sobre divisão sócio espacial de cidades se apóiam em classificações sócio-ocupacionais para definição de seu perfil na relação moradia x trabalho, que tem por base as definições dos censos demográficos. Para aprofundar esse tema, consultar estados e produções do IPPUR/UFRJ.

terra e de acondicionamento democrático da vida na cidade, por parte do poder público. / a revelação cruel do aumento da instabilidade no emprego, da redução do poder aquisitivo, a caracterização mais evidente da recessão econômica do período.

Nesse contexto, setores da classe trabalhadora brasileira perdem o poder de compra e de contrair compromissos para o pagamento de aluguel e também para custear financiamento de longo prazo (única alternativa para ser proprietário de sua casa, na política oficial legalizada) e também a condição de pagar transporte para trabalhar quando a moradia é distante, item recorrente na justificativa para a moradia nas favelas – “proximidade com as possibilidades de sobrevivência”. O movimento ocorre também em relação à periferia, onde setores optam por morar perto do trabalho, buscando deslocar toda sua vida para as áreas de fronteira da cidade (Baixada Fluminense, São Gonçalo, por exemplo).

De fato, a dualidade centro-periferia como explicitadora de uma dicotomia espacial e social, no Rio de Janeiro nos anos de 1980, dilui-se no que se refere ao espaço e se agiliza no que se refere ao social. A proximidade físico-espacial dos pobres e ricos é enorme, tão grande quanto a distância nas condições urbanas de cada área. O mesmo espaço será compartilhado, mas será separado no que se refere às condições para usufruir esse espaço (acesso à moradia e equipamentos urbanos).

A ilegalidade da moradia era fato, não só quanto à propriedade do terreno/casa, mas também quanto ao padrão de urbanização. Com a crise econômica, que atinge os três setores envolvidos na produção/política de moradia, o empresarial, o popular e o estatal, ficam evidentes o crescimento e a prevalência do acesso à casa própria com legalidade restritos à condição de cada um, dependendo do recurso de cada comprador na voracidade do mercado imobiliário, em que a relação era direta com as empresas da área e com os bancos que financiavam o negócio.

A produção estará concentrada nas áreas nobres da cidade, com destaque especial para Barra da Tijuca (Zona Oeste do Rio de Janeiro), local que concentrou o crescimento do mercado de ponta da especulação imobiliária. Para os setores médios e populares, é reservada a retração na oferta de moradia pelo mercado e também por ação do poder público. Para os setores médios ainda houve algum investimento na área da periferia feito por construtores de

menor porte no mercado, oferecendo unidades mais adequadas ao padrão do local e do consumo do comprador. Para os setores populares foi um período de pouco investimento, com algumas políticas voltadas para a urbanização das áreas de favelas priorizando a autoconstrução e a atuação de mutirões que não foram massificadas nem acompanhadas das condições para moradia, e ainda, uma retração nas políticas de loteamentos na periferia que diminuem em oferta e procura pela crise. / nos anos de 1980, portanto, que crescem visivelmente as ocupações urbanas, iniciando uma nova etapa na construção da luta pela moradia e trazendo modificações para o espaço social da metrópole, conforme evidencia a Tabela 1.⁴⁷

TABELA 1 - EVOLUÇÃO EM CINCO DÉCADAS

Anos	Favelados	População do Rio
1950	169.305	2.336.000
1960	335.063	3.307.167
1970	554.277	4.285.738
1980	731.490	5.180.413
1990	962.230*	6.200.470

Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente (a partir dos dados do IBGE).

(*) Estimativa do IPLAN-Rio, considerando 480 favelas cadastradas. Com a descoberta de mais 85 favelas, a nova estimativa é de um milhão de habitantes .

No governo populista de Leonel Brizola, a política de reconhecimento de favelas, loteamentos irregulares e clandestinos e ocupações urbanas será apresentada como solução dos problemas urbanos: o governo propõe legalizar a posse e urbanizar. Investe nessa perspectiva sem resolver o problema estruturalmente, pois que estava subordinado à lógica populista, priorizando então a relação legitimidade x investimento, ou seja, o poder público viabiliza investimentos e projetos para aquelas comunidades que assegurassem a legitimidade política do governo, via votos e apoio durante o mandato. O resultado foi o crescimento das ocupações em função da perspectiva de melhoria de vida e de segurança na moradia.

Com essa política, o poder público não assegura a regularização do uso do solo e não

⁴⁷ LEAL, L.N. Número de favelas cresceu 60%. Levantamento feito pela prefeitura mostra que total passou de 340 para 545 entre 82 e 90. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 4 abr. 1991. Caderno Cidade, p. 6.

viabiliza políticas para a regularização fundiária, que será, historicamente, no Rio de Janeiro, subordinada ao mercado imobiliário e à produção empresarial, “[...] que, ao expandir suas fronteiras em direção à periferia, incorpora novas glebas à cidade”.⁴⁸

A questão habitacional, portanto, é uma expressão das contradições inerentes à relação capital x trabalho. A cidade é uma expressão da luta de classes. Com essa compreensão, a reconstituição das lutas por moradia nos anos de 1980 evidencia a ação dos sujeitos políticos imprimindo sua marca no enfrentamento cotidiano contra o capital. O sentido da luta por moradia para os trabalhadores está na luta pelo seu lugar no mundo, que atua como sujeito histórico na conformação da cidade. A cidade é a cidade do capital, mas é também a cidade dos trabalhadores, que por meio de sua luta interferem no espaço urbano.

⁴⁸ LEAL, op. cit.

ESTADO, POLÍTICAS PÚBLICAS E COOPERATIVISMO

Paulo Lourenço Domingues Junior*

RESUMO

Neste artigo, discutimos num primeiro momento, a noção de exclusão social. Posteriormente, analisamos os processos de exclusão social da população de rua no município de São Paulo. Constatamos o aumento da população de rua neste município e também a mudança no seu perfil. Verificamos, então, as possibilidades de inclusão social dessa população, através da realização de políticas públicas, mais especificamente, do cooperativismo. Analisamos em profundidade uma cooperativa voltada para a população de rua, situada no município de São Paulo. Observamos as possibilidades (e os limites) da construção da cidadania e da autonomia por meio do trabalho em cooperativas. Por fim, analisamos a luta dessa população para ser reconhecida como sujeitos portadores de direitos, bem como as possibilidades da construção de um novo ator político constituído a partir da população de rua.

Palavras-chave: população de rua, exclusão social, política pública, cooperativa, cidadania.

ABSTRACT

In this article, we first discuss the notion of social exclusion. Afterwards, we analyze the processes of social exclusion of the street population in the city of São Paulo. We evidence the increase of the street population in this city and also a change in the profile of this population. Then, we verify the possibilities of social inclusion of this population, through the realization of public policies, more specifically, through cooperativism. We carry out an in-depth analysis of a cooperative focused on the street population in the city of São Paulo. We verify the possibilities (and the limits) of building citizenship and autonomy through collective work in cooperatives. Finally, we analyze the struggle of this population to be recognized as individuals who have rights, as well as the possibilities of building a new political presence from among the street population.

Key words: Street population, social exclusion, public policy, cooperative, citizenship.

INTRODUÇÃO¹

Este artigo tem por objetivo pensar a especificidade da exclusão social da população de rua, bem como algumas possibilidades e alternativas de inclusão social. A categoria “exclusão” tem sido alvo de muitas polêmicas. É criticada pelo viés marxista por José de Souza Martins (1997), quando afirma que tal categoria não é explicativa, já que no capitalismo há uma grande massa de pessoas que está sempre, de alguma forma, incluídas no mercado, fazendo trabalhos precários, auxiliando a reprodução ampliada do capital e, portanto, a produção e circulação de bens e serviços. Já Robert Castel (2000) afirma

* Doutor em Sociologia na USP.

¹ Uma versão deste artigo foi publicada na revista “Escenários”, n. 10, Espacio Editorial.

basicamente que a noção de exclusão naturaliza a questão social, e não é explicativa da mesma, ao mascarar os processos que levam às situações de empobrecimento. Assim, pensar os processos de “exclusão” aqui significa analisar as relações que levam à perda ou à ausência dos direitos de cidadania. Tais processos dizem respeito também àqueles ligados ao mercado de trabalho.

Dessa forma, num primeiro momento, analisamos a questão da população de rua, os processos que levam à moradia nas ruas, bem como as possibilidades de reintegração dessas pessoas através do trabalho, mais especificamente, por meio do cooperativismo. Através deste, pensamos as possibilidades da construção de autonomia e de cidadania pela população de rua. Analisamos a Cooperativa dos Catadores Autônomos de Papel, Aparas e Materiais Reaproveitáveis Ltda (Coopamare), uma cooperativa de trabalho de materiais recicláveis voltada para a população de rua, localizada em São Paulo.

Por cidadania, entendemos os direitos sociais e civis², conforme Marshal (1967). Destacamos que a população de rua não possui alguns dos direitos sociais básicos, tais como emprego e moradia, dependendo de instituições públicas ou privadas para a realização da sua reprodução social, como dormir, alimentar-se, entre outros, o que reforça a subalternidade dessa população (Alves, 1994). Entendemos também a cidadania como a retomada da autoestima e a possibilidade de reconstrução de novas identidades, como forma de se recuperar a dignidade perdida e a capacidade de luta por seus direitos (Manzini-Covre, 1996).

Quanto à autonomia, entendemos que através do cooperativismo, o morador de rua pode voltar a trabalhar, e ter acesso à alimentação, à moradia, entre outros e, sobretudo, reconstituir os laços familiares perdidos. O cooperativismo pode proporcionar também um espaço de autonomia para esses trabalhadores, desde que exista um espaço de co-gestão ou autogestão no gerenciamento da cooperativa³. Além disso, o cooperativismo pode também estimular a formação do coletivo, de novas subjetividades que dêem origem a novos atores políticos que reivindiquem seus direitos na esfera pública.

² Entre os direitos sociais, destacamos o direito ao trabalho, à saúde, à moradia, entre outros, que fazem parte da luta da população de rua. Entre os direitos civis, destacamos o direito de ir e vir.

³ Sobre a complexa relação entre trabalho e autonomia, vide Cattani (1996).

A seguir, exporemos em tópicos, os principais temas de nossa pesquisa realizada sobre a população de rua (Domingues Junior, 2003).

OS PROCESSOS DE EXCLUSÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO DE RUA

A cada ano, a questão da população de rua torna-se mais problemática. Em São Paulo, no ano de 1991, havia 3.339 pessoas morando nas ruas da capital em 1994, este número aumentou para 4.549. Em 1996, existiam 5.334 pessoas⁴, e atualmente, estima-se que haja mais de 10.000 pessoas morando nas ruas.

Existe atualmente um novo perfil de moradores de rua em São Paulo. Aproximadamente metade de tal população nasceu no Sudeste do país. É constituída, sobretudo, de desempregados, trabalhadores de baixa qualificação. A maioria deles já teve passagem pelo mercado formal de trabalho e possui primeiro grau incompleto⁵.

O processo para a moradia nas ruas depende de uma combinação entre a perda dos laços familiares e a perda do emprego. A falta do emprego dificulta o indivíduo a manter a reciprocidade familiar, impedindo-o de manter o papel de chefe provedor, o que ocasiona diversos conflitos familiares e o abandono da família (Zaluar, 1995). Entretanto pode existir o caminho inverso. Após desavenças familiares, o indivíduo pode abandonar o lar e deixar o trabalho.

Ao perder o emprego e os laços sociais familiares, o indivíduo migra por diferentes bairros, cidades e estados, buscando reconstituir as relações familiares e de trabalho, configurando um nomadismo ocupacional e territorial. O trabalho (mesmo o informal) vai se tornando cada vez mais raro e difícil de ser conseguido, e faz com que o indivíduo tenha poucas possibilidades de dormir no trabalho ou mesmo de conseguir pagar uma moradia ou albergue para dormir. Começa então, a alternar a moradia em albergues com a moradia temporária nas ruas, oscilando também entre a obtenção de trabalho e a sua completa ausência, o que configura uma identidade fraturada e perturbada, variando entre a construção de um mundo da “ordem” e da “desordem” simbólica, frente às dificuldades de construção de

⁴ Dados extraídos de Fabes (1994 e 1996) e Vieira (1994).

⁵ Dados extraídos de Fabes (1994 e 1996) e Vieira (1994).

um lugar no mundo (Silva, 1996). A moradia em definitivo nas ruas é vista como a permanência num mundo da “desordem” simbólica, que também vai ser característica da sua exclusão.

Segundo Alba Zaluar (1995), o morador de rua está sujeito à violência concreta e real emanada por diferentes pessoas que não gostam da sua presença, bem como do poder policial. Outra violência que o morador de rua sofre é a simbólica, já que vai adquirindo a identidade de inútil e fracassado, pois perdeu muitas referências da construção positiva das identidades, tais como família e amigos, sendo estigmatizado socialmente. Como não possuem seu próprio espaço de moradia, tais indivíduos são classificados de acordo com o espaço que possuem, as ruas, já que conforme Bordieu (1997) os espaços habitados também exprimem hierarquias sociais.

A população de rua é vista socialmente como pessoas que não querem trabalhar, composta por vagabundos e marginais. O morador de rua acaba se culpando pelo fato de não conseguir trabalho, internalizando os padrões da sociedade. Além disso, o fato de que parcela substantiva dessa população possui problemas com o álcool, por exemplo, faz com que sintam vergonha da sua situação, acarretando danos muito fortes à sua auto-estima e subjetividade (Nasser, 1996).

Assim, os moradores de rua estão propensos a um círculo vicioso de exclusão do mercado de trabalho, estigmas diversos e dilaceração da subjetividade. O fato de serem moradores de rua é um fator impeditivo de acesso ao mercado de trabalho, seja pelo preconceito de que são vítimas, seja pelo desgaste físico que a moradia nas ruas impõe. Devido à falta de um trabalho regular, o morador de rua não consegue juntar dinheiro suficiente para a obtenção de uma moradia, e nem mesmo reconstituir família, reforçando o ciclo de exclusão a que está submetido (Vieira, 1994).

Inseridos na questão da “nova” pobreza nacional, que tem como pressuposto a impossibilidade de inserção num trabalho regular (Telles, 1994), começou-se a buscar alternativas para a reintegração dessas pessoas no mercado de trabalho através do cooperativismo, como ferramenta de política pública e inclusão social

COOPERATIVISMO COMO ALTERNATIVA DE INCLUSÃO SOCIAL

Analisamos uma cooperativa de catadores de materiais recicláveis como forma de verificar as possibilidades (e os limites) da construção da cidadania e autonomia dos moradores de rua⁶. A cooperativa Coopamare é uma experiência avaliada de modo bastante positivo na cidade de São Paulo (Folha de São Paulo, 1996).

Traçamos inicialmente o histórico dessa cooperativa. A Coopamare foi fundada a partir de uma ONG (Organização Não Governamental) chamada OAF (Organização de Auxílio Fraternal). Esta última sempre foi ligada à Igreja Católica e atuava no combate à pobreza no centro da cidade de São Paulo, de modo mais assistencialista, desde a década de 1950. Sob influência da teologia da libertação dos anos 70, ela mudou o seu discurso e sua forma de ação. Passou a privilegiar a formação de grupos e de um coletivo a partir dos moradores de rua como forma de organização dos mesmos e de reivindicação dos seus direitos sociais frente ao Estado.

Nesse contexto, a ONG começou a criar diversos projetos e espaços de convivência, como forma de proporcionar encontros de reflexão, de conscientização e de questionamento da dura realidade vivida pela população de rua. Um grupo de moradores, que se conheceu em 1983 nos programas da OAF, começou a pensar formas coletivas de inserção laboral. Desse modo, 10 moradores de rua começaram a trabalhar coletivamente na coleta de materiais recicláveis por meio de carrinhos de madeira.

No ano de 1985, o prefeito de São Paulo à época, Jânio Quadros, iniciou uma perseguição aos catadores da cidade. O grupo vinculado à ONG fundou uma associação como forma de legalizar o seu trabalho, e participou junto com outros catadores de diversos protestos contra a proibição de seu trabalho. A associação se desenvolveu e, em 1989, transformou-se em cooperativa como forma de melhorar a sua regulamentação jurídica e aumentar a sua possibilidade de comercialização, contando com o auxílio da ONG neste processo.

Formada a cooperativa, estabeleceram-se uma diretoria eleita por todos, aplicação dos princípios cooperativos, propriedade e gestão coletiva, divisão dos lucros de modo igualitário (Rios, 1987), (Maia, 1985) (Rech, 1996). A ONG forneceu uma assistente social e uma

⁶ Vide Domingues Junior (2003).

secretária para auxiliar na contabilidade. No começo da década de 90, a cooperativa cresceu graças ao apoio fornecido pela então prefeita Luíza Erundina (1989-1992), que cedeu verbas e um terreno extenso para a cooperativa, que passou a ter 52 catadores de materiais recicláveis.

Contudo, com a entrada posterior de dois prefeitos extremamente conservadores – Paulo Maluf e Celso Pitta – no município de São Paulo, a cooperativa (e a população de rua em geral) passou a ser hostilizada, sofrendo ameaças de despejo. Além disso, a partir de 1996, por causa de problemas internos existentes na cooperativa (briga, uso de álcool, entre outros), algumas mudanças foram realizadas. A cooperativa - em parceria com a ONG - contratou mais dois funcionários: um para cuidar da vigilância, e outro para auxiliar nas decisões comerciais, mudando o modelo de autogestão (dos catadores) para a co-gestão (catadores e ONG). O número de filiados (80) também começou a cair, e, a partir de 2000, houve um novo crescimento.

AS AMBIGÜIDADES DA COOPERATIVA NA VISÃO DOS COOPERADOS

No estudo qualitativo realizado (Domingues Junior, 2003), percebeu-se que os catadores tendem a criar uma identidade coletiva em torno da cooperativa, objetivando a posse e o cuidado com ela, já que a cooperativa é gerida coletivamente, diferentemente dos trabalhos tradicionais, em que a hierarquia e o mando são bem definidos e delimitados.

Segundo Quirino dos Santos (1985), no trabalho se cristalizam e se explicitam as desigualdades e as assimetrias sociais. Entre os vários elementos que classificam e hierarquizam os diferentes trabalhadores, está o uso do espaço. Assim, enquanto chefes possuem espaços (salas) individuais, bem equipadas, com ar condicionado, computadores, etc., as classes populares possuem funções (que os classificam como inferiores) de mero abastecimento de café, água e papel, e não possuem espaços previstos dentro das empresas, ficando eles nas cozinhas, garagens e porões. Percebem o espaço da empresa como o espaço dos outros.

Já na cooperativa (Coopamare) existe um uso coletivo e comum dos diversos espaços de trabalho, além de cozinha, banheiros, entre outros, de todos os catadores, bem como de funcionários da ONG. A cooperativa também é vista como um lugar onde existe justiça e

onde não há a tradicional exploração que ocorre na maioria dos empregos. Estes dois fatores, entre outros, favorecem a percepção e a construção da igualdade na cooperativa.

Além disso, desenvolvem-se dentro da cooperativa, relações de solidariedade na execução das tarefas internas e, sobretudo, o estabelecimento de novas formas de sociabilidade, de amizade e de cumplicidade entre os cooperados, diferentemente de outras empresas na qual trabalharam, e distintamente também do isolamento e da solidão que vivenciaram nas ruas. Dessa forma, os catadores conseguem deixar o mundo da “desordem” simbólica e restabelecer laços de amizade e companheirismo, conseguindo ter na cooperativa um território onde possam lançar âncoras (Silva, 1996). Amparados em novas solidariedades e relações de alteridade que se formam na cooperativa, os catadores conseguem reconstruir suas identidades, daí a metáfora da cooperativa como uma “família” encontrada nas entrevistas realizadas junto aos catadores.

Entretanto, apesar do discurso e da ação favorável à construção da igualdade na cooperativa, as desigualdades e hierarquias sociais inerentes à sociedade brasileira tendem a se reproduzir na cooperativa. Assim, se de um lado os cooperados afirmam que não existem padrões na cooperativa, porque os próprios catadores é que fazem a gestão da própria cooperativa, por outro lado, reclamam de diretores ou mesmo de funcionários da ONG que tendem – por vezes – tomar decisões unilaterais ou mandarem no restante dos catadores. Existe um conflito na cooperativa em torno de quem possui as aptidões necessárias para o comando dela. De um lado, diretores da cooperativa e funcionários da ONG têm a tendência de chamar a atenção dos catadores para falhas e erros realizados no trabalho e no cotidiano da cooperativa. Reproduzem o discurso “competente” (Chauí, 1993) da eficiência e do maior conhecimento, e portanto, da melhor competência para a tomada de decisões. De outra, os demais catadores não aceitam que a diferenciação de cargos se converta em diferenças de poder dentro da cooperativa, não aceitam ordens, criticam diretores e funcionários da ONG, e tentam evitar que as decisões se concentrem neles.

Segundo Chauí (1986), na sociedade brasileira, as classes dominadas absorvem as relações de dominação de classe existentes entre dominantes e dominados. Assim, as relações de poder se reproduzem entre os próprios dominados. Dessa forma é possível encontrar na cultura popular, um discurso mais progressista, e concomitantemente, um discurso autoritário

no mesmo sujeito. Logo, os catadores lutam para manter relações igualitárias na cooperativa, numa sociedade marcada por um imaginário e formas de sociabilidade desiguais, como a brasileira. Assim, por vezes, conseguem ter uma visão mais progressista no sentido da construção da igualdade, outras vezes, reproduzem as relações de poder e de desigualdade.

Em suma, de um lado, a cooperativa é composta por iguais, aceita-se a diferenciação de papéis, mas não de poder. De outro, reproduzem-se na cooperativa as relações de assimetria e desigualdades inerentes à estrutura social brasileira, havendo a produção do discurso da “competência”, de mando e da obediência de acordo com saberes e hierarquias organizacionais, o que coloca obstáculos à construção da autonomia dentro da cooperativa.

A PRODUÇÃO DE NOVAS IDENTIDADES

Quando eram moradores de rua, os atuais integrantes da cooperativa dependiam de instituições públicas e privadas para concretizarem sua reprodução social, comer, vestir, se alimentar, entre outros. Após a entrada para a cooperativa, romperam os vínculos de dependência com tais instituições e conseguiram obter ganhos regulares através do trabalho na cooperativa. Sobretudo, retomaram a vida cotidiana, restabelecendo os laços de amizade e familiares, bem como conquistaram uma moradia própria.

Mesmo morando nas periferias e tendo um trabalho sem carteira assinada, nas entrevistas realizadas, os catadores destacaram o “nível” em que se encontram hoje, já que “colocaram a cabeça no lugar”, e se transformaram “em outra pessoa”. Temos assim, o restabelecimento de uma auto-imagem e de uma identidade positiva, diferentemente da imagem de “caídos”, daquele que não possui lugar no mundo, quando estavam nas ruas. Isso não significa, entretanto, que não sofram com o trabalho que realizam, e principalmente, com o não-reconhecimento deles por parte da sociedade, o que coloca alguns limites à reconstrução de identidades positivas.

À primeira vista, os catadores se conformam e reproduzem o discurso do seu estigma, atribuindo-os aos mendigos e moradores de rua, pessoas que têm vícios, não controlam a bebida, não possuem higiene, trabalho e família, em contraposição aos “integrantes da Coopamare, que não estão mais neste estado”. Depois, concomitantemente, rejeitam a idéia de

que a população de rua é constituída por vagabundos, pois já passaram por essa situação, e sabem que tais pessoas são vítimas das circunstâncias, do desemprego, entre outras.

Assim, os catadores se diferenciam, mas também se identificam com a população de rua.

Possuem uma identidade coletiva realizada em torno do “Nós, catadores da Coopamare”, o que não impede a sua identificação com a luta pelos direitos que possuem em comum com a população de rua. Portanto, os catadores não apenas reproduzem os valores dominantes, mas resistem a estes. A dura experiência de dor e discriminação pela qual passaram vai ser reformulada na direção da sua própria formação enquanto atores políticos. Assim, a partir da constituição de novas subjetividades e identidades (positivas), os catadores irão se transformar em agentes na luta por seus direitos sociais, como também da população de rua como um todo, participando de diversas manifestações políticas e pressionando a realização de políticas públicas.

A CONSTITUIÇÃO DE NOVOS SUJEITOS POLÍTICOS

Nos anos 80, a população de rua começou a ganhar visibilidade devido às grandes passeatas que foram realizadas nesse período. Especialmente, a partir de 1985, com a prefeitura de Jânio Quadros, intensificou-se a realização de manifestações públicas, por causa da perseguição da população de rua pelo então prefeito. Participavam das manifestações, além da própria população de rua, algumas entidades católicas (entre elas, a OAF), entidades de outras religiões, e alguns vereadores ligados aos moradores de rua.

Apesar de estarem politicamente organizados, a população de rua e as suas instituições não conseguiam inserir as suas demandas sociais junto ao Estado, no sentido de serem elaboradas políticas públicas para essa população. Isso está relacionado à dificuldade de representação dos diferentes interesses no espaço público brasileiro, que não reconhece a diversidade e a legitimidade de atores sociais e políticos com interesses, valores e direitos legítimos. (Silva, 1994), (Telles, 1990)⁷.

⁷ Entendemos espaço público como aquele que se possa agir, opinar, e adquirir visibilidade, conforme Hannah Arendt (1981).

Telles (1993) destaca que historicamente, na construção do espaço público brasileiro, sempre faltou o reconhecimento de valores e interesses plurais, as demandas das classes populares sempre foram pouco atendidas, uma vez que elas sempre foram vistas como pessoas carentes e que necessitam de tutela. Tal imagem se desfaz quando os conflitos se tornam públicos, e essas classes reivindicam seus interesses e demandas, aparecendo como sujeitos portadores de direitos legítimos.

Nesse sentido, destacamos a dificuldade da população de rua que, além de não ser reconhecida como agente de direitos, é marcada pelo isolamento, migração, e fragmentação da sua subjetividade, o que dificulta a formação de uma identidade coletiva com a finalidade de reivindicação de seus direitos.

A partir do governo de Luíza Erundina na prefeitura de São Paulo, em 1989, porém, foi estabelecido um fórum (entre vários outros) da população de rua, constituído em parceria com sociedade civil e Estado para o atendimento das demandas da população de rua. Passaram a participar do fórum, os moradores de rua, entidades ligadas à população de rua, uma delas, a Coopamare, que auxiliava a pensar políticas públicas de trabalho para essa população.

Durante a gestão de Luíza Erundina, foram criadas diversas políticas públicas de atendimento à população de rua, que até então praticamente inexistiam. Por exemplo, foram construídos restaurantes, albergues, centros de convivência, alternativas de trabalho, entre outros. Também foi instituído “o dia de luta da população de rua”, um dia de passeatas dos próprios moradores de rua e suas instituições até os poderes legislativo e executivo, com a finalidade de dar visibilidade aos problemas relacionados aos moradores de rua, e se exigirem políticas públicas. A cooperativa Coopamare participava também como um dos organizadores do dia de luta.

Assim, no governo Erundina, criaram-se fóruns públicos em que diferentes conflitos e interesses eram reconhecidos e negociados, definindo o uso dos recursos públicos. Fóruns que propiciaram a formação de um novo espaço público, favorecendo a atuação da população de rua como sujeito político, dotado de direitos, pessoas que possuem o “direito a ter direitos”⁸.

⁸ Na conhecida expressão de Hannah Arendt (1981).

Ao término da gestão Erundina (em 1992), contudo, e a partir da gestão de Paulo Maluf e, posteriormente, de Celso Pitta na prefeitura de São Paulo, tentou-se dismantlar o fórum da população de rua, e as políticas públicas realizadas no governo anterior. Iniciou-se a perseguição aos catadores e à população de rua em geral, através da “limpeza” de viadutos e da tentativa da proibição do trabalho de catador de papelão. Graças à pressão da população de rua e das entidades ligadas à mesma, evitou-se a deterioração das políticas públicas realizadas. Destaque-se que a cooperativa de catadores (Coopamare), junto com outras instituições, teve um papel importante na conscientização da importância do trabalho do catador de materiais recicláveis, ajudando a evitar que leis que prejudicassem seu trabalho (e da população de rua como um todo) fossem votadas.

CONCLUSÃO

A população de rua na cidade de São Paulo possui um novo perfil, sendo composta basicamente por desempregados, e a maioria já possuiu carteira de trabalho assinada. A trajetória para a moradia nas ruas ocorre por causa da combinação entre a perda do emprego e o rompimento dos laços familiares. A partir de então, o indivíduo migra por diferentes regiões, bairros, cidades e estados, com a finalidade de reconstituir as relações de trabalho e familiares. Fracassada tal tentativa, passa a oscilar a moradia entre albergues e ruas, até que, sem dinheiro para pagamento de qualquer tipo de moradia, passa a habitar as ruas em definitivo. O que significa entrar para o mundo da “desordem” simbólica, da dilaceração da auto-estima e da identidade.

O retorno ao trabalho pode significar a saída de tal ciclo de exclusão, já que através de ocupação, o morador de rua deixa de depender de instituições privadas e públicas para a concretização da sua reprodução social, comer, vestir-se, dormir, etc. Além disso, o indivíduo pode novamente conseguir pagar uma moradia e, sobretudo, voltar a desempenhar o papel de chefe provedor familiar, reconstituindo os laços sociais familiares e de amizade.

Desse modo, o cooperativismo representa uma das possibilidades de inclusão social através do trabalho. Através da análise em profundidade da cooperativa estudada (a

Coopamare), entendemos que, de fato, o trabalho como catador possibilita a saída da moradia nas ruas e a retomada dos laços sociais.

A entrada na cooperativa favorece a conquista da cidadania, o acesso ao trabalho, à moradia, entre outros direitos sociais. Também permite que o indivíduo recupere a noção de auto-estima positiva, reconstruindo uma identidade dilacerada pela vivência no mundo das ruas. A cooperativa aparece como uma grande “família”, lugar onde se estabelecem relações de solidariedade e companheirismo, seja na relação de trabalho diária, seja na vida cotidiana. Contudo, tal inserção também possui problemas e limites, pois o trabalho de catador de materiais recicláveis é discriminado socialmente, o que é motivo de dor e de frustração para eles.

Da mesma forma, a participação dos catadores na gestão da cooperativa é marcada por algumas ambigüidades. Se de um lado, a participação na cooperativa estimula a construção da autonomia dos catadores, já que estes tomam a maioria das decisões de modo coletivo, por vezes, se estabelece a tentativa de diretores da cooperativa e membros da ONG (OAF) de exercerem o poder de modo unilateral. Alegam maior conhecimento e competência para a tomada de decisões, algo rechaçado pelos demais catadores da cooperativa. Também, algumas vezes, há a prevalência do discurso (e da ação) em favor da construção da igualdade entre outros, evitando a cristalização de assimetrias e desigualdades constitutivas da sociedade brasileira. Outras vezes, há a reprodução das relações de hierarquia e de poder inerentes às organizações e trabalhos tradicionais.

Mesmo com a constituição de uma nova subjetividade e de um trabalho ainda marcados pela precariedade, a cooperativa possibilitou a constituição de uma nova identidade individual e coletiva e, sobretudo, permitiu que os catadores se tornassem novos atores políticos. Eles lutaram ao longo dos anos 80 e, mais ainda, na década de 90, para que os seus direitos fossem respeitados, bem como os da população de rua como um todo, auxiliando na conquista e elaboração de políticas públicas. Atualmente, os catadores da Coopamare seguem lutando para que os outros catadores de materiais recicláveis e a população de rua tenham visibilidade e dignidade, e continuam a trilhar os difíceis percursos da luta por direitos e pela construção da cidadania.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Maria Madalena, *Os Vínculos Afetivos e Familiares dos Homens de Rua*, dissertação de mestrado em Serviço Social, PUC-SP, 1994.

ARENDDT, Hannah, *A condição humana*, Rio de Janeiro, Forense, 1981.

BOURDIEU, Pierre, *A Miséria no Mundo*, Rio de Janeiro, Vozes, 1997.

CASTEL, Robert, “As armadilhas da exclusão”, in: Belfiore-Wanderley, Mariângela (Org.), *Desigualdade e a Questão Social*, São Paulo, Educ, 2000.

CATTANI, Antonio David, *Trabalho e Autonomia*, Petrópolis, Vozes, 1996.

CHAUÍ, Marilena de Sousa, *Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil*, São Paulo, Brasiliense, 1986.

_____, *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*, 6^a.ed., São Paulo, Cortez, 1993.

DOMINGUES JUNIOR, Paulo Lourenço, *Cooperativa e a construção da cidadania da população de rua*, São Paulo, Loyola, 2003.

FOLHA DE SÃO PAULO, “Cooperativa é opção contra desemprego”, 15/09/1996.

MAIA, Isa, *Cooperativa e Prática Democrática*, São Paulo, Cortez, 1985.

MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes, *O que é cidadania*, 3^a.ed., São Paulo, Brasiliense, 1994.

_____, *No caminho de Hermes e Sherazade: Cultura, Cidadania e Subjetividade*, Taubaté, Vogal, 1996.

MARSHAL, T.H, “Cidadania e Classe Social”, in: *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

MARTINS, José de Souza, *Exclusão Social e a Nova Desigualdade*, São Paulo, Paulus, 1997.

NASSER, Ana Cristina A, *Sair para o Mundo - Trabalho, Família e Lazer: relação e representação na vida dos excluídos*, tese de doutorado, Departamento de Sociologia, FFLCH-USP, São Paulo, 1996.

QUIRINO DOS SANTOS, José Francisco F, *A conquista do espaço: trabalho e utopia nos escritórios de São Paulo*, tese de doutorado, Departamento de Antropologia, FFLCH-USP, São Paulo, 1985.

RECH, Daniel, *Cooperativas - Uma alternativa de organização popular*, Rio de Janeiro, FASE, 1996.

RIOS, Gilvando de Sá Leitão, *O que é cooperativismo*, 2^a.ed., São Paulo, Brasiliense, 1987.

SÃO PAULO, Secretaria da Família e Bem-Estar Social (FABES). *Pesquisa sobre a População de Rua no Município de São Paulo*, São Paulo, 1994 e 1996.

SILVA, Ana Amélia, “Esfera Pública e Sociedade Civil: uma (re)invenção possível”, in: *Revista da Fundação Seade*, São Paulo, vol 8, n ° 2: 61-67, Abr-Jun/94.

_____, *Cidadania, Conflitos e Agendas Sociais: das favelas urbanizadas aos fóruns internacionais*, Tese de doutorado, Depto. de Sociologia da FFLCH/USP, 1996.

TELLES, Vera, “Espaço público e privado na constituição do social: notas sobre o pensamento de Hannah Arendt”, *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S.Paulo, 2 (1): 23-48, 1º.sem. 1990.

_____, “Pobreza e cidadania: dilemas do Brasil contemporâneo”, in: *Caderno CRH*, Salvador, 19: 8-21, Jul/Dez 1993.

_____, “Sociedade Civil e os Caminhos (Incertos) da Cidadania”, in: *Revista da Fundação Seade*, São Paulo, vol 8, n ° 2: 7-14, Abr-Jun/94.

VIEIRA, Maria Antonieta C. (org), *População de rua: quem é, como vive, como é vista*, Secretaria Municipal do Bem-Estar Social - Prefeitura de São Paulo, 2ª.ed., São Paulo, Hucitec, 1994.

ZALUAR, Alba, “Comentários dos assessores sobre o perfil da população de rua”, in: Rosa, Cleisa M.M. (Org), *População de rua: Brasil e Canadá*, São Paulo, Hucitec, 1995.

DESIGUALDADES RACIAIS NA INCIDÊNCIA DO ANALFABETISMO NO SEIO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA LEITURA EMPÍRICA BASEADA NOS INDICADORES DO CENSO 2000

Marcelo Paixão*

RESUMO

O presente artigo realiza uma análise empírica da incidência do analfabetismo e do analfabetismo funcional no seio da população brasileira acima de 15 anos de idade através do uso dos microdados do Censo Demográfico de 2000. Os seus resultados apontam para uma nítida diferenciação no peso de tal mazela junto à população afrodescendente, tanto em termos do analfabetismo, como do analfabetismo funcional, comparativamente à população branca. O artigo igualmente tece reflexões sobre os elementos motivadores dessas assimetrias, buscando incorporar à análise, além do vetor explicativo da pobreza, a própria incidência de barreiras raciais no acesso à escola (conquanto operando por mecanismos nem sempre assim evidenciados) e no interior do ambiente escolar.

Palavras-chave: desigualdade social, questão racial, analfabetismo

ABSTRACT

This article presents an empirical analysis of the incidence of illiteracy and functional illiteracy in the Brazilian population over the age of 15, based on micro-data from the 2000 Census. The results point to a pronounced difference in the prevalence of this scourge among the population of afro-Brazilian descent for both illiteracy and functional illiteracy, when compared to the Caucasian population. The article also presents reflections on the reasons for these asymmetries, and examines, in addition to the poverty factor, the incidence of racial barriers to access to education (barriers which are not always evident) within the school environment.

Keywords: social inequality, racial issue, illiteracy.

INTRODUÇÃO

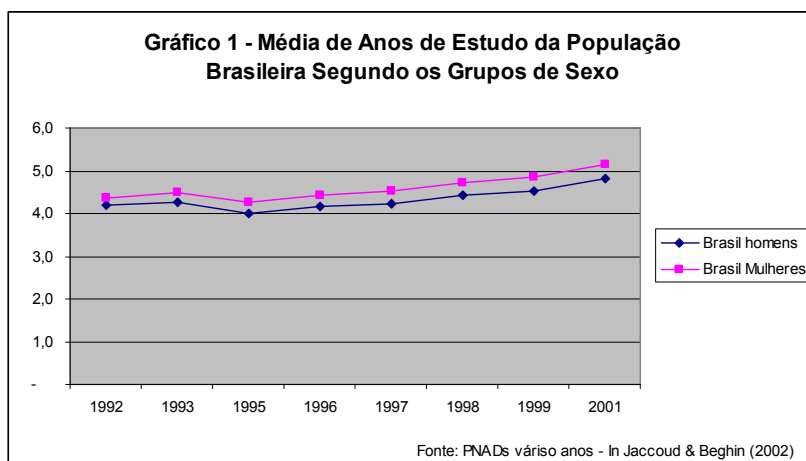
A história brasileira guarda um íntimo diálogo com o problema do analfabetismo. Ao contrário do que ocorria entre os países de tradição protestante, onde a população era estimulada à leitura para poderem ler e interpretar a Bíblia; a massa da população brasileira, ao longo dos séculos, tendeu a permanecer distante das letras. Assim, a capacidade da escrita e da leitura ficava geralmente restrita a alguns indivíduos vinculados à elite senhorial. De

* Doutor no Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Coordenador do Laboratório de Análises Econômicas Sociais e Estatísticas das Relações Raciais (LAESER). Uma versão parcialmente modificada desse artigo foi publicada na Revista Teoria & Pesquisa, nº 42-43, jan-jul/2003 (p.p. 245-264). Os indicadores contidos neste estudo foram programados sobre a amostra de 10% do Censo 2000. Agradecimentos especiais dirijo a Luis Marcelo Carvano, responsável pela programação e tabulação dos dados contidos neste artigo.

resto cumpre lembrar que durante o período colonial e imperial, aos escravos era vedado o acesso à alfabetização.

Atualmente pode-se considerar o analfabetismo como um dos maiores temas nacionais. Infelizmente nosso país passou o século XX sem lograr erradicar completamente tal mazela do seio de seu povo. Do mesmo modo, a escolaridade da população brasileira apresenta profundas disparidades em relação aos indicadores verificados em outros lugares do mundo.

Em 2001, a média de anos de estudos entre os homens era de 4,8 anos e o das mulheres era de 5,1 anos, o que significa que nossa população, em sua maioria, simplesmente mal conseguia concluir o primeiro ciclo do primeiro grau (Gráfico 1). Lido por outro ângulo, estes indicadores brasileiros eram inferiores às médias de escolaridade, do começo da década de 1990 (mais especificamente em 1992), da Argentina (9,2 anos); do Chile (7,8 anos); da Venezuela (6,5 anos); da Colômbia (7,5 anos); do Peru (6,5 anos) e; do Equador (5,6 anos), apenas para nos restringirmos aos países sul-americanos (Informe Sobre Desarrollo Humano, 1994).



Segundo os indicadores do Censo 2000, a taxa de alfabetização da população maior que 15 anos era igual a 87%. Com isso, neste mesmo ano, este índice, no Brasil, era inferior aos indicadores de alfabetização de praticamente todos os países da América do Sul: Guiana (98,5%), Argentina (96,8%), Uruguai (97,7%), Chile (95,8%), Suriname (94%), Paraguai

(93,3%), Venezuela (92,6%), Colômbia (91,7%), Equador (91,6%) e Peru (89,9%), tendo ficado, apenas, ligeiramente superior aos indicadores de alfabetização da população da Bolívia (85,5%). Deste modo, mesmo para os padrões sul-americanos, o Brasil apresentava indicadores de alfabetização de sua população simplesmente vergonhosos (Human Development Report, 2003).

O lado curioso desta história é que um dos poucos consensos existentes no Brasil talvez diga respeito à centralidade da questão do incremento do padrão educacional de nosso povo. Na verdade, os grandes paradigmas explicativos das desigualdades sociais brasileiras repousam na questão da escolaridade uma de suas variáveis mais relevantes.

A teoria do capital humano defende que, para além dos fatores inatos ou herdados, os indivíduos têm sua renda determinada pelo seu grau de qualificação, a qual é determinada pela sua experiência profissional e, principalmente, pela aquisição de escolaridade ao longo do seu ciclo de vida. De acordo com esta teoria, o aumento do número de anos de estudos possibilita o indivíduo a aumentar sua renda devido: (i) a elevação de produtividade do trabalho; (ii) ao aumento de sua capacidade alocativa no mercado de trabalho, fator crucial no presente contexto de transição tecnológica. Assim, os teóricos do capital humano defendem a focalização nos gastos sociais no ensino fundamental. Deste modo, segundo esta formulação, os agentes econômicos estariam aptos tanto para aumentar seus rendimentos, como para tomar decisões econômicas de modo mais racional, tendo em vista a maior capacidade de absorver as informações transmitidas pelo mercado (FERREIRA, 2000; PAES BARROS & MENDONÇA, 1995; PAES E BARROS, MENDONÇA e HENRIQUES, 2000).

Os pensadores ligados ao espectro político e teórico mais à esquerda igualmente defendem que a questão da baixa escolaridade da população vincula-se com uma série de seqüelas. Para os mesmos, a elevada taxa de analfabetismo e o reduzido índice de escolaridade do povo brasileiro relacionam-se com uma baixa consciência política; reduzida disposição à organização popular, sindical e comunitária e à passividade em relação ao aparato político e economicamente dominantes. Em suma, para estes autores este tema é um *dos elementos centrais da cidadania e da modernidade* (BENJAMIN, 1994: 26).

Na verdade, a tradição do pensamento social brasileiro acerca da compreensão da importância da escolarização da população brasileira guarda um duplo consenso. De um lado,

conforme verificado, as distintas visões ideológicas e teóricas depositam, por diversos motivos, uma ampla confiança quanto ao papel positivo que a expansão da educação formal poderia ter para o país em termos econômicos, políticos e sociais. Por outro lado, todavia, ocorre um novo consenso, desta vez de qualidade mais questionável, relacionado à realidade de quase nunca tal mazela é vista dentro um recorte mais detido no que tange à composição racial da população que conta com poucos anos de estudos e que é analfabeta.

Deste modo, procurando trazer contribuições para a superação de uma, no mínimo, triste tradição do pensamento social brasileiro, este artigo pretende usar os indicadores do Censo 2000 com o fito de produzir uma análise do analfabetismo brasileiro através de um recorte por raça/cor. Neste caso, vale frisar que o uso dos dados da amostra de 10% do Censo é especialmente importante tendo em vista que é justamente este tipo de pesquisa que permite aos pesquisadores analisarem aspectos da realidade que tendem a ficar encobertas em outras pesquisas amostrais de menor âmbito de cobertura. Isto ocorre, principalmente, porquê o uso do Censo torna possível analisar, de forma estatisticamente consistente, a realidade encontrada nos municípios brasileiros, além de espaços usualmente pesquisados de forma insatisfatória, como é o caso das áreas rurais.

Este artigo está dividido, além desta introdução em mais quatro partes. Na segunda seção, são analisadas as taxas de analfabetismo e das taxas de analfabetismo funcional dos grupos de raça/cor da população brasileira negra e branca. Na terceira seção entra-se no mérito da composição racial da população analfabeta no Brasil, em 2000. Na quarta parte, é estudada a relação entre as desigualdades raciais dos indicadores sobre o analfabetismo da população com as médias de anos de estudos de brancos e negros em nosso país naquele mesmo ano. Na quinta parte, conclusiva, à luz dos indicadores analisados ao longo do artigo, se busca uma reflexão em termos da compreensão das políticas públicas no Brasil, especialmente no que tange à redução das disparidades raciais e sociais nos índices educacionais brasileiros.

DESIGUALDADES RACIAIS NAS TAXAS DE ANALFABETISMO

Segundo dados do último Censo Demográfico realizado no Brasil em 2000, entre a população brasileira maior que 15 anos havia 15,3 milhões de analfabetos e 32,8 milhões de

analfabetos funcionais (pessoas com menos de quatro anos de estudo). A gravidade destes indicadores não deve elidir um fato tão grave quanto este, qual seja, o peso das desigualdades raciais dentro desta temática.

De acordo com as Tabelas 1 e 2, pode-se ver que dos 15,3 milhões de analfabetos brasileiros, 9,7 milhões eram formados por negros e negras. Entre os 32,7 milhões de analfabetos funcionais, os negros totalizavam 18,8 milhões de pessoas. Assim, segundo os indicadores do Censo Demográfico de 2000, a taxa de analfabetismo dos negros maiores de 15 anos, em todo o Brasil, era de 18,7% e, a taxa de analfabetismo funcional da população negra maior de 15 anos era de 36,1%. Estes percentuais eram substancialmente maiores do que o verificado entre a população branca cujos percentuais de analfabetismo e de analfabetismo funcional eram de, respectivamente, 8,3% e de 20,8%. Ou seja, se em relação ao indicador de analfabetismo funcional, a taxa verificada entre os negros/as era 73% maior do que a observada entre os brancos, no caso do taxa de analfabetismo, este valor relativo era 125% maior.

TABELA 1 – NÚMERO TOTAL DE ANALFABETOS DE 15 ANOS OU MAIS SEGUNDO OS GRUPOS DE COR/RAÇA; BRASIL E GRANDES REGIÕES; 2000

	Branco/as	Negro/as (**)	Outros/as	Total (*)
Norte	253.300	949.151	53.980	1.256.431
Nordeste	2.061.473	5.793.422	40.416	7.895.311
Sudeste	1.926.159	2.096.201	29.552	4.051.912
Sul	910.475	383.697	15.743	1.309.915
Centro-Oeste	306.611	503.199	19.839	829.649
Brasil	5.458.018	9.725.670	159.530	15.343.218

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo

(**) População negra engloba pretos e pardos

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

TABELA 2 – NÚMERO TOTAL DE ANALFABETOS FUNCIONAIS DE 15 ANOS OU MAIS SEGUNDO OS GRUPOS DE COR/RAÇA; BRASIL E GRANDES REGIÕES; 2000

	Branco/as	Negro/as (**)	Outros/as	Total (*)
--	-----------	------------------	-----------	-----------

Norte		2.091.197	82.684	2.795.572
Nordeste	621.691	3.703.889	68.203	13.420.695
Sudeste	5.709.772	9.648.603	83.883	10.824.659
Sul	2.799.697	5.031.004	36.019	3.700.149
Centro-Oeste	831.940	1.167.087	38.590	2.037.617
Brasil	13.666.989	18.802.324	309.379	32.778.692

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo

(**) População negra engloba pretos e pardos

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

Caso o índice de analfabetismo brasileiro fosse equivalente ao da população branca, o Brasil não apresentaria grandes alterações no ranking da alfabetização de pessoas maiores de 15 anos na América do Sul (ganharia somente duas posições, igualando-se à Colômbia). Todavia, caso o seu índice fosse equiparado ao dos negros, o Brasil, não apenas seria o último colocado na América do Sul, como apresentaria indicadores semelhantes à Namíbia (cujo índice foi de 82% , em 2000) (Tabelas 3 e 4, Human Development Report, 2003).

TABELA 3 – TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS SEGUNDO OS GRUPOS DE COR/RAÇA; BRASIL E GRANDES REGIÕES; 2000

	Branco/as	Negro/as (**)	Total (*)
Norte	11,0%	17,0%	15,7%
Nordeste	19,5%	27,6%	24,8%
Sudeste	5,8%	11,2%	7,7%
Sul	6,0%	14,1%	7,2%
Centro-Oeste	7,6%	12,7%	10,2%
Brasil	8,3%	18,7%	12,9%

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo

(**) População negra engloba pretos e pardos

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

TABELA 4 – TAXA DE ANALFABETISMO FUNCIONAL DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS SEGUNDO OS GRUPOS DE COR/RAÇA; BRASIL E GRANDES REGIÕES; 2000

	Branco/as	Negro/as (**)	Total (*)
Norte	27,1%	37,5%	34,9%
Nordeste	35,0%	45,9%	42,2%
Sudeste	17,1%	26,8%	20,5%

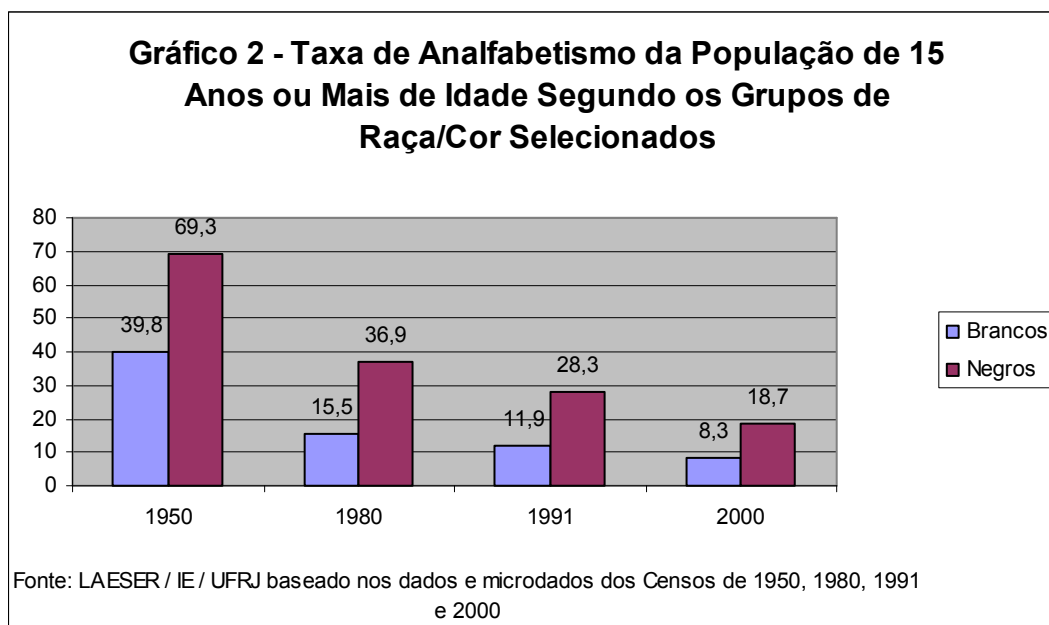
Sul	18,3%	31,7%	20,4%
Centro-Oeste	20,5%	29,6%	25,1%
Brasil	20,8%	36,1%	27,6%

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo

(**) População negra engloba pretos e pardos

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

Por outro lado, cabe salientar que as desigualdades raciais da incidência do analfabetismo no ano 2000 representam a continuidade de uma série histórica na qual, pelo menos, ao longo de toda segunda metade do século XX, o percentual de negros analfabetos acima de 15 anos sempre esteve nitidamente acima do mesmo indicador entre a população branca. Ou antes, em que pese a significativa redução daquelas taxas para ambos os grupos ao longo de cinquenta anos; analisando-se com mais detalhes o Gráfico 2, vemos que se em 1950, a taxa de analfabetismo dos afrodescendentes (69,3%) era proporcionalmente 74% à mesma taxa entre os brancos (39,8%), em 2000 essa diferença relativa de negros e brancos era de 125%. Assim, chegamos a desconcertante conclusão de que se ao longo da segunda metade do século XX as taxas de analfabetismo de brancos e negros caíram significativamente, do ponto de vista das assimetrias relativas entre dois os contingentes, essas aumentaram (Gráfico 2).



Como seria de se esperar, o problema do analfabetismo no Brasil também se relaciona com as desigualdades regionais. Assim, da população brasileira que era analfabeta, cerca de

51% ficavam na região Nordeste e 29,4% na região Sudeste. Entre os analfabetos funcionais, o peso do Nordeste caía para cerca de 40,8% e do Sudeste crescia para 32,9%. Mas ainda assim aquela região seguia como aquela onde este problema era mais intensivo. Apesar destas evidências, contudo, é impossível deixar de perceber que dentro das regiões brasileiras o analfabetismo perseguia com mais intensidade os negros/as.

De fato, através das Tabelas 3 e 4 também é possível ser observado que os maiores índices de analfabetismo, de negros/as e brancos/as, eram encontrados, não surpreendentemente no Nordeste. Destarte entre os negros maiores de 15 anos desta região a taxa de analfabetismo e a taxa de analfabetismo funcional eram, respectivamente, de 27,6% e 45,9%. Entre a população branca maior que 15 anos, estes índices eram de 19,5% e de 35%.

O fato dos indicadores nordestinos terem se apresentado pouco auspicioso em termos de índice de alfabetização não deve, portanto, esconder a realidade de que entre os afrodescendentes tal realidade era ainda mais impactante. Por outro lado, é importante frisar que em nenhuma das grandes regiões geográficas, foram encontradas taxas de alfabetização e de alfabetização funcional de negros/as maiores do que a de brancos/as. Assim, somente em parte as desigualdades raciais neste âmbito, verificadas no Brasil, podem ser derivadas de desigualdades regionais, posto o fato destas disparidades terem sido encontradas em todas as regiões brasileiras, sendo que as desigualdades eram verificadas com mais intensidade, justamente, nas regiões Sudeste e Sul (Tabelas 3 e 4).

TABELA 5 - FAIXA DE ANALFABETISMO SELECIONADA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS, SEGUNDO OS GRUPOS DE RAÇA/COR

Taxa de Analfabetismo Municípios Brasileiros	Negros (*)		Brancos	
	Número de Municípios	Percentua l	Número de Municípios	Percentual
50% ou mais	115	2,09%	12	0,22%
30% a 49,9%	1.728	31,38%	809	14,69%
20% a 29,9%	1.537	27,91%	1043	18,94%
15% a 19,9%	1.005	18,25%	636	11,55%
Abaixo de 15%	1.122	20,37%	3007	54,60%
Total	5507	100,00%	5507	100,00%

(*) População negra engloba pretos e pardos
 Fonte: microdados da amostra de 10% do Censo Demográfico de 2000.

A Tabela 5 indica os índices de analfabetismo de negros e brancos nos municípios do Brasil segundo faixas selecionadas de intensidade deste indicador. Através da mesma pode-se ver que entre os negros, em 2,09% dos municípios (115 no total) o seu índice de analfabetismo era superior a 50%. Entre os brancos, o percentual de analfabetismo superior aos 50% ocorre apenas em 12 municípios.

Entre as faixas selecionadas, o intervalo modal entre os negros eram as localidades cuja taxa de analfabetismo era entre 30% e 49,9% de analfabetos, representando a situação dos negros em 31,3% dos municípios brasileiros. Entre os brancos o intervalo modal era a faixa abaixo de 14,9% (54,6% do total de municípios do país). Vale também frisar que somente em 20% dos municípios brasileiros os negros apresentavam uma taxa de analfabetismo inferior à faixa abaixo de 14,9% (Tabela 5).

TABELA 6 - FAIXA DE ANALFABETISMO FUNCIONAL SELECIONADA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS, SEGUNDO OS GRUPOS DE RAÇA/COR

Taxa de Analfabetismo Municípios Brasileiros	Negros (*)		Brancos	
	Número de Municípios	Percentual	Número de Municípios	Percentual
Mais de 60%	997	18,1%	284	5,2%
Entre 50% e 59,9%	1205	21,9%	705	12,8%
Entre 40% e 49,9%	1502	27,3%	989	17,9%
Entre 30% a 39,9%	1178	21,4%	1371	24,9%
Abaixo de 30%	625	11,3%	2158	39,2%
Total	5507	100,00%	5507	100,00%

(*) População negra engloba pretos e pardos
 Fonte: microdados da amostra de 10% do Censo Demográfico de 2000.

Na Tabela 6, que apresenta os indicadores sobre a taxa de analfabetismo funcional dos grupos de raça/cor, também são encontradas novas evidências quanto às desigualdades raciais. Destarte, entre os negros, em 18,1% dos municípios a taxa de analfabetismo funcional superava os 60%. Entre os brancos tal realidade era encontrada em, apenas, 5,2% dos municípios. Em 21,9% dos municípios os negros encontravam-se na faixa entre 50% e 59,9% de analfabetos funcionais, ao passo que o mesmo indicador entre os brancos era observado em 12,8% dos municípios. Com isso, em quase 40% dos municípios brasileiros a taxa de analfabetismo funcional era superior aos 50%. Entre os brancos, somente em 18% dos municípios que a taxa de analfabetismo funcional atingia mais da metade deste grupo de raça/cor. Alternativamente, a faixa selecionada mais baixa de analfabetismo funcional (menos de 30%), correspondia a situação dos brancos em 39,2% dos municípios brasileiros, ao passo que entre os negros tal cenário era realidade em 11,3% dos municípios brasileiros.

Deste modo, pode-se ver que o problema do analfabetismo e do analfabetismo funcional afetava de forma absolutamente assimétrica os distintos grupos de raça/cor no Brasil. Estas diferenças acabavam se fazendo refletir na composição racial da população analfabeta e da população analfabeta funcional, onde os negros proporcionalmente apareciam de modo mais intensivo que os brancos. Esta discussão será vista no próximo bloco.

QUAL A RAÇA/COR DOS ANALFABETOS BRASILEIROS?

Os números levantados pelo Censo Demográfico de 2000 revelam que da população analfabeta em todo o Brasil, 63,4% eram negros/as. Entre a população analfabeta funcional a composição racial era de 57,4% de negros/as. Pode-se verificar também que, com exceção da região Sul, em todas as demais 4 regiões geográficas brasileiras, os negros/as formavam a maioria da população que não sabiam ler e escrever. Ainda assim, deve-se indicar que mesmo no Sul o peso dos negros na população analfabeta superava em muito (14,3 pontos percentuais na população analfabeta e 8,3 pontos percentuais na população analfabeta funcional) o seu peso na população como um todo. Deste modo, é um fato inequívoco que o problema do

analfabetismo, se não era (e se não é) um problema exclusivo dos afrodescendentes, é uma questão que afeta primordialmente a população negra (Tabela 7).

Um dos modos de medirmos com mais precisão as desigualdades raciais em termos dos índices de alfabetização de pessoas maiores de 15 anos é calculando a participação relativa líquida de analfabetos negros. Este índice mede a composição racial do analfabetismo, descontando o peso dos grupos raciais na população total. Assim, torna-se mais visível o nível da intensidade deste indicador nos distintos segmentos de cor/raça de nossa população.

TABELA 7 - PARTICIPAÇÃO RELATIVA DOS NEGROS () ANALFABETOS NA POPULAÇÃO ANALFABETA TOTAL E PARTICIPAÇÃO RELATIVA LÍQUIDA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO NEGRA NA POPULAÇÃO ANALFABETA TOTAL, POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS, BRASIL E GRANDES REGIÕES, 2000**

	% de negros na população (a)	% de negros analfabetos sobre a população analfabeta (b)	Participação Relativa Líquida de Analfabetos Negros (a-b)
Norte	69,7%	75,5%	5,9%
Nordeste	66,1%	73,4%	7,2%
Sudeste	35,6%	51,7%	16,2%
Sul	15,0%	29,3%	14,3%
Centro-Oeste	48,7%	60,7%	12,0%
Brasil	43,8%	63,4%	19,6%

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo

(**) População negra engloba pretos e pardos

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE. Programação Luiz Marcelo Foca Carvano

No plano nacional verifica-se que em todas as cinco regiões geográficas brasileiras e, por conseguinte, em todo o Brasil, os negros/as apresentavam um peso no total da população analfabeta e no total da população analfabeta funcional, maior que seu peso na população. No plano nacional esta diferença, no caso da taxa de analfabetismo, era de 19,6% (ou seja, se o peso dos negros na população de 15 anos ou mais em todo o país era de 43,8%, no que tange à população analfabeta era de 63,4%). No caso da taxa de analfabetismo funcional a participação líquida do analfabetismo negro, conquanto expressiva, caía para 13,6%.

Outro dado interessante é analisar estes indicadores no plano regional. Assim, observamos que o fato dos piores indicadores de analfabetismo e de analfabetismo funcional serem encontrados no Norte (respectivamente, 5,9% e 5,2%) e no Nordeste (respectivamente, 7,2% e 5,8%) não foi sinônimo de maiores desigualdades raciais.

TABELA 8 - PARTICIPAÇÃO RELATIVA DOS NEGROS ANALFABETOS FUNCIONAIS NA POPULAÇÃO ANALFABETA TOTAL E PARTICIPAÇÃO RELATIVA LÍQUIDA DE ANALFABETISMO FUNCIONAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA POPULAÇÃO ANALFABETA TOTAL, POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS, BRASIL E GRANDES REGIÕES, 2000

	% de negros na população (a)	% de negros analfabetos funcionais sobre a população analfabeta funcional(b)	Participação Relativa Líquida de Analfabetismo Negro (a-b)
Norte	69,7%	74,8%	5,2%
Nordeste	66,1%	71,9%	5,8%
Sudeste	35,6%	46,5%	10,9%
Sul	15,0%	23,4%	8,3%
Centro-Oeste	48,7%	57,3%	8,6%
Brasil	43,8%	57,4%	13,6%

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo
Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.
Programação Luiz Marcelo Foca Carvano

Mais uma vez as maiores desigualdades foram encontradas nas regiões mais desenvolvidas do Brasil. Destarte, a participação líquida do analfabetismo e do analfabetismo funcional negro no Centro-Oeste (respectivamente 12% e 8,6%); no Sul (respectivamente, 14,3% e 8,3%) e, especialmente, no Sudeste (respectivamente, 16,2% e 10,9%), foram mais expressivas. Isto implica que as desigualdades raciais nos indicadores educacionais brasileiros, paradoxalmente, apresentam-se maiores justamente nas regiões onde os serviços educacionais existem de forma mais abundante.

Segundo os indicadores do Censo Demográfico de 2000, não existia estado da federação onde a taxa de analfabetismo dos negros fosse menor do que a dos brancos. Todavia, quando analisado dentro dos municípios brasileiros, encontra-se uma realidade ligeiramente diferenciada, pois, existem dezenas de municípios onde a taxa de alfabetização dos negros era superior ao dos brancos.

A participação líquida de analfabetismo e de analfabetismo funcional negro pode ser encontrada na Tabela 9. Nesta pode-se verificar que dos 5.507 municípios brasileiros estudados, a presença dos negros junto à população analfabeta e junto à população analfabeta funcional era inferior à sua presença na população total em, respectivamente, 4,3% e 4,1% dos municípios. Destarte, pode-se verificar a amplitude das desigualdades raciais em nosso país incide no plano federal, estadual e, também municipal.

TABELA 9 – ANALFABETISMO LÍQUIDO DA POPULAÇÃO NEGRA – MUNICÍPIOS ONDE A TAXA ERA INFERIOR A 0%

ESTADO DA FEDERAÇÃO	Número de Municípios (a)	Municípios: Taxa de Analfabetismo Líquido dos Negros < 0 (b)	(b/a)	Municípios: Taxa de Analfabetismo Funcional Líquido dos Negros < 0 (c)	(c/a)
ACRE	22	4	18,2%	4	18,2%
AMAPÁ	16	2	12,5%	3	18,8%
AMAZONAS	62	25	40,3%	23	37,1%
PARÁ	143	11	7,7%	6	4,2%
RONDÔNIA	52	2	3,8%	1	1,9%
RORAIMA	15	9	60,0%	8	53,3%
TOCANTINS	139	20	14,4%	11	7,9%
MARANHÃO	217	14	6,5%	20	9,2%
PIAUÍ	221	14	6,3%	17	7,7%
CEARÁ	184	0	0,0%	0	0,0%
RIO GRANDE DO NORTE	166	6	3,6%	7	4,2%
PARAÍBA	223	5	2,2%	7	3,1%
PERNAMBUCO	185	1	0,5%	3	1,6%
ALAGOAS	101	2	2,0%	2	2,0%
SERGIPE	75	4	5,3%	4	5,3%
BAHIA	415	16	3,9%	10	2,4%
ESPÍRITO SANTO	77	0	0,0%	2	2,6%
RIO DE JANEIRO	91	1	1,1%	0	0,0%
MINAS GERAIS	853	26	3,0%	33	3,9%
SÃO PAULO	645	22	3,4%	16	2,5%
PARANÁ	399	8	2,0%	3	0,8%
SANTA CATARINA	293	11	3,8%	21	7,2%
RIO GRANDE DO SUL	467	11	2,4%	8	1,7%
MATO GROSSO DO SUL	77	6	7,8%	4	5,2%
MATO GROSSO	126	7	5,6%	4	3,2%
GOIÁS	242	10	4,1%	10	4,1%
DF	1	0	0,0%	0	0,0%
BRASIL	5.507	237	4,3%	227	4,1%

(*) possíveis diferenças em relação aos dados oficiais devem-se às pessoas que não declararam sua cor/raça ao entrevistador do Censo
Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

MÉDIA DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO SEGUNDO OS GRUPOS DE RAÇA/COR

Conforme vem sendo observado, não há o menor motivo para elidir-se a realidade das desigualdades raciais no interior do problema do analfabetismo no Brasil. Visando aprofundar

um pouco mais este debate, ver-se-á qual foi o comportamento de outro índice de escolaridade da população brasileira, qual seja, média de escolaridade das pessoas acima de 25 anos segundo os grupos de raça/cor. Deste modo, pretende-se ver o grau de convergência ou de divergência destes indicadores com os dados analisados do analfabetismo dos brasileiros/as.

Por intermédio da Tabela 10 vê-se que em todo o Brasil, em 2000, a média de anos de estudos da população adulta era de 4,57 anos entre os brancos e de 3,35 anos entre os negros. Entre os brancos a maior média de escolarização foi encontrada na região Sudeste, com 5,2 anos médios de estudos, ao passo que entre os negros a maior média foi encontrada no Centro-Oeste, com 3,84 anos médios de estudos. Tanto entre os brancos, como entre os negros, a unidade da Federação onde foram verificadas as maiores médias de anos de estudos foi Brasília, respectivamente, 9,42 anos e 7,04 anos. De forma semelhante ao que ocorreu nas desigualdades raciais nos indicadores de analfabetismo, em todas as cinco regiões geográficas do país e em todos os estados brasileiros, a média de anos de estudos dos negros era inferior à média de escolarização dos brancos. Outra vez nas regiões mais desenvolvidas do país era onde estas disparidades eram mais pronunciadas. Destarte, no Sudeste a diferença era, em média, de 1,41 anos e no Sul a diferença era, em média, de 1,46 anos a favor dos brancos. No outro extremo, nas regiões Norte e Nordeste, encontramos as menores diferenças nas escolaridades médias, respectivamente 1,05 anos e 0,95 anos, entre os grupos de raça/cor, favoravelmente ao contingente branco. Contudo, nestas regiões, esta menor assimetria estava longe de ser uma vantagem posto as médias de escolaridade destas áreas serem pronunciadamente menores do que no restante do país.

De todo modo, da leitura dos indicadores das diferenças raciais das médias de escolaridades, pode-se perceber que o problema do analfabetismo entre os negros/as é apenas uma das faces de um problema mais geral que envolve a população afrodescendente e o seu acesso ao ensino. Na verdade, o pensamento social brasileiro na área da pedagogia já guarda uma copiosa literatura do problema do racismo no acesso à educação (OLIVEIRA, 1999; PAIXÃO, 2003), em sala de aula (SANTOS, 2000), no ambiente escolar e familiar (CAVALLEIRO, 2003), na formação dos professores (SILVA, 2001), no livro didático (SILVA 2000); todas estas esferas nefastas para o sucesso escolar das crianças e jovens negros/as nos estudos.

TABELA 10 – MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO OS GRUPOS DE RAÇA/COR.

GRANDES REGIÕES	Unidade da Federação	MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO		
		BRANCOS	NEGROS	OUTROS
NORTE	RONDÔNIA	4,30	3,43	3,49
	ACRE	3,78	2,83	2,41
	AMAZONAS	4,45	3,21	2,24
	RORAIMA	5,30	4,09	2,72
	PARÁ	4,13	3,25	3,28
	AMAPÁ	5,47	4,21	3,59
	TOCANTINS	4,46	3,29	3,17
	Total	4,37	3,32	3,07
NORDESTE	MARANHÃO	3,31	2,53	2,32
	PIAUÍ	3,15	2,34	2,34
	CEARÁ	3,61	2,53	2,69
	NORTE RIO GRANDE	3,98	3,08	3,18
	PARAÍBA	3,31	2,41	2,65
	PERNAMBUCO	3,90	2,88	3,10
	ALAGOAS	3,44	2,40	2,65
	SERGIPE	3,93	3,04	3,19
	BAHIA	3,69	2,65	2,83
	Total	3,57	2,62	2,73
SUDESTE	MINAS GERAIS	4,75	3,44	4,06
	SANTO ESPÍRITO	5,22	3,97	4,38
	RIO DE JANEIRO	6,32	4,61	5,32
	SÃO PAULO	5,64	4,13	6,10
	Total	5,20	3,79	4,96
SUL	PARANÁ	4,96	3,50	5,20
	SANTA CATARINA	5,15	3,75	4,54
	RIO GRANDE	5,27	3,77	4,03
	Total	5,13	3,67	4,61
CENTRO-OESTE	SUL MATO GROSSO	5,13	3,72	4,03
	MATO GROSSO	5,10	3,81	4,03

	GOIÁS	4,95	3,87	4,27
	DISTRITO FEDERAL	9,42	7,04	8,54
	Total	5,03	3,84	4,17
BRASIL		4,57	3,35	3,93

Fonte: Microdados da amostra (10%) do Censo Demográfico de 2000; IBGE.

Por outro lado, contrariamente à perspectiva apresentada por Henriques (2002), não creio que o problema dos indicadores educacionais reflita os limites do universalismo em si, mas sim, o fato de que os recursos para a educação, tradicionalmente escassos, acabam sendo disputados, e ganhos, pelos grupos racialmente dominantes. Falo isso porquê simplesmente, no Brasil, nunca ocorreram políticas efetivamente universais na educação, mas tão somente vigoraram ações *color blind* que, como tal, eram, e são, incapazes de enfrentar a contento as desigualdades raciais efetivamente existentes, problema este que se agravou em um contexto de recursos insuficientes para a educação¹.

De todo modo, urge a necessidade de uma leitura integrada destes indicadores de ordem quantitativa (tanto os vinculados aos estudos populacionais, como os relacionados ao orçamento para a educação) com estudos de cunho qualitativo realizados dentro nos espaços didáticos, familiares e escolares possibilitando uma melhor compreensão da construção prática destas desigualdades, bem como, dos possíveis caminhos para a sua superação.

CONCLUSÃO

Apesar de neste artigo termos visto o problema do analfabetismo da população brasileira extremamente vinculado com a questão das desigualdades raciais, não considero

¹ Segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano do PNUD/ONU de 1999, o Brasil gastava 5,2% do PNB com educação. Este valor relativo não estava muito distante do praticado por países como os EUA (5,4%); o Reino Unido (5,4%), sendo mesmo superior ao percentual aplicado na Alemanha (4,8%) e o Japão (3,6%). Apesar destes indicadores serem relevantes cabe lembrar dois aspectos geralmente elididos pelos filósofos neoliberais quando tratam desta questão. Em primeiro lugar, o volume dos problemas educacionais nestes países é infinitamente menor do que o encontrado no Brasil. Assim, por exemplo, em todos os países selecionados neste pé de página a taxa de analfabetismo é igual a zero. Em segundo lugar, a comparação do orçamento brasileiro com os países do Primeiro Mundo baseada unicamente em percentuais deixa de lado um aspecto trivial que diz respeito ao volume de recursos aplicado por cada país. Ora, 5% do PNB, para o Brasil, será necessariamente menor do que 5% do PNB para os EUA pelo evidente fato de que estas economias têm tamanho distinto. Deste modo, pode-se dizer, sem sombra de dúvida, que além de mal, nosso país gasta muito pouco com educação.

que se deva naturalizar a relação entre os afrodescendentes e o analfabetismo. Em nossa história abundam personagens marcados pelo seu brilhantismo nas letras, tal como o tipógrafo Paula Brito, o escritor Machado de Assis, o médico Juliano Moreira, os engenheiros Antônio e André Rebouças e o jornalista José do Patrocínio, apenas para ficarmos com alguns negros de destaque do século retrasado. De resto, as próprias revoltas escravas ocorridas na Bahia na primeira metade do século XIX, foram organizadas pelos negros haussás, leitores e seguidores do Alcorão. Também no século XX outros tantos negros e negras – entre outros, Lima Barreto, Cruz e Souza, Carolina de Jesus, Guerreiro Ramos, Abdias Nascimento, Milton Santos - aquilataram a cultura nacional com o talento de suas lavras.

Para além de uma naturalização deste problema, a maior intensidade do analfabetismo da população brasileira deve ser vista como o resultante de uma opção política levada a termo pelas elites brancas brasileiras ao longo do século XX. Assim, pode-se dizer que, não obstante a ausência de leis abertamente restritivas de acesso dos negros aos bancos escolares, em termos práticos; o resultado acabou sendo muito semelhante.

O atual governo vem demonstrando uma correta preocupação com a temática do analfabetismo de sua população, chegando a recentemente elaborar um Mapa do Analfabetismo da População Brasileira. Por outro lado, reproduzindo as formas tradicionais de elaboração de políticas públicas no Brasil, aparentemente a filosofia que vem regendo a proposta de erradicação do analfabetismo em nosso país vem se guiando por um estilo *color blind*. Ainda que, evidentemente, seja correta a mobilização de esforços para a superação desta chaga em toda a população, deve-se salientar que os desníveis raciais contidas no interior desta questão não podem ser encarados enquanto um assunto puramente formal. Ou antes, ainda que a perspectiva da completa erradicação do analfabetismo de toda a população, em caso de efetivada, possa, vir eliminar por inteiro as desigualdades raciais contidas no interior deste indicador; creio não ser um simples exercício de pessimismo supor que, sem uma insistente luta para o aumento da auto-estima dos negros e negras, massacrada após décadas de democracia racial, estas ações terminem sendo inócuas.

A maior taxa de analfabetismo dos negros/as parece refletir as, comparativamente, piores condições de vida dos afrodescendentes; concomitantemente a ação do preconceito racial em sala de aula e no ambiente escolar e; a falta de expectativas de uma melhor

colocação profissional posto às sinalizações pouco promissoras enviadas pelo mercado de trabalho para este grupo. Deste modo, não haveria motivo para que as políticas de erradicação do analfabetismo no seio da população como um todo não se fizessem acompanhar por diversas medidas complementares que permitissem, ao mesmo tempo, a paulatina redução da taxa de analfabetismo e a superação das desigualdades raciais.

Sem ter a intenção de esgotar a gama de propostas que poderiam ser avançadas neste mister, creio que medidas de reforço da auto-estima dos negros/as analfabetos (visando que eles deixem de sê-lo), políticas de combate ao preconceito racial e étnico em sala de aula e no ambiente escolar, a adoção de propostas educacionais alternativas baseadas na filosofia do multiculturalismo e a própria mobilização de uma ampla capacitação pedagógica, técnica e profissional anti-racista, já existentes no Brasil (c.f. SILVA & BARBOSA, 1997), poderiam ser um bom começo.

Mas para tanto, existe a necessidade de que as autoridades revejam sua tradicional fundamentação generalista no que tange este assunto, definindo a superação das desigualdades raciais e a promoção da qualidade de vida dos negros/as – que passa inclusive pela superação do analfabetismo no seu meio – em uma explícita e decidida política de governo.

BIBLIOGRAFIA

BENJAMIN, César (1994) – Decifra-me ou te devoro. In SADER, Emir (org) – *Alternativa de esquerda à crise brasileira*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

CAVALLEIRO, Eliane (2000) – *Do silêncio do lar ao silêncio es colar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil*. São Paulo: Contexto

FERREIRA, Francisco (2000) – Os determinantes das desigualdades de renda no Brasil: luta de classes ou heterogeneidade educacional? In HENRIQUES, Ricardo (org) – *Pobreza e desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA.

HENRIQUES, Ricardo (2002) – *Raça e gênero nos sistemas de ensino: os limites do universalismo*. Brasília: UNESCO.

HUMAN DEVELOPMENT REPORT (2003). New York:UNDP.

INFORME SOBRE EL DESARROLLO HUMANO (1994)

JACOUCOUD, Luciana & BEGHIN, Natália (2002) – *Desigualdades raciais no Brasil: balanço da intervenção governamental*. Brasília: IPEA (cd rom encartado)

OLIVEIRA, Iolanda (1999) - *Desigualdades raciais: construções da infância e da juventude*. Niterói: Intertexto.

PAES E BARROS, Ricardo & MENDONÇA, Rosane (1995) - *Os Determinantes da Desigualdade no Brasil*, Rio de Janeiro, IPEA, (texto para discussão nº 337); 59p.

PAES E BARROS, Ricardo; HENRIQUES, Ricardo & MENDONÇA, Rosane (2000) - *A Estabilidade Inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil*. In HENRIQUES (org), op cit.

PAIXÃO, Marcelo (2003) – *Desenvolvimento Humano e Relações Raciais*. Rio de Janeiro: DP&A

RELATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (1999)

SANTOS, Isabel (2001) – A responsabilidade na escola na eliminação do preconceito racial: alguns caminhos. In CAVALLEIRO, Eliane (Org) – *Racismo e anti-racismo na educação: repensando nossa escola*. São Paulo: Summus.

SILVA, Maria Aparecida (2001) - Formação educadores/as para o combate ao racismo: mais uma tarefa essencial. In CAVALLEIRO, Eliane (Org) – *Racismo e anti-racismo na educação: repensando nossa escola*. São Paulo: Summus.

SILVA, Petronilha & BARBOSA, Lucia (1997) – *O pensamento negro em educação*. São Carlos: Ed. UFSCar.

O FENÔMENO BUROCRÁTICO E A UNIVERSALIZAÇÃO DE DIREITOS*

Rodrigo de Souza Filho**

RESUMO

Este trabalho discute, a partir de Hegel, Marx, Weber, Gramsci e Lênin, a possibilidade e os limites da burocracia se efetivar como uma ordem administrativa pública voltada para a ampliação de direitos. A partir dessa reflexão, são levantadas as determinações que devem ser reforçadas e aquelas que devem ser controladas para que se fortaleça a tendência da burocracia operar naquela perspectiva. Finalizando o trabalho, busca-se mostrar a necessidade de, na conjuntura de ofensiva neoliberal, lutarmos para a estruturação burocrática como condição para o desenvolvimento de ações públicas voltadas para a ampliação de direitos.

Palavras-chave: administração pública, burocracia.

ABSTRACT

This work discusses, the possibility and the limits of the bureaucracy to effectively become a public administrative order directed toward the magnifying of rights, based on a reflection of the writings of Hegel, Marx, Weber, Gramsci and Lênin. Based on this, we examine the determinations that must be strengthened, and those that must be controlled, to fortify the trend of the bureaucracy to operate in that perspective. In concluding, we sought to show the need, in the offensive neoliberal setting, to fight for structuring of the bureaucracy condition for the development of public actions directed toward the magnifying of rights.

Key words: public administrative, bureaucracy.

A FUNÇÃO DA BUROCRACIA NO ESTADO

Refletir sobre o fenômeno burocrático requer resgatar a concepção de Hegel sobre burocracia, na medida em que foi este autor alemão quem primeiro formulou teoricamente as bases deste fenômeno. Por outro lado, é essencial retomar a análise weberiana sobre a burocracia e o desenvolvimento do capitalismo, visto que essa retomada possibilita identificar categorias imprescindíveis para decodificar o fenômeno em pauta. Esse movimento de resgate da formulação desses autores sobre o tema será tratado a partir de produções marxianas e marxistas, visando um aprofundamento crítico-dialético necessário para estruturar a base dos fundamentos teórico-políticos da burocracia.

Antes de iniciarmos a reflexão sobre a burocracia gostaríamos de deixar claro que nossa abordagem sobre o tema procurará fugir da tentação de defendê-la entusiasticamente, ou de atacá-la enfurecidamente. Evitaremos, portanto, que nossa concepção seja enquadrada,

conforme Guerreiro Ramos (1983) propõe, como conceito positivo ou como conceito negativo da burocracia¹.

Neste sentido, ao analisarmos criticamente as determinações da burocracia, buscaremos captar as categorias que efetivamente correspondam ao fenômeno e que estão presente nas obras de Hegel e Weber. Em relação a Marx e à tradição marxista, o tratamento não será diferente.

Isto posto, consideramos que podemos iniciar nossa reflexão, a partir de Hegel (1997). O filósofo alemão identificará a burocracia, apesar de não usar esse termo, como a classe universal, aquela que se ocupa dos “interesses gerais da vida social”.

A burocracia, sendo um dos componentes da materialidade do Estado - instituição no capitalismo capaz de atender interesses de camadas não dominantes -, expressa, também, as contradições presentes no Estado. Portanto, diferentemente do que Hegel apontava, ela não se efetiva como uma classe universal.

A burocracia, por um lado, é a responsável por viabilizar, manter, conservar a ordem social capitalista e, dessa forma, garantir os interesses da classe dominante. Por outro lado, ela também implementa as ações do Estado destinadas ao atendimento de interesses das classes dominadas, na perspectiva de manter a ordem da propriedade privada/liberdade, garantindo, porém, o Bem. Por isso a aparência de classe universal. Pois, numa perspectiva que não encontra saída estrutural para a sociedade, como é no caso da concepção hegeliana, a classe universal é aquela que permite a realização de interesses das classes antagônicas, não sendo, portanto, uma classe voltada para “os interesses gerais”.

Dando continuidade a sua caracterização da burocracia, o filósofo alemão, ao tratar do poder do governo (1997: 266-272), mostra que assim como a sociedade civil é o campo da disputa dos interesses individuais de todos contra todos, o governo é o espaço onde se expressa a luta entre os interesses particulares e o interesse geral. Dessa forma, a tarefa de garantir

* Esse artigo foi elaborado com base no Capítulo I da Tese de Doutorado: Souza Filho, Rodrigo (2006). “Estado, Burocracia e Patrimonialismo no Desenvolvimento da Administração Pública Brasileira”. Rio de Janeiro, PPGESS/UFRJ.

** Professor na Faculdade de Serviço Social/UFJF e Escola de Serviço Social/UFRJ; doutor em Serviço Social/ESS/UFRJ; e-mail: rodrigofilho@ig.com.br.

¹ Guerreiro Ramos classifica os conceitos sobre a burocracia como sendo negativos (interpretação de Robert Michels, L. von Mises, Mannheim, Merton, Selznick e Crozier, além dos escritores marxistas) ou como sendo positivos (Weber e Eisenstadt).

a conservação do interesse geral do Estado e da legalidade entre os direitos particulares, a redução destes àqueles exigem uma vigilância por representantes do poder governamental, por **funcionários executivos** e também por autoridades mais elevadas com poder deliberativo, portanto colegialmente organizada (HEGEL, 1997: 266-267 – **negrito nosso**).

Aqui Hegel apresenta a determinação central do servidor, qual seja: garantir o interesse geral do Estado frente aos interesses particulares. A burocracia, portanto, é um instrumento do governo com responsabilidade de Estado para garantir o interesse geral frente aos interesses particulares apresentados pelas corporações.

Marx, em sua glosa da *Filosofia do Direito*, mostra que na verdade não se trata da garantia do interesse geral frente a interesses particulares, mas sim da garantia de determinados interesses particulares frente a outros interesses particulares.

Marx destaca que a burocracia age como uma corporação do Estado ao enfrentar as corporações como se fossem uma burocracia da sociedade civil. Segundo o autor, “na realidade, a burocracia se contrapõe, enquanto ‘sociedade civil do Estado’ ao ‘Estado da sociedade civil’, às corporações” (MARX, 1978: 358).

Em outras palavras, a burocracia, como um dos elementos da materialidade do Estado, expressa também as contradições da sociedade de classes que exigem a existência do Estado como estrutura de dominação política. Portanto, a burocracia apresenta-se como uma das mediações entre o Estado e as classes sociais, visando a manutenção da ordem. Nesses termos, **a existência da burocracia está vinculada ao Estado e, por conseguinte, à dominação de classe**. Sendo assim, a burocracia responde a uma dada organização social que supõe a existência de dominados e dominantes, social e economicamente falando. Portanto, uma sociedade que não comporta a radicalização e o aprofundamento dos direitos. Eis, então, os limites da organização burocrática.

Entretanto, se é correto afirmar que existe um limite estrutural para burocracia atuar como instrumento de realização da ampliação radical da universalização e aprofundamento de direitos, é também correto afirmar que a burocracia como expressão do Estado capitalista, ou seja de uma sociedade dividida em classes, deve atuar administrando interesses antagônicos para manter a ordem e, nesse sentido, tem que atender a interesses das classes dominadas, como vimos anteriormente. Sendo assim, a burocracia, como estrutura administrativa, ganha relevância para processos de redução de desigualdade.

Assim, encontramos na filosofia hegeliana e na crítica marxiana a relevância e o limite da burocracia enquanto forma de organização administrativa para conduzir as ações do Estado, através do poder governativo.

Entretanto, cabe aprofundarmos as determinações centrais da burocracia para explicitarmos de forma mais concreta elementos que podem se apresentar como potencialidades ou como limites desse tipo de organização administrativa para a realização de uma finalidade voltada para ampliação de direitos sociais.

O caráter de **dominação** presente na burocracia e a **racionalidade** de sua estruturação são **determinações centrais** que merecem destaques ao analisar a burocracia. E, sem dúvida alguma, Weber é um autor indispensável para refletirmos essas questões.

BUROCRACIA E DOMINAÇÃO

Segundo o sociólogo alemão, a burocracia implica dominação na medida em que ela é uma estrutura administrativa e, para ele, toda administração é dominação pois remete à obediência (WEBER, 1999a: 32-34).

Dominação, para Weber, significa “a probabilidade de encontrar obediência para ordens específicas (ou todas) dentro de determinado grupo de pessoas” (WEBER, 1999a: 139). Nesses termos, Max Weber define a burocracia como sendo a forma de dominação legítima de caráter racional, a dominação legal (idem: 141).

Em outras palavras, a ordem administrativa implica dominação na medida em que é um conjunto de normas que procura regular a ação associativa, através da orientação do comportamento do quadro administrativo e dos membros em relação a associação. Ou seja, orientar o comportamento implica poder de mando e “obediência” às normas estabelecidas para atingir determinado fim.

Diferentemente de Weber, Marx enfoca a questão da dominação na sociedade não pelo caráter de “obediência” que ela evoca, mas pelo o caráter político e econômico de classe que ela possui.

Por outro lado, convém também ressaltar que Marx não despreza ou minimiza a dominação enquanto relação poder de mando-obediência, exercida pela burocracia, haja vista a sua valorização da experiência da administração da Comuna de Paris. O autor verifica naquela experiência a realização de uma República democrática: sua essência estava no fato

de ser “um *governo da classe trabalhadora*, (...) a forma política, finalmente descoberta, na qual podia ser feita a libertação da economia do trabalho” (MARX, 1984: 299).

O caráter de dominação é próprio, portanto, a toda ordem administrativa existente até então. Porém, só a administração burocrática exerce a dominação de forma racional, ancorada em parâmetros formais e legais. Ou seja, a definição de Weber de burocracia nos remete a uma forma racional de administração necessária para obter a obediência de um grupo de pessoas. Em resumo, a **burocracia** é uma **estrutura administrativa racional de dominação**.

Cabe ainda ressaltar que o fato de Weber tratar a dominação sob o ponto de vista da autoridade e da obediência não significa dizer que o sociólogo alemão relativiza os problemas advindo da dominação exercida pela burocracia.

Não é sem propósito que o autor de *Economia e Sociedade* mostra como a burocracia possui e procura manter seu poder, através da articulação entre o conhecimento técnico do especialista e o “saber oficial”², o qual transforma em “saber secreto” mediante a utilização do conceito de “segredo profissional”. Dessa forma, a burocracia busca excluir o público da análise de suas ações, sugerindo que não possuem conhecimento adequado para avaliar a ação administrativa ou alegando ser o segredo um elemento da natureza de sua função (WEBER, 1999b: 565).

O alerta weberiano sobre os perigos da burocracia, no entanto, vai além das considerações acima. O pensador alemão, ao relacionar o processo de burocratização com o processo de racionalização, conclui de maneira enfática que é um fato fundamental da sociedade moderna “o avanço irrefreável da burocratização” (WEBER, 1999b: 542).

Weber (1999b: 543), assim, nos oferece três elementos centrais para refletirmos sobre os “perigos” da burocratização para a sociedade. A questão da liberdade individual, a questão do controle da sociedade sobre a burocracia e a questão do “dirigente” da sociedade numa ordem dominada pelo “funcionário”. Nesse sentido, diferentemente do que muitos afirmam, Weber não possui uma atitude positiva, simplista e esquemática sobre a burocracia.

Até aqui, pode-se considerar, em tese, que o fato da burocracia exercer dominação administrativa e política - no sentido marxiano do termo – exige como tarefa para transformação da sociedade um movimento que articule a eliminação processual da

² Para Weber, o saber oficial é “o conhecimento somente acessível aos funcionários pelos meios do aparato oficial, dos fatos concretos que determinam suas ações” (WEBER, 1999b: 565).

dominação administrativa exercida pela burocracia, com a superação mediata da dominação de classe efetivada pela ordem burocrática, que está relacionada com o modo de produção baseado na exploração do trabalho.

Nesse sentido, as indicações weberianas podem ser úteis para a definição de estratégias mais imediatas de intervenção, desde que não se perca o horizonte da transformação da atual ordem social.

A RACIONALIDADE BUROCRÁTICA

Do ponto de vista da sociedade capitalista, numa perspectiva que pretenda-se de intervenção democrática de aprofundamento e ampliação de direitos, o problema central que se coloca é o da identidade entre os valores burocráticos e os valores capitalistas. Ou seja, até que ponto a estrutura burocrática serve apenas aos interesses da classe dominante (burguesia) e até aonde sua racionalidade é apenas instrumental, visando a ordem capitalista. A resposta a primeira questão foi dada a partir da reflexão sobre a função da burocracia no capitalismo. A segunda questão nos leva a refletir sobre a racionalidade burocrática e sua expressão material, o que faremos a partir deste momento.

O primeiro aspecto a ser observado é o fato de Weber, ao definir uma administração de caráter racional, pressupor a existência de administrações não racionais vinculadas a outros tipos de dominação legítima (dominação tradicional³ e dominação carismática⁴). Portanto, weberianamente falando, administração implica dominação (onde há administração há dominação, apesar do contrário não ser necessariamente verdadeiro, pois pode haver dominação sem a existência de quadro administrativo), porém não implica racionalidade.

³ De acordo com Weber; “Denominamos uma dominação *tradicional* quando sua legitimidade repousa na crença na santidade de ordens e poderes senhoriais tradicionais(...). O dominador não é um ‘superior’, mas *senhor* pessoal; seu quadro administrativo não se compõe primariamente de ‘funcionários’ mas de ‘*servidores*’ pessoais, e os dominados não são ‘membros da associação’, mas 1) ‘companheiros tradicionais’ ou 2) ‘súditos’. Não são os deveres objetivos do cargo que determinam as relações entre o quadro administrativo e o senhor: decisiva é a fidelidade pessoal de servidor” (WEBER, 1999a: 148).

⁴ A dominação carismática é a dominação baseada na “qualidade pessoal considerada extracotidiana (...) e em virtude da qual se atribuem a uma pessoa poderes ou qualidades sobrenaturais, sobre-humanas, ou, pelo menos, extracotidianos específicos(...)” (WEBER, 1999a: 158-159). Conforme o autor explicita, o “*quadro administrativo* do senhor carismático não é um grupo de ‘funcionários profissionais’, e muito menos ainda tem formação profissional. Não é selecionado segundo critérios de dependência doméstica ou pessoal, mas segundo qualidades carismáticas (...). Não há ‘colocação’ ou ‘destituição’, nem ‘carreira’ ou ‘ascenso’, mas apenas nomeação segundo a inspiração do líder, em virtude da qualificação carismática do invocado” (WEBER, 1999a: 159-160).

Apenas a administração burocrática é uma administração racional. Por isso, Weber afirma que “só existe escolha entre ‘burocratização’ e ‘diletantização’ da administração” (WEBER, 1999a: 146).

Weber, conforme Tragtenberg sinaliza, ao não colocar em questão, em sua sociologia, a legitimidade dos fins - devido a seu posicionamento sobre o juízo de valor na ciência -, mas apenas referir-se à análise sobre os meios utilizados para atingir fins determinados⁵, identifica razão e técnica. “A técnica é a mais perfeita expressão da *razão* e a *razão* é a *técnica* do comportamento e da ação” (TRAGTENBERG, 1992: 115-116).

Assim sendo, Weber opera uma cisão da realidade entre o mundo da racionalização técnica e a área do irracionalismo que corresponde a esfera dos valores (TRAGTENBERG, 1992:116).

A racionalidade trabalhada por Weber refere-se, substantivamente, às questões relacionadas à adequação dos meios aos fins/valores definidos. A problemática da racionalidade não atinge as questões sobre a pertinência racional dos fins e valores definidos.

Como apresentado anteriormente, o conceito weberiano de burocracia é definido como a forma de dominação legítima de caráter racional. A partir da explicitação das definições de dominação e de racionalidade, referenciadas acima, podemos dizer que, para Weber, a **burocracia é a forma legítima de obter obediência de um grupo de pessoas para atingir determinados objetivos, através do emprego econômico de recursos materiais e conceituais e do esforço humano coletivo, assim como da adequação desses recursos aos fins visados.**

Dessa forma, o conceito de burocracia weberiana não explicita a relação de dominação de classe presente na burocracia (como vimos na seção sobre dominação) e nem o fim a que se propõe tal ordem administrativa.

A menção que Weber fará sobre a finalidade da burocracia é mostrar que ela é adequada e necessária ao capitalismo, contribuindo para o desenvolvimento do mesmo. No entanto, o autor não apresenta, diretamente, o capitalismo como determinação de seu conceito

⁵ Silva assinala que, segundo Weber, a ciência contribui para definir os meios mais adequados a determinados fins, indicar as previsíveis conseqüências da realização dos nossos objetivos, esclarecer a importância do que se procura atingir e ajudar a explicitar os valores relacionados aos fins desejados. “Ou seja - o único dilema a que a ciência não responde é precisamente o mais importante; que fins fixar, que valores escolher” (SILVA, 1988: 53).

de burocracia, pois trabalha com a dimensão instrumental da razão dando ênfase aos aspectos de “emprego econômico” e “adequação” na utilização dos recursos.

Para Weber, o capitalismo ao mesmo tempo que exige uma administração burocrática oferece as condições para sua existência.

O capitalismo necessita de uma “administração contínua, rigorosa, intensa e calculável”, por isso exige uma forma racional de dominação (WEBER, 1999a: 146). Por outro lado, o capitalismo possibilita, através dos recursos monetários a existência da estrutura burocrática.

Weber, quando analisa os pressupostos sociais e econômicos da burocracia, mostra que a ampliação quantitativa e, principalmente, a qualitativa das tarefas da administração intensifica-se a partir do desenvolvimento da economia monetária que tem no capitalismo seu mais alto grau de manifestação. Essas demandas para a administração vão repercutir tanto na forma de administração privada (empresa capitalista) quanto na pública (Estado).

Portanto, esta relação entre burocracia e capitalismo revela um aspecto fundamental da racionalidade burocrática. Como a racionalidade trabalhada por Weber é instrumental - emprego econômico e adequação dos meios aos fins visados -, a racionalidade atribuída à burocracia é a da utilização do pensamento, do raciocínio, na manipulação dos meios necessários para atingir um fim determinado (PARO, 2000: 55). No entanto, o fim a que se destina a burocracia não fica explícito diretamente. Mas ao desvelar as conexões entre capitalismo e burocracia, Weber explicita os fins a que serve a burocracia. Ou seja, a burocracia apresenta-se como a ordem administrativa racional para os fins da expansão capitalista.

Dessa forma, a racionalidade de fins implícita na concepção weberiana de burocracia identifica-se com a racionalidade da economia capitalista. Ou seja, uma racionalidade irracional, pois de caráter particularista, não universal, baseada na exploração do homem pelo homem, enfim, uma racionalidade não libertária, não emancipatória (PARO, 2000: 54-58).

Sendo assim, a partir da análise crítica do conceito weberiano de burocracia, devemos aprofundar a definição explicitada anteriormente e entender que a **burocracia é a forma legítima de obter obediência de um grupo de pessoas e exercer o poder de classe para atingir objetivos voltados para a expansão capitalista, através do emprego econômico de recursos materiais e conceituais e do esforço humano coletivo, assim como da adequação**

desses recursos aos fins visados, que se expressam, também, pela necessidade de atender determinadas demandas da classe dominada. Consideramos que desta forma o conceito de burocracia fica completo em suas determinações essenciais.

EXPRESSÃO MATERIAL DA RACIONALIDADE BUROCRÁTICA

Consideramos como núcleo da “expressão material da racionalidade burocrática” as características concretas dessa experiência histórica de administração, sistematizada por Weber.

A racionalidade da burocracia, segundo o sociólogo alemão, está presente, principalmente, na sua **estrutura teórico-formal** e sua superioridade encontra-se no **conhecimento profissional de seus quadros** (WEBER, 1999a: 146). A burocratização é o processo racional e de especialização da administração. Diferentemente do que comumente atribui-se à burocracia e, pior, ao conceito weberiano de burocracia, ela não se configura como “um” modelo de administração racional. Para Weber, ela é “a” administração racional.

A racionalidade burocrática, segundo Weber, expressa-se através das seguintes características, enquanto um tipo puro, no que se refere à sua **estrutura**: a) Princípios das competência fixas, mediante regras, leis ou regulamentos administrativos; b) Princípio da hierarquia de cargos e da sequência de instâncias, isto é, um sistema fixamente regulamentado de mando e subordinação das autoridades, com fiscalização das inferiores pelas superiores; c) Baseada em documentos; d) Pressupõe, em regra, uma intensa instrução da matéria; e) Requisição do emprego da plena força de trabalho do funcionário, quando o cargo está plenamente desenvolvido, independentemente da carga horária fixada; f) Realização da administração dos funcionários de acordo com regras gerais, mais ou menos fixas e mais ou menos abrangentes, que podem ser aprendidas (WEBER, 1999b: 198 – 200).

Em relação ao poder de mando e obediência, a burocracia estrutura-se de forma que o senhor legal típico, enquanto ordena e manda, obedece à ordem impessoal pela qual orienta suas disposições. Por outro lado, quem obedece, obedece às regras e não ao senhor. A obediência, nesse sentido, está vinculada às regras impessoais. (WEBER, 1999a: 142).

Em relação ao **quadro administrativo burocrático**, enquanto funcionários, a burocracia expressa-se da seguinte forma: a) São livres e obedecem às obrigações objetivas;

b) São nomeados por uma hierarquia rigorosa; c) Têm competências funcionais fixas; d) São contratados formalmente, através de seleção, segundo a qualificação profissional, avaliada mediante prova e certificada através de diploma; e) São remunerados com salários em dinheiro; f) Exercem o cargo como profissão única e principal; g) Têm perspectiva de uma carreira; h) Trabalham em separação absoluta dos meios administrativos e sem apropriação do cargo; i) Estão submetidos a um sistema rigoroso e homogêneo de disciplina e controle do serviço. (WEBER, 1999a: 144).

São essas características, tanto da estrutura quanto do quadro administrativo, que fazem da burocracia uma administração com características de racionalidade, que vem responder a determinadas tarefas que crescem quantitativamente e que intensificam-se qualitativamente, a partir do desenvolvimento da economia monetária capitalista.

A expressão material da administração burocrática (estrutura e quadro administrativo), nas descrições de Hegel e Weber, manifesta-se formalmente. Parafraseando Marx, podemos dizer que o formalismo é como a burocracia realmente é.

Isto significa que a base material da burocracia expressa possibilidades de uma configuração com algum nível de racionalidade e voltada para interesses diversos, na medida em que a aparência faz parte do fenômeno.

BUROCRACIA E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA

Como já antecipamos anteriormente, o servidor livre é uma das expressões da materialidade da burocracia que deve ser preservado, na medida em que possibilita a entrada no quadro administrativo de funcionários com conhecimento e liberdade que pode vir a oferecer resistência a determinados projetos colocados em pauta. Vejamos melhor esse aspecto.

A possibilidade da burocracia ser um instrumento para uma finalidade de administração pública voltada para ampliação e aprofundamento de direitos está, primeiramente, vinculada diretamente a sua função contraditória como aparelho de Estado. No entanto, é na sua particularidade, enquanto ordem administrativa, que encontramos os elementos concretos de sua potencialidade, no sentido de operar interesses das classes dominadas.

Uma das determinações da burocracia, segundo Marx, é o fato dela ser o formalismo de um conteúdo que está fora dela (MARX, 1978: 358). Essa determinação marxiana explicita que o suposto interesse geral que a burocracia procura garantir na sociedade, enquanto expressão material da razão universal do Estado, nada mais é do que um interesse particular privado frente a outros interesses privados.

Portanto, os fins formais da burocracia, entendidos como a preservação do interesse geral na sociedade, entram em conflito com os seus fins reais que é a garantia de determinados fins particulares. Dessa forma, os fins do Estado são convertidos em fins burocráticos e os fins burocráticos em fins do Estado. Ou seja, a burocracia opera a finalidade real do Estado, enquanto dominação de classe, e o Estado apresenta-se, através da finalidade formal da burocracia, enquanto universalidade.

De certa forma, a análise do formalismo da burocracia realizada por Marx é também compartilhada por Weber quando o mesmo afirma que “a burocracia puramente como tal é um instrumento de precisão que pode colocar-se à disposição de interesses de dominação muito diversos, tanto puramente políticos ou econômicos quanto outros quaisquer” (WEBER, 1999b: 224). Ou seja, para Weber o conteúdo da burocracia também encontra-se fora dela.

No entanto, como já verificamos, a administração burocrática não é um instrumento racional abstrato, ela está vinculada a determinado fim (o fim de expansão capitalista). Isto não a impossibilita de expressar-se concretamente através de mecanismos que podem servir a fins não capitalistas, na medida em que ela apresenta contradições inerentes à sua função na sociedade burguesa.

A “mecanização rigorosa do aparato burocrático”, estabelecida através de salário, carreira que não depende da arbitrariedade, sentimento de honra estamental e possibilidade de crítica pública, além de ser compatível com a “subordinação incondicional aos superiores”, estrutura o caráter profissional “objetivo” do cargo, facilitando a adaptação às condições objetivas dadas (WEBER, 1999b: 207).

Portanto, segundo Weber, esses elementos que estabelecem a “mecanização” remetem a subordinação do servidor/funcionário ao senhor e à própria estrutura do Estado. Essa subordinação manifesta-se, para o sociólogo, devido à centralidade que a disciplina e a obediência hierárquica possuem como atributos da burocracia. Conforme Marx analisa, para a burocracia “a autoridade é o princípio de seu dever e a adoração da autoridade sua intenção”,

dessa forma a burocracia apresenta-se através da “obediência passiva, da fé na autoridade e de um mecanismo de comportamento formal fixo, de princípios, idéias e tradições fixas” (MARX, 1978: 360).

No entanto, simultaneamente, os elementos de “mecanização” combinados com o instrumento de “direito ao cargo”⁶, propiciam uma autonomia relativa da burocracia, devido à contradição de sua função na sociedade, permitindo, assim também, sua atuação em confronto com o senhor e com a estrutura de dominação do Estado. Dessa forma, conforme Weber (1999b: 232) sinaliza, viabiliza-se uma aliança entre a burocracia e a disposição democrática dos dominados, na medida em que estes vislumbram uma relação direta entre a diminuição do poder do senhor sobre os funcionários e a diminuição de seu (do senhor) poder em si.

Por isso, em nosso entendimento, Weber percebe a possibilidade da organização burocrática ser um instrumento para diversos fins. Pois, ao apresentar-se de forma racional, a burocracia, como o próprio sociólogo admite, não revela a tendência concreta de seu efeito econômico - apesar de sua existência⁷ - e, nesse sentido, “consiste pelo menos num nivelamento relativo” (WEBER, 1999b:224).

Para completar, poderíamos dizer que determinados aspectos da estrutura burocrática fortalecem sua dimensão de relativa autonomia. Por exemplo: a) a existência dos princípios das competência fixas, mediante regras, leis ou regulamentos administrativos; b) o processo da administração dos funcionários ser realizado de acordo com regras gerais, mais ou menos fixas e mais ou menos abrangentes, que podem ser aprendidas (WEBER, 1999b: 198 – 200); e c) o fato de que, em relação ao poder de mando e obediência, tanto o senhor legal típico quanto a burocracia estão vinculados às regras impessoais (WEBER, 1999a: 142).

Também Gramsci tratou da autonomia relativa da burocracia. Para este autor, existe uma relação entre a classe social em que o burocrata é recrutado e o seu valor político (GRAMSCI, 2000: 62-63). Neste sentido, se um determinado Estado possui um recrutamento difuso de profissionais para a ocupação de sua estrutura burocrática, isso pode gerar uma seleção de quadros que possuem valores políticos diversificados. Num contexto de

⁶ Segundo Weber, “a burocracia aspira, por toda parte, ao desenvolvimento de uma espécie de ‘direito ao cargo’, mediante a criação de um procedimento disciplinar ordenado e a eliminação do poder totalmente arbitrário do ‘superior’ sobre o funcionário, enquanto procura assegurar a posição deste, sua ascensão regular, seu sustento na velhice.” (Weber, 1999b:232).

⁷ Para dirimir qualquer tipo de dúvida, cabe esclarecer que Weber, apesar de relacionar o desenvolvimento da burocracia com o capitalismo, não imputa à burocracia a finalidade de expansão capitalista. O autor considera a

socialização da educação e de seleção por concurso público, a probabilidade de constituição de quadros burocráticos de valores distintos amplia-se consideravelmente. Pois, como ressalta o autor, “as classes expressam os partidos, os partidos elaboram os homens de Estado e de Governo, os dirigentes da sociedade civil e da sociedade política” (GRAMSCI, 2000: 201).

Essa questão torna-se mais evidente quando Gramsci esclarece que todo o indivíduo é funcionário do Estado “na medida em que, ‘agindo espontaneamente’, sua ação se identifica com os fins do Estado” (GRAMSCI, 2000: 282) e não porque é empregado do Estado e submete-se à hierarquia burocrática. Assim sendo, podemos encontrar na burocracia indivíduos que não se comportam como “funcionários do Estado”⁸.

Desta forma, garantir a autonomia relativa da burocracia, via proteção do quadro administrativo e seleção baseada na competência, possibilita refratar a luta de classes no interior do Estado, pois permite a entrada de funcionários no Estado que não estão alinhados ao projeto político de dominação existente. Nesse caso, forças de transformação podem ser encontradas, também, no interior da burocracia.

Não estamos querendo dizer com isso que a burocracia seja uma força de transformação. Muito pelo contrário, ela encontra-se em autonomia relativa. Então, a existência da burocracia significa a existência de diferentes projetos políticos no interior da administração, mesmo havendo uma tomada de poder do Estado pelos representantes das classes trabalhadoras. Por isso, a quebra da burocracia necessita ser realizada, simultaneamente, à destruição do Estado, embora essas extinções não signifiquem a extinção da administração e nesse sentido de algum nível de dominação, weberianamente falando.

A burocracia, portanto, não é uma saída administrativa definitiva do ponto de vista dos dominados. Porém, numa perspectiva imediata, ela (burocracia), por expressar a existência de diferentes projetos políticos no interior da administração pública, apresenta-se como a estrutura mais propícia para viabilizar a luta política no seio da organização estatal, além de possibilitar a existência de qualidades técnicas e profissionais no Estado a serviço de determinadas demandas das classes dominadas.

organização burocrática racional para diferentes ordens econômicas.

⁸ Cabe também ressaltar que Gramsci admite a possibilidade de encontrar burocracias comprometidas com interesses elevados e não utilitários (Gramsci, 2000: 283). A partir da análise histórica concreta, consegue identificar na burocracia posturas políticas distintas. O autor, por exemplo, registra o caráter nacional das burocracias da França e da Inglaterra em contraponto ao caráter de casta da burocracia italiana (Gramsci, 2002: 167).

Por outro lado, a construção da universalidade e a realização da liberdade, ou seja, a racionalidade da tarefa burocrática, no sentido hegeliano, podem fortalecer na sociedade a luta por transformações estruturais, na medida em que setores da burocracia possuem essa concepção de sua função e procuram atuar comprometidos com uma sociedade que possa realizar efetivamente a universalidade e liberdade. Nesse sentido, esses setores, aí sim, contribuiriam para mudanças radicais do próprio Estado e de sua forma de administração.

No entanto, há limites efetivos para a organização burocrática estruturar-se como uma administração radicalmente democrática.

O primeiro aspecto a destacar é o fato de que a burocracia, ao se considerar, efetivamente, “classe universal”, dificulta a articulação política com a sociedade, favorecendo um comando autoritário, sem colaboração ou acordo prévio. Pois, ao colocar-se como a portadora dos interesses gerais, atribui os obstáculos para garantir a condução dos negócios públicos numa perspectiva universal à interferência que os setores da sociedade (grupos, movimentos, instituições, partidos) tentam fazer ou efetivamente realizam. Dessa forma, tende a isolar-se e atuar autoritariamente frente às forças sociais concretas, ou melhor, isolam-se para facilitar a influência de determinadas forças sociais com quem se afinam política e ideologicamente.

Essa questão implica a necessidade de efetivamente, relativizar a autonomia da burocracia, sob pena dela estruturar uma dominação autoritária, vinculada a determinado setor social.

Em decorrência, merece atenção a possibilidade da burocracia vir a apropriar-se dos meios de administração e produção e transformar-se numa classe dominante. Essa possibilidade (mesmo que apenas teórico-abstrata) agrava a situação anterior, na medida em que reflete a extrapolação das atividades da burocracia para a área política e configura seu domínio integral da área econômica. Essa situação para Weber é uma possibilidade real e por isso o autor preocupa-se em refletir, como observamos, sobre a liberdade individual, o controle da sociedade sobre a burocracia e a questão do “dirigente” da sociedade numa ordem dominada pelo “funcionário”.

Em relação à questão da ordem dominada por funcionário, Weber esclarece que este é um mau estadista, pois a base de sua intervenção é a disciplina e não a ousadia e responsabilidade política (WEBER, 1999b:539-540)

No entanto, cabe ressaltar, que a organização burocrática, apesar de ser um meio de poder tecnicamente mais desenvolvido, não significa e nem implica, diretamente, que a burocracia consegue impor suas idéias dentro do complexo social em questão (WEBER, 1999b: 224-225). Essa análise sublinha a relativa autonomia da burocracia frente ao Estado e à sociedade e mostra que o poder da burocracia possui limites, não é algo incontrolável, apesar de perigoso e poderoso.

Assim sendo, a dimensão de dominação presente na administração, de uma forma geral, e na burocracia, especificamente, exige que, do ponto de vista democrático, se organizem estratégias para conter os traços autoritários inerentes à organização burocrática.

Portanto, a questão que se coloca, em relação à administração burocrática, é saber como controlá-la, ou melhor, como estabelecer mecanismos de controle para que ela não se aproprie dos meios de administração e produção da sociedade e se estabeleça como classe dominante.

Essa preocupação já está presente em Hegel. O filósofo alemão apesar de conceber a burocracia como classe universal, indica a necessidade da existência de mecanismos de controle, realizados pelo soberano, enquanto poder de Estado, e pelas corporações, enquanto expressão das particularidades da sociedade civil, para que a burocracia não se transforme em uma casta aristocrática.

Weber também propõe mecanismos de controle para a burocracia. Para o sociólogo alemão, a divisão de competências dos funcionários e o controle parlamentar são fundamentais.

Em relação a divisão de competências, Weber aponta que essa estratégia não permite a concentração de poder nas mãos de um único setor da burocracia. Então, divide-se para garantir o controle (WEBER, 1999b: 265 – 266).

A função do parlamento como instrumento de controle da burocracia é ressaltada por Weber como forma de estabelecer um contra-poder de especialistas para avaliar as ações desenvolvidas pela estrutura burocrática. Para isso, ressalta o autor, são necessárias duas condições prévias: conhecimento especializado e o “saber oficial”⁹, além de ser previsto o direito de arguição para que o parlamento possa investigar, ocasionalmente, determinadas ações dos chefes administrativos e de sua burocracia (WEBER, 1999b: 564-565).

⁹ Ver nota 10.

É interessante observar que, acerca dessa questão, aglutinam-se as diversas matizes de pensamento.

Marx, por exemplo, ao refletir sobre a questão do controle da burocracia, a partir da formulação hegeliana, aponta essa questão como uma dualidade não resolvida. Ou seja, o controle frente à burocracia faz-se necessário, pois não se constituem na sociedade efetivos interesses gerais. Como vimos, Marx sinaliza a existência de diferentes interesses particulares em disputa na sociedade e mostra que a burocracia expressa parte desses interesses. Portanto, do ponto de vista estrutural, exige-se o controle da burocracia porque necessita-se controlar determinados interesses contra os demais. Nesse sentido, para Marx, Hegel ao elaborar o controle como algo vindo do poder soberano, de cima para baixo, e das corporações, de baixo para cima, mantém a situação de dualidade na sociedade. Em relação ao controle exercido pela autoridade soberana, de cima para baixo, Marx sublinha que ela exerce os maiores abusos de poder - portanto, o controle para evitar abuso de poder burocrático é realizado, por cima, pelo principal responsável pelo abuso¹⁰. O controle vindo de baixo, exercido pelas corporações, na verdade é “o conflito não dirimido entre a burocracia e as corporações” (MARX, 1978: 365).

No entanto se pensarmos, hipoteticamente, numa sociedade em transição, onde o poder soberano está nas mãos de representantes das camadas, até então dominadas (por exemplo dos trabalhadores, no caso do capitalismo), o controle da hierarquia sobre a burocracia passa a ser necessário para garantir a estrutura de dominação na sociedade.

Essa análise procura enfatizar que a questão relativa ao controle sobre a burocracia é uma questão para a ordem social fundada na sociedade de classes e não para superação desta ordem. Controlar a burocracia não é superá-la; portanto, a questão de fundo que deve ser posta não é a do controle, mas sim a da superação. Entretanto, o controle sobre a burocracia, numa ordem de desigualdade, é um elemento que se coloca como necessário para ampliar os interesses das classes dominadas. Nessa perspectiva, deve ficar explícito que uma estrutura de controle sobre a burocracia, apesar de necessária numa sociedade de classes, não é um elemento que promove a superação dessa ordem.

¹⁰ “Segundo o § 295 [da Filosofia do Direito], vemos que ‘a garantia do Estado e dos governos contra os abusos de poder das autoridades e de seus funcionários’ se faz, em parte, pela ‘hierarquia’ (como se a hierarquia não constituísse o *abuso principal* e os pecados pessoais dos funcionários pudessem ser comparados com seus necessários pecados hierárquicos ...)” (MARX, 1978: 365).

Uma das formas de superação da burocracia é a democratização efetiva da administração. Para Marx, a Comuna de Paris foi o exemplo histórico de sua época, na medida em que “ela arranhou para a República a base de organizações verdadeiramente democrática” (MARX, 1984: 299).

A expressão democrática da administração da Comuna configurou-se pela constituição de uma gestão pública exercida diretamente pelos trabalhadores eleitos por sufrágio universal e responsabilizáveis e substituíveis a qualquer momento, tanto para área executiva-legislativa quanto para judiciária e demais ramos da administração (MARX, 1984: 296-297).

Weber também apresenta como determinação central para a efetivação de uma administração democrática o sistema de eleição, sorteio ou rodízio para assumir as funções administrativas, direito de revogação, mandato imperativo e dever rigoroso de prestar contas (WEBER, 1999a: 191). Ou seja, a característica essencial da administração democrática é ser exercida por um quadro administrativo eleito diretamente pela assembléia e subordinado a ela. Pois, como ressalta o autor, a administração democrática “se baseia no pressuposto da qualificação, em princípio, de todos para a direção dos assuntos comuns, e porque minimiza a extensão do poder de mando” (WEBER, 1999b: 193).

Essa determinação weberiana se assemelha a de Marx. No entanto, para o sociólogo, a administração democrática não é viável para a sociedade de massas, pois, para sua realização, as associações devem ser limitadas.

Diferentemente de Weber, para Lênin o capitalismo criou “as *premissas* para que ‘todos’ *possam* realmente participar na administração do Estado”, através da alfabetização geral e da educação e disciplina dos trabalhadores propiciada pelo “grande, complexo e socializado aparelho dos correios, dos caminhos de ferro, das grandes fábricas, do grande comércio, dos bancos, etc” (LÊNIN, 1980: 290).

Nesse sentido, Lênin articula o processo de democratização da administração do Estado com a extinção da própria administração. Torna-se necessário ressaltar que Lênin está tratando da administração do Estado, da organização burocrática, da questão do controle e do registro, mostrando que o processo de democratização suprime a necessidade de uma administração burocrática.

Gramsci também trata da relação burocracia-democracia. A questão central que se coloca, para o marxista italiano, refere-se à forma como se estabelece a relação entre organização e movimento da sociedade.

Gramsci trata da relação que deve ser estabelecida entre base e direção para que a organização seja efetivamente democrática. Ou seja, a organização deve estar aberta para incorporar os impulsos vindo de baixo no aparelho de direção, evitando enrijecer-se enquanto burocracia. Dessa forma, o autor ressalta a importância do controle da burocracia ser exercido a partir de baixo, para combater seu centralismo (GRAMSCI, 2000: 274).

Conforme podemos constatar, a partir das análises anteriores, o fundamental a registrar é que as questões de controle sobre a burocracia devem ser pensadas a partir de perspectivas democratizadoras da administração. Só assim pode-se estruturar propostas efetivas de superação da ordem burocrática.

Sintetizando, a questão do controle, do ponto de vista dos dominados, remete a estratégias de participação no poder, seja diretamente, como presente nas propostas de Marx, Lênin e Gramsci, seja indiretamente, via corporações, na perspectiva hegeliana, ou através da representação parlamentar na visão weberiana. Por outro lado, do ponto de vista do dominante, o poder do soberano, conforme destaca Hegel, e a divisão de tarefas da burocracia e a centralização do poder político, conforme apregoa Weber, são instrumentos essenciais para exercer o controle da burocracia.

Desta forma, podemos dizer que, do ponto de vista radical, a democratização da sociedade no geral e da administração em particular é a forma de superar a administração burocrática. No entanto, num contexto de transição ou de uma situação onde o poder político de governo esteja nas mãos de partido(s) afinados com as demandas e necessidades das classes trabalhadoras, o fundamental deve ser combinar o processo de centralização de poder e comando da nova classe dirigente, visando direcionar as ações da burocracia, com um processo de democratização da administração, onde a proporção dos dois pólos articulem-se inversamente. Ou seja, conforme o avanço e consolidação da nova sociedade ou de um projeto mais afinado com os interesses dos dominados, menos centralização e burocratização e mais democratização.

Portanto, consideramos que, para o cenário de forte hegemonia liberal e conservadora, a estratégia central deve ser a de fortalecer a estrutura burocrática do Estado para além dos

centros estratégicos, buscando aproveitar o “caráter racional” da burocracia, por um lado, como forma de ampliar os espaços para propostas efetivas, eficientes e eficazes, comprometidas com os dominados, que viabilizem melhorias imediatas nas condições de vida da população e, por outro, como mecanismo para contribuir com a formação de um quadro administrativo que tenha condições de colocar-se a serviço da classe trabalhadora. Simultaneamente, é fundamental propor o aprofundamento de mecanismos de democratização para combater a tendência autoreferenciada da burocracia e sua paralisia/reação a mudanças (NOGUEIRA, 1998: 260-261), criando maior controle social e controle público (SOARES, 2003), como forma de propiciar transparência e fragilizar a direção hegemônica, criando, dessa forma, condições para o fortalecimento de ações contra-hegemônicas.

Sendo assim, é possível, se estivermos atento ao limite estrutural que a burocracia oferece para o desenvolvimento da democracia e às questões de dominação e controle presentes em sua realização, pensarmos numa matriz de administração pública tendo como referência elementos da organização burocrática que potencializam a intervenção administrativa numa perspectiva pautada no atendimento das demandas e necessidades das classes dominadas, na medida em que a “racionalidade” burocrática permite a utilização de algumas das expressões de sua materialidade, visando a ampliação e o aprofundamento de direitos, numa sociedade de classes.

BIBLIOGRAFIA

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere*, volume 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. *Cadernos do cárcere*, volume 5. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

HEGEL, G.W.F. *Princípios da filosofia do direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

LÊNIN, V.I. O Estado e a revolução. in: *Obras Escolhidas*, volume 2. São Paulo: Editora Alfa-Ômega, 1980.

MARX, K. Crítica del derecho del Estado de Hegel. In: *Obras de Marx y Engels*, volume 5, 1978.

_____. “O que é a Comuna?” In: FERNANDES, F. (org) *Marx e Engels: história*. São Paulo: Ática, 1984.

NOGUEIRA, M. A. *As possibilidades da política*, São Paulo: Paz e Terra, 1998.

PARO, V. H. *Administração escolar: introdução crítica*. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAMOS, G. *Administração e contexto brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1983.

SILVA, A. S. *Entre a razão e o sentido: Durkheim, Weber e a teoria das ciências sociais*. Porto: Afrontamentos, 1988.

SOARES, L.T. *O desastre social*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

TRAGTENBERG, M. *Burocracia e ideologia*. São Paulo: Editora Ática, 1992.

WEBER, M. *Economia e sociedade*, volume I. Brasília: UNB, 1999a.

_____ *Economia e sociedade*, volume II. Brasília: UNB, 1999b.

CULTURA POLÍTICA E SERVIÇO SOCIAL

Carina Berta Moljo*

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo debater algumas das questões referentes à construção da cultura e da cultura política dos assistentes sociais que trabalham na esfera pública, especialmente aqueles que se inserem na política de Assistência Social. Nesse sentido, procuramos capturar as interseções entre uma cultura baseada na "tutela" e uma cultura dos "direitos". Analisamos a participação política em diferentes organizações/partidos políticos ou sindicatos assim como o significado do que seja trabalhar na administração pública, dimensões presentes na construção da cultura política.

Palavras-chave: cultura, cultura política, serviço social.

ABSTRACT

This article discusses some questions referring to the construction of culture and political culture regarding social workers in the public sphere, especially those covered by Social Work Policy. We sought to show the intersections between a culture based on "tutelage" and culture of "rights". We analyzed the political participation in different organizations/political parties or trade unions, as well as the meaning of working in the public administration. These are dimensions present in the constructions of political culture.

Key words: culture, political culture, social work.

INTRODUÇÃO

Este artigo trabalha sobre as questões referentes à Cultura e à Cultura Política dos assistentes sociais que atuam na esfera pública, e é produto de uma pesquisa individual que, por sua vez, se encontrava inserida dentro de outra pesquisa desenvolvida no Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Profissão da Pós-Graduação da PUC/SP, denominada **O trabalho do assistente social na esfera pública: natureza, atribuições e particularidades**, coordenada pela Dra. Dilséa Adeodata Bonetti, e que realizou um estudo comparativo com a Universidade Federal de Juiz de Fora¹.

* Assistente Social pela Universidade Nacional de Rosário, Argentina. Mestre, doutora e pós-doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Professora Adjunta da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

¹ A Equipe de São Paulo foi composta pela Dra. Bonetti, pela Profa. Dra. Maria Rosângela Batistoni, pela autora, e pelos alunos de Iniciação Científica da Faculdade de Serviço Social da PUC/SP: Amanda

Para capturar o nosso objeto de estudo, procuramos compreender as transformações que se vêm produzindo no mundo, sobretudo a partir da década de 70, já que essas têm tido um impacto direto na organização do trabalho, na organização do Estado, assim como na vida cotidiana dos sujeitos sociais. Tais transformações acabaram por impor "novas regras" ou, pelo menos, novas formas de organização do trabalho profissional do assistente social, que vieram a se somar e a se misturar com as antigas. Nesse sentido, Netto (1996) afirma que as transformações societárias afetam o conjunto da vida em sociedade e incidem diretamente sobre as profissões e suas áreas de intervenção.

Nossa preocupação central foi conhecer como essas transformações afetam a construção da cultura e da cultura política do assistente social que trabalha na esfera pública, tomando como universo empírico aqueles que trabalham na Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de São Paulo. Realizamos entrevistas² em profundidade com pessoas consideradas como "informantes chaves", além de elaborarmos e implementarmos um questionário³, durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2004. No total, foram aplicados 46 questionários (representando aproximadamente 30% do total dos assistentes sociais que trabalham na SAS), nos quais se intercalaram perguntas de caráter quantitativo e qualitativo. Nesse período, estava acontecendo o processo de descentralização, que implicou na incorporação dos assistentes sociais da SAS (Secretaria de Assistência Social) às Subprefeituras. Sem dúvida, a nova reorganização na gestão da administração pública implicou um novo quadro na organização e execução da política de Assistência Social e daqueles que a implementam.

Guazelli, Marcus Henrique Bastazin, Janaína Gonçalves Nunes, Valéria Timóteo Oliveira e Priscila Emerich Lopes. A Equipe da UFJF foi coordenada pela Dra. Maria Aparecida Cassab.

² As entrevistas foram aplicadas em um momento de extrema complexidade, tanto para a administração municipal, como para as pessoas que entrevistamos, uma vez que o mandato da prefeita encontrava-se na sua fase final e era recente a incorporação dos assistentes sociais nas Subprefeituras. Também é importante considerar que foi justamente nesse período que a cidade sofria com as chuvas e enchentes, o que acabou por não disponibilizar todos os assistentes sociais para a concretização das entrevistas, já que o trabalho emergencial os requeria.

³ Os dados quantitativos que apresentamos foram coletados pela equipe coordenada pela Dra. Bonetti do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Profissão da Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP.

IMPACTOS DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS NA NOSSA PROFISSÃO

Como já sinalizamos, as mudanças que se vêm produzindo no capitalismo afetaram a sociedade no seu conjunto e, portanto tiveram conseqüências sobre o trabalho do assistente social. Entretanto, é importante datar alguns períodos, que serão chaves para compreender o que de fato mudou no Estado, especialmente no seu funcionamento, assim como na relação entre o Estado e as classes sociais.

Chamamos a atenção para o período que se segue à Segunda Guerra Mundial⁴, já que, será a partir dali, que os Sistemas de Proteção Social começaram seu processo de expansão, sobretudo nos países capitalistas "centrais". É nesse contexto que surge o Estado de Bem-Estar Social⁵, tendo como contraponto os Estados Socialistas, no contexto da guerra fria.

No caso brasileiro, a proteção estatal, remonta aos anos 30, mesmo que tenha sido feita através de programas e ações fragmentárias, eventuais e descontínuas (SILVA; YAZBEK; DI GIOVANNI, 2004). Os autores argumentam que os programas destinados às classes subalternas tinham um caráter "meritocrático", baseado no favor e no clientelismo político, portanto no campo do não direito. Estes elementos são fundamentais para a construção de uma cultura política que alguns denominam como "cultura do atraso", como veremos adiante.

Já os anos 50 tiveram como referência a política desenvolvimentista⁶, que mudava a "função" do Estado nas suas diferentes áreas de atuação. Propunha-se uma intervenção mais ativa, tanto no plano econômico, como no social. Sinteticamente

⁴ De fato, foi a partir dos anos 30, com as mudanças produzidas no processo de acumulação, que o papel do Estado é redefinido, criando as bases econômicas, políticas e ideológicas para a implantação do Estado de Bem-Estar (VIANA, 1998).

⁵ Considerando que existe uma vasta bibliografia acerca da concepção de Estado de Bem-Estar Social e que esse não é o nosso objeto de estudo, cf. Draibe & Aureliano (1989), Viana (1998), Oliveira (1998), Esping-Andersen (1991), entre outros. Vieira (1992) afirma que o Estado de Bem-Estar Social (e as políticas econômicas e sociais que o constituem) surge como uma estratégia das classes dominantes, que tiveram que ceder ante a pressão da classe trabalhadora. Quer dizer: o Estado de Bem-Estar está diretamente ligado a como se expressava naquele momento histórico a questão social, procurando garantir o "Pacto de classes sociais", que tinha como uma das suas bases de sustentação o período de crescimento econômico, conhecido como "os anos de ouro".

⁶ Como sabemos, as políticas desenvolvimentistas não foram exclusivas do Brasil, elas compuseram um "marco" dentro das políticas adotadas pelos países latino-americanos, que tinham na CEPAL (Centro Econômico para América Latina) o seu centro de "irradiação". Também as Nações Unidas alimentavam esse tipo de políticas econômicas e sociais; entretanto é evidente que essas políticas assumiram características específicas em cada um dos países, conforme as particularidades dos mesmos.

podemos sinalizar que, durante esse período, se criaram novas empresas estatais e ampliaram as já existentes. Cresceram as instituições públicas e as funções que o Estado exercia. A política econômica favoreceu o crescimento das indústrias nacionais assim como a instalação de indústrias estrangeiras. É claro que isto também implicou na internacionalização da economia e no estímulo ao capital estrangeiro. A palavra de ordem era "planejar" e crescer economicamente.

O projeto de Nação se baseava num modelo de desenvolvimento nacional e sustentado amplamente difundido pela CEPAL, argumentando que o atraso dos países do Terceiro Mundo se devia em parte às insuficiências tecnológicas, ao precário sistema industrial (basicamente um modelo agrário-exportador). A isso se somava uma cultura considerada "atrasada", sobretudo porque seus valores não se adequavam aos "modernos" (que irradiavam os grandes centros urbanos) e tinham uma forte presença de valores "tradicionais ou arcaicos", que os desenvolvimentistas identificavam nas zonas rurais.

Acreditava-se que mediante a modernização cultural e econômica se lograria a modernização da sociedade, e assim se superaria o atraso econômico e social. Dessa forma os países periféricos deixariam de ser subdesenvolvidos, para alcançarem o mesmo patamar de desenvolvimento que os países centrais ou desenvolvidos.

Finalizando os anos 60 esse modelo mostrou o seu esgotamento. Ante esse "impasse", dois modelos de Brasil estavam em pugna: um que poderíamos considerar "progressista", que privilegiava as reformas democráticas; a outra alternativa privilegiava a reprodução de um capitalismo associado e dependente (NETTO, 1990). Essa foi a alternativa que imperou logo da instauração da ditadura militar em 1964. A economia brasileira se integrou completamente à economia internacional, só que de uma forma subalterna, respondendo aos interesses do grande capital.

A Doutrina de Segurança Nacional foi a que regulou as relações dentro do Estado, assim como com a Sociedade Civil. Portanto a cultura política que imperou foi a que privilegiou relações de hierarquia, de poder, de desigualdade e de desconfiança, entendendo que o "inimigo" pode localizar-se em qualquer âmbito, dentro e fora do país.

Nesse contexto, começava a construir-se uma cultura política absolutamente autoritária. É só observar com atenção a história política dos países do Cone Sul e veremos que esses têm se caracterizado pelas rupturas e descontinuidades dos sistemas democráticos, o que de alguma maneira tem favorecido a construção de uma cultura política autoritária, "rompendo" com os valores universais que pregava a sociedade moderna, inaugurada com a ilustração. O que estamos afirmando é que historicamente os nossos países não têm se caracterizado por se constituírem em torno de uma "cultura política democrática", pelo contrário, têm se caracterizado pela utilização da violência ou de outros modos de coação, como forma de dirimirem os conflitos sociais, econômicos, culturais e políticos (MOLJO, 2005).

Os anos 70 implicaram a instauração do neoliberalismo⁷ e, portanto, a destruição do Estado de Bem-Estar Social e dos frágeis direitos sociais conquistados até então, fruto da luta dos trabalhadores.

Draibe (1998) entende que o neoliberalismo não constitui um corpo teórico, é uma ideologia com proposições práticas próximas do conservadorismo político e do darwinismo social, que propõe a liberdade e a primazia do Mercado sobre o Estado, assim como a primazia do individual sobre o coletivo. Trata-se de um "Estado Mínimo" que só deve intervir quando o mercado ou até a sociedade civil não consegue dar respostas à questão social, sobretudo por meio de ações filantrópicas.

Os anos 90 foram marcados pela disputa entre dois projetos de Brasil, ou duas grandes correntes que conforme Oliveira (2000), poderiam ser sintetizados da seguinte forma⁸: aqueles que apontavam a necessidade de aprofundar as reformas em curso, quer dizer, o aprofundamento do modelo neoliberal e, portanto, o aprofundamento da Reforma do Estado, e a outra corrente, que pode ser identificada com os setores

⁷ Anderson (1998) considera que o neoliberalismo constituiu um projeto econômico-social e político-ideológico que nasceu logo da Segunda Guerra Mundial na Europa capitalista e na América do Norte, tendo como uns dos seus principais expoentes Friedrich Hayek, e que somente conseguiu se impor em meados da década de 70, momento em que entra em crise o modelo de acumulação. Ainda aponta que o neoliberalismo não resolveu nenhum dos problemas que assinalava.

⁸ É no auge dessa disputa que se instaura o debate conhecido como "custo Brasil" (OLIVEIRA, 2000), cujos elementos centrais eram: o alto custo da folha de pagamento, que incide sobre o setor produtivo, a alta carga tributária e, é claro, o "gasto excessivo" do Estado, sobretudo nas políticas sociais, consideradas "inefícazes", como já vimos.

progressistas ou da esquerda brasileira que viam a necessidade de manter o modelo desenvolvimentista.

Nesse contexto de crise fiscal, o Governo Federal fez a opção pelo aprofundamento do modelo neoliberal, desmontando os programas sociais existentes, limitando gastos no social (SILVA; YAZBEK; DI GIOVANNI, 2004) e desativando os programas sociais de caráter universal. Os neoliberais responsabilizavam o frágil Estado de Bem-Estar Social pela ampliação do déficit público, pela inflação, pela redução da poupança privada, pelo desestímulo ao trabalho, que não gerava uma cultura da produtividade. Portanto propunham a Reforma do Estado.

A proposta de um Estado Mínimo, moderno, flexível e eficiente projetou uma cultura política despolitizada, baseada na imediaticidade dos fatos. Um modelo de gestão social que se encontra sintonizado com o modelo de produção conhecido como toyotista que se baseia na produção flexível⁹. As Políticas Sociais propostas para esse modelo, possuem um caráter meramente assistencialista, enfocando o auxílio à pobreza como forma de complementar as ações filantrópicas, deixando de lado a noção de universalidade, para dar lugar às ações focalizadas e seletivas. Draibe (1998) aponta que só as políticas no campo da saúde, da educação e de infra-estrutura mantêm o caráter de universalidade, já que são consideradas de uma importância estratégica na formação dos recursos humanos, que devem se adaptar às novas tecnologias.

É interessante notar que uma das diretrizes propostas para o novo modelo de gestão é a descentralização, que até hoje continua sendo uma questão polêmica, não só no debate e na análise teórica - já que se alguns consideram que a descentralização pode ocasionar a desresponsabilização do Estado, para outros implicaria numa democratização do Estado e da sociedade civil - mas, sobretudo, nas formas em que a mesma vem sendo implementada nas diferentes esferas do governo. Isso ficou muito evidente na hora em que os nossos entrevistados avaliaram o processo de

⁹ Harvey (1990) mostra a exaustão do padrão de acumulação do capitalismo monopolista chamado de Fordista Keynesiano, que, foi fundado num regime de acumulação rígido, dando lugar a um modelo de acumulação flexível, onde se processa a autonomização do setor financeiro, a produção segmentada, horizontalizada, descentralizada, uma des-territorialização dos pólos produtivos, uma verdadeira revolução tecnológica, que propicia a automatização e a informatização, a robótica, a microeletrônica.

descentralização na cidade de São Paulo. Como já colocamos, durante os últimos meses de 2004, a Política de Assistência Social se incorpora à gestão descentralizada, sendo a última a incorporar-se e passando a integrar as Coordenadorias de Ação e Desenvolvimento Social nas Subprefeituras, juntamente com Abastecimento, Trabalho, Cultura e Esportes.

De forma geral, podemos afirmar que a avaliação realizada sobre a implantação das supervisões dentro das subprefeituras não foi muito positiva, já que 54,3% analisaram esse processo como **desfavorável**, principalmente devido à falta de conhecimento que os subprefeitos e as Coordenadorias mostraram do trabalho profissional do assistente social, assim como da política de Assistência Social. Em segundo lugar se concentram as respostas que mostram a falta de articulação que teve esse processo e a perda de profissionais no mesmo. Em terceiro lugar, aparecem as dificuldades de não se possuir uma Coordenadoria própria, o que implicou ter que responder a dois comandos, o que fere a própria LOAS.

Só 17,4% das respostas mostram uma visão **favorável**, alegando, em primeiro lugar, que o processo de descentralização prioriza as ações locais, permitindo uma articulação intersetorial, além de aproximar as supervisões às Subprefeituras e às coordenadorias. Em segundo lugar as respostas mostram que esse processo, de fato, consolida a LOAS e, portanto, a política de Assistência Social. Em terceiro lugar, as respostas mostram a importância da descentralização do poder e da autonomia.

Como podemos observar, os mesmos motivos são os que aparecem para uma avaliação positiva ou negativa e isso tem uma relação direta com as funções que exerceram os nossos entrevistados dentro da administração pública durante esse período.

Sintetizando, podemos constatar que como já foi analisado na nossa pesquisa:

Com a incorporação da política de assistência social às Subprefeituras, ela passa então a ser operada descentralizadamente, permanecendo a Secretaria como órgão regulador, financiador e gestor do conjunto dos serviços sócio-assistenciais na cidade. A incorporação não somente de todos esses serviços, mas de todo o aparato e funções técnico-administrativas, o corpo técnico e funcional, os equipamentos nas Subprefeituras constituem um novo quadro de organização e efetivação da política na cidade, (re) configurando, portanto, as condições de trabalho do assistente social. Dessa maneira, há uma ampliação de

demandas ao trabalho desse profissional, seja pela crescente lumpenização de amplos segmentos dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2001), seja pelas novas exigências do empregador quanto a propósitos, demandas, regulamentações, funções e atribuições, determinações contratuais, remanejamentos dos locais de trabalho, jornada entre outras. A descentralização da PMSB, antiga bandeira da sociedade civil e meta da gestão municipal, ocorreu precisamente num contexto de políticas neoliberais, as quais longe de favorecerem a realização do seu significado maior – o partilhamento do poder – na relação Estado e sociedade civil, acabou por negar neste processo tal significado, constituindo-se como mais um mecanismo de precarização do trabalho, além de atualizar práticas fragmentadas, focalizadas e clientelistas¹⁰(BATISTONI; BONETTI; GUAZELLI; MOLJO, 2006).

Considerando o espaço concreto e real de atuação onde os nossos entrevistados realizam o seu trabalho profissional, procuramos desvendar a dimensão atribuída à cultura e à cultura política.

O SERVIÇO SOCIAL E O DEBATE SOBRE A CULTURA E A CULTURA POLÍTICA

É consensual que o Serviço Social tem alcançado a sua maturidade intelectual (NETTO, 1996) e, como observam Yazbek e Silva (2005), hoje em dia contamos com um acúmulo teórico e uma massa crítica que possibilita o debate e intercâmbio de idéias.

Esse processo vem se construindo desde finais da década de 70, período em que convergem uma conjuntura de ampla mobilização popular, demanda crescentes da sociedade civil organizada na luta pela democracia, e, no campo específico do Serviço Social, podemos observar "o movimento de intenção de ruptura" (NETTO, 1990) com o conservadorismo, e uma preocupação pela produção teórica e pela pesquisa.

Um fator decisivo para que isso acontecesse foi a criação das pós-graduações em Serviço Social no Brasil, o que favoreceu para que esta profissão fosse ganhando estatuto teórico.

¹⁰ Relatório de pesquisa: O Trabalho do Assistente Social na Esfera Pública: Natureza, Condições e Particularidades. Autoras: Dra. Dilsea Adeodata Bonetti, Dra. Maria Rosângela Batistoni, Dra. Carina Berta Moljo, AS. Amanda Guazelli.

É importante destacar que o debate acerca da "cultura" não é novo no Serviço Social¹¹; já na década de 50, o Serviço Social de Comunidade acreditava que uma das variáveis que fazia reproduzir o ciclo da pobreza era o "atraso cultural" dos setores populares, sobre tudo daqueles que moravam em zonas rurais e que possuíam pautas culturais "arcaicas", que não condiziam com a modernização a que o desenvolvimentismo estava levando a sociedade. Nos anos 80, essa temática se instala dentro do coletivo profissional com diferentes características. Num primeiro momento, a preocupação estava centrada na "cultura popular", na "cultura do povo". Posteriormente e considerando a histórica relação entre a profissão e as políticas sociais, a aproximação à questão da cultura se realiza pela via da "cultura do atraso", que se expressa na construção de relações baseadas no patrimonialismo, mostrando como se constrói uma cultura da tutela, agora sim, associada ao debate do Estado e da "hegemonia". Mas foi recentemente que o debate sobre a cultura política começou a fazer parte do nosso universo.

Também o debate sobre a cultura é inserido no Serviço Social a partir de uma vertente pós-moderna, valorizando a dimensão da subjetividade, desde uma perspectiva fragmentada e, portanto, desconectada das outras dimensões da vida social, focalizada na sua imediaticidade. Assim, essa categoria de análise adquire os mais diversos e contraditórios conteúdos, relacionadas às mais diversas matrizes do pensamento social.

No debate específico sobre Cultura e Serviço Social, podemos destacar o trabalho de Marina Maciel de Abreu (2002), sobre como a prática do assistente social se insere no campo das atividades que incidem sobre a organização da cultura, e, portanto, como um elemento integrante da dimensão político-ideológica das relações de hegemonia.

O trabalho de Ivete Simeonatto (1999), também inspirado na tradição gramsciana, mostra a influência desse pensador no Brasil, assim como no Serviço Social.

¹¹ Entretanto a prof. Iamamoto (2004) mostra que somente 14,5% das linhas de pesquisa dos programas de Pós-graduação encontram-se dentro da linha de Serviço Social, Cultura e Identidade: processos e práticas sociais. A autora afirma que esta temática ultrapassa temas que historicamente foram centros de atenção do Serviço Social.

No campo específico da cultura política, em relação ao Serviço Social, existem alguns estudos que poderíamos considerar como pioneiros. O primeiro, da professora Heloisa Maria José de Oliveira (2003), denominado **Cultura política e assistência social: uma análise das orientações de gestores estaduais**¹², assim como a tese de doutorado de Elenise Faria Scherer¹³.

A tese de doutorado¹⁴ da professora da Universidade Federal de Rio Grande do Norte, Íris Maria de Oliveira, denominada **Assistência social pós LOAS em Natal, a trajetória de uma política social entre o direito e o atraso**, é exemplar na utilização da categoria de cultura política na relação com a Política de Assistência Social. A autora analisa o processo de implementação da Política de Assistência Social no nível municipal, tomando como referência a LOAS, identificando em que medida essa política é objetivada como direito social.

A própria autora sinaliza: "contudo, ainda são poucos os estudos voltados a analisar a assistência social em sua relação com os traços de uma certa cultura política caracterizada segundo relações de favor, de tutela, paternalista e clientelista. Estas relações, no âmbito da Assistência Social, se expressam, entre outras formas, no uso de relações pessoais com os governantes ou lideranças políticas, como o caminho para o acesso a bens recursos e serviços assistenciais. Mas, a existência deste tipo de relação social e política, não é um privilégio da assistência social. É algo que conforma a nossa cultura política, faz-se presente na política social como um todo e é inerente à história política, econômica e social brasileira (OLIVEIRA, 2005: 15-16).

Entretanto é bom lembrar que existem estudos sobre a "cultura brasileira" ou como diria Carlos Guilherme Mota (1994) sobre a "ideologia da cultura brasileira", que mostram como historicamente essa foi construída no Brasil.

Gilberto Freyre (1975), ao analisar a cultura brasileira, o faz desde o "Casa Grande", desde uma visão senhorial, colocando a importância dos regionalismos e da "democracia racial". Buarque de Hollanda (1999), no seu estudo sobre Raízes do Brasil, mostra como a cultura política brasileira foi marcada pelas relações **personalistas**, que

¹² Originalmente tese de doutorado denominada *Cultura política e assistência social: uma análise das orientações dos gestores em Santa Catarina*. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Serviço Social), PUC/SP.

¹³ SCHERER, Elenise Faria. *Reformas estruturais e contra reformas sociais no Brasil*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Serviço Social), PUC/SP.

¹⁴ Tese de Doutorado em Serviço Social defendida na PUC/SP, no ano de 2005.

favoreceram a construção de um tipo de Estado que também tinha como base de sustentação esse tipo de relações. Segundo Faoro (1958), se trataria de um Estado patrimonialista¹⁵, conceito tomado de Max Weber, referido à apropriação privada do que é público.

Nesse sentido, Raichelis (1998) considera que a privatização do Estado brasileiro, não é um fenômeno recente, senão que é intrínseca ao desenvolvimento capitalista da formação social brasileira.

A ausência da dimensão pública nas ações do Estado, nos seus diferentes níveis e esferas, tem marcado o exercício de sua intervenção na vida social. Historicamente, o Estado brasileiro usurpou a representação das classes sociais no seu interior, para inscrever no centro dos aparatos estatais os interesses da grande burguesia nacional e internacional. (RAICHELIS, 1998:65)

Então se faz difícil falar de uma "cultura política democrática", quando, de fato, o que se vem construindo é uma cultura que privilegia a apropriação privada do público e isso, não faz mais que solidificar a construção de uma "cultura política autoritária". Estudos como os de Chauí (1999) ajudam a desvendar as particularidades e especificidades que tem assumido a sociedade brasileira apontando, entre elas, o autoritarismo, com a predominância de relações sociais hierárquicas que reproduzem relações políticas que se baseiam em contatos pessoais, o que, sem dúvida, favorece a reprodução de uma "cultura da tutela, do favor e do clientelismo". A enorme concentração de renda, o encolhimento do espaço público e o alargamento do espaço privado, somados ao desemprego estrutural, só acabam por gerar uma maior exclusão social e política.

Na verdade, o debate sobre a "cultura política" também não é novo e é polêmico desde o seu surgimento, no final da década de 50, tendo como referência a Escola de Chicago, sendo Almond e Verba¹⁶ os principais teóricos. Considerando o contexto de pós-guerra e, sobretudo, da guerra fria, esses autores estavam preocupados com a "saúde da democracia ocidental". Compreendiam a cultura política como o conjunto de atitudes

¹⁵ Cf. FAORO, Raymundo. *Os donos do poder. Formação do patronato político Brasileiro*. Porto Alegre: E. Globo, 1958.

¹⁶ Cf. *The civic culture, attitudes and democracy in five nations*, 1963. Existem importantes estudos que debatem essa categoria, assim como os próprios autores; entre eles destacamos Andrade (1995), Rennó (1998).

ao respeito dos objetos e processos políticos; as atitudes estariam baseadas nos conhecimentos crenças, sentimentos e valores adquiridos pelos indivíduos no processo de socialização (ANDRADE, 1995). López¹⁷ (sem data) considera que essa tradição se gesta nos marcos do estrutural funcionalismo, acreditando que a modernização econômica e cultural se constituía na via para a superação do estágio atrasado (tradicional subdesenvolvido) para passar ao moderno (desenvolvido).

A categoria cultura política vem recebendo inúmeras críticas, inclusive a realizada por Lechner (1987) que considera que até hoje nenhuma escola de pensamento (exceto a Escola de Chicago) tem se dedicado a trabalhar sobre a mesma e que vem sendo utilizada por todas as correntes de pensamento, mesmo que com significados diferenciados e até contrapostos.

Na América Latina, ao finalizar a década de 80, entrados os anos 90, as pesquisas que tiveram como objeto de estudos a cultura política voltaram a irromper no cenário e nas preocupações dos cientistas sociais, principalmente pelo desgaste das ditaduras militares, que foram típicas dos anos 70 e meados dos 80, mas, sobretudo, pelo processo de democratização das instâncias governamentais, como da sociedade civil. Um fato significativo foi a irrupção dos movimentos sociais¹⁸ na esfera pública e a preocupação com a cultura democrática.

O Brasil dos anos 80 foi palco da revitalização da sociedade civil, do movimento sindical, dos movimentos sociais e foi justamente nesse contexto e tendo como base de sustentação esse cenário que foi sancionada, em 1988, uma nova constituição que, é bom lembrar, vinha na contramão das reformas neoliberais que estavam em curso. De fato, se tratava de ampliar e aprofundar os direitos sociais, possibilitando a construção de uma esfera pública democrática. A constituição de 1988, de fato, ampliou os direitos

¹⁷ “Desde esta escuela, la cultura política es definida como el patrón de actitudes individuales y de orientación con respecto a la política para los miembros de un sistema político. Es el aspecto subjetivo que subyace en la acción política y le otorga significados. Tales orientaciones individuales incluyen diversos componentes: a) *orientaciones cognitivas*, conocimiento preciso -o no- de los objetos políticos y de las creencias; b) *orientaciones afectivas*, sentimientos de apego, compromisos, rechazos y otros similares respecto de los objetos políticos, y c) *orientaciones evaluativas*, juicios y opiniones sobre los aspectos políticos que, por lo general, suponen la aplicación de determinados criterios de evaluación a los objetos y acontecimientos políticos” (LÓPEZ).

¹⁸ A respeito, é ilustrativa a análise realizada por Sader: *Quando novos personagens entraram em cena*. 3a. reimpressão São Paulo: Paz e Terra, 1995.

sociais e introduziu a noção de Seguridade Social, dentro da qual se incorpora a política de Assistência Social, junto à política de Saúde e Previdência Social. Pela primeira vez, a Assistência Social foi considerada como política pública e dever do Estado.

Conforme Raichelis e Wanderley (2004) foi justamente a partir desse momento que se criaram espaços públicos ampliados de participação e gestão, como o do orçamento participativo, os fóruns, os conselhos, como estratégias de democratização simultânea, tanto da sociedade civil quanto do Estado.

Os conselhos se constituíram como uma nova "modalidade" de gestão do público, onde, de fato, a sociedade teria a possibilidade de participar e exercer o controle social do manejo dos recursos, dos fundos públicos. Nessa mesma direção Vieira (1998) considera que uma das principais funções dos conselhos seria a de exercer o controle social, isto é, participar do controle da gestão da administração pública. Entretanto o autor adverte que é preciso analisar a forma como são escolhidos os conselheiros já que a sobrevivência destes espaços depende, dentre outras razões, dos participantes dos conselhos, quer dizer, se tem autonomia do poder político para tomar decisões e fazer desse espaço um espaço público; do contrário, os conselhos correm o risco de converter-se em espaços burocráticos.

A questão da participação política, sem dúvida, faz parte do universo da construção de uma cultura política democrática e os conselhos aparecem como o principal espaço de participação dos nossos entrevistados. 78,3% afirmaram participar de algum conselho¹⁹.

A maioria dos nossos entrevistados avalia positivamente a função social dos conselhos, já que os consideram como um facilitador para o controle social da política. Acreditam que os conselhos podem se constituir em instâncias que facilitam e incentivam a participação popular, além de proporcionarem ferramentas para a atuação profissional. Entretanto ainda permanece um tipo de relacionamento com os conselhos baseado no "trabalho emergencial", o que não permite a construção de outro tipo de

¹⁹ Como era de se esperar, o conselho que conta com mais participação é o Conselho de Assistência Social (27%). Em segundo lugar, encontram-se aqueles que participam ou têm relação com o Conselho Tutelar (17,5%). Quando perguntados acerca do tipo de participação nos conselhos, a maioria não respondeu (22,4%).

prática social nem de uma cooperação mais ativa. Os principais problemas apontados se referem à falta de organização, de integração e aos embates que surgem no trabalho.

Poderíamos sintetizar que os Conselhos, de fato, se constituem em espaços de democratização da esfera pública, mesmo que esses espaços estejam repletos de contradições e de problemas. De fato são espaços coletivos e abertos a serem construídos, que possibilitam a construção de uma cultura política que faça questão da participação real em todas as instâncias da gestão, assim como da intervenção na esfera pública. Raichelis (1998) nos fornece alguns elementos que são constitutivos da esfera pública: a visibilidade social, o controle social, a representação de interesses coletivos, a democratização e a cultura pública. A autora ressalta que todos estes elementos devem ser considerados como um conjunto dinamicamente articulado.

Além da participação nos conselhos, perguntamos se os nossos entrevistados tinham alguma outra participação, em partidos políticos, em sindicatos, em associações profissionais ou de outra natureza. O que pode ser observado é a falta de participação da grande maioria (69,6%).

Quer dizer, do total dos 46 entrevistados, só 9 participam em organizações da categoria profissional, sendo que a grande maioria participa ou participou no CRESS (Conselho Regional de Serviço Social); só uma entrevistada participou da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social).

No que se refere à participação em partidos políticos, essa é de 30,4%, o que pode ser considerado uma boa participação, se contraposto com índices mais amplos. O partido que mais congregou foi o Partido dos Trabalhadores, seguido pelo PSDB. Ainda é importante salientar que as décadas de 80 e 90 são os períodos de maior participação política, sendo que esse percentual vem caindo atualmente.

Os dados aqui colocados podem mostrar o caminho para uma nova pesquisa e, portanto, se coloca como um novo desafio. A pergunta é se a participação nos partidos políticos ou nas diferentes organizações vem caindo devido ao deslocamento para a participação nos conselhos ou se a participação, que teve o seu auge nos anos 80 e acompanhava as lutas sociais mais amplas, vem caindo de forma geral.

Outra variável que nos ajudou a conhecer a dimensão da cultura política foi a importância atribuída ao trabalho na administração pública. Para a grande maioria dos entrevistados, trabalhar na administração pública implica uma responsabilidade e, sobretudo, um compromisso com trabalho de qualidade, eficiência e bom desempenho técnico. A questão da responsabilidade refere-se principalmente ao manejo dos fundos públicos, mas também a responsabilidade em satisfazer as necessidades das demandas dos usuários, o que nem sempre acontece, devido aos poucos recursos. Os entrevistados entendem que garantir o acesso aos bens e serviços públicos faz parte da intervenção profissional, assim como possibilita a democratização desse processo.

Isso pode parecer uma questão menor, mas não é, sobretudo, se considerarmos a forma como a gestão pública vem sendo desenvolvida, sendo profundamente afetada pela "modernização conservadora" (RAICHELIS; WANDERLEY, 2004), onde prevalecem o clientelismo político, a corrupção e o autoritarismo. Como já sinalizamos, a responsabilidade e transparência no manejo dos fundos públicos são fundamentais para a democratização da sociedade civil e a construção de uma cultura política democrática.

Outras respostas frequentes, quando perguntados acerca da importância de trabalhar na administração pública, estão claramente relacionadas à orientação que a política de Assistência Social teve nessa gestão: atenção aos setores mais vulneráveis, assim como a necessidade de fortalecer a cidadania e os processos de autonomia. Para os nossos entrevistados, a concepção da política de Assistência Social como direito é fundamental na hora de compreender a própria intervenção, e isso também é fundamental na hora de se contrapor a histórica relação da política de assistência social com o clientelismo político, com a concepção da assistência social como ajuda, e, é claro, com a prática do "primeiro damismo", infelizmente ainda muito frequente nos municípios.

De fato, essa nova dimensão dada ao trabalho na administração pública procura "romper" com a histórica forma de compreender a cultura política, assim como a intervenção no espaço público. Mesmo que permaneçam algumas características típicas

do patrimonialismo, vão se consolidando novas formas de apreender o público, visando a sua democratização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a "cultura do Serviço Social" se encontra permeada pela herança da "tutela", da moralização dos pobres, que vem desde a gênese do Serviço Social na sua intrínseca relação com a Igreja Católica e com o Positivismo, que Iamamoto (1982) denominou como "arranjo teórico - doutrinário".

Desde meados da década de 60, no que foi denominado como processo de "intenção de ruptura", vem sendo quebrada a histórica relação com o conservadorismo e, portanto, com uma cultura política conservadora. Entretanto é bom observar que isso não é específico do Serviço Social. De fato, todas as ciências sociais passavam por um processo de reconceituação, assim como também não foi específica a herança conservadora do Serviço Social, senão que era comum à sociedade, e o Serviço Social apropriou-se conforme as suas particularidades.

Entretanto, a herança conservadora ainda continua permeando o campo profissional, e não poderia ser de outra forma, já que a profissão de Serviço Social, como qualquer outra, é a expressão dos interesses de classes contrapostos da sociedade.

Nesse sentido Luciano Martins mostra como a cultura política no Brasil ainda está permeada pela herança colonialista e patrimonialista.

A cultura política do Brasil é profundamente enraizada em uma herança colonial patrimonialista. Apesar das enormes mudanças econômicas e sociais que o País sofreu, o nepotismo, o favoritismo e o clientelismo, sob diferentes formas, tornaram-se características culturais persistentes, e têm sido reforçadas através do populismo. Isso moldou tanto a percepção da sociedade com respeito ao Estado como a organização da administração pública. (MARTINS, 1997: 9)

Os principais avanços na conformação da cultura política levantados em nossa pesquisa referem-se especialmente à concepção de política de Assistência Social. Para todos os entrevistados, a Assistência Social implica num direito do cidadão e dever do Estado. A noção de direito é o grande avanço. Mesmo sendo cientes que esses direitos ainda não conseguem concretização e que vão perdendo a expressão de universalidade,

conforme se encontra na própria constituição. A grande dificuldade talvez seja a incapacidade para delimitar claramente o que é o Serviço Social e o que é a política de Assistência Social.

Quando os nossos entrevistados foram perguntados sobre a concepção de Serviço Social, a questão da participação, da inclusão, de serem mediadores, apareceu como a principal resposta (35,4%). Logo, 15,4% das respostas mostram a importância e a responsabilidade de trabalhar na esfera pública e, em terceiro lugar, com 12,3% ,as respostas remetem à Política de Assistência Social.

Quando expressam a importância que adquire o trabalho na esfera pública, a importância da transparência e a clareza que o trabalho profissional deve privilegiar as classes subalternas, estão de fato construindo uma cultura política democrática que se opõe ao autoritarismo e ao patrimonialismo, uma cultura política do público. Isso pode parecer insuficiente e, de fato, é insuficiente. Mas, se considerarmos a escandalosa distribuição da riqueza e da propriedade no país, lutar pela concreta realização e satisfação das necessidades sociais nos mostra que estamos avançando, mesmo que a passos muito mais lentos do que gostaríamos. Sabemos que lutar contra uma cultura que foi construída durante séculos reproduzindo a herança do colonialismo e do patrimonialismo é um trabalho de construção para muito tempo e que nesse árduo caminho, existem avanços e retrocessos. Mas se não entrarmos nessa luta, ela estará perdida. Nesse sentido, é indispensável trabalhar para a democratização da cultura e da cultura política e, portanto, para a democratização no sentido mais amplo e pleno da sociedade.

Como sinaliza Chauí:

O laço que une a esquerda e a cultura é indissolúvel porque é próprio da esquerda a posição crítica, visando a ruptura das condições estabelecidas, nas quais se reproduzem a exploração e a dominação, assim como lhe é próprio afirmar a possibilidade de justiça e da liberdade, isto é, da emancipação, por meio da prática social e política. Para a esquerda, a cultura é a capacidade de decifrar as formas da produção social da memória do esquecimento, das experiências, das idéias e dos valores, da produção das obras de pensamento e das obras de arte e, sobretudo, é a *esperança racional* de que dessas experiências e idéias, desses valores e obras surja um sentido libertário, com força para orientar novas práticas sociais e políticas das quais possa nascer outra sociedade. (2006: 8-9)

BIBLIOGRAFIA

ABREU, M.M. de. *Serviço social e organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional*. São Paulo: Cortez, 2002.

ALMOND; VERBA. *The civic culture, attitudes and democracy in five nations*. 1963.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER; GENTILI (orgs.). *Pós-neoliberalismo. As políticas sociais e o Estado democrático*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

ANDRADE, M.A.A. de. *As representações da política. Por uma redefinição do conceito de cultura política*. Brasília, 1995. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade de Brasília.

BASTAZINI, M.H.G. *Atribuições privativas dos assistentes sociais na área da assistência social no município de São Paulo*. Trabalho de Iniciação Científica, São Paulo, 2006.

BATISTONI, M.R.; BONETTI, D.A.; CASSAB, M.A.T.; MOLJO, C.B. *Cultura e ação política no trabalho profissional do assistente social na esfera pública*. Projeto apresentado ao CNPq, jun./2004.

BATISTONI, M.R.; BONETTI, D.A.; GUAZELLI, A.; MOLJO, C.B. *As novas configurações do trabalho profissional diante do processo de desmanche do Estado*. Trabalho apresentado ao 33º Congresso Mundial em Serviço Social, Chile, 2006.

_____. *O trabalho do assistente social na esfera pública: natureza, condições e particularidades*, 2005.

BORÓN, A. *Estado Capitalismo y Democracia en América Latina*. Buenos Aires: Ed UBA, 1997.

CHAUÍ, M. *Cultura e Democracia: o discurso e outras falas*. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. *Cidadania cultural e o direito à cultura*. São Paulo: Ed. Perseu Abramo, 2006.

DRAIBE, S. As políticas sociais e o neoliberalismo. Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. *Revista da USP*, São Paulo, 1998.

_____. AURELIANO, L. A especificidade do 'Welfare State' brasileiro. *Economia e desenvolvimento*, Brasília, CEPAL/MPAS, n.3, 1989.

ESPING-ANDERSEN. As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, 1991.

FAORO, R. *Os donos do poder. Formação do patronato político brasileiro*. Porto Alegre: E. Globo, 1958.

FREIRE, G. *Casa grande e senzala. Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 17 ed. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 1975.

HARVEY, D. *A condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 1989.

HOLLANDA, S.B.de. *Raízes do Brasil*. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1999.

IAMAMOTO, M.V. *Os caminhos da pesquisa em serviço social*. Conferência proferida no XI ENPESS, Porto Alegre, 2004.

_____; CARVALHO, R. de. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 12 ed. São Paulo: Cortez/CELATS, Peru, 1998.

LECHNER, N. (comp.). *Cultura política y democratización*. Santiago de Chile: CLACSO-FLACSO-ICI, 1987.

LÓPEZ, F. de la R. *Aproximaciones al concepto de cultura política*. Disponível em: <www.coleciencias.gov.co/seiaal/congreso/ponen8/lopez.htm>.

MARTINS, L. Reforma da administração pública e cultura política no Brasil: uma visão geral. *Cadernos ENAP*, Brasília, n.8, 1997.

MOLJO, C.B. *Mujeres en la sobrevivencia: construyendo con el trabajo social*. Rosario, Argentina: Ed. Universidad Nacional de Rosario, 2001.

_____. La historia oral y su relación con el trabajo social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 63, 2000.

_____. *Trabajadores sociales en la historia: una perspectiva transformadora*. Argentina: Ed. Espacio, 2005.

MOTA, C.G. *Ideologia da cultura brasileira (1933-1974)*. São Paulo: Ática, 1994.

NETTO, J.P. *Ditadura e serviço social. Uma análise do serviço social no Brasil pós 64*. São Paulo: Cortez, 1990.

_____. Transformações societárias e serviço social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.50, 1996.

OLIVEIRA, D. A cultura dos assuntos públicos: o caso do custo Brasil. *Sociologia e Política*, Curitiba, n.14, 2000.

OLIVEIRA, F. Neoliberalismo à brasileira. In: SADER; GENTILI (org.) *Pós-neoliberalismo. As políticas sociais e o Estado democrático*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

_____. Privatização do público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. In: *Os sentidos da democracia*. Petrópolis: Vozes, 1999.

OLIVEIRA, H.M.J.de. *Cultura política e assistência social. Uma análise dos gestores estaduais*. São Paulo: Cortez, 2003.

OLIVEIRA, I.M.de. *Assistência social pós-LOAS em Natal: a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso*. São Paulo, 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social), PUC/SP.

RAICHELIS, R. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____; WANDERLEY, L.E. Desafios de uma gestão pública democrática na integração regional. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.78, 2004.

RENNO, L.R. Estruturas de oportunidade política e engajamento em organizações da sociedade civil: um estudo comparado sobre América Latina. *Sociologia Política*, 2003.

SADER, E. *Quando novos personagens entraram em cena*. 3ª. reimpressão. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

SCHERER, E.F. *Reformas estruturais e contra reformas sociais no Brasil*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Serviço Social), PUC/SP.

SILVA, M. O.da S. e; YAZBEK, M.C.; DI GIOVANNI, G. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.

SIMEONATTO, I. *Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no serviço social*. 2.ed. São Paulo: Cortez, UFSC, 1999.

SPOSATI, A. *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 1986.

_____. A inclusão social e o programa de renda mínima. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.66, 2001.

_____. *Assistência social: avaliação da política municipal*. São Paulo: Ed. Instituto Polis, 2002.

VIANNA, M.L.T.W. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ed. Revan: UCAM, IUPERJ, 1998.

VIEIRA, E. *Democracia e política social*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos*. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 53, 1997.

_____. *Os direitos e a política social*. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. *O Estado e sociedade civil perante o ECA e a LOAS*. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.56, 1998.

YAZBEK, M.C. *Classes subalternas e assistência social*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. *Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social*. *Serviço Social e Sociedade*, n. 56, 1998.

_____; SILVA, M.O.da S. e. *Das origens à atualidade da profissão: a construção da Pós-graduação em serviço social no Brasil*. In: *Serviço social, pós-graduação e produção de conhecimento no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2005.

ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS PRESENTES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE

Mabel Mascarenhas Torres*

“cada um vai encontrar a sua maneira de fazer Serviço Social.” [...] “Então eu acho que é nessa caminhada mesmo, nos pequenos fazeres que você acaba mostrando a sua cara e o seu jeito de trabalhar.” (sujeito 17)

RESUMO

O artigo trata das atribuições privativas presentes no exercício profissional do assistente social e suas implicações nas relações desenvolvidas no espaço sócio-organizacional. A prática do assistente social é complexa e requer fundamentação teórico-metodológica-ética e política; portanto cai por terra o mito de que qualquer pessoa, mesmo sem preparo, pode ser assistente social. Quanto as competências e atribuições privativas ficou claro que não são vistas como elementos facilitadores do exercício profissional. Ao contrário, o pouco conhecimento e apropriação por parte dos profissionais destas competências, compromete a visibilidade da profissão, contribuindo para a pouca clarificação do que faz o assistente social.

Palavras – chave: atribuição privativa, exercício profissional do assistente social, competência

ABSTRACT

The article examines the privative attributions present in the professional activities of social workers and their implications for the relationships developed in the social and organizational space. The practice of social work is complex and requires a theoretical, methodological, ethical and political basis; therefore the idea that anyone, without adequate training can be a social worker is shown to be untrue. As to the privative competencies and attributions, it is clear that these are not seen as elements that facilitate the exercise of the profession. On the contrary, the little knowledge and appropriation by these professionals of these competencies hinders the visibility of the profession, contributing to the lack of clarification about what it is that social work involves

Key words: privative attribution, professional exercise of social work, competence.

Este artigo baseia-se em uma pesquisa realizada com assistentes sociais que atuam no Cone Leste Paulista¹, Vale do Paraíba². Trato aqui das atribuições privativas desenvolvidas

* Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professora da Universidade de Taubaté e assistente social licenciada da Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

¹ O Cone Leste Paulista é uma região situada no eixo Rio de Janeiro - São Paulo. Composta pelas sub-regiões Vale Histórico - Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Canas, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Jataí, Lorena, Piquete, Potim, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras, Médio Vale - Caçapava, Guararema, Jacareí, Jambeiro, Lagoinha, Monteiro Lobato, Natividade da Serra, Paraibuna, Piedade, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Salesópolis, Santa Branca, Santa Isabel, São José dos Campos, São Luiz

pelo assistente social, principalmente, como são reconhecidas em seu cotidiano profissional. A análise partiu da Lei de Regulamentação da Profissão; na bibliografia de apoio que versa sobre as questões teóricas, metodológicas e éticas presentes no exercício profissional do assistente social; nas respostas registradas pelos profissionais no questionário e no depoimento dos sujeitos da pesquisa.

Para introduzir o debate faz-se necessário afirmar que o Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão sócio-técnica do trabalho, regulamentada pela Lei nº 8662/93, de 07 de junho de 1993, com alterações determinadas pelas resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94, e balizada pelo Código de Ética, aprovado através da resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993.

A perspectiva de análise construída para fundamentar o conteúdo apresentado é referenciada nos estudos de Iamamoto (1983, 1992, 1998), porque entendo que o Serviço Social é introduzido no Brasil na década de 30 sob os auspícios da burguesia emergente, como uma estratégia da classe dominante para disciplinar e atenuar os males sociais advindos da expansão capitalista. É possível dizer que a origem do Serviço Social é marcadamente histórica, e sua inserção na divisão sócio-técnica do trabalho depende fundamentalmente do grau de maturação e das formas assumidas pelos embates da classe social subalterna com o bloco do poder no enfrentamento da questão social. A autora entende que esta inserção e a consolidação da profissão

dependem ainda do caráter das políticas do Estado, que articuladas ao contexto internacional, vão atribuindo especificidades à configuração do Serviço Social na divisão social do trabalho (IAMAMOTO, 1992, p. 87)

Sob esta perspectiva, o Serviço Social se consolida como profissão na e a partir da divisão do trabalho; *“supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhe atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária”* (IAMAMOTO, 1992, p. 88) Ou seja, para compreender e reconhecer o Serviço Social como profissão,

do Paraitinga, Taubaté, Tremembé; Litoral Norte - Caraguatatuba, Ilha Bela, São Sebastião, Ubatuba; Serra da Mantiqueira - Campos do Jordão; Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí.

² Este artigo é baseado na tese de doutorado apresentada em junho/ 2006 no programa de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa Dra Maria Lúcia Martinelli. O título da tese é **A coruja e o camelo**: a interlocução construída pelos assistentes sociais com as tendências teórico-metodológicas do Serviço Social.

necessariamente é preciso analisá-la sob sua vinculação a divisão do trabalho, sob a influência da Igreja católica e sob as contradições identificadas na realidade social. Nesta perspectiva Iamamoto afirma:

as bases da organização social são tidas como dadas e não são questionadas em suas raízes, a solução entrevista limita-se à reforma do homem dentro da sociedade, para o que deve contribuir o Serviço Social (IAMAMOTO, 1992, p.29)

Esta afirmativa fortalece a visão de que o Serviço Social colaborou substantivamente para reforçar o controle e a coerção exercidos pela classe dominante diante do crescimento acelerado da pobreza e a generalização da miséria. O controle era decorrente da ameaça à ordem social imposta pela classe dominante à classe trabalhadora e os chamados “sobrantes” do processo produtivo. Vale dizer que a classe dominante produz esses agentes profissionais, influenciando de forma decisiva na construção do seu exercício profissional³. Desde seu início e suas primeiras ações, o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais é direcionado majoritariamente à população que vive em condição de vulnerabilidade social e em condição de pobreza. Excluída do processo produtivo, da produção de bens e serviços, essa população procura no assistente social o profissional que poderá ampará-la, orientá-la para que possa usufruir o bem-estar social. Com o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, advém não somente o crescimento econômico, mas as contradições presentes nesse modo de produção, quais sejam, a propagação do capital, que traz com ela um quadro de fragilização das relações de trabalho; a competição acirrada entre as pessoas em busca de um lugar no mercado de trabalho. Em contra partida, a expansão capitalista favorece a aliança da classe dominante com o Estado, fortalecendo a primeira e, ao mesmo tempo, enfraquecendo a organização da classe trabalhadora, especialmente no que se refere às suas lutas e reivindicações.

é neste contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada ‘questão social’, a qual se torna base de justificação desse tipo de profissional especializado [...] É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção,

³ Esta influência pode ser identificada na medida em que o Serviço Social –por meio da maioria de seus agentes - vai ao longo de sua história assumindo o projeto ideológico da burguesia como viável para a manutenção da vida em sociedade.

mais além da caridade e repressão. (IAMAMOTO e CARVALHO, 1983, p. 77)

A partir do Movimento de Reconceituação e da renovação do Serviço Social consolidada nos 80, o Serviço Social se assenta em duas perspectivas para a construção do seu exercício profissional: a **perspectiva conservadora** – que referenda a função de controle e legitimação do poder dominante, sob a influência da Igreja, reforçando também a lógica do capital. O campo de atuação do assistente social é da mudança comportamental aliada a alterações no meio social; e a **perspectiva crítica** – que referenda o projeto societário da classe subalterna, em articulação aos movimentos sociais que expressam esse projeto societário. Essa perspectiva valoriza a prática política dos profissionais, entendendo que esta reforça a possibilidade de construção de um projeto de sociedade articulado a um projeto profissional. Os assistentes sociais que compartilham dessa direção entendem que seu papel fundamental é o de contribuir para o fortalecimento e organização social dessa classe na luta por melhores condições de vida, lutando também pela garantia dos direitos sociais. Neste sentido o exercício profissional do assistente social ocorre mediante a explicitação dos elementos e condições socialmente determinadas que lhe garantem identidade, visibilidade, concreticidade e impulsionam sua direção.

Quanto ao objeto de intervenção, incide sobre as expressões da questão social e fundamentalmente, sobre como elas são experienciadas – de forma singular – pelos usuários dos serviços prestados pelo assistente social. A questão social pode ser entendida como

o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...] o desenvolvimento nesta sociedade redundava uma enorme possibilidade de o homem ter acesso à natureza, à cultura, à ciência, enfim, desenvolver as forças produtivas do trabalho social [...] na sua contra-face, faz crescer a distância entre a concentração/acumulação de capital e a produção crescente da miséria, da pauperização que atinge a maioria da população. (IAMAMOTO, 1998, p. 27-28)

Inerente à sociedade capitalista, através da questão social é possível identificar as desigualdades, a exclusão social vivenciada pela classe subalterna com a qual o assistente social lida cotidianamente. Nessa perspectiva entendo que essa classe é subalterna na medida em que vive em condição de dominação e exclusão, não só política, mas também, social. Yasbek (1999) analisa que

a subalternidade é aqui entendida como resultante direta das relações de poder na sociedade e se expressa em diferentes circunstâncias e condições da vida social, além da exploração do trabalho. (ex.: a condição do idoso, de mulher, de negro, etc) (1999, p. 95)

Ao mesmo tempo, mesmo vivendo sob condições adversas, essa mesma classe apresenta vias de resistência a essa estrutura social quando reivindica sua inserção nos serviços mantidos pela rede de proteção social como uma das formas de enfrentamento para suprir suas carências. Nesse sentido reforça-se a necessidade de se pensar a questão social não somente como cenário onde o exercício profissional do assistente social se materializa, mas também nela mesma e em suas expressões como dimensões constitutivas desse exercício. O objeto de intervenção do Serviço Social é historicamente determinado e sua análise deriva da perspectiva histórica e política assumida pelo assistente social a partir dos determinantes do projeto ético-político profissional. Dessa análise decorre o exercício profissional cujo caminho e direcionamento pode ser o de assumir o objeto construído pela organização onde o assistente social atua como dele mesmo, como pode ser construído a partir das determinações decorrentes da correlação de forças entre conjuntura, contexto institucional, demandas do usuário, demandas organizacionais e o projeto ético-político construído pelos profissionais. Ainda assim, é preciso reforçar que o exercício profissional não ocorre de maneira tão linear: configura-se aí um embate entre aqueles profissionais que entendem que para o Serviço Social construir respostas profissionais é preciso fortalecer as atribuições determinadas pela organização e outros profissionais que entendem que os caminhos para a construção de respostas profissionais são indicados pelo projeto ético-político, pelos usuários e pela realidade social.

Na maioria das vezes o profissional é visto como o executor das atividades previamente estabelecidas pelo gestor responsável pelos programas e projetos das diversas esferas governamentais, o seu exercício profissional é limitado ao cumprimento de tarefas e à realização de ações para cumprir seu papel institucional. Nessa perspectiva o assistente social trabalha em programas e projetos para os quais há repasse de recursos materiais – principalmente aqueles vinculados à área da assistência social e à área da saúde – dirigidos à população chamada de “baixa renda”, ou seja, aquela que vive em condição de vulnerabilidade social, com dificuldade de acessar a rede de serviços sócio-assistenciais e

manter de forma autônoma suas necessidades básicas. Ao recorrer ao assistente social, o usuário espera que o profissional seja capaz de construir uma resposta profissional que dê conta de sua necessidade, mesmo aquelas de caráter imediato como a ausência de alimentação, a dificuldade de acessar os serviços mais complexos na área de saúde pública, a busca por informação e orientação sobre a vida familiar. O atendimento social é direcionado a realizar aquilo que o profissional entende que o usuário não tem condição de fazer autonomamente.

Assim, propor ações profissionais, requer do assistente social um estudo detalhado acerca das condições objetivas de vida do usuário e, fundamentalmente, do modo como este constrói relações na realidade social onde vive. Entretanto, as condições em que o trabalho do assistente social se realiza colaboram para que a autonomia e o poder de decisão do profissional sejam restritos. Esse pequeno espaço favorece também a subordinação do profissional aos determinantes da organização e do gestor. Ou seja, o exercício profissional desenvolvido sob a perspectiva do gestor esbarra na questão da autonomia que o profissional tem para desenvolver seu trabalho e nas condições em que este trabalho se desenrola.

Outra referência fundamental é que o exercício profissional do assistente social ocorre por meio de uma dupla dimensão que se relacionam. Essas dimensões – interventiva e analítica - entre si uma relação de autonomia e interdependência, a saber: **dimensão interventiva**: aquela em que se explicita não somente a construção mas a efetivação das ações desenvolvidas pelo assistente social. Compreende intervenção propriamente dita, o conhecimento das tendências teórico-metodológicas, a instrumentalidade, os instrumentos técnico-operativos e os do campo das habilidades, os componentes éticos e os componentes políticos, o conhecimento das condições objetivas de vida do usuário e o reconhecimento da realidade social e a **dimensão investigativa**: compreende a produção do conhecimento, a elaboração de pesquisas e os aspectos analíticos que dão suporte, qualificam e garantem a concretização da ação interventiva. Ambas – em complementaridade – favorecem a visibilidade do fazer profissional. São essas dimensões que consolidam a coerência, a consistência teórica e argumentativa, e, para além disso, são as formas concretas do agir profissional. Acrescenta-se que o exercício profissional realizado sob essa dupla dimensão amplia a discussão sobre a intervenção profissional, enfatizando a questão do compromisso e

da competência; além de salientar a preocupação com o desenvolvimento teórico do Serviço Social. Tomando como referência a lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993 que dispõe sobre a profissão de assistente social e estabelece sua regulamentação, determina no artigo 4º, as competências do assistente social e no artigo 5º, as atribuições privativas, como se segue:

Artigo 5 – Constituem atribuições privativas do assistente social:

I – coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas, e projetos na área de Serviço Social;

II – planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III – assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV – realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V – assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI – treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

VII – dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII – dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX – elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X – coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI – fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII – dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII – ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

No campo da análise do exercício profissional do assistente social é necessário entender como realizam suas atividades profissionais. Parto do entendimento que majoritariamente esse exercício profissional é desenvolvido nos espaços sócio-organizacionais.

o assistente social, no exercício de suas atividades vinculados a organismos institucionais estatais, para-estatais ou privados, dedica-se ao planejamento, operacionalização e viabilização de serviços sociais por eles programados para a população. (IAMAMOTO e CARVALHO, 1983, p. 113)

De pronto se revela uma contradição que me parece inerente ao exercício profissional, e, influencia diretamente a relação assistente social – usuário, qual seja, historicamente o Serviço Social dirige - através dos assistentes sociais – suas atividades profissionais à classe subalterna, mas

quem demanda esses serviços é quem contrata o profissional e tem controle sobre as instituições sociais, também utilizadas como instrumentos de difusão de controle e influência sobre o conjunto da sociedade [...] o Serviço Social tem seu exercício profissional legitimado e socialmente reconhecido pelos setores dirigentes da sociedade, ao mesmo tempo em que esses serviços aparecem, para a população atendida pelas instituições como imposição. (RAICHELIS, 1988, p. 12 – 13)

Essa contradição pode ser identificada na relação estabelecida entre o assistente social e o usuário; sendo necessário entender como se concretiza no cotidiano. A fala dos sujeitos da pesquisa evidenciou a necessidade de conhecer as múltiplas expressões que as atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais estão tomando corpo e se concretizando ao longo do exercício profissional. Este estudo me possibilitou identificar e reconhecer alguns aspectos que são constitutivos do exercício profissional do assistente social, as implicações da relação assistente social-usuário e o quanto o não reconhecimento das atribuições privativas previstas na Lei de Regulamentação da Profissão favorece a pouca visibilidade do exercício profissional. Entendo que o conhecimento da legislação pode ser um aliado para os assistentes sociais, no momento da análise das situações apresentadas pelos usuários, pelas organizações e, também, na identificação de demandas de atendimento e de investigação.

“buscar o caminho certo, porque não estávamos contentes com o conservadorismo do passado” [...] “E é por isso a nossa ânsia de participar

de conselhos, de entender a legislação, de divulgar a legislação. E isso aí nos dá o diferencial e nos ajudou a romper com uma série de coisas.” (fala do sujeito 17)

Inicialmente, foi realizada a seguinte pergunta aos sujeitos da pesquisa: das atividades realizadas, quais as que você identifica que estão relacionadas às indicadas pela Lei de Regulamentação da Profissão? As respostas foram muito diversificadas, predominado aquela em que o profissional apresentou dificuldade em reconhecer a lei e fatalmente, não reconhece as atividades que estão relacionadas a ela. Majoritariamente, eles referendam o desconhecimento centrado na Lei de Regulamentação da Profissão e o conhecimento no Código de Ética e na Lei Orgânica da Assistência Social. A minha surpresa foi com a dificuldade da maioria dos profissionais em reconhecer a lei e ao mesmo tempo ter com ela uma identidade que pudesse de fato ser utilizada como um instrumento de parâmetro e qualificação do exercício profissional. Posso afirmar que dentre os profissionais sujeitos da pesquisa, 90% dos assistentes sociais não reconhecem a Lei de Regulamentação da Profissão ou ainda a confundem com a Lei Orgânica da Assistência Social e/ou com o Código de Ética.

Conforme dito anteriormente, a maioria dos profissionais desconhece essa Lei:

“se eu for dizer para você que eu conheço a lei, eu vou estar mentindo, e eu tenho uma leve noção, uma vaga lembrança.” (fala do sujeito 3)

“Conscientemente eu não faço uso da Lei” [...] “se eu já tive contato com ela, eu não me lembro.” (fala do sujeito 5)

O desconhecimento da Lei de Regulamentação pode não somente comprometer o exercício profissional, mas também o lugar ocupado por essa profissão na divisão sócio-técnica do trabalho. Além do mais, fortalece a discussão anterior: um dos principais determinantes no exercício profissional do assistente social é aquele identificado no espaço sócio-ocupacional.

Outros profissionais confundem a Lei de Regulamentação com a Lei Orgânica da Assistência Social e/ou com o Código de Ética:

“eu procuro estar sempre dentro da lei de regulamentação embora não tenha ela na ponta da língua, não a conheça plenamente” [...] “passa pela questão do sigilo, pela questão de não colocar aquela pessoa que procura o programa, a instituição, em situação vexatória, estar respeitando, estar trabalhando para a pessoa em primeiro lugar. É isto que me norteia.” (fala do sujeito 3)

“como assim? A lei ? A LOAS?” (fala do sujeito 15)

“falei o que será? Será que é o código de ética, será que é a LOAS, onde está isto? [...] “O que será que ela está querendo? Até te perguntei será que é a LOAS, será que é Código de Ética” (fala do sujeito 2)

Essa confusão pode decorrer de dois aspectos: um, que a Lei de Regulamentação da Profissão foi publicada junto com o Código de Ética e pode ser vista como um apêndice do Código. Outro, é que, por ser reconhecido como o profissional que executa a política de assistência social, toma a Lei Orgânica da Assistência Social como a lei que regula o seu fazer profissional.

A Lei de Regulamentação da Profissão, fruto de um movimento advindo da categoria e balizado pelos órgãos diretivos da categoria, vem consolidar a perspectiva sinalizada/situada pelo Movimento de Reconceituação, que ganha corpo a partir dos estudos de Faleiros (1985, 1997), Iamamoto (1998), Martinelli (1991), Netto (1991), para dizer os mais citados pelos assistentes sociais, e que foi consolidada na década de 90, por meio da ruptura com o Serviço Social conservador. Se comparada à legislação anterior, Lei n. 3.252, de 27 de agosto de 1957, e regulamentada através do decreto n. 994, de 15 de maio de 1962, é evidente o salto qualitativo para o Serviço Social. A lei atual acompanha o desenvolvimento da profissão no Brasil, estabelecendo com maior clareza princípios, competências e atribuições privativas. Acredito que a regulamentação das competências e das atribuições privativas e a clarificação do papel do conjunto CFESS/CRESS são os principais ganhos para a profissão. A lei permite não só a clarificação da competência para o próprio profissional como também serve de instrumento que baliza o exercício profissional para os profissionais de outras áreas, além de esclarecer o papel profissional do assistente social para os empregadores.

Os profissionais que reconhecem a Lei de Regulamentação da Profissão referem-se principalmente às competências do assistente social.

“eu acho que é aquela lei de junho de 93” [...] “A questão da coordenação, a questão da direção mesmo, da execução de programas, de projetos, de planos. Enfim... eu acho que a lei é tudo. Aquela lei, acho que nos respalda em muita coisa. Inclusive até dar aula.” [...] “toda a avaliação, aquele processo de perícia que tem na lei, que a gente pode fazer. A perícia, o laudo.” [...] “aquilo que está na lei é aquilo que na verdade a gente faz. E a gente pode, porque a gente tem respaldo de lei.” [...] “mas você precisa

conhecer. Na verdade, eu não vou dizer que conheço 100%, porque eu não dou conta de lembrar tudo. Mas algumas coisas...” (fala do sujeito 6)

O reconhecimento da lei de regulamentação é visível como forma de nortear e/ou orientar o trabalho desenvolvido. Importante é que a Lei de Regulamentação é um documento que pode ser consultado e, portanto, não precisa ser decorado, memorizado. Outro ponto importante: entender como o assistente social se apropria dessa legislação e em quais situações da vida profissional ele lança mão desse instrumento para entender, defender ou mesmo se contrapor às determinações demandadas do espaço sócio-organizacional para o qual presta serviço, dos próprios usuários ou mesmo da realidade social.

“não tem como trabalhar sem ter por base a lei de regulamentação da profissão. O conhecimento tanto da Lei como do Código de Ética permitiram que a gente batesse duro nos gestores porque eles queriam que a gente fizesse coisas que não eram da nossa competência e aí a gente conseguia se contrapor com o que a gente tinha de material palpável que era a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética. Nós dizíamos: você está tentando nos obrigar mas eu não vou ultrapassar isso porque eu vou ferir a legislação que eu tenho como base na minha profissão.” (fala do sujeito 8)

O conhecimento da legislação que envolve o exercício profissional do assistente social favorece a visibilidade desse mesmo exercício.

“acredito que ela atenda” [...] “quando a gente se refere à questão de compromisso e responsabilidade, e quando você se preocupa não só com o trabalho em si mais com a metodologia, que a gente fala a metodologia operativa, atendimento ao usuário” (fala do sujeito 11)

Ao buscar apoio na Lei de Regulamentação da Profissão para entender melhor as competências e atribuições privativas o assistente social tende a ter maior clareza do seu exercício profissional e do lugar ocupado pela profissão na divisão sócio-técnica do trabalho. Ao mesmo tempo, a Lei pode servir de parâmetro para a ampliação de frentes de trabalho e para a inserção em outras áreas de intervenção e investigação com vias à produção do conhecimento.

A Lei pode também servir para sinalizar princípios e demarcar a direção que se quer imprimir ao exercício profissional.

“a lei de regulamentação da profissão traz para gente: primeiro os critérios da liberdade do exercício da sua profissão, acho que isso é uma coisa que me

deixa bastante fortalecido. Depois a relação de respeito ao cidadão, eu vejo que a lei que nos regulamenta ela nos coloca que eu não sou mais o detentor do saber, a minha relação com o usuário, ela tem que ser clara, transparente e clara. A lei fortalece minha atuação no sentido que ela me coloca que o usuário não é um objeto de intervenção, ele é um cidadão de direito que se você não seguir as leis, os princípios profissionais que passam por direitos universais, pela universalização do atendimento, pelo respeito, pela dignidade, pela liberdade do usuário, pela transparência, eu não consigo exercer a minha profissão, senão eu cairia naquilo que ser assistente social qualquer um é. Para mim eu tenho que começar o meu atendimento com o usuário deixando bem claro para ele, quem eu sou, a minha formação e qual a relação que ele vai ter comigo, que eu não acredito que é uma relação de igual para igual, porque o saber que o usuário tem é um, o saber que eu tenho é outro.” (fala do sujeito 10)

Se a Lei posiciona e estabelece uma direção para a profissão, delimita também o espaço do usuário e da organização. Cabe porém ao profissional a construção das relações que irá estabelecer com seus pares e interlocutores a fim de dar visibilidade ao exercício profissional. Ao se estabelecer a direção da defesa dos direitos sociais como prerrogativa básica para a efetivação do exercício profissional, necessariamente estabelece-se o protagonismo do profissional e do usuário na construção relacional

“a importância da Lei e de entender que a Lei nos dá respaldo para trabalhar e entender que o usuário tem direitos, ele está aqui porque existe um bolsão de carência e é obrigação do Estado estar suprindo esta deficiência. Eles são uma clientela que a gente tem que validar, eu só estou aqui em função desta clientela, e a gente tem que colocá -la como sujeito do direito.” (fala do sujeito 4)

O protagonismo do usuário deve aparecer quando o assistente social evidencia as condições objetivas de vida do usuário, fortalece e facilita os canais de participação dessa população nos lugares de tomada de decisão, como por exemplo, a participação em fóruns, conselhos, entre outros. Colocar – como bem disse o sujeito 4 – o usuário como sujeito de direitos é de fato contribuir para a construção de sua cidadania.

O conhecimento da legislação é um dos elementos presentes no exercício profissional do assistente social. Esse conhecimento pode colaborar na sustentação desse exercício. Ao mesmo tempo, a própria prática profissional, as demandas de atendimento direcionam ao conhecimento de outras leis que garantem a sua visibilidade e importância social.

“Eu tenho que conhecer alguma coisa que é base senão eu não tenho acesso, se eu estou trabalhando com adolescente autor de ato infracional, no mínimo eu tenho que conhecer o estatuto da criança e do adolescente, a lei orgânica da assistência, eu preciso ter ali senão eu vou patinar.” (fala do sujeito 10)

Entendo que o conhecimento da legislação deve fazer parte da instrumentalidade constitutiva do exercício profissional. Nesse sentido o conhecimento da legislação pode ser uma das possibilidades para o fortalecimento da dimensão interventiva e investigativa presentes na profissão. Ao mesmo tempo, auxilia na construção da relação assistente social – usuário, na clarificação de seus direitos e na garantia da inclusão social. Fico pensando o quanto o desconhecimento da Lei de Regulamentação da Profissão e a pouca visibilidade do conjunto da legislação social pode comprometer o exercício profissional, inclusive no tocante à questão da visibilidade e do significado social que vem assumindo ou não na contemporaneidade.

Quanto a questão específica das atribuições privativas, um primeiro ponto a ser discutido refere-se a percepção dos profissionais quanto a questão do que é privativo e do que é específico no exercício profissional do assistente social. Entendo que específico e privativo redundam na mesma direção: é o conjunto de atividades que torna o exercício profissional peculiar, que particulariza o Serviço Social no conjunto das ciências, que é próprio do fazer do assistente social. O assistente social é o profissional que tem habilidades e saberes que lhe garantem a execução das atividades privativas.

Quanto a especificidade significa também pensar o que esta profissão realiza que a diferencia das demais que atuam na área das ciências humanas e sociais, além de remeter também a cogitar a sua contribuição para as demais ciências. É preciso reconhecer também que as atribuições privativas não são imutáveis mas decorrem do contexto sócio-histórico do qual o Serviço Social é parte fundante. Assim é possível dizer que *“determinados contextos societários, confirmam a necessidade ou utilidade social dessa especialização do trabalho.”* (IAMAMOTO, 2002, p. 18)

Para compreender a questão das atribuições privativas é preciso reconhecer que a leitura da realidade social por parte dos profissionais é fundamental. A construção das mediações entre a o contexto sócio-histórico e as questões que particularizam as ações profissionais possibilitam ao profissional a qualificação do seu exercício profissional. Esta

qualificação se exemplifica através do reconhecimento das demandas de trabalho que advém: do próprio espaço sócio-organizacional que contrata a mão-de-obra do profissional; as demandas apresentadas pelo usuário e a análise decorrente destas; as demandas reconhecidas pelos profissionais – consequência da leitura da relação usuário – serviços prestados na organização – políticas sociais; demandas identificadas através da leitura sócio-histórica, quando é possível reconhecer os múltiplos determinantes presentes na realidade social.

É interessante identificar que mesmo estabelecidas em lei, alguns profissionais não reconhecem as atribuições privativas

“eu não diria para você que tem assim alguma coisa que só o assistente social poderia fazer. Eu acho que de repente um outro profissional poderia exercer esse trabalho mas eu ousou dizer que não com a qualidade de que o assistente social faz.” (fala do sujeito 2)

eu não sei se seriam atividades, ou se só o assistente social pode fazer, eu acho que o dos profissionais poderiam estar junto para estar colaborando. Os conflitos que nós temos em um grupo são elevados; cada um tem uma maneira de pensar. (fala do sujeito 6)

Isto pode decorrer do desconhecimento da própria lei, bem como da dificuldade que alguns profissionais demonstram em reconhecer aquilo que torna a profissão peculiar.

Pela natureza e história da profissão ainda é perceptível no imaginário coletivo as falas dos sujeitos abaixo:

“porque hoje em dia todo mundo é assistente social, todo mundo faz um pouco de Serviço Social” (fala do sujeito 7)

“qualquer pessoa hoje pode ser assistente social, se considera assistente social. Porque a pessoa envolvida no trabalho comunitário já se acha assistente social.” (fala do sujeito 16)

Esta “confusão” se evidenciou na contemporaneidade tendo em vista o fomento de ações voltadas à chamada responsabilidade social⁴, que dá evidência ao trabalho voluntário dirigido a ajuda de caráter profissional.

⁴ Sobre a discussão da responsabilidade social e sua incidência no Serviço Social ver MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002. Vale a pena assistir o filme **Quanto vale ou é por quilo?, mais vale pobres na mão do que pobres roubando**, com direção de Sérgio Bianchi e roteiro de Sergio Bianchi, Eduardo Benaim e Newton Cannito, cuja sinopse diz “ [...] nos dias atuais, o chamado Terceiro Setor explora a miséria, preenchendo a ausência do Estado em

O trabalho voluntário foi por muitos anos confundido com o trabalho realizado apenas na área assistencial. Era definido inicialmente por sua vinculação religiosa e vinculação ao campo da solidariedade humana. Com o passar dos anos, principalmente durante os anos 80/90, assumiu seu caráter laico, sendo definido como um trabalho realizado por pessoas sem qualquer tipo de vínculo empregatício, remuneração, cuja prestação de serviço na área sócio-assistencial ocorre por meio da execução de projetos, de caráter emancipador, de valorização da vida humana e de fomento e fortalecimento da cidadania. O estímulo ao trabalho voluntário está associado também a crise do mundo do trabalho e a reestruturação produtiva imposta pelo modelo econômico defendido e implementado pelo neoliberalismo, que trás em seu processo “*os efeitos devastadores da atual corrosão das condições de trabalho e dos direitos sociais*” (YASBEK, 2002, p. 172). Sob esta condição, o trabalho voluntário ultrapassa a visão ingênua da ajuda profissional subjugada a caridade cristã e da boa vontade com os mais humildes e desprovidos de recursos. Assume características que se revelam inclusive no encolhimento do Estado no que se refere à proteção social, ou seja,

as intervenções do Estado brasileiro no campo social, sequer vem cumprindo o papel de amenizar as condições de pobreza e as desigualdades da população no país. São ações ad hoc, tímidas e incapazes de interferir no cenário de pobreza e exclusão e que, sobretudo não dão conta da imensa fratura entre direitos sociais e possibilidades efetivas de acesso às políticas sociais em geral. (YASBEK, 2002, p.173)

Neste sentido o voluntário tanto pode ser uma pessoa como um grupo que se faz representar através de uma ONG⁵ ou uma empresa, que se colocam a disposição para ajudar pessoas que vivem alguma dificuldade de caráter temporário ou permanente. O voluntário é reconhecido como um

cidadão que, motivado pelos valores da solidariedade e da participação social, doa seu tempo, seu trabalho e seus talentos, de modo espontâneo e não remunerado, para causas de interesse comunitário e social. (YASBEK, 2002, p. 178)

atividades assistenciais, que na verdade também são fontes de muito lucro.” Este filme pode ser encontrado em formato DVD.

⁵ Organização não - governamental.

É verdade incontestável que o assistente social é o profissional capacitado para inovar e recriar seu arsenal de estratégias e respostas profissionais, a partir da apreensão teórica, metodológica, ética-política, a diversidade dos fenômenos sociais presentes no cotidiano da prática profissional. Deve ser capaz também de explicitar esta apreensão no exercício profissional através das atividades realizadas, da metodologia construída e dos resultados concretos alcançados. Esta construção materializa-se na relação entre os sujeitos envolvidos no exercício profissional, além de demarcar sua posição no mundo do trabalho. Além disto,

o trabalho do assistente social pode produzir resultados concretos nas condições materiais, sociais e culturais da vida de seus usuários, em seu acesso e usufruto de políticas sociais, programas, serviços, recursos e bens, em seus comportamentos, valores, seu modo de viver e de pensar, suas formas de luta e organização, suas práticas de resistência. (YASBEK, 2002, p. 180)

Essa diferença é identificada no exercício profissional, uma vez que o assistente social imprime uma direção àquilo que faz. A interlocução privilegiada está relacionada às condições objetivas de vida do usuário e ao conhecimento do campo teórico-metodológico; técnico-operativo e ético-político presente no exercício profissional. Essa diferença também colabora para a garantia de um aprimoramento sobre o exercício profissional.

Outro aspecto interessante refere-se à identificação das atividades privativas determinadas aos assistentes sociais, entendida como um “conjunto de conhecimentos particulares e especializados, a partir dos quais são elaboradas respostas concretas às demandas sociais.” (CFESS/COFI, 2002, p. 11). Interessante identificar também que a especificidade recai sobre aquilo que torna o exercício profissional diferente dos demais profissionais que atuam na área das ciências humanas e sociais. A especificidade está relacionada à direção que o profissional imprime a prática que realiza e esta direção está balizada pelo projeto ético-político e principalmente pela percepção que o profissional tem do referido projeto. Entendo que um dos mais importantes desafios do Serviço Social hoje é a construção de estratégias profissionais que fortaleçam o projeto ético-político, ou seja, “traduzir o projeto ético-político em realização efetiva no âmbito das condições em que se realiza o trabalho do assistente social.” (IAMAMOTO, 2002, p. 15)

O projeto ético-político é um projeto desenvolvido por parcela majoritária de assistentes sociais onde estão explicitados os limites e responsabilidades que atravessam o exercício profissional do assistente social. Fundamentado na matriz sócio-histórica, cujo ponto de partida é a teoria social crítica, o projeto ético-político vem se desenvolvendo e adensando no cenário do exercício profissional desde a década de 80. Ganha corpo mais precisamente na década de 90 com a aprovação do Código de Ética, da Lei de Regulamentação da profissão e com a aprovação das diretrizes curriculares.

Uma das características que fundamentam o projeto ético-político é sua fulcral relação com o projeto societário e com o projeto profissional. O entendimento que se tem é que um projeto desta natureza ganha sentido e evidência se em relação a um projeto onde se estabeleçam parâmetros democráticos para a vida em sociedade. Outro traço que singulariza o projeto ético-político é seu caráter coletivo, ou seja, não é projeto de um único assistente social mas, representa como esta profissão se reconhece e como pretende se estabelecer na divisão sócio-técnica do trabalho. Para melhor entendimento do projeto ético-político é preciso reconhecê-lo como expressão do projeto de profissão e projeto societário defendido por uma corrente majoritária no Serviço Social. Por projeto societário entendo ser aquele que

apresentam uma imagem de sociedade a ser construída, que reclamam determinados valores para justificá-la e que privilegiam certos meios (materiais e culturais) para concretizá-la. [...] projetos macroscópicos, em proposta para o conjunto da sociedade. [...] há necessariamente uma dimensão política envolvendo relações de poder. (NETTO, 1999, p. 93 – 94)

Ao apresentar uma dimensão política, expressa o projeto de uma determinada classe social, estabelecendo também uma visão de homem, de mundo e as construções relacionais advindas daí. Portanto para entender o significado do projeto societário é preciso que se tenha uma idéia clara do significado de classe social⁶ É nítido que projetos societários defendem e atendem interesses de uma determinada classe social e este se revela a partir da direção

⁶ Entendo por classe social a concepção desenvolvida por Marx, segundo Abbagnano “a existência das classes está simplesmente ligada a fases históricas particulares ao desenvolvimento produtivo; a luta de classes conduz inevitavelmente a ditadura do proletariado; a ditadura constitui-se como um passo para a abolição de todas as classes e a existência de uma sociedade sem classes.” (1992, p. 174) Para Marx, classe é uma categoria fundamental para o entendimento do desenvolvimento da sociedade capitalista, “é determinada na história como uma unidade e subordina o indivíduo como membro de sua classe, e lhe proporciona seus modos de pensar e de viver, seus sentimentos e ilusões.” (ABBAGNANO, 1992, p.174)

hegemônica conquistada e “*transformam-se e renovam-se segundo as conjunturas históricas e políticas*” (NETTO, 1999, p. 94)

Quanto aos projetos profissionais, é preciso compreendê-lo a partir de uma dupla dimensão: uma que transita pelo modo como o assistente social entende e circula por ele. A outra está relacionada à organização da categoria entorno do projeto de modo a torná-lo visível e factível.

O projeto profissional é então compreendido por

apresentar a auto-imagem de uma profissão, elege os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas. (NETTO, 1999, p. 95)

Aqui se apresentam então questões referentes ao processo de entendimento que a categoria tem acerca do projeto profissional e se o mesmo é facilmente acessível a todos. Entender o projeto ético-político requer do profissional - inicialmente – a compreensão da teoria social crítica, da matriz sócio-histórica presente no Serviço Social, além de participar ativamente dos órgãos constitutivos da organização da categoria. Analisando o projeto ético-político pela perspectiva do conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS, ENESSO, o projeto é hegemônico. O projeto ético-político é

fruto do protagonismo dos agentes profissionais, vem sendo construído historicamente no embate entre distintos projetos sociais que se refratam no interior da categoria, redundando em diferentes perspectivas de leitura do significado social do Serviço Social, que incidem na condução e operacionalização do trabalho cotidiano.” (IAMAMOTO, 2002, p. 23)

Analisando a luz da categoria há um embate ferrenho por essa hegemonia, uma vez que nem todos os profissionais compartilham de suas diretrizes.

“Hoje se fala assim o profissional de Serviço Social tem um projeto ético político social, qual é esse projeto? [...] “Foi construído pela categoria?” [...] “Como é que ele está sendo construído? Ele continua em construção? Quem está participando dessa construção?” (fala do sujeito 10)

Outros demonstram mais clareza quanto às diretrizes do projeto ético-político

“hoje fica claro para mim que eu comecei numa prática tradicional, não gostando dela. Mas era aquilo que eu executava, mesmo no Estado também e depois, com a apropriação que o Serviço Social foi fazendo nos anos 80, a busca, o conhecimento, tal e chegando até no projeto ético-político. Hoje para mim está claro que é este que é o nosso caminho. Com todas as conquistas políticas, as conquistas teóricas. Então hoje nós temos que trabalhar na perspectiva de direitos sociais.” (fala do sujeito 17)

Outros profissionais por sua vez revelam

“Porque tem hora também, a gente faz o discurso, mas na prática a gente cai nas armadilhas.” [...] “mas a gente sabe que esse movimento hegemônico... que bom que ele exista, mas ele não dá conta de que todos hajam, de que a categoria toda haja nessa perspectiva crítica.” (fala do sujeito 16)

Estas falas possibilitam que se analise o quanto o projeto ético-político ainda precisa ser - melhor - compreendido entre a categoria e o papel dos formadores de opinião nesta empreitada, são eles o conjunto CFESS/CRESS e a ABEPSS. Isto reforça uma questão anteriormente apresentada: o projeto ético-político não é entendido por todos da mesma forma e não é absorvido por todos na mesma intensidade. Aliás, este processo vem expressando divergências e contradições entre os profissionais. A categoria profissional por ser um espaço de manifestação coletiva abarca, diversos e divergentes posicionamentos presentes no exercício profissional. Assim, “*toda categoria profissional é um campo de tensões e de lutas*” [...] “*mesmo um projeto que conquiste hegemonia nunca será exclusivo.*” (NETTO, 1999, p. 96)

O projeto ético-político inscreve o Serviço Social como uma profissão necessariamente articulada a um projeto de sociedade, além de expressar uma direção ao exercício profissional que se quer visível na profissão. Para clarificar esta direção basta apropriar-se dos princípios presentes no Código de Ética

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

- Empenho na eliminação de todas formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação – exploração de classe, etnia e gênero;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

Estes são alguns dos princípios estabelecidos no Código de Ética que merecem ser não somente lidos, mas, apropriados e assumidos pelos profissionais como uma prerrogativa do exercício profissional.

Por esse caminho o projeto ético-político se organizou como um espaço de conflitos e lutas pela hegemonia dentro da profissão. Longe de parecer que os conflitos fragilizam o exercício profissional, o fortalecem como espaço onde se concretizam as respostas e estratégias profissionais construídas pelos assistentes sociais. Pensar as competências profissionais e as atividades privativas requer que o assistente social analise as mudanças que vem ocorrendo na realidade social que incidem nas relações do trabalho exercido pelo assistente social, na gestão do trabalho desenvolvido. Ou seja, é preciso que o projeto ético-político seja entendido como uma referência para o exercício profissional do assistente social.

Neste sentido me parece importante destacar o modo como o assistente social realiza o exercício profissional, identificando também que os aspectos metodológicos e as habilidades do profissional são elementos centrais para o entendimento daquilo que é específico do fazer do assistente social e que esta especificidade também está associada ao projeto ético-político. Além disto é preciso destacar:

“os desafios presentes no campo da atuação exigem do(a) profissional o domínio de informações, para identificação dos instrumentos a serem acionados e requer habilidades técnico-operacionais, que permitam um profícuo diálogo com os diferentes segmentos sociais. O conhecimento da realidade possibilita o seu deciframento para ‘iluminar’ a condução do trabalho a ser realizado. A pesquisa, portanto, revela-se um vital instrumento e torna-se fundamental incorporá-la aos procedimentos rotineiros.” (CFESS/COFI, 2002, p.12)

Estas respostas decorrem da capacidade que o assistente social tem de interpretar as expressões da questão social por meio do conhecimento das tendências teórico-

metodológicas, do projeto ético-político, dos instrumentos técnico-operativos e das condições objetivas de vida do usuário.

“Não dá para qualquer um, para qualquer profissional fazer um atendimento individual, o que ele vai levantar, quais as expectativas que ele vai levantar no atendimento individual, como ele vai estar recebendo este usuário, a família do usuário, qual a escuta que ele vai ter para as expectativas que ele vem trazendo, como ele vai colocando os valores morais dele dentro disto, então eu acho que tem que ser um técnico, um profissional habilitado para isto” (fala do sujeito 4)

Alguns profissionais identificam que as atribuições privativas se relacionam a atividades tradicionalmente realizadas pelos assistentes sociais. Duas das principais atividades reconhecidas como do âmbito privativo do Serviço Social é o levantamento sócio-econômico e a triagem sócio-econômica.

“atendimento social do plantão que vai ter a ver com o levantamento sócio-econômico, que você vai dar aquela pessoa uma orientação sobre os programas sociais, os encaminhamentos que você faz e que eu acredito que aí é o assistente social o profissional mais indicado para isto.” (fala do sujeito 3)

“mas o que eu entendo que só o assistente social pode fazer é essa triagem mesmo, é esse olhar para a necessidade do usuário. Porque eu não estou olhando como política, eu não estou olhando como pessoa, eu estou olhando como assistente social, eu não consigo fazer isso na integra, eu faço pouco isso, quando me deixam fazer. Mas eu acho que é esse olhar de assistente social” [...] “Mas eu acho que o essencial, que o assistente social tem que fazer e ter esse olhar clínico para ver realmente a necessidade primordial daquele usuário” (fala do sujeito 7)

Os profissionais se referem ao artigo 4 inciso XI que diz “realizar estudos sócio-econômicos com usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades”. Tradicionalmente o estudo sócio-econômico tem sido realizado pelo assistente social e é reconhecido não só como uma competência do profissional, mas como uma das suas atribuições privativas. Este estudo possibilita ao profissional reconhecer as condições objetivas de vida do usuário de modo a favorecer o acesso deste aos serviços prestados pela rede de proteção e de atendimento social. O estudo sócio-econômico é realizado por meio dos seguintes instrumentos técnico-operativos: levantamento sócio-econômico, entrevista,

documentação, visita domiciliar e outros instrumentos que se fizerem necessários. A partir da análise dos dados o assistente social realiza o parecer social e o laudo social⁷, documentos onde identificam as conclusões provenientes do processo interventivo realizado.

Outros relacionam as atribuições privativas aos instrumentos técnico-operativos. Aqui cabe uma ressalva: os instrumentos são os mecanismos que possibilitam e concretizam as atividades profissionais mas não são elas mesmas.

“entrevista é um instrumento nosso e a gente faz a todo momento com a família, com o preso, com a direção, então ela está presente a todo momento. A assessoria que a gente acaba dando para o Conselho, a assessoria a própria família de estar junto acompanhando, demonstrando como fazer, onde verificar aquela outra situação, que mais....” (fala do sujeito 1)

A entrevista como um instrumento técnico - operativo não é uma atribuição privativa do assistente social, o que a diferencia das demais realizadas por outros profissionais é a direção estabelecida, os dados coletados e as mediações que o profissional constrói a fim de relacionar o que foi conhecido através da experiência relatada pelo usuário com outros aspectos presentes na realidade social.

eu acho que essa articulação do EU delas com o social, eu acho que esta articulação é bem nossa, é uma apropriação nossa, poder articular, fazer ela perceber os diversos papéis que está vivendo, acho que a agente tem um pouco mais de clareza. “[...] “o assistente social percebe algumas coisas que outros profissionais não” [...] “qualquer modificação a gente vai em cima.” (fala do sujeito 5)

“a gente acaba tendo a visão da educação, do trabalho de base, de ampliar, de não ficar restringido a um segmento só. Então eu acho que é privativo do Serviço Social quando a gente tem essa visão, porque uma entrevista por exemplo, outro profissional poderia atender a família, fazer uma entrevista com a família; eu não sei se ela teria o mesmo resultado por que nós somos o profissional capacitado.” (fala do sujeito 1)

Outros profissionais indicam a leitura da realidade social, através da análise de conjuntura e da utilização de instrumentos técnico-operativos que possibilitam ao assistente social realizar uma aproximação entre a análise da realidade social e as condições objetivas de vida do usuário.

⁷ O laudo social resulta de um estudo realizado pelo assistente social, “de maneira fundamentada [...] “um saber que demanda estudo, experiência, pesquisa, enfim, exige conhecimento fundamentado, científico, o que foge a qualquer interpretação com base no senso comum.” (FÁVERO, 2003, p.29)

“Nós vamos identificando os pontos por que nunca é uma questão só” [...] “a gente consegue mapear tudo, retratar tudo, chamar a pessoa para a discussão desses pontos e tentar dar um encaminhamento para cada questão dessa. A nossa entrevista com certeza é mais rica.” (fala do sujeito 1)

O assistente social por sua formação, é um profissional capaz de realizar leitura analítica da realidade social a partir da interlocução que estabelece entre o que é entendido na relação com o usuário e a organização e o modo como as relações sociais são construídas cotidianamente. Esta leitura permite ao profissional não cair na falácia da culpabilização dos sujeitos por sua condição de vida. Ao mesmo tempo, possibilita a construção de estratégias e respostas profissionais mais consistentes e coerentes com a vida destes mesmos sujeitos.

“Então eu penso que estas questões da realidade e de identidade, de contexto social, história de vida, de estudo de caso, de abordagem qualitativa, de qualidade do nosso trabalho acho que tudo isto dá para gente trabalhar tranqüilamente. Eu não sei se é específico....” (fala do sujeito 6)

Outros ainda indicam a análise da política social

“ninguém como o assistente social para entender de política social” [...] “nós temos uma alma política. E se o assistente social não reconhece essa alma política, o seu fazer continua tradicional, continua aquela coisa do cliente, do assistido e quem assiste. Agora, quando nós nos apropriamos dessa capacidade, aí então as coisas tendem a mudar muito. Eu acho que essa é uma capacidade que o assistente social tem de articular, de conversar, de entender a realidade, de interpretar a realidade. (fala do sujeito 17)

Historicamente o assistente social tem sido reconhecido como o profissional que operacionaliza as políticas sociais. A partir da renovação do Serviço Social, atua visando a ampliação dos canais de participação popular, fortalecendo os aspectos que envolvem a universalização do acesso e a prestação de serviços sócio-assistenciais. Para além disto, o Serviço Social toma a política da assistência social como espaço privilegiado do exercício profissional, como um espaço onde os assistentes sociais também podem construir sua identidade profissional.

A discussão da especificidade volta-se a direção dada ao trabalho, o modo como o profissional estabelece objetivos, metas, metodologia de ação. As atividades específicas decorrem desta direção. A especificidade caminha na direção da leitura da realidade social e como esta é identificada no contexto social do usuário. Reconhecer a especificidade não é

corporativismo. Corporativismo é não se abrir para o diálogo com outros profissionais. O diálogo entre os saberes, a junção das informações pode ser um facilitador no entendimento da vida do usuário.

Finalizando a discussão sobre o exercício profissional ficam claros alguns aspectos importantes. O exercício profissional do assistente social é extremamente complexo e requer de quem o faz fundamentação teórico – metodológica - ética e política, portanto cai por terra o mito de que qualquer pessoa, mesmo sem preparo, pode ser assistente social. Outro aspecto fundamental: é preciso que os profissionais entendam e clarifiquem as diferenças entre o que é atividade, procedimento técnico-operativo e habilidades do profissional. Pode parecer ingênuo mas o assistente social que não se reconhece naquilo que faz e não reconhece seu projeto profissional, tende a confundir o seu fazer com as atividades e prerrogativas profissionais estabelecidas no espaço sócio-organizacional.

Quanto as competências e as atribuições privativas do assistente social me parecem que não são vistas como elementos facilitadores para o estabelecimento do exercício profissional. Ao contrário, o pouco conhecimento e apropriação por parte dos profissionais destas competências, compromete a visibilidade da profissão.

Outro aspecto importante diz respeito ao projeto ético-político, que deve ser compreendido individualmente pelos assistentes sociais e a demonstração desta compreensão tem que aparecer no exercício profissional. Ao mesmo tempo o projeto ético-político também deve ser apreendido coletivamente. Acredito que a partir daí é possível superar a identidade atribuída aos assistentes sociais - ainda associada à idéia da bondade, da benemerência - o que colabora para superação da desqualificação do exercício profissional, porque entendo que esta também se relaciona ao modo como o profissional entende e concebe a profissão e finalmente, possibilita re-articular o exercício profissional cujo horizonte é a construção de um projeto societário cujas bases se revelam na defesa radical da democracia como valor universal.

Numa sociedade dividida em classes antagônicas, o exercício da democracia é comprometido uma vez que o grau de liberdade da classe dominante é sempre proporcional ao grau de coerção e repressão que necessita para exercer a dominação. Todos seriam verdadeiramente iguais perante a lei se todos tivessem iguais condições de exercício dos seus direitos. É por isso que a defesa radical da democracia não se reduz para o assistente social

como uma bandeira de luta partidária, mas, é condição fundamental para a garantia da construção e visibilidade do projeto societário da classe popular.

Nesta perspectiva entendo que o assistente social trava batalhas cotidianas para colocar em curso o seu exercício profissional. Para isso recorre a uma gama de conhecimentos, que por princípio, deveriam qualificar e dar visibilidade àquilo que faz. Ficaram visíveis também as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em identificar no projeto profissional as possibilidades de articulação com o exercício profissional, uma vez que reconhecem no projeto da organização os parâmetros levados em consideração quando realizam suas atividades. Fica claro também que a adequação do trabalho social às exigências previamente estabelecidas pelos gestores dos projetos sociais é uma realidade e nem sempre o assistente social tem autonomia para interferir na questão. É imperativo dizer que o redimensionamento do mundo do trabalho incide sobre os espaços sócio-ocupacionais que contratam o assistente social. Além disso ou por conta dessa reestruturação, os profissionais são conclamados a construir estratégias e respostas profissionais referenciadas neste tempo que se diz novo mas, tem cara de renovado porque a base é a mesma: a desigualdade social, a desqualificação e a naturalização do empobrecimento.

Ficam indicados alguns desafios para os assistentes sociais. Um dos desafios refere-se à necessidade de conhecer o espaço organizacional - em suas contradições - como forma de otimizar o trabalho interventivo realizado, construindo alternativas profissionais que de fato transformem a vida dos usuários. Outro desafio é fortalecer a postura investigativa e analítica do assistente social o que pode colaborar na visibilidade do exercício profissional. Outro desafio é a construção do exercício profissional articulado com o projeto ético-político.

Ao se distanciar do projeto profissional, o assistente social fica “refém” das determinações institucionais, entendendo que elas bastam para a construção do exercício profissional. O projeto profissional colabora também para que o profissional não se sinta só, mesmo estando trabalhando sozinho em uma organização. Este quadro impõe aos profissionais a necessidade de repensar competências, construir habilidades e saberes de modo a dar conta das relações sociais estabelecidas na contemporaneidade.

BIBLIOGRAFIA

ABBAGNANO, N. *Dicionário de filosofia*. 9. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

BARROCO, M.L.S. *Ética e serviço social: fundamentos ontológicos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BOTTOMORE, T. (ed). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. *As atribuições privativas do (a) assistente social em questão*. Brasília, fev. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. *Código de Ética Profissional do Assistente Social e Lei 8662/93*, que regulamenta a profissão de assistente social, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS (org.). *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social*. CFESS: Brasília, São Paulo: Cortez, 2003.

COSTA, M.D.H.da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 62, p. 35 – 72, 2000.

DIRETRIZES Gerais para o curso de Serviço Social (com base no currículo mínimo aprovado em Assembléia Geral Extraordinária de 08 novembro 1996). Formação Profissional: trajetórias e desafios. São Paulo, *Cadernos ABESS*, n. 07, p. 58 – 76, 1997.

FÁVERO, E.T. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS (org.). *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social*. CFESS: Brasília, São Paulo, p. 9 – 51, 2003.

FERNANDES, F. *Fundamentos empíricos da explicação sociológica*. 2. ed., São Paulo: Editora Nacional, 1972.

FORMAÇÃO profissional: trajetórias e desafios. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n. 7, 1997.

GUERRA, Y. *A instrumentalidade do serviço social*. São Paulo: Cortez, 1995.

HELLER, A. *O cotidiano e a história*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

IAMAMOTO, M.V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *Trabalho e indivíduo social*. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. *As atribuições privativas do (a) assistente social em questão*. Brasília, p. 13 – 50, fev. 2002.

_____. A questão social no capitalismo. *Temporalis*, Brasília, ano 2, n. 3, p. 9 – 32, jan/jul. 2001.

IANNI, O. *A idéia de Brasil moderno*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

KAMEYAMA, N. Concepção de teoria e metodologia. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n. 3, p. 99 – 116, 1995.

MARTINELLI, M.L.. *Serviço social: identidade e alienação*. 2. ed. revista. São Paulo: Cortez, 1991.

MARX, K. O processo de produção do capital. In. _____. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, capítulo V, p. 149 – 163, 1983.

_____. *A miséria da filosofia: resposta à filosofia da miséria de Proudhon*. São Paulo: Centauro, 2001.

_____. Introdução [à crítica da Economia Política]. *Para a crítica da economia política. Salário Preço e Lucro. Os rendimentos e suas fontes*. São Paulo: Abril Cultural., p. 03 – 21, 1982. Os Economistas.

_____. O método. *Miséria da filosofia*. São Paulo: Ciências Humanas, p. 101 - 119, 1982.

MARX, K; ENGELS, F. *A ideologia alemã: Feuerbach*. 9. ed., São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M.C.de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

MOURÃO, A.M.A.; PAIVA, B.A. de. *O serviço social como profissão: uma contribuição ao debate sobre as competências e atribuições profissionais*. Brasília: CFESS/COFISSET, 1997 (manuscrito).

NETTO, J.P. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. Notas para a discussão da sistematização da prática e teoria em serviço social. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n.3, p. 141 – 161, 1995.

_____. A construção do projeto ético - político do serviço social frente à crise contemporânea. *Capacitação em serviço social e política social*, módulo 2: Crise contemporânea, questão social e serviço social. Brasília: CEAD, p. 93 – 110, 1999.

_____. Teoria, método e história na formação profissional. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n.1, p. 43 – 61, 1986.

_____. O serviço social e a tradição marxista. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 30, ano X, p. 89 – 102, 1989.

_____. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n 50, ano XVII, p. 87 – 132, 1996.

RAICHELIS, R. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.

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

VÁZQUEZ, A.S. *Filosofia da práxis*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

YASBEK, M.C. *Classes subalternas e assistência social*. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. Voluntariado e profissionalidade na intervenção social. *Intervenção Social*. Lisboa, n. 25/26, p. 171 – 184, nov. 2002.

_____. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis*, Brasília, ano 2, n. 3, p. 33 – 40, jan./jul. 2001.

INSTRUMENTOS E TÉCNICAS: INTENÇÕES E TENSÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Cláudia Mônica dos Santos*

RESUMO

Neste estudo, procuro situar quais são as lacunas na formação profissional no que diz respeito aos instrumentos e técnicas. Parto do pressuposto que a questão dos instrumentos e técnicas sempre foi problemática no serviço social, desde o início de sua profissionalização, porém, enfatizo e questiono o currículo em vigor: ele está sendo uma resposta? Quais foram seus avanços? Onde estão suas pendências? A análise é realizada a partir de uma apreciação dialética da história, indicando que há uma relação de continuidades e de rupturas no debate sobre instrumentos e técnicas, ou seja, priorizando o processo de formação na sua contraditoriedade.

Palavras-chave: serviço social, formação profissional, instrumentos e técnicas

ABSTRACT

This study seeks to define the gaps in professional training with respect to instruments and techniques. It begins with the supposition that the matter of instruments and techniques was always problematic in social work, since it first became professionalized. We emphasize and question the current curriculum, and ask whether it is responding to this issue. What advances have been made? What still needs to be done? The analysis is based on a dialectic and prioritizing the contradictions of the formation process.

Keys words: social work, professional formation, instruments and techniques

Este artigo constitui parte de minha tese de doutoramento defendida em junho de 2006, na Escola de Serviço Social/UFRJ, intitulada “Os Instrumentos e Técnicas: Mitos e Dilemas na Formação Profissional do Assistente Social no Brasil”. Tem por objetivo contribuir com a reflexão sobre os instrumentos e técnicas no Serviço Social, trazendo as dificuldades apontadas pela academia no trato dessa questão e indicando, a meu ver, os possíveis pontos de estrangulamento, os quais merecem um aprofundamento. Defendo, neste, que ensinar o como manusear os instrumentos não implica, necessariamente, uma racionalidade manipulatória.

Considero importante estudar essa questão sustentada no fato de que a questão dos instrumentos e técnicas no Serviço Social¹ sempre foi, no mínimo, problemática. Uma breve

* Doutora em Serviço Social pela ESS/UFRJ, professora adjunta da FSS/UFJF e Coordenadora do Curso de Serviço Social da FSS/UFJF. E-mail: rubenslrodrigues@ig.com.br.

¹ Esta questão não é emblemática apenas no Serviço Social. Na década de 1980, houve um debate intenso de mesmo teor na Educação, haja vista a polêmica instaurada pelo Livro *Magistério de 1º Grau – Da Competência*

análise da historiografia do Serviço Social me faz identificar uma relação tensa da formação profissional com os instrumentos e técnicas que se resume em três grandes posturas. Estas denunciam os avanços, mas também apontam a insuficiência e a inadequação dessa discussão na formação profissional:

- 1- que substitui os instrumentos e técnicas pela moral religiosa, católica, com um perfil ético-moral religioso;
- 2- que identifica instrumentos e técnicas com a moral laica, republicana e burguesa, com a técnica a serviço da eficiência e da eficácia do sistema;
- 3- que as substituem por princípios éticos e vontade política.

Sendo assim, questiona-se: como se processa essa relação hoje?

Em 1996 foi aprovado pela categoria o documento “Diretrizes Básicas para a Formação Profissional” e, em 2001, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), “As novas diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social”, não mais como currículo mínimo obrigatório. Neste, o ensino da prática é retomado, tendo um caráter de horizontalidade² a todo o currículo, juntamente com a pesquisa e a ética. Segundo a ABESS/CEDEPSS (1996), a concepção de competência profissional passa a englobar as dimensões que compõem a intervenção profissional: teórico-metodológica; ético-política e técnico-operativa.

Faleiros (2000: 165-166), indica seis momentos no processo de reforma curricular que marcam períodos distintos de nossa conjuntura:

1º - Anos 30 – currículo fragmentado, centrado no disciplinamento da força de trabalho através dos valores cristãos e controle paramédico e parajurídico;

2º- Pós-guerra – currículo centrado na integração com o meio, na adaptação social. Em 1952 é elaborado um currículo estruturado nos enfoques de “Caso”, “Grupo” e “Comunidade”, sendo inserida as disciplinas de pesquisa, administração e campos de ação;

Técnica ao Compromisso Político, de Guiomar Namó de Mello, obra bastante polêmica e referência para vários autores. Para maiores detalhes ler Nosella (1983) e Saviani (1983).

² Não é utilizado de forma explícita, nos dois documentos base, o adjetivo “transversal” para se referir ao ensino da prática, mas sim enfatizada a relação horizontal entre os três núcleos, referindo-se ao “estabelecimento das dimensões investigativa e interventiva como princípios formativos e *condição central da formação profissional*” (ABESS/CEDEPSS, 1997: 61) (grifo meu). Quanto ao ensino da ética, esse é assim pronunciado: “ética como princípio formativo *perpassando* a formação curricular” (idem, 1997: 62) (grifo meu).

3º- Anos 60 – currículo centrado na solução de problemas individuais, no desenvolvimento e planejamento social. Valores cristãos em contraposição à influência dos setores progressistas cristãos socialmente engajados. Predomínio da visão desenvolvimentista;

4º- Anos 70 – currículos centrados no planejamento social com ênfase numa visão tecnocrática/integradora; com o contraponto do trabalho comunitário e pesquisa crítica;

5º- Anos 80 – reforma curricular centrada na crítica ao sistema capitalista, nas políticas sociais e nos movimentos sociais com visão de integração social e contraponto da visão de participação social, de cidadania e de luta de classes;

6º- Anos 90 – reforma curricular “centrada na análise da ‘questão social’ e nos fundamentos teóricos e históricos da profissão enquanto ‘processo de trabalho’ – em implementação. Teoria marxista da reprodução social” (idem: 166).

Encontra-se, nesse último período, o foco de minha questão. Nesse sentido, na primeira parte deste texto, apresento o papel e o lugar que essa nova proposta pedagógica e as diretrizes curriculares destinam aos instrumentos e técnicas. Na segunda parte, indico como os cursos de Serviço Social, hoje, vêm tratando essa questão, a partir de uma investigação a dados empíricos secundários, a saber:

- 1- os relatórios de eventos da categoria promovidos pela ABEPSS: as publicações da Revista Temporalis Suplemento (nov. de 2002) e n.º 8 (jul a dez de 2004); a publicação “Memórias” – Seminário Latino-Americano de Serviço Social (jul. de 2003)³, ambas organizadas e publicadas pela ABEPSS. Tal escolha se deu em função desses documentos conterem os relatórios dos resultados das oficinas nacionais que tinham por objetivo avaliar a implantação das novas diretrizes curriculares no que se refere ao núcleo de fundamentos do trabalho profissional – com o ensino da dimensão técnico-operativa – e discutir a formação profissional;
- 2- Os dados da realidade resultantes da pesquisa “Ensino do Instrumental Técnico de Intervenção em Serviço Social: explorando possibilidades”, realizada em 1998 por Vânia Teresa Moura Reis.

³ Apesar desses documentos constituírem-se de relatos, ou seja, de não possuírem uma natureza científica, são ricos enquanto fonte de dados da realidade. Daí, minha opção pela análise dos mesmos.

Nas considerações finais aponto alguns elementos que considero necessários ao enfrentamento, adequado, desse tema.

AS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL

A década de 1990 é, para o Serviço Social, um período de amadurecimento das reflexões acerca da proposta curricular de 1982; um período em que a preocupação com a reforma curricular ganha ainda mais espaço e as críticas à proposta de 1982 oferecem subsídios para a reformulação do currículo.

As atuais Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social fazem parte da nova proposta de formação profissional – construída pelo conjunto da categoria nos anos de 1990 – cujo conteúdo está contido em alguns documentos⁴ básicos escritos a partir de relatórios dos debates ocorridos em oficinas locais, regionais e nacionais promovidos pelo conjunto ABESS/CEDEPSS, CFESS/CRESS e ENESSO, num período de três anos (1993 a 1996).

O documento “Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional” tem como parâmetros:

- 1- o currículo anterior, complementando-o e aprofundando-o, propondo como perspectiva fundante da formação profissional um rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social;
- 2- o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais de 1993;
- 3- a Lei de Regulamentação da Profissão atual.

Esses três documentos constituem os pilares que oferecem sustentação ao projeto profissional do Serviço Social hegemônico hoje na categoria.

De acordo com o documento citado – publicado em 1996 na Revista Serviço Social e Sociedade n. 50 –, enfatiza-se, nessa nova proposta, a concepção da prática do assistente

⁴Destaco aqui os documentos: “Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional” (apresentado em novembro de 1995, na XXIX Convenção Nacional da ABESS realizada em Recife/PE) e “Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social” (com base no currículo mínimo aprovado em Assembléia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996), ambos redigidos pela ABESS/CEDEPSS. Desses documentos originaram vários artigos sobre a formação profissional, sua proposta pedagógica e diretrizes curriculares que vêm contribuindo para a compreensão e aprofundamento dos mesmos.

social como trabalho⁵ e de seu profissional como trabalhador assalariado, especializado, sendo sua matéria-prima “as múltiplas manifestações da questão social na vida cotidiana que constituem o objeto dessa especialização do trabalho” (1996: 162). Na formulação da proposta, justifica-se que assumir o Serviço Social como trabalho implica reconhecer que as alterações na esfera da produção e reprodução social afetam este campo disciplinar através das novas configurações da questão social, como também através de mudanças nas condições objetivas de seu trabalho.

Aprender as novas dimensões que permeiam o significado social da profissão, segundo o documento “Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional”, requer acompanhar o processo histórico de forma atenta e oferecer aos profissionais uma capacitação teórico-metodológica que lhes dêem condições de fazer uma (re)leitura crítica da trajetória intelectual da profissão. Requer, também, “explicar a interferência das incorporações teóricas na análise da prática, na priorização de conteúdos a ela atinentes e nas formas de condução técnico-operativas dessas incorporações” (idem: 166). Isso supõe a superação da concepção tripartite da história, da teoria e do método que não poderiam ser diluídos em disciplinas estanques, visto encontrarem-se articuladas “como dimensões de uma única questão, a concepção teórico-metodológica historicamente situada (como explicação da sociedade e explicação da profissão) que orienta o exercício profissional e as suas formulações teóricas” (ABESS, n. 3, 1989: 19). Sendo assim, história, teoria e método passam a ser considerados como parte dos pressupostos que perpassam todo o processo formativo.

A proposta de formação profissional se materializa através das novas Diretrizes Curriculares – e não mais “currículo mínimo”, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), promulgada em 1996 –, tendo como eixo central a “questão social” nas suas determinações sócio-históricas e ideo-políticas.

Dessa forma, essas Diretrizes Curriculares – aprovadas com cortes e restrições pelo Conselho Nacional de Educação e homologadas pelo Ministério da Educação e do Desporto em 04/07/2001– enfatizam princípios que fundamentam a formação profissional

⁵ É importante registrar que, dentre outras, há polêmicas no meio acadêmico em torno da relação trabalho, processo de trabalho do assistente social e prática profissional do Serviço Social. Ver Ferreira (2004), Cardoso (2000) e ABEPSS (2000).

(ABESS/CEDEPSS, 1997: 61-62). Dentre esses, podem ser destacados a dimensão interventiva e investigativa como condição central da formação profissional, chamando a atenção para os equívocos anteriores, com a exagerada abordagem do “como fazer” tecnicista e instrumental; a afirmação da unidade entre teoria e prática, entre competência técnica e política; a adoção de uma teoria social crítica que permite um método de apreensão do singular como expressão da totalidade social e vice-versa, a totalidade como expressão do singular; a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; o exercício do pluralismo; a transversalidade do ensino da ética e da pesquisa; o estágio acompanhado, obrigatoriamente, de supervisão profissional (de campo e acadêmica).

Esse documento propõe, igualmente, diretrizes e metas para a formação profissional a partir de premissas que podem ser sintetizadas em uma primorosa capacitação:

- > **Teórico-metodológica**, que permita uma apreensão crítica do processo histórico como totalidade, que saliente a necessidade de tratar o campo das mediações, possibilitando transitar de níveis mais abstratos para as singularidades da prática profissional, a fim de compreender a prática profissional como forma de trabalho determinado socialmente;
- > **Ético-política**, que consolide os valores e princípios legitimados no atual Código de Ética e possibilite apreender a prática profissional em sua dimensão teleológica;
- > **Técnico-política**, para a gestão de serviços sociais na esfera estatal e privada, empresarial ou não;
- > **Investigativa**, como base para um ensino na busca da formação histórica da sociedade brasileira e articulada à intervenção profissional, no sentido de uma habilitação teórico-metodológica e técnico-política. Esta é considerada como a “principal via para superar a reconhecida dicotomia entre teoria e prática” (ABESS/CEDEPSS, 1996: 152);
- > **Uma capacitação apta para apreender as demandas** postas no mercado de trabalho, tradicionais e emergentes.

Quanto às metas, destaco duas: “a permanente capacitação do corpo docente no campo teórico-metodológico da pesquisa, da recriação de estratégias, táticas e técnicas condizentes com as mudanças na configuração da questão social e nos sujeitos envolvidos” e a “ampliação do investimento acadêmico no tratamento da prática profissional, especialmente quanto ao

ensino prático, à política de estágio e ao intercâmbio entre unidades de ensino e instituições do mercado de trabalho” (ABESS/CEDEPSS, 1996: 167).

Desse modo, para sua operacionalização, as novas Diretrizes Curriculares oferecem uma estrutura inovadora que abrange um conjunto de conhecimentos relacionados entre si e expressos em três núcleos de fundamentação, a saber, núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social, núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e núcleo de fundamentos do trabalho profissional. Esses núcleos são considerados como indissociáveis entre si em uma relação de horizontalidade entre os mesmos, expressando “níveis diferenciados de apreensão da realidade social e profissional, subsidiando a intervenção do Serviço Social” (ABESS/CEDEPSS, 1997:64).

É importante ressaltar que tais núcleos representam uma nova lógica curricular, coerente com uma direção teórica marxista, em que, “a formação profissional constitui-se de uma totalidade de conhecimentos que estão expressos nestes três núcleos, contextualizados historicamente e manifestos em suas particularidades” (ABESS/CEDEPSS, 1997: 63), sendo, portanto, considerados como eixos articuladores da formação pretendida, desdobrando-se em áreas de conhecimento. Assim, os componentes curriculares matérias, disciplinas, atividades complementares e atividades indispensáveis integradoras do currículo devem ser originados desses núcleos, ou seja, toda a proposta curricular encontra-se estruturada a partir desses núcleos temáticos, os quais “articulam um conjunto de conhecimentos e habilidades necessário à qualificação profissional dos assistentes sociais na atualidade” (Iamamoto, 1998: 71).

Tais núcleos detêm a possibilidade de instrumentalizar o Assistente Social para a intervenção profissional, sendo que, o núcleo de fundamentos do trabalho profissional é considerado central nas Diretrizes Curriculares, e os demais se direcionam a ele complementando-o e reforçando-o, pois para uma intervenção com competência, faz-se necessário a compreensão do significado social da profissão. Conforme explicita Ferreira (2004: 29):

o caráter interventivo da profissão deve estar presente em todo currículo, isto é, todos os conteúdos do currículo devem ser a base para formar um profissional que vai intervir na realidade. Assim, os conteúdos

de todas as disciplinas devem ter a preocupação de mostrar a vinculação entre teoria, realidade e as possibilidades de intervenção profissional em diferentes contextos e momentos históricos.

Em outros termos, há uma indicação de que o “ensino da prática” deve ocorrer necessariamente nos três eixos, entretanto, considero que em níveis diferenciados, uma vez que compreender o significado social da profissão é fundamental para a ação, mas essa compreensão é de âmbito da teoria e não leva, de imediato, à materialização da prática. Para isso, exige-se também um outro tipo de conhecimento, o conhecimento procedimental⁶.

Nessa direção, o fato de se considerar esses núcleos como indissociáveis entre si, bem como instrumentalizantes para a ação, não significa que seus conteúdos desenvolvam as mesmas capacidades ou que possibilitem o mesmo tipo de conhecimento. A intervenção profissional propriamente dita exige um tipo de conhecimento que vai para além do conhecimento teórico e do conhecimento sobre a realidade na qual se quer intervir. É necessário, portanto, demarcar e tratar das questões que diferenciam esses núcleos.

Essa proposta de formação profissional é considerada, no meio acadêmico, inovadora, principalmente por destacar a centralidade da dimensão interventiva e da dimensão investigativa e indicar a dimensão ética como perpassando todo o processo de formação. Ela ressalta a concepção de unidade entre as dimensões técnico-operativas e teórico-metodológicas, bem como a concepção de que os instrumentos devem ser escolhidos tendo por base a pesquisa e a intenção dos sujeitos profissionais. Conforme redação do projeto de formação profissional,

por outro lado, a habilitação técnico-operativa do profissional tem sido um dos muitos reclamos feitos à formação profissional. *É necessário atribuir maior importância às estratégias, táticas e técnicas instrumentalizadoras da ação em estreita articulação com os avanços obtidos no campo teórico-metodológico e da pesquisa.* Isto porque a justificativa da escolha do instrumental, das metas visadas, assim como o do conteúdo por eles veiculados, *tanto depende dos resultados da análise da realidade como da*

⁶ Entendo por conhecimento procedimental os conhecimentos sobre os procedimentos necessários para operacionalizar uma intervenção, sobre os modos de agir, sobre a construção operacional do fazer. Conhecimentos sobre as habilidades necessárias ao manuseio dos instrumentos e sobre os próprios instrumentos.

intencionalidade e direção social imprimidas pelos sujeitos profissionais (ABESS/CEDEPSS, 1996: 153) (grifo meu).

Em outro momento desse documento, fica evidenciada, mais uma vez, a ênfase destinada à articulação entre dimensão técnico-operativa e teórico-metodológica. Isso ocorre quando se afirma a necessidade de um acompanhamento do processo histórico e de uma capacitação teórico-metodológica para a compreensão do significado social da profissão. Por sua vez, compreender esse significado requereria decifrar o modo de pensar que historicamente informou as sistematizações sobre a prática através do estudo das fontes teóricas que informam e incorporam o Serviço Social e de seu *rebatimento na “análise da prática, na priorização de conteúdos a ela atinentes e nas formas de condução técnico operativas das mesmas”* (idem: 166) (grifo meu). Essas Diretrizes Curriculares salientam a importância da apreensão das demandas, tanto as tradicionais quanto as emergentes, postas no mercado de trabalho, na formulação de respostas, estratégias, táticas e instrumentos que possibilitam o enfrentamento das expressões da questão social, ou seja, os instrumentos devem ser pensados, fundamentalmente, a partir das demandas postas ao Serviço Social e tendo em vista a finalidade da ação profissional.

Instaura-se com as novas diretrizes uma nova lógica para a formação profissional, implicando uma relação intrínseca e dialética entre formação e profissão. Dessa forma, a categoria ao estabelecer uma nova forma de conceber os instrumentos e técnicas, dá por suposto que essa deva ser absorvida tanto pela formação quanto pela prática profissional, o que supõe estabelecer uma nova maneira de conceber e lidar com os instrumentos e técnicas da ação profissional como com seu ensino.

Segundo o documento “Currículo Mínimo: Novos subsídios para o Debate” (1996), são o rigor teórico metodológico e o acompanhamento da dinâmica societária que vão oferecer um novo estatuto à dimensão interventiva e operativa da profissão. Nesse documento fica explícito que nenhuma técnica se define fora de um contexto histórico e de uma opção teórico-metodológica, e, dessa forma a preocupação com o processo de trabalho do Serviço Social está longe de reduzir-se ao debate acerca de instrumentos e técnicas, mas os engloba. Esse entendimento, significa um salto na reflexão sobre a formação no sentido de enfrentar as dimensões estratégicas e técnico-operativas do trabalho profissional.

Considero, todavia, que esse salto somente poderá ser plenamente atingido quando, de fato, a profissão enfrentar essa dimensão, detendo-se na operacionalização dos instrumentos e técnicas da intervenção profissional, e não apenas explicitando a subordinação destes à dimensão teórico e ético-política, apesar de reconhecer que tal compreensão foi um grande avanço no debate sobre a intervenção profissional.

No que se refere ao ensino dos instrumentos e técnicas, propriamente dito, levando em consideração que os mesmos são um dos elementos constitutivos da dimensão técnico-operativa da intervenção profissional, as novas Diretrizes Curriculares o situam no núcleo de “fundamentos do trabalho profissional”. Nesse sentido, está posicionado, textualmente, no projeto de formação profissional, na seção explicativa desse núcleo, da seguinte forma: “é de responsabilidade deste núcleo a assimilação de uma bagagem técnico-operativa que incorpore a prática profissional da teoria e da prática a partir das experiências profissionais acumuladas, ou seja, o ensino da prática” (ABESS/CEDEPSS, 1996: 171).

E ainda mais detalhadamente:

com base na análise do Serviço Social, historicamente construída e teoricamente fundada, é que se poderá *discutir as estratégias e técnicas de intervenção* a partir de quatro questões fundamentais: o que fazer, por que fazer, como fazer e para que fazer. *Não se trata apenas da construção operacional do fazer* (organização técnica do trabalho), mas, *sobretudo*, da dimensão intelectual e ontológica do trabalho, considerando aquilo que é específico ao trabalho do Assistente Social em seu campo de intervenção (...) *As estratégias e técnicas* de operacionalização devem estar *articuladas aos referenciais teórico-críticos*, buscando trabalhar situações da realidade como fundamentos da intervenção. As situações são dinâmicas e dizem respeito à relação entre Assistente Social e usuário frente às questões sociais. As estratégias são, pois, mediações complexas que implicam articulações entre as trajetórias pessoais, os ciclos de vida, as condições sociais dos sujeitos envolvidos, para fortalecê-los e contribuir para a solução de seus problemas/questões (ABESS/CEDEPSS, 1997: 67-68) (grifo meu).

Os três núcleos de fundamentação da formação profissional se originam e são constituídos por matérias que “são expressões de áreas de conhecimento necessárias à formação profissional” (idem: 68). Essas matérias podem ser tratadas no formato de disciplinas, seminários temáticos, oficinas/laboratórios, atividades complementares. O conteúdo sobre os instrumentos e técnicas se situam, mais precisamente, nas matérias que se

desdobram em oficinas/laboratórios, por serem estas criadas como “espaços de vivência *que permitem o tratamento operativo de temáticas, instrumentos e técnicas*, posturas e atitudes, utilizando-se de diferentes formas de linguagem” (ibidem) (grifo meu).

Ao propor algumas matérias básicas para o currículo, entende-se que esse conteúdo fica localizado na matéria “Processo de Trabalho do Serviço Social”, cuja ementa contém, dentre outros,

os elementos constitutivos do processo de trabalho do Assistente Social considerando: a análise dos fenômenos e das políticas sociais; o estudo da dinâmica institucional; os elementos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos do Serviço Social na formulação de projetos de intervenção profissional; as demandas postas ao Serviço Social nos espaços ocupacionais da profissão, nas esferas pública e privada e as respostas profissionais a estas demandas. O Assistente Social como trabalhador e o produto do seu trabalho. Supervisão do processo de trabalho e estágio (ibidem: 70).

Além de estar implícito o trato desse conteúdo no núcleo de fundamentos do trabalho profissional e nas matérias que constituem esse núcleo, outro espaço curricular, tradicional, destinado ao trato dessa questão é o “Estágio Supervisionado”. Tido – juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – como uma atividade indispensável integradora do currículo, o “Estágio Supervisionado” consiste numa “atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio-institucional objetivando capacitá-lo para o exercício do trabalho profissional, o que pressupõe supervisão sistemática” (ibidem: 71).

Pode-se concluir com os destaques retirados dos documentos ‘base’ de análise da nova proposta para a formação profissional do Serviço Social no que diz respeito ao ensino dos instrumentos e técnicas que estes são:

- 1- considerados como de importância para a ação, merecendo, dessa forma, atenção por parte da formação;
- 2- considerados como elemento da dimensão técnico-operativa a qual não pode ser tratada descolada das dimensões teórico-metodológica, ético-política e investigativa;

- 3- escolhidos a partir das demandas postas ao Serviço Social; do resultado da análise da realidade; da intencionalidade do profissional e da direção social imprimidas pelos sujeitos profissionais;
- 4- criados tendo por fundamento a análise do Serviço Social como uma profissão historicamente construída e teoricamente fundada;
- 5- definidos tendo por suposto uma postura investigativa sobre a realidade social e as mediações que perpassam o exercício profissional, uma vez que os instrumentos são construídos de acordo com as finalidades e os modos de pensar e agir do profissional;
- 6- tratados para além de sua operacionalidade, ou melhor, enfatiza-se, nesses documentos, uma preocupação em não reduzir o ensino dos instrumentos à sua operacionalidade. O ‘o que fazer’, o ‘por que fazer’ e o ‘para que fazer’ devem estar juntos com o ‘como fazer’. Porém, este “como fazer” não chega a ser, minimamente, abordado no projeto de formação profissional.

Conceber os instrumentos sob esse ângulo mostra que as novas Diretrizes Curriculares podem ser consideradas um avanço, tendo em vista as preocupações dos profissionais, conforme ênfase no início desse artigo, em relação às lacunas históricas deste tema. Entretanto, se a ênfase dada à relação de unidade entre as dimensões da prática interventiva do Assistente Social não vier acompanhada de uma compreensão de que unidade não é identidade, mas sim uma relação profunda na diferença, esta proposta curricular continuará reforçando os equívocos em torno dessa questão, quais sejam:

- 1- considerar que os instrumentos e técnicas são geridos de acordo com os referenciais teóricos, em outras palavras, que as direções teóricas nos emprestam instrumentos e técnicas específicos a elas;
- 2- requisitar, para a intervenção, modelos prontos;
- 3- dificultar a criação de novos instrumentos e técnicas adequados à realidade;
- 4- apropriar-se, de forma problemática, dos instrumentos herdados de nossa tradição profissional.

No entanto, não se sabe, ainda, se as Diretrizes Curriculares têm contribuído ou contribuirão para diminuir esses equívocos, haja vista as críticas já formuladas no campo do Serviço Social, o que pode ser exemplificado com a afirmação de Faleiros (2000: 169):

os tópicos de estudo (ementas) das Diretrizes Curriculares não abordam, de forma, consistente, a questão da intervenção profissional, entendendo as estratégias profissionais e o instrumental operativo apenas na frase: ‘o assistente social como trabalhador, as estratégias profissionais, o instrumental técnico-operativo e o produto de seu trabalho’. Nem parece tratar-se de um currículo de assistente social.

As diretrizes e metas que fundamentam a formação, aqui evidenciada através dos documentos que contêm a proposta atual, mostram que essa pode ser uma leitura precipitada de Faleiros, mas real se não forem tomadas algumas medidas. A análise por mim empreendida mostra que a questão dos instrumentos e técnicas é abordada em vários momentos da proposta de formação profissional, não apenas no citado por Faleiros. Entretanto, no que se refere às Diretrizes Curriculares, há uma referência explícita do trato da dimensão técnico-operativa. Em nenhum momento há um detalhamento sobre os elementos que constituem essa dimensão a serem priorizados nos programas das disciplinas, como, por exemplo, se estão sendo incluídos os instrumentos e técnicas e, em caso afirmativo, quais são os instrumentos de nossa tradição, os emergentes e como operacionalizá-los.

No que se refere às ementas, elas são, por natureza, sumarizadas. O detalhamento deve estar contido nos programas das disciplinas e demais componentes curriculares. Assim, são os programas das disciplinas – construídos a partir das ementas – que poderão evidenciar como os instrumentos e técnicas vêm sendo tratados nos cursos de Serviço Social. Se as ementas não oferecerem, minimamente, uma direção, a questão continuará sendo ministrada de acordo com o discernimento pessoal de cada docente, ficando, até mesmo, ausente.

É importante perceber se a preocupação em enfatizar a unidade entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-política e técnico-operativa e em salientar a importância de tratar os instrumentos e técnicas “para além de sua operacionalidade” não está sendo apreendida como “um descuido com sua operacionalização e de suas especificidades no Serviço Social”. Discutir tais instrumentos e técnicas envolve o “o que fazer”, o “para que fazer”, o “por que fazer”, mas também, o “como fazer”. O cuidado com o “que fazer”, com o “para que” fazer e com o “por que fazer” não pode excluir o “como fazer”. O currículo não pode prescindir de disciplinas que tratem da habilitação para o manuseio dos instrumentos e técnicas no Serviço Social em conjugação com o debate filosófico, teórico, político e ético.

O PAPEL E O ESPAÇO DOS INSTRUMENTOS E TÉCNICAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL HOJE: O EXAME DE ALGUNS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

A “Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional” aprovada pela categoria em novembro de 1996 em Assembléia Geral Extraordinária da antiga ABESS forneceu novas Diretrizes Curriculares, recomendando aos cursos que reformulassem seus currículos sob essa orientação. Algumas unidades iniciaram o processo de criação de uma nova proposta pedagógica para seus cursos durante o próprio processo de elaboração da mesma. Outras o fizeram logo após sua aprovação, tendo esta como referência. Todavia, alguns cursos vêm se baseando nas Diretrizes Curriculares aprovadas em 2001, pelo CNE, que não segue, integralmente, as diretrizes aprovadas pela categoria. Alguns ainda não iniciaram o processo de revisão curricular, continuando sob a orientação do currículo de 1982.⁷

A pesquisa realizada por Reis (1998: 10), cujo objetivo foi “identificar e analisar as tendências do ensino do instrumental técnico presentes nos Cursos de Serviço Social no Brasil, filiados à ABEPSS, no período de 1995/1997” – período de discussão e aprovação da nova proposta de formação profissional no país –, foi valiosa para esse estudo. Sua contribuição foi fundamental ao oferecer alguns dados de realidade importantes obtidos através da aplicação de questionários e leitura de documentações fornecidas por 19 unidades de ensino de todo o país.

O período pesquisado por Reis contemplou tanto escolas que estavam sob a vigência do currículo mínimo de 1982 quanto algumas que já tinham iniciado seu processo de revisão curricular tendo em vista terem acompanhado, ativamente, a formulação e aprovação das novas Diretrizes Curriculares⁸. Esse indicador, contudo, não foi apontado na pesquisa, ou seja, os dados não foram analisados a partir da adesão ou não ao novo projeto de formação.

⁷ Informo que se encontra em andamento na atual gestão da ABEPSS (2005/2006) um projeto de pesquisa para avaliar esse processo em todo o país. As mediações que interferem no processo de implantação das novas diretrizes, conforme ABEPSS (2005), são: a lógica curricular (o não entendimento de alguns conceitos e da própria lógica), as condições do ensino superior público e privado (o esvaziamento das diretrizes pelo CNE), o perfil docente e discente e a direção social estratégica da profissão, dentre outros.

⁸ Como é o caso da Faculdade de Serviço Social da UFJF.

Para o presente estudo destaquei alguns resultados apontados por Reis (1998) de maior interesse para o meu objetivo:

1 - o conteúdo sobre instrumental técnico encontra-se centrado nas disciplinas de metodologia do Serviço Social (disciplina garantida na reforma curricular de 1982), seguida, de longe, por Estágio Supervisionado. Em menor escala por Teoria do Serviço Social e Planejamento Social e outras não significativas (REIS, 1998: 43);

2 - apenas um curso, dentre o universo pesquisado, entende que todas as disciplinas devem instrumentalizar o aluno para a intervenção (conforme orientação do novo projeto de formação), apesar de afirmar igualmente que as disciplinas de Metodologia são específicas para a abordagem do tema (conforme orientação do currículo de 1982);

3 - nos currículos e programas consultados, bem como nos questionários aplicados para 31% das Unidades de Ensino, não há referência ao instrumental técnico profissional no Estágio Supervisionado: “a preocupação em formar profissionais críticos (...) tem conduzido as disciplinas de Estágio a um espaço de reflexão em que, sobremaneira, tem sido discutido o ‘que fazer’, ‘para que fazer’ e ‘porque fazer’, a partir dos campos de prática em que o Estágio se insere. Ao ‘como fazer’, pelo que os programas indicam, não tem sido dada a ênfase necessária” (idem: 44);

4 – “não há nos programas um acervo mínimo de referência a ser garantido no ensino dos instrumentos e técnicas (...) nem mesmo os instrumentos clássicos de que se utiliza o Serviço Social são ministrados em todas as Unidades de Ensino” (ibidem: 48);

5 – “não é garantido aos alunos viver experiências reais ou simuladas que lhes possibilitem exercitar o uso do instrumental técnico. Ou seja, há cursos que estão formando profissionais que nunca organizaram e coordenaram uma reunião, nunca realizaram uma entrevista, salvo os estudantes que estagiaram em campos de prática que lhes permitissem utilização de um significativo acervo instrumental. Entretanto, aqueles que realizam seu estágio supervisionado em uma pesquisa, por exemplo, não têm chances de viver estas experiências” (ibidem: 49);

6 - a escassez de bibliografia específica, que particularize a abordagem do instrumental técnico de intervenção no Serviço Social, foi a principal dificuldade apontada pelos

professores (42%); seguida pela falta de capacitação docente e pela desarticulação entre as disciplinas (na relação entre professores, entre teoria e prática, entre universidade e campos de estágio) (31%). Por último, a falta de metodologia adequada, incluindo a falta de vivências para o aluno (26%);

7 – “os textos trabalhados nas disciplinas só atendem parcialmente às exigências do ensino do instrumental técnico, pois tratam dos aportes necessários à discussão, mas, considerando o acervo técnico-instrumental, propriamente dito, como principal preocupação nuclear, estes títulos não atendem às demandas de tal ensino (...) Dois por cento dos textos utilizados são da área de pesquisa social. (...) Existe uma ênfase no uso de textos clássicos e tradicionais do Serviço Social, inclusive, há programas que os têm como única referência bibliográfica para a discussão do assunto” (ibidem: 52);

8 - essas dificuldades trazem consigo, dentre outras, “a reafirmação de que *ainda estão muito presentes no ensino do Serviço Social as formas dicotomizadas de relacionar teoria/prática ou teoria/metodologia, com posturas de superposição da teoria, em detrimento da prática*. Uma das expressões disto, segundo os questionários, se encontra na ênfase que ainda se dá aos ‘conteúdos teóricos’” (ibidem: 54) (grifo meu).

Os resultados obtidos são congruentes à pesquisa realizada pela ABESS (atual ABEPSS) sobre “as tendências no ensino da metodologia em Serviço Social”, divulgada no número 3 de sua revista (1989), em nível nacional. Qual seja, em poucas unidades há o entendimento de que todas as matérias e disciplinas que compõem o currículo instrumentalizam para a prática (proposta de 1996) sem, com isso, excluir as disciplinas que cuidem dos instrumentos e técnicas, elementos os quais compõem a dimensão técnico-operativa da prática interventiva. A despeito disso, os resultados denunciam, ainda, um viés preponderantemente teórico no conteúdo programático dessas disciplinas, até mesmo no Estágio Supervisionado. Ou seja, não se privilegia o ‘como fazer’, mas sim uma discussão de âmbito teórico: ‘o para que fazer’, ‘por que fazer’, ‘quando fazer’, conteúdo contemplado em outras disciplinas.

Estou considerando que instrumentos e técnicas possuem uma relação quase que direta com a prática, portanto, exigem um conhecimento procedimental, apesar de não dispensar conhecimento teórico. Quando na academia se considera que para a operacionalização da prática é suficiente um bom ensino teórico, está se acreditando que *a teoria transmuta, de*

forma imediata, em ações e que os instrumentos são aferidos diretamente de uma direção teórica. Está se confundindo, ainda, conforme Netto (2005) denuncia, a relação conhecimento e prática, com a relação teoria e prática. Ou seja, está se privilegiando, na formação, apenas o conhecimento teórico em detrimento dos demais tipos de conhecimento, nesse caso o procedimental. Esses equívocos refletem, a meu ver, um não entendimento do que seja teoria e prática no materialismo histórico-dialético.

A quase total ausência de bibliografia específica sobre os instrumentos e técnicas no Serviço Social parece refletir o pouco interesse de frações da categoria por essa temática. Essa postura pode estar fortalecendo a busca, por parte dos profissionais, por conhecimentos procedimentais de outras áreas, como, por exemplo, na Psicologia, na Pedagogia, na Administração, sem adequá-los à natureza do objeto de intervenção e aos objetivos propostos pelo Serviço Social.

O problema não se encontra nessa busca por conhecimentos em outras áreas, uma vez que os instrumentos e técnicas no Serviço Social advêm de áreas afins. O problema está em não se observar a coerência entre os fundamentos filosóficos, o referencial teórico-metodológico a eles subjacentes e as finalidades desses instrumentos no Serviço Social, o que resulta numa associação equivocada entre o Serviço Social e essas profissões. Segundo Vasconcelos,

temos observado que na academia são apresentadas aos alunos as várias teorias sobre os indivíduos e os grupos humanos, deixando-se a cargo do aluno/assistente social “descobrir” a forma necessária de trabalhar com os indivíduos e os grupos no Serviço Social. Resulta disso assistentes sociais realizando aconselhamento, apoio e alívio de tensão como um fim em si mesmo, seja na entrevista e/ou nas reuniões ou palestras, empreendendo ações em contradição com seus princípios e objetivos ou destruindo e/ou enfraquecendo as estratégias escolhidas (VASCONCELOS, 2000: 506-507).

O acervo de instrumentos e técnicas não são, necessariamente, específicos do Serviço Social. Ele pertence às ciências sociais e humanas. Há, contudo, uma especificidade no uso desses instrumentos pelo Serviço Social, a qual precisa ser definida, pensada e trabalhada pelo conjunto da categoria – a começar na formação profissional – a partir de seus objetivos, de seus princípios, de seus objetos, de suas demandas e de sua direção social. Trabalhar essas

particularidades se faz necessário no sentido de construir um acervo mínimo de referência a ser garantido no ensino dos instrumentos e técnicas.

Merece atenção um fato grave que aparece nesta pesquisa. Ela induz ao entendimento que não é raro considerar como campo de estágio a participação dos alunos em projetos de pesquisa. Uma universidade deve, sem dúvida alguma, ter como fundamento o Ensino, a Pesquisa e a Extensão, os três constituídos em uma unidade. Todavia, o estágio é uma atividade de ensino que pode e deve ser associada a uma atividade de pesquisa e/ou extensão, mas não substituída por elas.

Fica, então, uma questão: a formação profissional do Assistente Social vem também instrumentalizando para a ação ou apenas para uma análise da realidade? A meu ver, analisar a realidade é fundamental para intervir na mesma, entretanto, analisar a realidade não implica, de imediato, em uma ação.

Reis procedeu à coleta de dados em 1997. Hoje, com muitas instituições de ensino superior realizando suas reformas, algumas em um processo mais avançado em relação a outras, cabe indagar o que mudou.

Atualmente não se tem ao certo o número de escolas que já procedeu a essa revisão, ou que já iniciou esse processo. Entretanto, a direção nacional da ABEPSS vem priorizando espaços – locais, regionais e nacional – para discussão e avaliação do processo de implantação e implementação dessas Diretrizes Curriculares.

Com o objetivo de obter um panorama sobre o papel e o espaço destinado aos instrumentos e técnicas de intervenção na formação profissional hoje, pesquisei também os relatórios resultantes das palestras e debates ocorridos nas oficinas organizadas pela ABEPSS⁹

⁹ 1ª- Oficina Nacional: “O Ensino do Trabalho do Assistente Social”, ocorrida nos dias 6 e 7 de junho de 2002 na Universidade Federal Fluminense, com os objetivos de “consolidar as questões emergentes das oficinas regionais acerca do núcleo de fundamentação do trabalho profissional; indicar os conteúdos programáticos de ordem teórico-metodológica que compõem o tópico de estudo de Serviço Social e processos de trabalho” (ABEPSS, 2002: 10).

2ª- Seminário Latino-Americano de Serviço Social: “Articulação Latino-Americana e Formação Profissional” – Oficina Nacional da ABEPSS, realizado de 14 a 17 de julho de 2003 na PUC/RS, Porto Alegre. Teve por objetivos, dentre outros, favorecer o debate sobre a formação do assistente social na América Latina; fomentar a produção de conhecimento relativo à formação profissional; refletir o estado da arte sobre a formação profissional na América Latina.

3ª- Oficina Nacional: “O Ensino do Trabalho Profissional: Desafio para a afirmação das Diretrizes Curriculares e do projeto Ético-Político”, realizada no período de 5 a 7 de abril de 2004 na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

cujo tema versava sobre o ensino do trabalho profissional nas novas Diretrizes Curriculares, citados no início desse texto. Em outros termos, pesquisei eventos que intencionavam o estudo e a avaliação da formação profissional no que concerne ao núcleo de fundamentação do trabalho profissional¹⁰.

De forma geral, as oficinas apresentadas aqui ofereceram um panorama do processo de implantação e implementação dos projetos de formação profissional no Brasil, incluindo o papel e o lugar destinado aos instrumentos e técnicas, que podem ser sumarizadas nas seguintes observações:

1ª- o ensino da prática ocupa posição central nos currículos das unidades e é entendido como parte dos três núcleos: de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; de fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; de fundamentos do trabalho profissional. Ou seja, esses três núcleos instrumentalizam para o exercício profissional, eles são instrumentais ao Serviço Social, no entanto, é no terceiro núcleo que esse conteúdo é tratado especificamente. Não fica visível como essa centralidade ocorre na formação e se ela existe de fato. Estas oficinas denunciam, igualmente, o risco desses núcleos estarem sendo mais instrumentais à apreensão teórica da realidade e menos à intervenção profissional. Não foi possível, igualmente, perceber se os núcleos mantêm, de fato, uma articulação entre si. Considerando que essa nova estrutura é uma das características da nova lógica curricular, pode-se supor que esta pode estar sendo comprometida.¹¹

2ª - o espaço destinado aos instrumentos e técnicas confirmam as diretrizes da ABEPSS, qual seja, eles são compreendidos como elementos constitutivos da dimensão técnico-operativa e inseridos nos componentes curriculares que compõem o ensino do trabalho profissional, principalmente em oficinas de teoria e prática e na disciplina de trabalho profissional. Apenas uma unidade afirmou manter esse conteúdo na disciplina de Fundamentos teórico-metodológicos;

¹⁰ Necessário lembrar que é nesse núcleo que está localizado o ensino, propriamente dito, da dimensão técnico-operativa da intervenção profissional.

¹¹ Conhecer se, de fato, os núcleos estão mantendo uma articulação entre si requer uma pesquisa. Entretanto esse não é o objeto de minha tese. Entendo que a pesquisa em desenvolvimento pela ABEPSS, sobre a implantação das Diretrizes Curriculares, poderá contribuir com essa informação.

3ª- nas disciplinas de Estágio Curricular não se têm registros desse conteúdo, apesar de ser considerado um espaço de capacitação para o exercício profissional, uma atividade integradora do currículo. Essa constatação mostra que, no que diz respeito ao Estágio, o novo currículo não vem alcançando mudanças, indo ao encontro das críticas de Reis à proposta curricular de 1982. Inclusive, ao se considerar a formação profissional como de responsabilidade do conjunto da categoria profissional, é bastante problemático a afirmativa de que há um distanciamento entre professores e profissionais supervisores de campo; entre escolas e campos de estágio; entre o conjunto de disciplinas e a realidade experienciada nos campos de estágio;

4ª- há uma preocupação em se garantir disciplinas que tratem dos instrumentais técnico-operativos, preferencialmente em laboratórios e oficinas, mas sempre com a ressalva de que não se pode deter na operacionalização destes e não se adotar uma postura tecnicista ou tecnocrática. Não aparece, em nenhum momento, um detalhamento desses instrumentos: quais são, como deveriam ser abordados, as particularidades desses no Serviço Social, as habilidades necessárias ao uso dos instrumentais, ou seja, da capacitação para a utilização do acervo técnico-instrumental e para a criação de novos. É apontado o ‘como não deveria ser abordado’ em detrimento do ‘como poderia ser manuseado’¹²;

5ª- em todos os documentos analisados, aparece, mesmo que em contextos diversos, a denúncia de separação entre teoria e prática. Acredito que garantir a relação teoria e prática atualmente é mais uma questão de qualificação teórico-metodológica, ético-política, de capacitação didático-pedagógica e menos de mudança de currículo;

6ª - verifica-se uma associação equivocada entre “instrumentalidade” e “instrumentos e técnicas”;

7ª - encontram-se ressalvas constantes de que o ensino da prática e/ou o estágio não pode se restringir aos instrumentos e técnicas. Na minha percepção, essa ressalva não se faz

¹² É interessante observar que duas regionais indicaram uma preocupação com a operacionalização desses instrumentos, dedicando mais de uma atividade curricular a esse conteúdo: a Norte e a Nordeste. Creio que o destaque dado por essas regionais se vincula ao fato de em ambas terem-se profissionais dedicados e preocupados com o estudo desse tema, sendo, inclusive, tratado em pesquisa e extensão. Na regional Norte, destaca-se o professor Dr. Hélder Boska Sarmiento e na regional Nordeste, a professora Dra. Rosa Lúcia Prédés Trindade.

pertinente, pois o que as pesquisas e os relatórios mostram é o contrário, em nenhum momento fica explícito um aprofundamento sobre os instrumentos e técnicas nas disciplinas de estágio. Os mesmos são tratados em uma ou duas disciplinas, mesmo assim, em alguns casos, sem se privilegiar o conhecimento procedimental dos mesmos;

8ª- apenas uma unidade ainda se referiu aos instrumentos e técnicas adequando-os às direções teóricas: marxismo, positivismo e fenomenologia. O que não significa a inexistência de outras, haja vista a pouca presença das unidades de ensino nas oficinas regionais, o que pode não retratar, fielmente, a realidade. Essa postura significa uma associação direta entre orientação teórica e elaboração de instrumentos e técnicas.

Algumas dificuldades de implementação das novas diretrizes são comuns e remetem à concepção de educação superior em desenvolvimento na sociedade: a compreensão inadequada da teoria social de Marx, com destaque para a perspectiva de “totalidade” e a concepção de “trabalho”; as condições de trabalho das faculdades particulares – falta de incentivo à pesquisa e à extensão, professores horistas, grande rotatividade do corpo docente – , que acarretam a seguinte contradição: em algumas, o debate sobre a proposta curricular existe, mas não reflete na estrutura dos cursos, ou seja, não querem acrescentar disciplinas ou destinar carga horária para pesquisa ou extensão, em consonância com a atual LDB; as universidades públicas, que enfrentam problemas semelhantes com professores substitutos, os quais, ao assimilarem a lógica da nova proposta, são desligados da instituição por terem seus contratos encerrados; e a dificuldade de compreensão da nova proposta curricular por parte dos docentes, acarretando uma apreensão diferenciada pelos mesmos.

Essas dificuldades podem ser resumidas na necessidade de capacitação docente no que se refere à direção teórica e política que oferece sustentação ao projeto de formação profissional em vigor, qual seja, a direção materialista histórico-dialética, dificuldade essa visível tanto na *associação direta entre teoria e prática* quanto na concepção de que *a prática fala por si só*.

Identificou-se na questão dos instrumentos e técnicas, a denúncia de que alguns docentes vêm defendendo a necessidade de disciplinas específicas para discutir instrumentos e técnicas, considerando-se tal postura como um retrocesso, haja vista a proposta de transversalidade da prática, da pesquisa e da ética.

Essas observações indicam que a questão relativa ao ensino dos instrumentos e técnicas ainda se expressa muito mais pelo “receio” de ser “tecnicista” do que pela ousadia de criar alternativas/experiências explícitas e detalhadas para enfrentar o desafio de ensinar o “como fazer” sem ser “tecnicista”. Como já mencionado, salvo poucas exceções, reforça-se sempre o como não ensinar os instrumentos e técnicas em detrimento do como deveria ser ensinado.

A meu ver, o debate travado em torno do ensino dos instrumentos e técnicas apontados nas pesquisas e relatórios fica restrito a três posições. Posições essas constituintes e constitutivas da historiografia da profissão. A primeira posição considera que o conhecimento da realidade e o conhecimento teórico são os instrumentos necessários a uma boa intervenção, não necessitando de uma disciplina específica. Essa posição se ancora no processo de ruptura com nossa herança conservadora quando a profissão revê sua postura "tecnicista". Os currículos tomaram, então, novos rumos, introduzindo e/ou fortalecendo conteúdos que privilegiavam uma compreensão maior da realidade e da própria historiografia da profissão, isto é, as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas da intervenção do Serviço Social. Os profissionais passam a defender que um conhecimento profundo dessas dimensões constituem-se nos fundamentos da prática profissional. Propõe-se, então, que o referencial técnico-operativo do Serviço Social se faça a partir de uma compreensão adequada das dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas.

A segunda posição é a própria concepção tecnicista – que ainda encontra-se em combate pelas novas Diretrizes Curriculares. Essa tendência não vincula a dimensão técnico-operativa às dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, ou seja, não reconhece a relação de unidade entre as três.

A terceira posição não nega que o conhecimento teórico e da realidade sejam fundamentais ao exercício profissional, mas considera necessário um conhecimento sobre as particularidades dos instrumentos e técnicas que dão operacionalidade à profissão. Para isso, afirma ser necessário tratar de questões como: os instrumentos utilizados historicamente pela profissão; a relação entre instrumentos e conhecimento da realidade; as possibilidades de criação e inovação de instrumentos de intervenção; o desvendamento dos equívocos no entendimento de teoria e instrumentos e técnicas; a relação de unidade entre as dimensões da

intervenção profissional; de como utilizar os instrumentos; do real papel dos instrumentos e técnicas na intervenção. Essa posição se ancora na afirmativa de que a teoria não se transmuta de imediato em prática e na crença de que o conhecimento teórico é uma das formas de conhecimento. O exercício profissional exige conhecimentos diferentes que extrapolam o conhecimento teórico. Minha concepção encontra-se nessa terceira tendência.

Chama-me a atenção o fato de os profissionais que defendem a primeira posição não defenderem o mesmo para a questão da ética e da pesquisa. A transversalidade dessas duas últimas não elimina as disciplinas que cuidam de suas particularidades. Parafraseando Ferreira (2004: 29) ao se referir ao ensino da ética¹³, mesmo que o ensino da prática seja comum a todos os conteúdos, de modo a orientar o fazer profissional, o currículo não pode prescindir de uma disciplina específica que trate dos instrumentos e técnicas da intervenção que conjugue o debate filosófico e os preceitos éticos profissionais.

As dificuldades que dizem respeito à relação teoria/prática e a não apreensão das novas Diretrizes Curriculares e de sua direção teórica, a meu ver, encontram-se no fato de que o referencial teórico marxiano, apesar de estar presente na academia desde a década de 1970, é incorporado como conteúdo de disciplinas no interior de currículos somente no ano de 1982¹⁴, o que significa pouco mais de 20 anos de contato com essa teoria. Na verdade, os docentes e profissionais adeptos dela não possuíam um domínio mínimo e necessário sobre sua concepção, daí a ocorrência de muitos equívocos na leitura de Marx devido à pouca tradição nessa leitura¹⁵.

Pode-se afirmar que esse amadurecimento intelectual vem ocorrendo a partir da década de 1990, portanto, a formação profissional só vem contando com profissionais supostamente habilitados no que se refere a essa teoria social – e até mesmo nas demais, haja vista o domínio até a década de 1960 de uma referência da doutrina social da Igreja e não de

¹³ A frase original é “A outra questão refere-se à compreensão da formação ética como momento específico em uma disciplina, mas também de sua inserção em todos os componentes curriculares e em todas as disciplinas. Nesse sentido mesmo que a atitude e a postura ética profissional possa e deva ser resgatada em todos conteúdos, de modo a orientar o fazer profissional, o currículo não pode prescindir de uma disciplina específica de ética que conjugue o debate filosófico e os preceitos éticos profissionais” (FERREIRA, 2004: 29).

¹⁴ Conforme Quiroga (1991: 88), “a reconceituação trouxe consigo, em sua crítica ao assistencialismo e às novas tendências neo-assistencialistas, a questão do marxismo, que, só posteriormente, é incorporado como conteúdo de disciplinas no interior de currículos”.

¹⁵ Ressalto aqui a influência de Althusser e Mao tsé-tung no que se refere à concepção de teoria e prática.

fundamentos científicos – há dez anos. Isso significa que os profissionais que até então foram formados também não tiveram uma apreensão adequada dessa vertente. Daí ser perfeitamente compreensível uma não apreensão minimamente satisfatória de suas categorias básicas que redonda na não compreensão de teoria e prática.

As contribuições obtidas nas Oficinas Nacionais da ABEPSS e pesquisa de Reis me possibilitam reafirmar a existência de uma lacuna no ensino dos instrumentos e técnicas na formação profissional dos Assistentes Sociais a qual pode advir de um problema teórico de apreensão da relação teoria-prática na teoria social de Marx por parte dos responsáveis pela formação profissional, bem como da apreensão das dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas na unidade, ou seja, confunde-se unidade¹⁶ com identidade. Melhor dizendo, a pesquisa realizada parece demonstrar que as Diretrizes Curriculares não priorizam esse conteúdo por uma apropriação inadequada da relação teoria/prática no materialismo histórico-dialético, que rebate na concepção de instrumentos e técnicas.

A não apreensão da relação teoria e prática e da relação de unidade entre as dimensões da intervenção profissional encontra-se manifesta nas seguintes posições extraídas dos relatos:

- 1 - nas posições extremadas quanto ao ensino dos instrumentos: ora dando ênfase ao tecnicismo, ora considerando que um bom ensino teórico é suficiente para se apreender os instrumentos e técnicas;
- 2 - quando se considera que os instrumentos e técnicas são geridos de acordo com os referenciais teóricos;
- 3 - quando não se distingue conhecimento teórico de conhecimento procedimental;
- 4 - nas denúncias da forma dicotomizada de relacionar teoria e prática ou da dificuldade em se qualificar o que seja a dimensão teórico-prática na formação profissional;
- 5 - na denúncia da necessidade de intensificar a articulação entre as disciplinas com a prática profissional do Assistente Social;
- 6 - na denúncia de que é necessário situar o lugar do ensino do instrumental técnico na formação profissional e sua relação com as dimensões teórica, ética e política;

¹⁶ “Unidade” é uma relação visceral entre diferentes, portanto essas dimensões formam uma relação intrínseca, mas são diversas uma das outras, não são elementos idênticos, iguais.

7 - no fato de serem poucas as regionais que efetivamente adotam, nos programas das disciplinas voltadas para a dimensão técnico-operativa, a garantia de conteúdos que identifiquem o aparato técnico-instrumental; que cuidem do exercício de instrumentos e técnicas; que façam uma leitura crítica dos instrumentos, atualizando-os; que cuidem da operacionalização de instrumentos e técnicas e da aquisição de habilidades técnico-instrumentais.

Essas manifestações podem ser sintetizadas na dificuldade, por parte da formação profissional, de tratar do “como utilizar os instrumentos”; de não cuidar suficientemente das habilidades necessárias no manuseio dos instrumentos, significando uma identificação do caráter de unidade das dimensões da intervenção com identidade; uma visão unilateral dos instrumentos apenas em sua razão manipulatória; uma não distinção entre conhecimento teórico e conhecimento procedimental.

Essa postura reforça e é reforçada pelas concepções de que *na prática a teoria é outra*, de que a prática fala por si só, de que *o conhecimento teórico traduz-se, de imediato, em instrumentos para a ação*, ou melhor, de que *a teoria social marxista não instrumentaliza para a prática*.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Ao finalizar, gostaria de chamar a atenção para alguns aspectos que, a meu ver, devem ser fortalecidos na discussão sobre instrumentos e técnicas de intervenção do Serviço Social:

- 1 - reconhecer que a profissão tem uma dimensão técnico-operativa;
- 2 - reconhecer que se a profissão tem uma dimensão técnico-operativa, ela necessita de uma base técnico-instrumental;
- 3 - reconhecer que se ela necessita de uma base técnico-instrumental, a formação necessita de conhecimentos procedimentais;
- 4 - reconhecer que o papel dos instrumentos e técnicas, em conjunto com outros elementos, é o de materializar em ações as concepções teórico-metodológicas e ético-políticas que orientam o profissional, o que significa afirmar que a escolha dos instrumentos e técnicas está intimamente relacionada a determinações e interesses de classe do profissional;

- 5 - reconhecer que sua função está diretamente ligada à finalidade da ação profissional;
- 6 - reconhecer que seu manuseio requer habilidades próprias e um potencial de criatividade que não são dados *a priori* por uma direção teórica e política, mas pelas experiências de vida acumuladas, pela experiência profissional quando esta se faz acompanhar por reflexões constantes, o que faz com que o manejo dos instrumentos demande, também, uma competência técnica;
- 7 - reconhecer que o trato dos instrumentos e técnicas requer compreender o sentido social da ação e o significado dessa ação no conjunto da problemática social; para isso é imprescindível conhecer a sociedade brasileira e suas determinações sócio-históricas;
- 8 - reconhecer que uma competência profissional não depende exclusivamente da habilidade no manejo dos instrumentos e técnicas, uma vez que “não é possível ‘corrigir’ uma questão eminentemente política com mera ‘correção técnica’” (IAMAMOTO, 1992: 91).

BIBLIOGRAFIA

ABESS/CEDEPSS. Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.50, 1996.

_____. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n.7, 1997.

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. *Memórias – Seminário Latino-Americano de Serviço Social – Articulação Latino-Americana e Formação Profissional e Oficina Nacional da ABEPSS*, 2003.

_____. Texto de Referência para a Proposta de Avaliação da Implementação das Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social. GT Diretrizes Curriculares. Recife, 2005. Manuscrito.

_____. A metodologia no serviço social. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n.3, 1989.

CARDOSO *et al.* A definição do núcleo básico – novo currículo de graduação em serviço social. *Em Pauta*, Niterói, n. 1, nov. 1993.

CARDOSO, F. G. “As Novas Diretrizes Curriculares para a Formação Profissional do Assistente Social: Principais Polêmicas e Desafios”. In: *Temporalis*, Brasília, n.2, jul.-dez. 2000.

FALEIROS, V. P. Aonde nos levam as Diretrizes Curriculares? *Temporalis*, Brasília, n.2, jul.-dez. 2000.

FERREIRA, I.S.B. O desenho das diretrizes curriculares e dificuldades na sua implementação. *Temporalis*, Brasília, ano IV, n. 8, jul.- dez. 2004.

IAMAMOTO, M.V. *Renovação e conservadorismo no serviço social* – Ensaio crítico. São Paulo: Cortez, 1992.

MARX, K; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

NOSELLA, P. Compromisso político como horizonte da competência técnica. *Revista Educação e Cultura*, São Paulo, n.14, abr. 1983.

REIS, V. T. M. *Ensino do instrumental técnico de intervenção em serviço social: explorando possibilidades*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). PUC/SP.

SAVIANI, D. Competência política e compromisso técnico (O Pomo da Discórdia e o Fruto Proibido). *Revista Educação e Cultura*, São Paulo, n. 15, ago. 1983.

TEMPORALIS. Brasília, ABEPSS. Ano I, n. 2, jul. - dez. 2000.

TEMPORALIS. Brasília, ABEPSS. Ano II, n. 3, jan. – jun. 2001.

TEMPORALIS. Brasília, ABEPSS. Ano III, nov. 2002. Suplemento.

TEMPORALIS. Brasília, ABEPSS. Ano IV, n. 8, jul. - dez. 2004.

VASCONCELLOS, A.M.de. *A prática do serviço social* – Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E SUAS BASES: COMPASSOS E DESCOMPASSOS

Lêda Maria Leal de Oliveira*

Fabiana Érica de Souza**

Rubiane de Souza Ribeiro**

RESUMO

O artigo constitui-se em um esforço de trazer à tona algumas das reflexões produzidas a partir da pesquisa “Conselhos Locais de Saúde de Juiz de Fora: articulação com as bases?” A pesquisa, realizada no ano de 2005, foi desenvolvida com o apoio da Universidade Federal de Juiz de Fora e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPQ. O propósito do estudo é refletir sobre a articulação dos Conselhos Locais de Saúde (CLSs) de Juiz de Fora com suas bases. Trabalhamos com entrevistas semi-estruturadas, dirigidas a 43 conselheiros, distribuídos em 24 Conselhos Locais. Verificamos que a articulação dos Conselhos com suas bases têm sofrido “ameaças” que têm fragilizado a legitimidade da representação dos Conselheiros Locais eleitos por suas comunidades para defender seus interesses no CMS – espaço privilegiado de formulação e deliberação da política municipal de saúde.

Palavras-chave: conselhos de saúde, controle social, participação, representação popular.

ABSTRACT

The article focuses on some of the reflections that arose from the study: “Local Health Councils in Juiz de Fora: articulation with the bases?” This study, carried out in 2005, was developed with support from the Federal University of Juiz de Fora and the National Council of Scientific and Technologic Development (CNPQ – Brazil). This objective is to reflect on the framework of the Local Health Councils (CLSs) in Juiz de Fora and their bases.. Semi-structured interviews were performed with 43 councilors, from among 24 Local Councils. We have observed that the articulation of the councils with their bases has been threatened, which has weakened the legitimacy of representation by the Local Councils who were elected by their communities in order to act on behalf of their interests at the CMS – a space reserved for formulating and deliberating on the municipal health policies.

Key words: health councils, social control, participation, community participation.

INTRODUÇÃO

O final dos anos de 1970 e o início de 1980 foram marcados pelo surgimento de formas expressivas de organização social. Novos atores entraram em cena para contribuir com o movimento de participação popular em busca da democratização das relações entre Estado e

* Doutora em Serviço Social.

** Assistente social.

sociedade. A lógica centralista, as disparidades no acesso de diferentes grupos sociais aos serviços e bens públicos, aliados à grave crise econômica que se instalara, impulsionaram o surgimento destes atores que se empenharam em pressionar o Estado por políticas sociais mais igualitárias.

Em termos políticos, a primeira metade da década de 1980 caracterizou-se pelo processo de "abertura", sendo também marcado por intensa mobilização dos trabalhadores que desembocou em grandes greves, lutas pela terra e, mais, pela retomada das lutas por direitos sociais básicos – educação, moradia, creches, habitação, saúde, dentre outras.

O processo de "abertura" culminou com o movimento pelas "Diretas Já", em 1984. O governo federal, forçado pelos anseios populares, que lotaram as ruas e praças das capitais brasileiras, começou a delinear a política de saúde sob nova concepção: a que defende "a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado".

Partindo desta premissa e atendendo aos reclamos dos trabalhadores de saúde, partidos políticos, representações de classe, enfim, da sociedade civil organizada, o governo da Nova República convocou a VIII Conferência Nacional de Saúde, para março de 1986. Envolvendo não somente profissionais da área da saúde, mas grupos e organizações populares, a VIII Conferência significou um marco em relação à reorientação do setor e lançou as bases políticas e técnicas para o debate sobre a saúde na Constituinte.

Com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte em 1987, o Movimento Sanitário – conjunto organizado de pessoas, grupos, partidários ou não, movimentos populares e sindicais, articulados em torno da construção de um projeto comum, de um processo político de tornar realidade uma transformação setorial: a Reforma Sanitária – se aliou com a frente parlamentar ligada à saúde, conseguindo, assim, a aprovação do texto constitucional que afirma ser a "**Saúde um Direito de todos e Dever do Estado**", prevendo a participação dos movimentos sociais na elaboração de políticas de saúde e controle de sua execução e a descentralização dos serviços pela instalação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição de 1988 contemplou grande parte das reivindicações do movimento pela Reforma Sanitária, dentre elas a constituição dos Conselhos de Saúde. Estes, juntamente com as Conferências de Saúde estão regulamentados na Lei Federal 8.142/90 que estabelece em seu Artigo 1º que cada esfera do governo contará com as duas instâncias colegiadas de participação da sociedade civil.

As Conferências de Saúde têm como objetivo propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo - municipal, estadual e federal e os Conselhos de Saúde, órgãos colegiados constituídos em caráter permanente e deliberativo, compostos paritariamente por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros em cada nível de governo correspondente.

A Carta Constitucional de 1988 demarca, portanto, a possibilidade de construção de uma nova ordem. A partir do momento em que determina como uma das garantias para a sociedade civil, o direito de formular e controlar políticas propicia a possibilidade de um redimensionamento nas tradicionais relações de poder com o aparato estatal. Assim, aponta para uma dinâmica social, em que, segundo Telles (1994: 8), há "problemas e desafios atuais, mas também os sinais de uma sociedade civil emergente, construída por meio de práticas de representação e negociação de atores coletivos reconhecidos na legitimidade de seus direitos reivindicados".

O Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora (CMS/JF) foi criado em maio de 1992, após um intenso processo de discussão e mobilização social, iniciado em 1991. Neste ano, surgiu o Fórum Popular de Saúde, ocorreu a I Conferência Municipal de Saúde e a proposta de Projeto de Lei de criação do Conselho começou a tramitar na Câmara Municipal. Paralelamente à movimentação política e social em torno da criação do Conselho, o poder público municipal adiantou-se e, em função das determinações legais em nível federal que previam a constituição de Conselhos de Saúde, propôs a criação dos Conselhos Locais de Saúde (CLSs).

Os CLSs surgiram como uma estratégia, proposta pelo poder público municipal, para garantir a "participação popular" no CMS/JF. São a partir destes espaços de caráter consultivo, onde são eleitos os Conselheiros representantes dos usuários que terão assento no CMS, que as demandas por saúde da população devem ser discutidas e encaminhadas aos CRS e, posteriormente ao CMS, este sim de caráter deliberativo.

Assegurar a legitimidade desta representação implica, dentre outros, que estes CLSs estejam articulados às suas bases, às suas comunidades. A articulação com as bases é um princípio que vale não somente para os Conselheiros representantes dos usuários, mas para todos os demais que têm assento no Conselho Municipal. Daniel em entrevista concedida em

2000, ao Instituto de Estudos e Assessoria e Formação em Políticas Públicas, argumenta que a legitimidade e a força política da representação nos Conselhos somente serão asseguradas a partir do que chamou “presença qualificada”. As reflexões de Gohn (2001) igualmente informam que a representatividade nos Conselhos constitui um problema crucial a ser definido e que a legitimidade da representação somente será garantida quando os representantes que atuam nos Conselho tiverem “vínculos permanentes com a comunidade que os elegeu”. Teixeira (2000) também discorre sobre o tema ponderando que como a responsabilidade pela representação é delegada para o representante e não há um vínculo deste com suas bases, não é possível falar na “efetividade na representação”.

Foi também acreditando na importância desta articulação com as bases que nos propusemos a realizar a pesquisa. “Conselhos Locais de Saúde de Juiz de Fora: Articulação com as Bases?” Nela propomos um debate sobre as relações que os CLSs estabelecem com suas comunidades, já que, pelo menos a princípio, são elas que devem definir e priorizar as lutas populares ou dos usuários dos serviços públicos por saúde.

Observamos por dados divulgados em recentes pesquisas que esta articulação dos CLSs com as comunidades tem ocorrido de forma fragilizada. Em seu estudo, Braga (2002) identifica que 71% dos Conselheiros representantes dos usuários admite que “às vezes” discutem com suas bases os problemas e necessidades de saúde que são por eles encaminhadas ao CMS/JF. Oliveira (2003: 143) também tece ponderações nesta direção, argumentando, com base no relato de Conselheiros/usuários que “falta um maior envolvimento dos Conselheiros com suas comunidades”, ou ainda que “as demandas que são encaminhadas ao CMS/JF não são produzidas a partir de suas bases”.

Estes dados são reveladores de que é necessário refletir sobre como os representantes dos usuários vêm se articulando com suas bases, suas comunidades, como vêm ou não criando estratégias de discussão sobre os problemas de saúde de suas comunidades, como e partir do que vêm estabelecendo as prioridades de saúde que encaminham e defendem no CMS/JF.

Neste artigo abordamos algumas reflexões produzidas a partir da pesquisa, em especial a discussão sobre a participação das comunidades nas lutas comunitárias e grupos organizados e sobre a articulação dos CLSs com suas bases, buscando compreender como os Conselhos se relacionam com suas bases e as tensões presentes nesta relação; onde e como são produzidas as demandas por saúde que serão encaminhadas e defendidas no Conselho Municipal de

Saúde de Juiz de Fora (CMS/JF) e quais as estratégias de mobilização social propostas pelos CLSs no sentido de assegurar a participação das comunidades.

METODOLOGIA

Como mencionado, o Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora (CMS/JF) foi criado em maio de 1992. Sua composição e representação foram definidas pela Lei nº 8.076 que prevê um total de 54 Conselheiros, sendo 50% (27) de representantes de usuários e os outros 50% (27) divididos paritariamente entre representantes do governo (9), profissionais de saúde (9) e prestadores de serviços (9). Além do CMS a estrutura institucional para representação e participação conta hoje com 49 CLSs na zona urbana e 14 na zona rural do município. Conta ainda com 12 Conselhos Regionais de Saúde (CRSs), que, vinculados às Regiões Sanitárias, são formados por representantes oriundos dos CLSs que pertencem a cada uma das 12 Regiões Sanitárias que compõem a divisão sanitária do Município de Juiz de Fora.

Para a consecução dos objetivos propostos optamos por trabalhar com todos os CLSs da zona urbana. Excluimos os da zona rural por acreditarmos que se inserem numa realidade diferente dos circunscritos na zona urbana. Assim delimitamos que trabalharíamos com os CLSs urbanos distribuídos nas 12 Regiões Sanitárias.

Inicialmente buscamos identificar, através de contatos com a Secretaria Executiva do CMS/JF estes CLSs, sua localização e composição. Com base nos dados fornecidos por este órgão verificamos, como mencionado, que Juiz de Fora conta atualmente com 49 CLSs na zona urbana, distribuídos entre as 12 Regiões Sanitárias. Mesmo considerando que é um número elevado optamos por trabalhar com 2 CLSs por Região Sanitária, realizando entrevistas semi-estruturadas com os presidentes de cada Conselho – escolhidos aleatoriamente por sorteio – e, ainda com mais um membro da diretoria dos mesmos Conselhos – também escolhidos aleatoriamente. Isto significa que nossa proposta foi trabalhar com 24 CLSs realizando 48 entrevistas.

Após identificar os CLSs e definirmos os 24 que contribuiriam com nossa investigação, procedemos a um estudo teórico sobre temas que consideramos importantes no sentido de melhor nos preparar para discutir nosso objeto de pesquisa e, mais para nos ajudar a pensar em nossas entrevistas. Assim, discutimos sobre produções teóricas elaboradas por diferentes autores que versavam em especial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS); a

construção da cidadania, participação e representação popular; controle social. Este “momento” de estudo nos acompanhou em todo nosso percurso da pesquisa, significando para nós elemento imprescindível para nosso diálogo com os entrevistados.

No roteiro das entrevistas procuramos contemplar questões que nos possibilitassem identificar o Conselheiro; sua relação com seu respectivo Conselho Local; sua vinculação com movimentos comunitários e/ou populares; o processo de inserção no Conselho; como compreende seu papel de Conselheiro Local; como compreende o papel do CLS; como avalia a participação de sua comunidade no Conselho, na definição das demandas de saúde a serem encaminhadas ao CMS/JF; qual estratégia acredita que poderiam ser criadas no sentido de estimular a participação da comunidade no processo de discussão sobre os problemas de saúde que ocorrem no interior dos CLSs.

As entrevistas iniciaram-se em março de 2003, estendendo-se até junho de 2004. Esclarecemos que apesar de nos propormos a trabalhar com 48 entrevistas não foi possível localizar 03 Conselheiros e 02 não se disponibilizaram a participar da pesquisa. Isto significou restringir em 43 o número de entrevistas.

Priorizamos tratar os dados coletados numa abordagem qualitativa a partir da perspectiva histórico dialética que propõe captar o movimento, as contradições, os condicionamentos históricos e reconhecer conforme Minayo (1993: 232) “como centro da análise a prática social, a ação humana e a considera como resultado de condições anteriores, exteriores, mas também como práxis. Isto é, o ato humano que atravessa o meio social, conserva as determinações, mas transforma o mundo sobre as condições dadas”. Ressaltamos, contudo, que por acreditarmos que a pesquisa qualitativa não se opõe a quantitativa e que esta permite enriquecer a primeira, posto que possibilita compreender a extensividade dos processos sociais, recorreremos, em alguns momentos, a uma abordagem quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentamos os resultados das análises dos dados coletados na pesquisa de campo, explicitando as reflexões que emergiram da fala dos entrevistados sobre a participação das comunidades nos grupos organizados e lutas comunitárias e sobre a articulação dos CLSs com suas bases.

a) NOSSOS PARCEIROS

Inicialmente consideramos importante identificar quem são os nossos entrevistados, tendo em vista que são nossos principais parceiros na construção da pesquisa. Observando a faixa etária, verificamos que a idade média é de aproximadamente 55 anos, sendo que as idades variam de 33 a 79 anos. Quanto ao sexo, identificamos que 58% são do sexo masculino.

No que se refere ao nível de escolaridade dos conselheiros entrevistados, podemos observar que 49% cursaram apenas o ensino fundamental; 35% o ensino médio; 12% o ensino superior e 4% são analfabetos. Um dado que nos chamou a atenção foi que a metade de nossos entrevistados possui vínculo empregatício. Esta informação nos leva a pensar que estes Conselheiros devem se "desdobrar" para conciliar suas atividades no trabalho e a representação em seus CLSs e utilizarem grande parte de seu tempo livre para dedicarem-se as atividades junto aos Conselhos.

Buscando compreender porque estes homens e mulheres, mesmo com pouca disponibilidade de tempo para as atividades do Conselho, se interessaram em participar deste Fórum, observamos, ao indagar sobre os motivos que os impulsionaram a ingressarem nos Conselhos, que o desejo de "ajudar um pouco a comunidade... procurar melhorar o bairro da gente" aliado à história de envolvimento em outros movimentos de luta nos bairros e o incentivo de outras lideranças comunitárias foram fundamentais para aceitarem o desafio de tomarem assento, enquanto representantes de suas comunidades em seus respectivos CLSs.

Quanto à participação dos conselheiros em outros movimentos sociais, podemos verificar que a grande maioria (86%) participa ou participou de outros movimentos. Apesar de praticamente todos já terem uma vivência comunitária, através da participação em associações e/ou organizações como time de futebol, grupos de Igreja (grupos de jovens, grupos de evangelização, etc), as organizações de moradores - as Sociedades Pró-Melhoramentos de Bairros (SPMs) - surgiram com destaque nos relatos.

Foi, sobretudo a partir da inserção e/ou criação de SPMs em seus bairros que foram solidificando seus laços com suas comunidades. Foi através destas organizações de moradores que foram ampliando sua consciência, passando a dirigir suas ações tendo como referência os problemas e dificuldades vividas no cotidiano de suas comunidades.

As experiências de luta e reivindicações em torno das carências em termos de infraestrutura básica como calçamento, redes de captação de águas pluviais, esgoto etc e em torno de bens e serviços públicos como escolas, creches, unidades de saúde etc, partilhadas pelo conjunto de moradores, foram forjando uma consciência política nestes sujeitos.

b) DEBATENDO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DAS COMUNIDADES

Ao se posicionarem sobre a participação das comunidades nos diferentes grupos e lutas comunitárias, mais da metade dos entrevistados (58%) consideraram-na ruim sendo que deste total 48% justificaram sua resposta argumentando que “a população não comparece às reuniões”. Ponderações desta natureza sugerem que a participação é medida pela frequência às reuniões, sendo, portanto uma variável quantitativa. Pensar na participação pelo viés quantitativo obscurece questões que consideramos importantes quando tratamos do tema, por exemplo, a capacidade de estas comunidades estarem discutindo seus problemas e necessidades e, principalmente decidindo e/ou propondo alternativas de ação. Parece-nos que associar a idéia da participação com a frequência às reuniões minimiza, limita e despolitiza a discussão sobre seu significado.

Apesar da maioria dos entrevistados ter trabalhado com a vinculação participação x presença nas reuniões, encontramos algumas falas que apontaram para outras questões, que para nós polemizam e abrem uma possibilidade mais ampla para a discussão da participação. Assim, houve aqueles que ao avaliarem a participação das comunidades como ruim defenderam que isto ocorre porque as pessoas estão “desacreditadas nos governos” ou que “a comunidade é dispersa, egoísta, é cada um por si”. Estar “desacreditado no governo” e ser “cada um por si” são argumentos interdependentes e parecem significar que se as comunidades já estão cansadas de despender seu tempo livre para discutir sobre questões que, na maioria das vezes, para serem operacionalizadas dependem da vontade política dos governantes, é mais fácil ou produtivo buscar alternativas individuais para suas dificuldades e problemas ao invés de se inserir em movimentos de luta coletiva que dependem, via de regra, de uma intervenção mais contundente dos governos, no sentido de garantir, por exemplo, o acesso a bens e serviços públicos.

Talvez esta descrença nos governos e este sentimento de “cada um por si” possam explicar a infrequência às reuniões abordada por grande parte dos entrevistados.

Se, de um lado mais de 50% dos entrevistados classificou a participação como ruim, por outro, um número também expressivo (32%) definiu-a como boa. Dentre as questões que emergiram de suas falas uma nos chamou atenção: articular a noção de participação com a necessidade de resolver “um problema que afeta diretamente a população do bairro” ou ainda com “a comunidade participa quando tem algum interesse”. Parece-nos que a participação trás em si um forte sentimento de pertencimento, isto é, as comunidades se mobilizam para lutar sobre problemas que ocorrem no seu cotidiano, nos bairros que “escolheram” para viver. São as dificuldades e carências vivenciadas no dia-a-dia que impulsionam os moradores a participarem de movimentos que se empenhem em “melhorar” as condições de vida das localidades onde moram. Acreditamos que este sentimento de pertencimento pode também estar relacionado com o tempo que os entrevistados residem nos bairros, posto que verificamos que todos residem no bairro há mais de dez anos, sendo que destes 54% há mais de vinte e seis anos, e muitos nasceram e construíram toda sua vida nas comunidades em que atuam.

c) ARTICULAÇÃO DOS CLSs COM SUAS BASES

Para corresponder ao debate proposto por pensadores como Gohn (2001), Teixeira (2000) e Daniel (2000) sobre a importância da articulação dos Conselhos de Saúde com suas bases, consideramos que é indispensável evidenciar a relação que se estabelece entre os CLSs e as comunidades.

Sob esta ótica, observamos que 58% dos entrevistados consideraram que a comunidade tem uma boa relação com os CLSs. Justificaram a posição tecendo algumas ponderações que nos pareceram significativas. Assim surgiram argumentos como, por exemplo, “a participação é boa... comunidade conversa e reclama com os Conselheiros” ou “a comunidade procura a gente nas ruas ou em qualquer outro lugar pra reclamar”. Estas falas sugerem que os Conselheiros consideram que as comunidades têm uma relação ou um envolvimento maior com o CLSs quando reclamam e não quando discutem e buscam alternativas de ação junto com os Conselheiros. Parece-nos, sob este ponto de vista, que os

Conselhos Locais, em sua maioria, se restringem a meros órgãos de reclamações e não de reflexão e debate em torno dos problemas de saúde enfrentados pelas comunidades.

Outro argumento, justificando a boa relação entre comunidade x CLS, foi, por exemplo, "a minha relação com a comunidade é boa.... a comunidade me procura muito" ou "os usuários reclamam, quando têm dúvidas ligam pra mim". Estas ponderações tecidas pelos entrevistados nos levam a pensar que, em alguns casos, as comunidades mantêm uma relação personalista com os CLSs. Isto parece significar que as comunidades não identificam os Conselhos como espaços privilegiados para discussão e debate de seus problemas de saúde e, mais, sugere que alguns Conselheiros compartilham com este entendimento, na medida em que justificam a boa relação entre CLSs X comunidade tendo como referência o fato da comunidade "procurar" um determinado membro do Conselho e não o Conselho enquanto uma instituição.

Dentre aqueles que classificaram a relação da comunidade com os CLSs como ruim, algumas posições merecem destaque. Inicialmente, chamou nossa atenção ponderações que salientaram que "o conselho é taxado como fechado" e "só convidam para participar do Conselho as entidades". As duas questões abordadas sugerem que os CLSs podem estar se transformando em feudos, impedindo uma alternância de membros e, conseqüentemente uma circulação de debates, idéias e projetos.

Este quadro ficou mais claro e grave para nós quando observamos que 36% dos entrevistados afirmaram que, mesmo havendo eleições periódicas - que ocorrem por votação ou aclamação em reunião ou assembléia de moradores - não há mudanças expressivas na composição dos CLSs. Argumentaram que esta "manutenção" dos conselheiros ocorre porque "não há concorrentes"; "a comunidade não participa da eleição"; "quem decide são os próprios conselheiros que já estão na função". Esta situação sinaliza um "desinteresse" das comunidades que se manifesta de um lado por não participarem do processo eleitoral como votantes e/ou candidatos e, por outro, por aceitarem que os próprios conselheiros definam os nomes que irão integrar a nova gestão do CLS. Sinaliza ainda que alguns conselheiros têm uma prática extremamente autoritária em relação à comunidade que representam. Também intrigante foi a fala de um entrevistado que afirmou que "o secretário municipal de saúde dirigiu a eleição". Esta é uma prática que indica claramente a ingerência do poder público em

um espaço da comunidade. Prática que pode significar o estabelecimento de relações clientelistas tão comuns e, ainda arraigadas na sociedade brasileira.

Situações como a mencionada acima leva-nos a pensar até que ponto conselheiros que são eleitos nestes moldes representam de fato a comunidade, isto é, até que ponto são legítimos? Compartilhando com Lima (2001: 34) questionamos “a representatividade de um líder escolhido por poucos, onde o conjunto de sua entidade está alheio ao processo de escolha de seu representante. Esta situação desautoriza o representante a falar em nome de seus representados”.

Recuperando o que chamamos de “desinteresse” das comunidades em relação ao processo eleitoral nos CLSs, pensamos que isto pode estar relacionado ao próprio processo de criação dos CLSs .

Verificamos que 44% dos entrevistados não souberam informar como os conselhos foram constituídos. Isto significa que quase a metade não conhece a história de formação do Conselho que tem assento. Acreditamos que se os próprios conselheiros não têm informação sobre o processo de constituição dos conselhos podemos estender, com poucas chances de erro, a mesma assertiva para os demais membros das comunidades. Se este raciocínio é válido podemos tentar desvendar um, dentre tantos outros, motivos para o “desinteresse” que mencionamos. A fórmula é simples, mas ao mesmo tempo complexa pelo seu significado: se a comunidade não conhece a história de criação do CLS significa que não participou deste processo e se não participou isto pode significar que não reconhece este espaço de discussão e debate. O não reconhecimento dos CLSs pode, por sua vez, gerar este distanciamento da comunidade. Distanciamento que pode manifestar-se através do que chamamos “desinteresse”.

Ainda com relação ao processo de criação dos CLSs, verificamos que 25% dos entrevistados relacionam a criação dos Conselhos com as Unidades básicas de Saúde, quer no sentido de terem sido criados para lutar pela construção de uma UBS no bairro, quer no sentido inverso, isto é, por já contarem com a UBS foi necessário constituir um Conselho. É interessante verificar como os Conselhos já nascem extremamente vinculados as UBS.

Entendemos que esta vinculação dos CLSs com as UBSs é positiva, já que é fundamental que os Conselhos acompanhem diretamente toda a dinâmica de funcionamento e atendimento das Unidades Básicas e tenham nos profissionais das equipes de saúde parceiros

que em muito podem contribuir para o fortalecimento dos Conselhos e de suas lutas pela saúde de suas comunidades.

Porém, pareceu-nos que esta vinculação com as UBSs tem caminhado num sentido, se não oposto, bastante diferenciado. Levantamos a questão a partir dos relatos obtidos quando os entrevistados refletiram sobre o papel dos CLSs. Observamos que 45% dos entrevistados sinalizaram que o CLSs tem como função atuar junto a UBS. Atuação que se expressou, em especial, em uma concepção restrita de trabalhar somente ou principalmente em relação a questões relativas ao funcionamento da Unidade Básica, limitando o papel em “fiscalizar o atendimento”, “fiscalizar os horários dos funcionários”. Cremos que esta centralidade no funcionamento da Unidade de Saúde constitui-se em forte obstáculo para que ultrapassem este caráter fiscalizador e caminhem na construção dos Conselhos como espaços de discussão dos reais problemas de saúde da população. Compactuamos com Feuerwerker e Sena (2004: 231) de que atuar sobre os problemas reais permite “mobilizar outros recursos, outros parceiros, ampliando a capacidade de intervenção”. Possibilita adotar “uma concepção mais ampla da saúde, chegando à necessidade de pensar e agir com enfoque intersetorial e incorporar a busca pela qualidade de vida como estratégia de mobilização”.

Ainda com relação ao papel dos CLSs obtivemos um percentual de 23% que identificaram que cabe aos Conselhos orientar a comunidade, sobretudo os mais carentes sobre os cuidados com a saúde. Pareceu-nos que os Conselheiros se encaram como membros das equipes de saúde, posto que alguns justificaram esta “responsabilidade” de cuidar da saúde das comunidades sugerindo que cabe ao Conselheiro “desempenhar o papel de funcionário da UBS” ou, ainda, atuar “como um Agente Comunitário de Saúde”. Foi também sinalizando que são membros das equipes de saúde que alguns entrevistados (12%) ponderaram que os CLSs têm como função primordial “lutar por melhorias nas UBSs” e/ou “atuar sobre os problemas da UBS”.

Acreditamos que as questões acima abordadas revelam uma confusão entre os espaços e atribuições das UBSs e dos CLSs, o que pode trazer conseqüências como, por exemplo, a autonomia do Conselho Local em relação à Unidade de Saúde e vice-versa. Em contrapartida, alguns relatos (20%) apontaram para uma perspectiva diferenciada, alertando que cabe ao CLS informar, discutir, reivindicar ou “o conselho é a forma de exercer a cidadania, lutar pelo direito inerente à saúde, processo educativo de conscientização, maneira de reivindicar”.

Parece-nos que concepções desta natureza avançam ao incorporarem que mais do que fiscalizar a UBS, lutar por melhorias nas Unidades, orientar a comunidade sobre problemas de saúde, os CLSs são espaços privilegiados de reflexão e luta pela qualidade de vida e ampliação da cidadania.

Retomando a discussão em torno dos argumentos apresentados pelo entrevistados que consideraram a relação CLS x comunidade ruim encontramos justificativas que sustentavam que o principal obstáculo que dificulta a interlocução entre os Conselhos e comunidade reside na carência de insumos e medicamentos nas UBSs, pois os Conselhos ficam desacreditados, tendo em vista que as “as pessoas ficam desanimadas diante do não atendimento de suas demandas”. Por outro lado, estas mesmas dificuldades vivenciadas, não somente no município, mas no sistema da saúde como um todo foram identificadas como algo que deveria incitar a participação e mobilização dos usuários.

O não atendimento das demandas da população pode ser compreendido como recurso de condução da política neoliberal que vem sucateando o SUS. Bravo e Matos (2001: 212), versando sobre os rebatimentos da proposta neoliberal, na política de saúde a partir dos anos 90, consideram que para fazer frente ao desmonte do SUS que se vem operando, é necessário haver o aprofundamento da democracia e a mobilização dos movimentos organizados da sociedade brasileira. Só a partir disto poderá tecer-se um projeto que tenha forças para enfrentar o “neoliberalismo que naturaliza a questão social, enfocando-a de forma individual, personalizada e focalista”.

Reportando-nos ao processo de produção das demandas que são encaminhadas pelos CLSs ao CMS, percebemos que este ocorre de forma diferenciada. De uma forma geral os entrevistados relataram que, preferencialmente as demandas são definidas e discutidas em reuniões dos CLSs, porém, em muitas das vezes, em virtude da dificuldade em garantir a participação da população nas reuniões e da própria desarticulação dos conselheiros, não conseguem garantir este espaço de discussão. A dificuldade em assegurar o processo de discussão tem significado uma descaracterização destes Fóruns enquanto *locus* privilegiado de debate e definição das demandas, na medida em que outros sujeitos têm tomado para si este papel. Esta descaracterização ficou claramente estampada em relatos que revelam, por exemplo, que “a gerente da UBS faz um balanço das principais necessidades da UBS e isso é repassado ao CLSs”; “os agentes comunitários e que repassam as necessidades de saúde da

população”. Ademais, salientaram que é comum “descobrirem” as demandas em contatos informais porque “as pessoas saem falando pela rua e a gente acaba sabendo”. cremos que definir as necessidades de saúde de uma comunidade a partir de contatos informais é uma questão preocupante, posto que inviabiliza a construção social da demanda, por meio do debate, da troca de idéias entre o coletivo de moradores de uma determinada área.

Se, por um lado, a restrita participação do conjunto dos moradores nas reuniões dos Conselhos Locais foi apontada como uma dificuldade no processo de construção das demandas, por outro, também tem comprometido o retorno do encaminhamento dado a elas no CMS. Como o retorno, via de regra, é feito nas reuniões dos CLSs e a comunidade participa pouco deste espaço de discussão, as deliberações ocorridas no CMS não são chegam à grande maioria dos moradores.

Observamos, assim, que ambos os processos – construção e retorno das demandas – estão comprometidos, haja vista os mecanismos e/ou estratégias utilizadas pelos CLSs não têm garantido a discussão coletiva, ficando muitas vezes restrito ao âmbito do próprio Conselho e/ou a alguns membros das comunidades. Compreendemos que fortalecer e ampliar a participação das comunidades nos dois processos é fundamental se se pretende assegurar a legitimidade dos conselheiros “eleitos” para representar os interesses das comunidades.

Refletindo sobre esta dificuldade dos Conselhos em mobilizar as comunidades no sentido de ocupar de forma mais compromissada os espaços dos Conselhos, Lima (2001) contribui com o debate salientando que muitas vezes a população, a partir do momento que elege seus representantes, joga nas mãos do líder toda a responsabilidade pela condução dos trabalhos e discussões. Sob esta perspectiva o autor adverte é preciso que os Conselhos tenham clareza disto e trabalhem com a população de forma a fomentar uma tomada de consciência de que somente mobilizados conseguirão alcançar espaços de poder. É necessário ainda que as comunidades desenvolvam um espírito de identidade cultural e que se sintam portadoras de um projeto comum.

Demo (1991) tece considerações a este respeito argumentando que quando toda a base não participa e as lideranças tomam para si toda a responsabilidade, surge, por parte dos representados, a internalização da tutela. Tutela que se manifesta quando as comunidades esperam que as lideranças solucionem todos seus problemas.

Apesar das dificuldades apontadas os CLSs têm criado estratégias no sentido de ampliar a articulação com suas bases. De uma forma geral os entrevistados citaram os anúncios em rádios, cartazes e panfletos, a divulgação nas missas e os contatos pessoais como os meios mais utilizados para estabelecer um contato com suas comunidades. Destacamos que, apesar de não ser uma prática que prevaleça no conjunto dos CLSs, há experiências que incorporaram a Ouvidoria Local de Saúde como mais um mecanismo capaz de facilitar a interlocução dos Conselhos com suas comunidade.

Este quadro demonstra que os CLSs têm buscado criar estratégias no sentido de mobilizar suas comunidades visando uma maior aproximação com os Conselhos. Cremos que este é um trabalho fundamental, tendo em vista que consideramos que garantir a legitimidade da representação dos Conselheiros Locais somente será possível se os Conselhos criarem alternativas que garantam um maior envolvimento, participação das comunidades, que estimulem debates sobre suas carências, necessidades e prioridades para que a delegação de responsabilidades flua diretamente para os sujeitos que as representarão no Conselho, para que estes sujeitos contem com uma retaguarda de mobilização que respalde sua legitimidade social. É assegurar a "presença qualificada" proposta por Daniel (2000), em que os representantes, ao falarem em nome daqueles que lhes delegaram esta tarefa, se fortalecem enquanto força política e fortalecem seu poder de argumentação, sua representatividade nas negociações.

CONCLUSÕES

A existência dos Conselhos de Saúde, na realidade brasileira é fruto de um longo processo de construção contra-hegemônico à prática assistencial dominante, que ainda persiste no cenário das políticas governamentais. Resultam de um processo de luta corporificado pelo projeto da Reforma Sanitária brasileira que defendia, dentre outros, que o Estado deveria aproximar-se da sociedade usuária e permeabilizar suas demandas. Neste contexto é que a participação da sociedade civil – através dos Conselhos e Conferências de Saúde – surge como um dos aspectos centrais da remodelagem institucional prevista pelo projeto reformista e concretizadas na Constituição de 1988.

Os Conselhos passaram, juntamente com as Conferências de Saúde, a compor um sistema nacional de órgãos colegiados, com poderes legais para formular estratégias e

controlar a execução da política de saúde e com representação paritária dos usuários dos serviços de saúde em relação aos prestadores e governo. Os Conselhos apresentam-se assim, como espaço público de ação política capaz de evidenciar diversos e, não raro diferentes interesses, do governo e da sociedade civil, que implicam em valores culturais que circulam, argumentos que se articulam, opiniões que se formam no seu interior visando o exercício do poder que lhes é atinente.

Os Conselhos organizam-se em diferentes níveis – nacional, estadual e municipal -, sendo que alguns municípios, como é o caso de Juiz de Fora/MG, incorporam na estrutura do controle social os chamados Conselhos Locais de Saúde. Foi sobre este espaço do controle social que construímos nosso estudo, mais especificamente sobre como estes Conselhos Locais se articulam com suas bases.

Ao chegarmos ao final de nossa investigação percebemos que mais do que respostas prontas e acabadas o estudo oportunizou problematizar e apontar alguns obstáculos enfrentados pelos CLSs e as comunidades no sentido firmar uma relação que se pautar por um processo permanente de discussão coletiva dos problemas, necessidades e/ou demandas por saúde. Processo que é imprescindível se se pretende assegurar a legitimidade daqueles que foram eleitos para representar e lutar pelos interesses das comunidades no CMS/JF.

As questões que emergiram no diálogo estabelecido entre pesquisadores e entrevistados expressaram que a articulação dos Conselhos com suas bases tem sofrido “ameaças”, que têm suas origens, por exemplo, na restrita participação das comunidades nas reuniões dos CLSs; na compreensão do Conselhos como meros órgãos de reclamações; na identificação dos Conselhos como “extensão” das Unidades Básicas de Saúde; na relação personalista das comunidades com os CLSs; nas dificuldades em mobilizar as comunidades, no processo eleitoral dos CLSs; no processo de produção social das demandas e necessidades de saúde definidas; no caráter autoritário de alguns Conselhos, na descrença das comunidades, dentre outros. Este quadro tem significado a fragilização da legitimidade da representação dos Conselheiros Locais eleitos por suas comunidades para defender seus interesses no Conselho Municipal de Saúde – espaço privilegiado de formulação e deliberação da política municipal de saúde. Fragilização que em última instância compromete a possibilidade de uma real articulação destes espaços políticos de discussão e debate com suas bases.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, A.A.T. *Conselho Municipal de Saúde: cidadania e controle democrático*. Juiz de Fora, 2002. Monografia (Especialização), Escola de Governo de Minas Gerais (EGMG) da Fundação João Pinheiro e Escola de Governo da Prefeitura de Juiz de Fora..

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M. C. de. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: *Política social e democracia*. Niterói: Cortez, UERJ, 2001.

DANIEL, C. *O papel dos conselhos de políticas públicas*. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/publicacoes/artigosemanal.html>> Acesso em: 07 jun. 2004.

DEMO, P. *Pobreza política*. São Paulo: Cortez, 1991.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R. A construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2004.

GOHN, M.da G. *Conselhos gestores e participação sóciopolítica*. São Paulo: Cortez, 2001 (Coleção Questões de Nossa Época).

LIMA, J.de C. Representatividade e participação das bases na categoria dos usuários de um conselho municipal de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.25, n.59, set/dez. 2001.

MINAYO, M. C.de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.

OLIVEIRA, L.M.L. Rumos e desafios da representação popular no Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora/MG: experiências e narrativas de conselheiros/usuários (1992-2000). Assis, 2003. Tese (Doutorado em Serviço Social), Universidade Estadual Paulista – UNESP/Assis.

TEIXEIRA, E.C. Sistematização e eficácia dos conselhos. In: CARVALHO, M.do C.; TEIXEIRA, A.C.C. (org.) *Conselhos gestores de políticas públicas*. São Paulo: Instituto de Estudos Assessoria e Formação em Políticas Públicas – POLIS, 2000.

TELLES, V.da S. Sociedade civil e os caminhos (incertos) da cidadania. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.8, n.2, 1994.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL, NA REALIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA¹

Anna Cláudia Rodrigues Alves²

RESUMO

O trabalho em saúde caracteriza-se por ser um processo eminentemente coletivo, desenvolvido por diferentes profissionais, dentre eles, o Assistente Social. Este artigo pretende apresentar algumas discussões já existentes acerca da temática "processo de trabalho", identificando elementos que influem no processo de trabalho das profissões de saúde, situando em especial, o Serviço Social - seu cotidiano e relações inter-profissionais no interior do espaço hospitalar. Para tanto, utiliza-se de conceitos relevantes como trabalho em equipe e interdisciplinaridade, apontando alguns avanços, potencialidades e desafios à construção de novas práticas assistenciais em saúde.

Palavras-chave: saúde, processo de trabalho, serviço social.

ABSTRACT

The work in the health area is characterized by a collective process, performed by different professionals, among them, the Social Worker. This article aims to show some discussions already in existence about the "work process", identifying elements that influence the work process of health professionals, focusing on the Social Worker - their routine and interprofessional relationships inside the hospital area. To this end, some important concepts, like team work and interdisciplinarity, are used, showing some advances, potentialities and challenges to the construction of new health care practices.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde é um processo que se realiza, predominantemente, em nível institucional, envolvendo os profissionais que prestam assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.), profissionais de nível médio e de apoio (limpeza, copa, lavanderia, etc.), bem como profissionais do setor administrativo (planejamento, gestão, etc.). Processo coletivo que não se constitui de modo espontâneo, mas sim está sujeito à

¹ O conteúdo deste artigo baseia-se na monografia apresentada ao Curso de Especialização Política e Pesquisa em Saúde Coletiva, em 2004: "Reflexões sobre o processo de trabalho na área da saúde: o cotidiano das profissões na realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora".

² Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva. Mestranda em Saúde Coletiva.

intencionalidade da formação de um projeto que precisa ser compartilhado por diferentes profissionais e assumido pela direção da gestão das instituições públicas.

Nesse sentido, é importante que se busque localizar principalmente as relações estabelecidas entre os diferentes trabalhadores, discutindo o processo de trabalho através da identificação e análise de sua história e dificuldades em desenvolver uma prática conjunta, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre esse processo, no qual o Assistente Social está inserido.

A área da saúde constitui-se, ainda hoje, na maior empregadora de assistentes sociais no Brasil e em Juiz de Fora, segundo levantamento do mercado de trabalho do assistente social, realizado em 2005 pela equipe do CRESS/6ª Região. No entanto, contraditoriamente, a mesma apresenta, no interior da categoria, poucos trabalhos científicos voltados para a discussão de seu processo de trabalho.

(...) a temática saúde vem sendo objeto de estudos por parte da universidade. Mas o número muito reduzido de comunicações oriundas de trabalhos desenvolvidos nos serviços de saúde é preocupante, sobretudo por ser a inserção na saúde o maior campo de trabalho. (MATOS, 2003: 109)

O Serviço Social, na área da saúde, tem pouquíssimos trabalhos nessa perspectiva; a maioria das publicações tem se reduzido à descrição de atividades. (BRAVO, 1996: 24)

Tal carência de trabalhos e reflexões teóricas rebate direta e prejudicialmente no cotidiano profissional dos assistentes sociais, donde se constata a dificuldade dos muitos profissionais em efetivar ações que superem o mero imediatismo, responsável pelo processo de subalternização e desvalorização profissional interna e perante os demais profissionais.

O presente artigo se propõe a identificar algumas potencialidades e limites do processo de trabalho em saúde e suas implicações no cotidiano das profissões de saúde, em especial do Serviço Social, tomando como foco de análise a realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU/UFJF).

Para tanto, foi levado em conta os determinantes histórico-sociais, econômicos e ideoculturais desse processo, de modo a situar e avaliar a profissão em meio ao modelo médico-

curativista vigente e perante o contexto de comprometimento dos direitos e políticas sociais provocado pelo neoliberalismo.

O caminho adotado para esta reflexão partiu de minhas experiências e vivências enquanto profissional inserida na instituição HU/UFJF desde março de 2003, inicialmente, enquanto residente, no período de um ano e, posteriormente, como assistente social efetiva do quadro de profissionais do referido Hospital.

O presente trabalho busca, portanto, analisar o trabalho do Assistente Social como profissional componente do processo de trabalho em saúde, na tentativa de evidenciar as situações que interferem na efetiva cooperação no trabalho cotidiano de uma instituição hospitalar pública de saúde.

PROCESSO DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

O trabalho, condição da existência humana, presente em todas as culturas, segundo Antunes (2004) constitui-se na

(...) atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma desta vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais. (ANTUNES, 2004: 46)

Retraduzido para o campo da saúde, o processo de trabalho é atividade voltada a um fim, a produção da saúde, em atendimento às necessidades humanas, que se manifestam por meio do processo de saúde/doença. Sendo comum a todas as formas sociais, o processo de trabalho em saúde está vinculado a determinações históricas, econômicas e educativas nas relações entre trabalhadores.

Tomando como referência a obra de Marx, pode-se afirmar que o trabalho em saúde, assim como o trabalho dos demais serviços, é enquadrado naquilo que denominou de "trabalho improdutivo", isto é, que contribui indiretamente para o processo de acumulação do capital.

A diferença entre trabalho produtivo e trabalho improdutivo é importante com respeito à acumulação, já que só a troca por trabalho produtivo constitui uma das condições da reconversão da mais-valia em capital. (ANTUNES, 2004: 171)

O trabalho em saúde, sendo parte do setor de serviços, situa-se, portanto, na esfera da produção não material, ou seja, o produto ou resultado do trabalho é consumido no ato de sua realização.

Serviço não é, em geral, senão a expressão para o valor de uso particular do trabalho, na medida em que este não é útil como coisa, mas como atividade.(...) Nenhum homem compra 'prestação de serviços' médicos ou legais como meio de transformar em capital o dinheiro assim desembolsado. (ANTUNES 2004: 169)

Embora não participe diretamente do processo de produção de mercadorias, esse tipo de trabalho influi na manutenção da classe trabalhadora e, conseqüentemente, na reprodução da força de trabalho, uma vez que objetiva a qualidade de vida dos indivíduos.

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade - a ação terapêutica de saúde; como objeto - indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando de medidas curativas, para preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida. (PIRES, 1998: 161)

Ampliando esse conceito, Mehry (2002) afirma que o objeto da saúde não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se pretende alcançar.

MARCAS HISTÓRICAS QUE INFLUENCIARAM O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Retomando a história da prática em saúde, percebemos que, a partir da segunda metade do século XIX, com a decadência da hegemonia metafísica, emerge o paradigma positivista de ciência, que prega o rigor do método científico, considerando como válidos,

apenas os conhecimentos passíveis de verificação empírica. Esse paradigma vai influenciar o aumento das especialidades na área da saúde, em especial na área médica, prevendo uma metodologia baseada na fragmentação do real e do saber científico, consagrando a proposta das especializações, comprometendo a unificação das ciências humanas, sociais, biológicas e exatas.

Essa concepção foi reforçada pelas recomendações do Relatório Flexner, publicado em 1910, pela Fundação Carnegie, tendo como principais características: o biologicismo (valorização da natureza biológica das doenças em detrimento de seus aspectos psicossociais); o mecanicismo (analogia do corpo humano com a máquina); o individualismo (institui o "biológico" como objeto único da saúde); o curativismo (secundarização da prevenção e das causas das doenças); a tecnificação (valorização das ações de alta complexidade) e a especialização (priorização do conhecimento específico, parcializando abstratamente o objeto global), os quais influenciam o conjunto das profissões de saúde até os dias de hoje.

A especialização, além de ter prejudicado a comunicação e abertura recíproca entre os profissionais, engendrando um acentuado formalismo nessa relação, sofreu, nos últimos tempos, um redimensionamento, traduzido no crescimento das subespecializações que prevê a focalização de um único fator ou aspecto do processo de saúde-doença para fins de estudo e qualificação profissional, potencializando-se o distanciamento entre profissional e objeto/usuário, isto é, aprofundando a alienação do profissional acerca da realidade sanitária de sua clientela.

A concepção fragmentária da Ciência, tal qual foi consolidada pelo Positivismo no contexto do mundo contemporâneo, relaciona-se de forma íntima com um processo de divisão técnica do trabalho humano, que arrasta consigo uma correspondente divisão social do trabalho, diluído no taylorismo/fordismo da ação técnico-profissional. (SEVERINO, 1989: 16)

Cabe ressaltar que o modelo taylorista/fordista de produção, que definiu a organização científica do trabalho, embora tenha influenciado a organização interna de algumas profissões e serviços de saúde, por outro lado não ocorreu plenamente nesse processo de trabalho no que tange à dissociação entre planejar e executar prevista na divisão sócio-técnica do trabalho. Isto porque a produção do ato assistencial em saúde envolve um conhecimento sobre o processo que não é dominado pela administração institucional nem tão pouco existe uma

equipe gerencial que define as técnicas e o papel de cada trabalhador, como ocorre nas empresas da produção material. Os profissionais de saúde dominam os conhecimentos para o exercício de suas atividades específicas, embora as exerçam com autonomia relativa, visto que, em geral, existe no processo terapêutico assistencial uma relação desigual na disputa pelo poder decisório, onde o médico ainda usufrui de maior controle e influência junto ao poder institucional.

Cabe ressaltar ainda que, a aplicabilidade de um processo padronizado, linear, torna-se inviável nessa realidade, uma vez que o objeto do trabalho aqui é o ser humano, carregado de emoções, percepções, sentimentos, imprimindo um caráter diferenciado a esse processo, onde a subjetividade e imprevisibilidade acabam por definir a condução do trabalho em saúde.

Portanto, a cultura das especializações transpôs-se para a formação dos profissionais. Conseqüentemente, segundo Pires (1998), com a emergência do modo capitalista de produção o hospital passa a ser considerado um espaço terapêutico e de formação dos médicos (modelo hospitalocêntrico), o que sucessivamente foi sendo incorporado por outras profissões, reforçando a hierarquização das mesmas e a valorização dos procedimentos em detrimento do cuidado na dinâmica dos serviços.

Trazendo para a realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora, isto pode ser sentido na medida em que o HU ainda constitui-se na grande referência de ensino para a formação médica e, a especialização, no principal norte dessa formação.

Mesmo com a existência de algumas iniciativas embrionárias de cunho interdisciplinar, com vistas à horizontalização das relações inter-profissionais e entre profissionais e usuários, muitas são as dificuldades para a superação desta cultura especialista vide o próprio mercado de trabalho que ainda valoriza a medicina privatista e ratifica a hegemonia do poder médico; o que, de modo acentuado ou subliminar, continua definindo a qualidade do processo de trabalho, distanciando-o dos pressupostos da política de saúde atual.

Entretanto, Barbosa (2002: 144) defende que tal herança negativa não deve ser tomada como impedimento à construção de novas práticas assistenciais, mas ao contrário: “o hospital deve ser recolocado enquanto organização diferenciada e igualmente estratégica, no processo de construção de novos e mais eficientes e eficazes modelos assistenciais”.

Segundo Liedke (in CATANI, 1997) o caráter estratégico do hospital se deve à sua complexidade, visto que constitui-se num espaço de negociação, isto é, de cooperação e

conflito, em que a construção do consenso ocorre, em maior ou menor grau, através de coerção e convencimento. Coerção que pode ser amenizada, aos poucos, pela proposta de formação do trabalho coletivo, tendo em suas bases a construção interdisciplinar e o potencial de desenvolvimento das metodologias de educação em saúde que chamam para si o fortalecimento da democratização e horizontalidade no processo de trabalho.

A interdisciplinaridade - processo de intercâmbio entre os diferentes saberes em torno de objetivos comuns - torna-se, portanto, uma meta indispensável à evolução do trabalho em equipe e, conseqüentemente, do trabalho em saúde, uma vez que restabelece a relação de complementaridade entre formação especialista e generalista.

A interdisciplinaridade, respeitaria a demarcação do limite do conhecimento e da prática, sem pretensão de ultrapassá-los, querendo somente agregar parcerias e alimentar a cumplicidade produtiva.(STEPHAN-SOUZA 1999: 12).

O trabalho em equipe é inerente ao trabalho em saúde, uma vez que o mesmo só se constrói coletivamente, isto é, envolvendo/reunindo diversos profissionais num mesmo projeto terapêutico. No entanto, o direcionamento desse trabalho pode assumir configurações distintas, conforme a concepção e intencionalidade dos seus agentes.

O conceito “trabalho em equipe” é uma preocupação antiga, na medida em que nenhum profissional consegue, isoladamente, alcançar a finalidade do trabalho em saúde. Mas é flagrante, a ausência de sistematização, o que prejudica os trabalhos de melhor qualidade em saúde. Na formação acadêmica, em geral, os profissionais recebem apenas o conhecimento estrito dos conteúdos disciplinares, sem elo de mediação objetiva. (STEPHAN-SOUZA; MOURÃO, 2001-2002: 35)

O caráter interdisciplinar pode ou não estar presente num trabalho em equipe, onde a sua dinâmica pode se dar isolada ou entrosadamente; nesse caso, tendo como base o diálogo, a comunicação, o vínculo, a troca de saberes e experiências em prol da construção de um trabalho comum.

O fato do HU ser um hospital de ensino, propicia no interior do mesmo a construção de novas práticas com vistas à democratização dos saberes e a melhor qualificação do sistema, vide sua própria missão: "formar Recursos Humanos, gerar conhecimento e prestar assistência

de qualidade na área da saúde à comunidade da região." (ALVES, 2004); além da necessidade de acompanhar as definições do Sistema Único de Saúde (SUS), por atender exclusivamente o público deste. Dimensão formativa e assistencial que favorece, portanto, o surgimento de iniciativas inovadoras que primam pela autonomia dos usuários em seu processo saúde-doença, as quais são defendidas pelo Serviço Social em seu cotidiano profissional.

PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Segundo Martinelli (2002: 1), a área da saúde é parte da identidade profissional do Serviço Social: "É bastante intensa a relação do Serviço Social com a área da saúde. Mais do que intensa, tal relação é histórica, sendo mesmo constitutiva de sua identidade profissional."

Segundo Matos (2003), no contexto de surgimento do Serviço Social, a atuação do assistente social na área da saúde se prendia à abordagem curativa e individual, porém, com o intenso processo de revisão interno da profissão, no momento em que é gestado o movimento sanitário, revela-se o início da maturidade política da categoria em relação à saúde, primeiro por parte dos profissionais da academia, atingindo mais tarde, os profissionais inseridos nos serviços.

Para Costa (2000), atualmente o Serviço Social vem sendo chamado a intervir na saúde, mais precisamente no Sistema Único de Saúde (SUS), devido às contradições presentes no processo de racionalização/reorganização desse sistema, expressas na incompatibilidade entre as demandas da população e a forma como tais serviços vêm se organizando.

A autora analisa a realidade dos assistentes sociais pertencentes à rede de serviços de saúde, utilizando-se da classificação de suas atividades em campos de ação e núcleos de objetivação. Esses núcleos serão utilizados, a seguir, como categorias de análise para a apresentação do Serviço Social do HU/UFJF, juntamente às indicações de Vasconcelos (2002), que abordam o potencial de realização do trabalho profissional estabelecendo algumas classificações, com o objetivo de apontar os elementos presentes no processo de trabalho.

Vale ressaltar que, segundo Campos (2000):

o núcleo demarcaria a identidade de uma área do saber e de prática profissional e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada

disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teórico-práticas. (CAMPOS, 2000: 220)

O núcleo diz respeito a um saber ou área mais específica, no caso, o Serviço Social, o qual deve reconhecer a necessidade de complementaridade na relação com outros núcleos, isto é, outras áreas ligadas a um mesmo campo do saber, como a saúde, por exemplo.

Nesse sentido, o Serviço Social ao comunicar-se com outras áreas/profissões da saúde, contribuiria com sua formação generalista e preceitos ético-políticos, para a construção de novas práticas assistenciais em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e do trabalho em equipe, e seria enriquecido por saberes biopsicológicos: campo e núcleo se auto-influenciando, portanto.

BREVE RESGATE DA TRAJTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO HU/UFJF

Historicamente, o Serviço Social teve início no HU em 1970, juntamente com a incorporação da Faculdade de Serviço Social à UFJF. No princípio, sua atuação no Hospital se dava através dos alunos, sem supervisão direta, sendo relegado a uma função paramédica, isto é de função complementar ao trabalho médico, o que fez com que suas atividades fossem encerradas no ano de 1972.

Em 1974, o campo de estágio foi reaberto, contando com a supervisão direta dos alunos por profissionais da Faculdade de Serviço Social, com a contratação de duas assistentes sociais e quatro estagiárias.

A partir desta data, com a incorporação da Faculdade à UFJF, mais profissionais foram contratados, estágios renovados e metodologias de trabalho reformuladas até os dias de hoje. Vale ressaltar que, com a implantação do Programa de Residência em Serviço Social, em 1998, o setor adquiriu maior organização e legitimidade profissional na instituição.

Enquanto a maioria dos hospitais do município de Juiz de Fora contam, em média, com um(a) assistente social para toda a unidade, o HU conta, atualmente, com oito assistentes sociais no quadro efetivo de funcionários da universidade, oito assistentes sociais residentes (sendo quatro do primeiro ano e quatro do segundo ano) e quatro acadêmicos(as) em estágio supervisionado. Isso sem contar os(as) acadêmicos(as) vinculados a projetos de extensão na unidade.

À luz de Vasconcelos (2002), verifica-se que o Serviço Social do HU organiza suas atividades em: plantão, enfermarias e ambulatórios. Embora o serviço de pronto atendimento (emergência) tenha sido extinto do HU em 2004, o Serviço Social mantém o trabalho em plantão, atendendo majoritariamente os casos de demanda espontânea. Nas enfermarias, atende individual e coletivamente, através de projetos de educação em saúde, com equipe multiprofissional, e nos ambulatórios, também atende individualmente ou em grupo os usuários dos diferentes programas, aprofundando a dimensão da integralidade, que significa “escutar e atender, da maneira mais completa possível, as necessidades das pessoas” (CECÍLIO, 2001: 124), e da educação em saúde:

A educação em saúde constitui-se em uma das áreas fundamentais de atuação em saúde. É por seu intermédio que se desdobram processos nos quais o indivíduo e a coletividade podem se tornar conscientes de si e de sua relação com o mundo, rompendo com a visão tradicional ou mágica do processo saúde-doença e podendo, então, apreendê-lo como passível de modificação (BORDIN; SILVA, 1996: 61)

A educação em saúde contribui diretamente para que o usuário torne-se sujeito de seu processo saúde-doença, enquanto a integralidade prevê uma maior integração do sistema tanto em nível micro - maior comunicação entre equipes de um mesmo serviço, quanto uma em nível macro (intersectorialidade) - diferentes serviços de diferentes níveis de atenção articulando-se na busca pela satisfação das necessidades de saúde dos usuários.

Quer tomemos a integralidade como princípio orientador das práticas, quer como princípio orientador da organização do trabalho, quer da organização das políticas, integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo (MATTOS, in MATTOS; PINHEIRO, 2001: 61)

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

O plantão do Serviço Social no HU, além do atendimento à demanda espontânea, destina-se ainda, segundo o Plano de Trabalho do referido setor, a apresentar o Serviço Social ao usuário, informando suas funções e objetivos junto ao público-alvo; informar o usuário acerca da dinâmica hospitalar: normas de funcionamento, acompanhamento, termos de

responsabilidade, etc.; e instrumentalizar os usuários para uma efetiva participação na defesa de seus direitos sociais, visando a garantia da cidadania e dignidade destes.

Quanto aos procedimentos, destaca-se a entrevista de internação, em que são colhidos dados de identificação dos usuários, bem como informações referentes a sua realidade sócio-econômica, identificando possíveis demandas a serem atendidas num segundo momento - acompanhamento social nas enfermarias - dando suporte, portanto, a esse trabalho, mediando os encaminhamentos do Serviço Social junto às famílias no momento da visita, objetivando agilizar a alta hospitalar, as transferências, a documentação, a orientação referente à Seguridade Social, dentre outras providências.

Ainda com relação aos atendimentos em enfermaria, em nível individual, o Plano de Trabalho do Serviço Social do HU aponta como procedimentos mais comuns: o estudo de prontuário (em que são colhidos dados referentes ao histórico clínico, familiar e social do paciente, bem como as informações registradas durante a entrevista de internação); a abordagem social (conduta em que são ouvidas as demandas sobre a realidade biopsicosocial do paciente e sua família); encaminhamentos (aos profissionais, serviços e/ou instituições públicas, privadas ou terceiro setor que direta ou indiretamente contribuam para a garantia à saúde e continuidade no tratamento pós alta); orientações às diferentes políticas (passe livre, tratamento fora de domicílio, mandado de segurança, etc., predominando as trabalhistas, previdenciárias e assistenciais).

Para Costa (2000), a entrevista faz parte do *núcleo de objetivação* - "levantamento de dados", o qual

(...) responde pela necessidade de sistematizar informações sobre as condições de vida dos usuários, da sua família ou do grupo de referência, com a finalidade de: 1.conhecer as variáveis que interferem no processo saúde/doença, no diagnóstico e no tratamento; 2.identificar as possibilidades e condições de participação da família, dos empregadores, agregados, vizinhos, etc., na consecução de meios viabilizadores do diagnóstico e tratamento do paciente. (COSTA, 2000: 46)

Vale ressaltar que, independente da entrevista, o Serviço Social também utiliza-se do prontuário, como forma de registro para seus atendimentos, socializando informações dos usuários que sejam de interesse de toda a equipe multiprofissional que os acompanha, bem

como para efetuar a contra-referência, retornando o usuário para os serviços de saúde, a partir da elaboração do parecer social.

Segundo Vasconcelos (2002), a documentação dos atendimentos é utilizada, basicamente, para garantir a continuidade das ações por outro profissional - seja ele outro assistente social ou qualquer dos demais profissionais de uma equipe.

Outro núcleo de objetivação apontado por Costa (2000) e que é um instrumento de trabalho bastante presente na realidade do Serviço Social do HU, diz respeito aos *procedimentos de natureza socioeducativa*, em que a linguagem e o conhecimento são fundamentais à sua efetivação:

em todos os tipos e fases do atendimento e acompanhamento (individual ou coletivo), e em todas as unidades de saúde, o assistente social realiza ações voltadas para a “educação em saúde”, por meio de orientações e encaminhamentos individuais e coletivos. (COSTA, 2000: 52)

O trabalho informativo acerca dos direitos dos usuários ocorre tanto em abordagem individual (junto ao leito ou durante as consultas) quanto coletivamente, através do trabalho com grupos, isto é, com o desenvolvimento de projetos/programas de cunho socioeducativo e interdisciplinar. Tais projetos, voltados ao público de diferentes especialidades (diabetes, hanseníase, mulheres climatéricas, etc.), possuem uma metodologia de troca de informações, experiências, vivências entre equipe profissional, usuários e seus familiares (acompanhantes e cuidadores), sendo em sua maioria, coordenados pelo Serviço Social, principalmente, os desenvolvidos em enfermaria. Isso pode ser explicado, em parte, pela maior facilidade ou habilidade que o assistente social apresenta, no geral, para trabalhar em equipe, visto que é preparado para tal desde a formação acadêmica, pela tendência de seu trabalho realizar-se coletivamente. Esta formação, de orientação política e generalista, reforça o olhar integral, isto é, a visão do todo acerca da realidade a ser trabalhada e/ou investigada - reforçando a atual concepção ampliada de saúde -, em contraposição à metodologia científica funcionalista/positivista, responsável pela concepção fragmentada dos fenômenos sociais.

Na realidade do HU, muitos profissionais das áreas biológicas ainda não se identificam com o trabalho grupal por não verem nele uma realidade viável dentro do espaço hospitalar, mas na atenção primária apenas, concebendo-o como uma atividade secundária ao tratamento clínico e, portanto, opcional. No entanto, a reversão deste quadro é necessária, e o

Serviço Social desenvolve um trabalho para superação desta dificuldade, sabendo que o processo de trabalho em saúde requer a contribuição do conjunto dos profissionais de saúde, face a dimensão multifatorial do processo saúde-doença.

Embora, formalmente, a maioria dos projetos desenvolvidos no HU prevejam a interdisciplinaridade e a educação em saúde como referências para operacionalizar o trabalho com grupos, percebe-se que, na prática, tais propostas ainda constituem-se num grande desafio à maioria dos profissionais de saúde. Isso porque esses profissionais, principalmente os das ciências biológicas, ainda concebem o "inter" como sendo "multi", e a educação em saúde como simples transmissão de informações, concepção decorrente também da formação profissional.

Equipe de saúde dá a idéia de trabalho coletivo, formado por profissionais, no sentido da interdisciplinaridade, em que os diversos profissionais contribuem com avaliações específicas e diferentes abordagens para o entendimento da totalidade. No entanto, na prática assistencial em saúde, a equipe é um grupo de profissionais de saúde que desenvolvem atividades parcelares e, na maioria das vezes, desarticuladas. (PIRES, 1998: 161)

Vale ressaltar que muitos profissionais de saúde costumam confundir e reduzir o trabalho em equipe ao trabalho com grupos, isto é, concebem a simples reunião de profissionais numa mesma atividade (projeto/programa) como sendo trabalho em equipe, ou ainda, associam a interdisciplinaridade apenas ao trabalho grupal e não ao processo terapêutico como um todo, negando-se o caráter coletivo do trabalho em saúde.

O trabalho em equipe diferencia-se do trabalho em grupo. No grupo as pessoas interagem para trocar informações e tomar decisões, para realizar melhor suas tarefas individuais, sendo o resultado a soma das partes. Na equipe, é o resultado maior que a soma das partes individuais. A verdadeira equipe é a integração de talentos individuais em uma habilidade coletiva para produzir serviços de forma eficiente e efetiva. (MOTA apud FRIEDRICH, 2004: 16)

No HU, ainda persiste um certo isolamento entre as categorias no cotidiano profissional; a discussão de casos, por exemplo, é algo realizado mais internamente, ou seja, cada especialidade se reúne para discutir casos polêmicos, condutas/encaminhamentos a serem adotados, decisões a serem tomadas, etc., sem que um profissional saiba o que o outro profissional faz em relação ao mesmo paciente, salvo algumas exceções.

(...) a simples reunião de profissionais não leva à formação de um corpo de idéias, nem articula o espaço adequado, onde sejam expostos confrontos e críticas para redefinir os encaminhamentos do trabalho. O trabalho em equipe é uma proposta necessária, devendo fazer parte de um projeto a ser construído no campo da formação profissional e da administração dos serviços públicos de saúde. Esta proposta seria aprendida por cada profissional, de acordo com sua especificidade, porém sem abandonar a perspectiva do conjunto. (STEPHAN-SOUZA; MOURÃO 2001-2002: 37)

O Serviço Social assume uma posição a frente nesse processo, visto que encontra-se em sintonia com o conceito ampliado de saúde e com os demais princípios e diretrizes do SUS, orientando-se pelos pressupostos de modelos que primam pela discussão da saúde como qualidade de vida, reforçando a priorização das tecnologias leves, isto é, não materiais - humanização, acolhimento, vínculo, etc. - (defendida por MEHRY, 2002) na organização dos serviços de saúde, com vistas à integralidade das ações.

Constitui-se, assim, na referência profissional que tem buscado resgatar e viabilizar a real essência dessas perspectivas - interdisciplinaridade, educação em saúde, etc. - no interior do espaço hospitalar (no caso, do HU) e, conseqüentemente, redimensionar o trabalho coletivo com vistas ao trabalho em equipe. Essa preocupação pode ser sentida na própria apresentação do Serviço Social em seu Plano de trabalho no HU:

O Serviço Social, na área da saúde, trabalha com uma concepção ampliada da mesma, entendendo-a como sendo condicionada por fatores biopsicossociais, dentre eles: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, bem como o acesso aos bens e serviços essenciais(...). Levando em conta esse conceito, o Assistente Social reconhece o processo de educação em saúde como sendo de fundamental importância na prevenção e promoção da mesma. (Plano de trabalho do Serviço Social/HU, 2004)

As salas de espera são atividades complementares aos programas/projetos, onde se é trabalhado o conteúdo informativo de caráter preventivo junto aos usuários que aguardam consulta para as diferentes especialidades nos ambulatórios, sendo apresentados, ainda, os objetivos, serviços e equipes desses projetos.

Outras demandas atendidas pelo Serviço Social do HU provêm dos encaminhamentos feitos pelos diferentes profissionais, interna (da instituição) e externamente (de outras

unidades ou serviços). Muitos desses encaminhamentos demonstram o reconhecimento das necessidades sociais dos usuários, por parte dos profissionais, que recorrem ao Serviço Social em busca de orientação.

A supervisão de alunos, outra demanda dirigida ao Serviço Social, se dá no interior do HU pelo fato do mesmo constituir-se num campo rico para a formação profissional, na medida em que permite aos alunos entrar em contato com as mais diferentes manifestações da questão social num mesmo espaço de trabalho, oportunizando também o contato com outros profissionais da saúde.

No entanto, embora se constate atividades de ordem mais ampla e coletiva no cotidiano profissional do assistente social na área de saúde, como as de dimensão socioeducativa e mobilizadora, por exemplo, Costa (2000) afirma que

a maioria das atividades do assistente social, em todos os tipos de unidades de saúde (...), consiste em tomar providências no sentido de atender às urgências sociais que envolvem o processo de prestação de serviços, tais como providenciar transporte, mobilização de recursos assistenciais. (COSTA, 2000: 55)

Atividades que podem ser compreendidas como parte do *núcleo de objetivação* - "agenciamento de medidas de caráter emergencial":

Em suma, (...) tudo o que compromete, dificulta ou prejudica a qualidade do atendimento ao usuário é passível da intervenção do assistente social, independentemente do local de ocorrência (...) Esse dado também demonstra que a participação dos assistentes sociais nos processos de trabalho nas instituições de saúde tem a singularidade de 'repor' com a sua ação, as lacunas da parcialização, fragmentação e terceirização do trabalho. (...) a objetivação do trabalho do assistente social na área da saúde, cumpre a tarefa de restabelecer o elo orgânico entre setores, profissões e instituições, quebrado pela burocratização e verticalização das ações que se revelam tanto nas relações internas às subunidades do SUS, quanto entre este e as demais políticas e instituições sociais. (COSTA, 2000: 69)

Entretanto, embora as demandas mais recorrentes ao Serviço Social, principalmente nos hospitais, sejam de natureza imediata/emergencial (devido à própria rotatividade de usuários nesses serviços), há que se ter clara a necessidade de se problematizar essas demandas aparentemente burocráticas, de modo a redimensioná-las, através da construção de novas práticas de saúde. Práticas que demonstrem que: educação em saúde, prevenção e

promoção da mesma, acolhimento, trabalho com grupos, trabalho em equipe, humanização, relações de responsabilização e vínculo, referência e contra-referência etc., podem e devem ser uma realidade no interior do espaço hospitalar, seja no trabalho em enfermaria, seja no atendimento ambulatorial; o que já vem sendo buscado e trabalhado pelo Serviço Social do HU nos atendimentos individuais e coletivos.

O trabalho em equipe é compreendido de forma associada ao enfoque educativo e sua importância se centra na valorização da individualidade, da privacidade e da dignidade e também no incentivo aos usuários, para que façam escolhas e conheçam os riscos que cercam sua saúde. Sob este enfoque, o profissional precisa compreender as crenças do universo cultural do usuário e, ao mesmo tempo, aprender a comunicar os conteúdos do seu próprio conhecimento. (STEPHAN-SOUZA; MOURÃO, 2001-2002: 38)

No HU, o Serviço Social pauta seus atendimentos na perspectiva da humanização, porém, devido à subjetividade que esta imprime ao processo de trabalho, muitas vezes, o profissional apresenta dificuldades em tornar visível os resultados deste trabalho, num espaço em que ainda se credita maior "status profissional" àqueles que trabalham prioritariamente com tecnologias de alta complexidade (tecnologias duras, segundo MERHY, 2002). Embora, vale ressaltar que o Assistente Social ao atuar com perspectivas de natureza subjetiva, inerentes ao desenvolvimento das tecnologias leves, já definidas anteriormente, é um profissional portador de saberes e técnicas específicos que instrumentalizam e orientam sua prática; saberes teórico-metodológicos que constituem as chamadas tecnologias leve-duras, também conceituadas por Mehry (2002), as quais encontram-se presentes na formação e realidade de todas as profissões de saúde.

Vasconcelos (2002) acrescenta que, diante do aprofundamento da exclusão social, em decorrência da afirmação neoliberal, é preciso que os profissionais se utilizem também de outros instrumentos legais, como os espaços de participação social (Conselhos) de modo a buscar respostas às questões emergenciais, de modo coletivo, evitando-se, assim, que o profissional se restrinja a tomar medidas pontuais ou de iniciativa pessoal, diante da carência ou ausência de políticas ou recursos na comunidade. No HU, essa inserção dos assistentes sociais em instâncias deliberativas ainda não ocorre, dificultando a ampliação de sua atuação e impossibilitando esses profissionais de acompanhar diretamente a atual configuração da política de saúde em nível local.

A autora coloca que ações imediatistas são, por vezes, necessárias, mas é preciso ter consciência de que estas não são suficientes, e sim, paliativas. Cabe ao assistente social, portanto, instrumentalizar o usuário, reforçando sua emancipação.

Desse modo, (...) cabe ao Serviço Social na saúde tematizar, publicizar e ampliar o direito à saúde, possibilitando a busca de saúde e atenção à saúde pelo paciente/usuário do serviço público mediadas pelo direito à oferta de serviços que a própria população desconhece, pelo direito ao saneamento, pelo direito às condições de trabalho, às condições e estilo de vida (cultura), à educação em saúde, como direitos sociais e obrigação do Estado. (VASCONCELOS, 2002: 442)

Para essa autora, tal direcionamento em favor dos interesses dos usuários e de sua mobilização social, muitas vezes, repercute em sua autonomia profissional, permitindo-se trabalhar as potencialidades reais e profissionais.

Essa autonomia pode ser sentida na capacidade e liberdade de escolha dos assistentes sociais perante as demandas que lhes apresentam, conforme seu projeto ético-político, ou seja, na inserção ou não dos profissionais em determinados programas/projetos ou na priorização de determinadas ações, justificadas às respectivas chefias de unidade.

Como revelado pelos assistentes sociais, se o Serviço Social, por um lado, não possui autonomia quanto aos recursos que gostaria de ter no atendimento aos usuários, por outro, ainda que sobrecarregado de demandas, possui no interior das unidades de saúde autonomia na direção dada às suas ações, ainda que nem sempre faça uso dela, para projetar e realizar seu trabalho. (VASCONCELOS, 2002: 234)

Portanto, é possível imprimir outra direção à profissão, isto é, priorizar demandas e ações que sejam condizentes com o projeto ético-político profissional, em meio a pressões internas (institucionais) e externas (contexto político-econômico). Mais ainda, é possível imprimir novos rumos ao modelo organizacional das unidades, uma vez que, inseridos num processo de cooperação, marcado por conflitos e negociações, os assistentes sociais podem exercer sua relativa autonomia na construção de projetos terapêuticos de dimensão cuidadora.

Segundo Costa (2000), os núcleos de objetivação, se, por um lado, revelam uma ampliação e redimensionamento das atividades/qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais, por outro, denunciam a refuncionalização de antigas práticas aos

profissionais na área da saúde. Práticas antes movidas pela ideologia da ajuda, mas que agora são determinadas por uma política de restrições desencadeada pelo Estado. Concepção também compartilhada por Trindade (apud AMORIM; CAVALCANTE; LINS, 1999), a qual complementa:

O espaço sócio-ocupacional do Serviço Social nas políticas de Seguridade Social está condicionado pelo atual processo de reordenamento dessas políticas, marcado por uma significativa contradição: a existência de garantias legais de universalização e descentralização e as possibilidades institucionais para o exercício do controle e da fiscalização dos serviços por parte dos usuários, estão tangenciados por políticas de cortes nos gastos sociais e de dismantelamento institucional, o que dificulta a operacionalização desses princípios legais. (TRINDADE apud AMORIM; CAVALCANTE; LINS, 1999: 306)

Para Vasconcelos (2002: 435), o trabalho do Serviço Social só tomará a direção e dimensão pretendida com a atualização permanente dos profissionais, visto que "só se democratizam profissionalmente conhecimentos e informações que se adquiram sistematicamente, através de estudos e pesquisas". A autora chama os assistentes sociais a buscar o aprofundamento de sua formação de modo a combater a "função quase sempre silenciosa, de administrar o que é impossível de ser administrado" (COSTA, 2000: 66)

(...) analisar a realidade na procura de suporte e fortalecimento na viabilização política social redirecionada em favor dos usuários e da saúde. Tirar a realidade do anonimato, desvendá-la, publicizá-la diante do conjunto dos assistentes sociais e de todos é a base de sustentação para enfrentar, com altivez, segurança, firmeza, confiança e superioridade das propostas, o medo da demissão, a subalternidade diante dos demais profissionais de saúde, a inferioridade na apresentação de propostas, a submissão aos ditames institucionais (...). (VASCONCELOS, 2002: 242)

Costa (2000), entretanto, considera que, para a reconstrução dos processos de trabalho em saúde e, conseqüentemente, do assistente social, a luta pela superação do modelo hegemônico biologicista é condição essencial.

Para tanto, é preciso uma atualização permanente, mas que se proponha não só a mudar a estrutura organizacional do Serviço Social, isto é, suas ações, e sim, as de todo o coletivo de profissionais com os quais o assistente social se relaciona cotidianamente. Isto

porque, o Serviço Social só se constrói na interação com outros profissionais, logo, seu processo de trabalho não lhe é exclusivo, como defende Iamamoto (1998).

Esse redimensionamento das ações deve ser feito, portanto, numa dupla direção: incluindo o projeto da reforma sanitária e o projeto ético-político da profissão, como defende Matos (2003). Juntos, preconizam uma série de princípios constitucionais compatíveis com a perspectiva humanizadora e com o projeto terapêutico de dimensão cuidadora. Projeto capaz de promover novas relações inter-profissionais, pautadas na valorização das tecnologias leves (de dimensão cuidadora), facilitando a construção de novas práticas de saúde, que respondam às demandas por integralidade e resolutividade das ações.

O assistente social é chamado a atuar nesse processo cooperativo buscando a inversão do modelo hegemônico, articulando-se com os demais profissionais em favor da democratização do processo decisório e da efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

As contribuições de Costa (2000) acerca da função do planejamento e gestão no espaço hospitalar, ampliam a noção dessa esfera, em geral, tomada meramente em sua dimensão administrativa, para uma dimensão também ideo-política, indispensável à construção de um novo modelo assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao apresentar algumas das particularidades do processo de trabalho em saúde, refletindo sobre suas relações e determinações, pôde-se perceber alguns avanços nesse processo.

O espaço hospitalar, tradicionalmente organizado de modo a priorizar a formação médica, seguindo o modelo conservador flexneriano, de orientação biologicista, curativista e especialista, começa a demonstrar sinais de mudança, na medida em que vem assumindo tarefas, até então, atribuídas exclusivamente às unidades de nível primário, como o desenvolvimento de projetos educativos, ampliando sua missão, bem como sua assistência. E o nível primário, por sua vez, percebe atualmente a necessidade de integração mais sistemática com os demais níveis, de média e alta complexidade.

Os profissionais de saúde começam a atentar para a necessidade de se pensar novas formas de produzi-la, dado o esgotamento do referido modelo em responder às reais necessidades de saúde da população.

O Serviço Social, única ciência social aplicada presente no processo de trabalho em saúde, vem sendo chamado a atuar na construção de novos espaços ou projetos assistenciais, voltados para a integralidade das ações e a humanização da assistência, devido à sua orientação política e identificação com modelos teóricos que primam pela saúde como qualidade de vida.

As mudanças significativas observáveis representam um avanço em termos de relações de trabalho e qualificação da assistência, proporcionado pelas conquistas legais expressas na Constituição de 88, mas compõem um movimento ainda embrionário, que deve ser ampliado e reforçado no cotidiano dos serviços de saúde de modo a superar, definitivamente, o modelo médico-curativista ainda hegemônico, bem como as deficiências de operacionalização do SUS. Deficiências como a escassez de recursos destinados ao setor, a heterogeneidade populacional e a tendência à privatização dos serviços agravadas pela atual política-econômica neoliberal, a qual defende a desresponsabilização estatal frente aos direitos e políticas sociais, o que vem restringindo o acesso a esses serviços, pondo em risco o efetivo êxito da política do SUS.

Essa política de dismantelamento do sistema expressa-se não só através dos poucos investimentos no setor, mas também por meio de iniciativas que prevêm o resgate de antigas práticas de saúde, como a reiteração do ato médico, pauta recente de discussões no Congresso Nacional, que defende a centralidade da categoria médica nas decisões e condução do processo de trabalho em saúde. Um retrocesso, na medida em que desrespeita a autonomia dos demais profissionais da área, reforça relações hierárquicas de poder, aborta a possibilidade de um trabalho interdisciplinar e desqualifica a assistência, devido ao seu caráter antidemocrático.

Nesse contexto, torna-se imperativo, a todo o conjunto de profissionais da saúde, a condução de seus saberes e técnicas em favor de projetos que apostam "nos processos de fabricação subjetiva" (MEHRY, 2002), ou seja, na relação direta que estabelecem com os usuários como possibilidade de se imprimir novos rumos ao trabalho e, conseqüentemente, à configuração das instituições.

Inserido nesse processo cooperativo e conflitante, o Serviço Social é convocado a participar dessa luta pela qualidade da assistência à saúde, juntamente com os demais profissionais, contribuindo com sua formação política e vivência coletiva de modo a promover uma inversão de valores, principalmente no espaço hospitalar, onde o protagonista ainda é o médico, e a humanização ainda é reduzida a chamar o paciente pelo nome.

Nesse sentido, o processo de trabalho do Serviço Social na área da saúde vem sendo configurado por demandas tanto de cunho sócio-político, com projetos, muitas vezes, encabeçados pelo Serviço Social, que zelam pela resolutividade das ações de saúde, quanto de natureza individual/emergencial, decorrentes da precarização das condições de vida e de trabalho da população, engendrada pela atual política econômica do governo. As demandas emergenciais revelam, portanto, o caráter excludente da política de assistência social e o comprometimento das demais políticas sociais.

Mesmo diante dessa contradição, verificou-se que o Serviço Social do Hospital Universitário de Juiz de Fora orienta suas ações, pautando-se no projeto ético-político profissional, que prioriza os interesses dos usuários, buscando, ainda, no dia-a-dia profissional, imprimir novos rumos às relações inter-profissionais e institucionais com vistas à efetivação de novos modelos de atenção à saúde, através de uma postura participativa e questionadora nesse espaço, utilizando-se de sua relativa autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, A.G.C.; CAVALCANTE, G.M.M.; LINS, M.A.T. *A inserção dos assistentes sociais em instituições de saúde: tendências do mercado de trabalho profissional*. Trabalho apresentado no X ENPESS (Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social), no eixo temático 2: Formação Profissional e o Processo Interventivo do Serviço Social. Recife, 04 a 08 de dezembro de 2006.

ANTUNES, R. (org.) *A dialética do trabalho - escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BARBOSA, P.R. Gestão em saúde: o desafio dos hospitais como referência para inovações em todo o sistema de saúde. In: *Saúde e democracia – a luta do CEBES*. São Paulo: Hucitec, p.143-161, 2002.

BRAVO, M.I.S. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1996.

BORDIN, R., SILVA, J.O. Educação em saúde. In: DUNCAN, B.B., SCHIMIDT, M.I., GIUGLIAN E.R.J. (org.). *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2ª ed. Porto Alegre, p. 61-64, 1996.

CAMPOS, G.W. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, 2000.

CATTANI, A.D. (org.) *Trabalho e tecnologia – dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, 1997.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R.P., *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Niterói: IMS – UERJ, ABRASCO, 2001.

COSTA, M.D.H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano XXI, n. 62, p. 35-72, mar. 2000.

FRIEDRICH, D.B.C. *Trabalho, trabalho em saúde, trabalho em equipe: uma visão contemporânea*, 2004. Apostila apresentada em sala de aula pela disciplina "Processo de trabalho" do Curso de Especialização "Política e Pesquisa em Saúde Coletiva".

IAMAMOTO, M.V. *Serviço social na contemporaneidade - trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

RIBEIRO, R.S., SIMÕES, N.L.E., TEIXEIRA, R.P., VAZ, C.P. *Levantamento sobre o mercado de trabalho do assistente social em Juiz de Fora*, Juiz de Fora: CRESS/6ª Região, 2005.

MARTINELLI, M.L. Serviço social em hospital-escola: uma espaço diferenciado de ação profissional. *Serviço Social e Saúde*, Campinas: v. 1, n. 1, p.1-11, 2002.

MATOS, M.C.M. O debate do serviço social na saúde nos anos 90. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano XXIV, n. 74, jul. 2003.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos In: MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R.P. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Niterói: IMS – UERJ, ABRASCO, 2001.

MEHRY, E.E. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

PIRES, D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social, Annablume, 1998.

SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Plano de trabalho - 2004*. Juiz de Fora, 2004. Manuscrito.

SEVERINO, A.J. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J.L.M. (org.) *Serviço social e interdisciplinaridade*. São Paulo, p.11-21, 1989.

STEPHAN-SOUZA, A.I. A interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde. *Revista de Atenção Primária*. Juiz de Fora, ano II, n. 2, p. 10-14, dez. 2001/maio 2002.

_____; MOURÃO, A.M.A. A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do coletivo dos profissionais de saúde. *Revista de Atenção Primária*. Juiz de Fora, ano IV, n 9, p.35-37, dez.2001/maio 2002.

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

O planejamento de um *modelo de gestão* para o CAS/HU/UFJF expressa uma concepção administrativa e organizacional produzida na participação conjunta de profissionais de saúde, considerando as especificidades desta instituição complexa - o hospital público de ensino. Com embasamento em estudos de vários teóricos - Uribe Rivera, Artmann, Crémadez, Emerson Merhy, Gastão Wagner Campos, Luiz Cecílio - propõe-se a apresentação de algumas diretrizes para configurar o modelo de gestão, passando-se a apresentar a perspectiva de estabelecer o diálogo com estes e outros autores, preocupados com os rumos da gestão hospitalar pública.

ELEMENTOS TEÓRICOS PARA CONFIGURAR UM MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR

Modelo de gestão constitui-se de uma configuração conceitual e operacional com características para estruturar os elementos do processo de trabalho e da organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, definidos para uma dada estrutura institucional. Refere-se ao processo ativo de determinação e orientação a ser seguido para a realização dos objetivos institucionais, compreendendo um conjunto de análises, decisões, comunicação, liderança, motivação e controle/avaliação.

O modelo de gestão na perspectiva político-organizacional-democrático incorpora os elementos acima enumerados, que não seriam definidos de um modo normativo e tecnocrático; ao contrário, aposta na via da responsabilização dos profissionais, o que implica no desenvolvimento de processos comunicativos e de negociação internos e externos, que redundem em acordos relativos aos projetos assistenciais pertinentes a uma rede de serviços. Em relação à estrutura organizacional, segundo Uribe Rivera (2003:39), o enfoque postula a necessidade de intensificar as estruturas em rede (interna e externa) e estabelecer o diálogo multidisciplinar, promovendo a busca de transversalidades.

O modelo de gestão do CAS/HU/UFJF, integrado à rede SUS, deverá contribuir para a autonomia dos diferentes processos de trabalho das *Unidades de Produção de Saúde* - UPS e garantir a democracia interna de seu próprio processo de gestão institucional. Para tanto deverá configurar as UPS e o Colegiado Gestor, de modo a oferecer uma estrutura claramente estabelecida, propondo uma rede organizacional com base na horizontalidade e democracia e em oposição a um modelo convencional verticalizado e concentrador de poder, uma

organização voltada para o incentivo dos seus processos decisórios coletivos, a partir de colegiados democraticamente constituídos por estas unidades de trabalho.

O modelo de gestão deverá estimular a comunicação entre as unidades, quebrando a burocratização e centralização do poder das estruturas tradicionais. Deverá garantir a relação com a rede pública de serviços, através da pactuação institucional estabelecida, para explicitar as portas de entrada do sistema (local e da macro-região Sudeste), aplicando os mecanismos de referência e contra-referência, além de conhecer e contribuir nas definições das linhas progressivas de cuidado e dos projetos terapêuticos, acordados entre os serviços públicos de saúde e as UPS (que serão constituídas por membros das equipes multiprofissionais em torno de um conjunto de especialidades afins que deverão possuir autonomia de decisão para levar os profissionais de saúde a assumir o compromisso efetivo com o mundo das necessidades dos usuários).

O modelo de gestão do CAS/HU deve apoiar-se em processos gerenciais autogestores, publicamente balizados a partir de contratos globais, centrados na lógica dos usuários e dirigidos colegiadamente pelo conjunto dos seus trabalhadores (Cecílio,1994), articulados a uma rede de serviços de saúde regulada pelo Estado e implicados com a produção do cuidado de modo centrado no usuário (Merhy, 1998).

O modelo de gestão estratégico tem a virtude de valorizar a *transparência* estimulando a comunicação desde as bases de coleta de informação, apresentando a origem e a alocação de recursos e contribuindo para a harmonização da linguagem entre os profissionais de base da organização hospitalar. As conseqüências desta transparência são várias: os diferentes profissionais da mesma unidade podem raciocinar a partir de uma visão mais clara e compartilhada de suas atividades, para prever sua evolução e conseqüências; passam a conhecer os determinantes que afetam a dinâmica hospitalar em seus pormenores e com mais facilidade podem oferecer contribuições que facilitam a gestão hospitalar.

As atividades compartilhadas dentro do foco das equipes permitem explorar as sinergias, elaborar alternativas e estratégias comuns; e a verificação de relações entre serviços permite estabelecer liames entre os mesmos. Cria-se, ainda, uma interação permanente entre o mundo administrativo e o mundo biológico e social, pois o sistema de informações de saúde e determinados tratamentos de dados passam a incorporar preocupações estratégicas, o que permite associar o raciocínio gerencial com o técnico.

Identifica-se a construção de um modelo de gestão que incorpore a pedagogia de avaliação, na medida em que introduz a preocupação com os resultados no sentido de prioritariamente atender às expectativas dos usuários, como centro de uma rede de avaliação sistemática, como cultura a ser desenvolvida.

O modelo de gestão estratégico introduz a necessidade de estimular projetos que permitem a captação de recursos adicionais, como, por exemplo, através do atendimento de editais públicos de incentivo à pesquisa, extensão e treinamento, contribuindo para gerar incentivo ao processo de trabalho, aumentando o grau de satisfação dos profissionais, o que redundará em melhor desempenho das equipes na estrutura hospitalar.

Para efetivar o modelo de gestão hospitalar requer-se a definição de sua missão, que precisa ser desenhada, considerando o sistema de saúde como um todo, tendo em conta que é necessário construir, de forma flexível e criativa, múltiplos circuitos dentro dele e modelados sempre pelo critério das necessidades reais das pessoas (CECÍLIO, 2003:302). A missão deve conter, em seu enunciado, três idéias básicas: quais produtos, para que clientela e com quais características um determinado serviço ou organização se compromete a oferecer (CAMPOS, 2000:153). A missão definida para o CAS/HU/UFJF é: *formar profissionais de saúde, prestar assistência de qualidade, atender as necessidades dos usuários do SUS afirmando seus princípios (equidade, universalidade, integralidade e controle social).*

AS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SAÚDE - UPS: ALICERCES DO MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR

Propõe-se a reorganização de toda lógica gerencial do hospital centrada em *Unidades de Produção de Saúde - UPS*. Tais unidades apresentam algumas características. Devem ser constituídas por equipes estáveis, com processo de trabalho bem definido, responsáveis por determinados produtos que são consumidos por determinados usuários. A Unidade de Produção de Saúde – UPS- integra as *práticas clínicas e de saúde coletiva*, já que tem por objetivo atingir o processo saúde/doença de forma integral. A proposta das UPS tem como referencial metodológico-instrumental a concepção de *unidades funcionais* em implantação no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A UFMG vem, desde 1999, implantando um novo modelo de gestão em seu hospital universitário, cuja referência teórica está ancorada, da mesma maneira que na UFJF, no pensamento do grupo de docentes

do Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP e de outros, já anunciado no presente texto.

A mudança de terminologia de *funcional* para *produção de saúde* diz respeito ao acréscimo conceitual extraído da *Teoria de Produção de Saúde*, analisada por Gastão Wagner. A opção pela mudança vai além da alteração terminológica, uma vez que o *conceito de produção de saúde* oferece uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico que é pautado na doença, portanto, medicalizado, hospitalocêntrico e altamente tecnificado. Afirma-se um modelo oposto, cuja *centralidade está nas medidas de promoção, prevenção e educação para a saúde*. A essas medidas aliam-se as formas de *humanização, acolhimento e vínculo*, extensivos, igualmente, aos procedimentos clínicos e aos de saúde coletiva reafirmando, desta forma, a importância de ambos e ressaltando as especificidades que lhes são próprias.

Ao propor a *integrar as práticas clínicas e de saúde coletiva*, já que pretendem atingir o processo saúde/doença, as UPS chamarão para si o cumprimento de determinados objetivos no que tange à sua composição e ao seu funcionamento. Pode-se dizer que os objetivos das UPS estão assim retratados: implantar e desenvolver uma política de Recursos Humanos centrada na ética da responsabilidade e do compromisso com os usuários e com o serviço público; implantar uma nova lógica organizacional no sentido de romper com a tradição da submissão hierárquica ao poder médico e ao poder administrativo; criar um processo gerencial democraticamente discutido e que seja realisticamente baseado nos resultados e na racionalização dos recursos; descentralizar decisões e responsabilidades visando a busca da autonomia e participação ampliada dos profissionais no alcance do objetivo geral do CAS/HU; estimular a cultura do compromisso com a qualidade do atendimento junto aos usuários internos e externos.

As Unidades de Produção de Saúde terão determinadas *características organizacionais* tanto em termos de estrutura quanto da própria organização do trabalho as quais serão demonstradas a seguir:

As equipes deverão ser estáveis, preferencialmente composta por funcionário de carreira. Os processos de trabalho deverão ser semelhantes ou com grande relação entre si, de forma a assegurar uma maior responsabilização pelos produtos que serão disponibilizados para os usuários.

As UPS terão autonomia, no limite dos parâmetros pactuados com o Conselho Gestor Hospitalar. Nestes termos, poderão decidir as formas de investimento, de ampliação e de diversificação de suas atividades considerando o todo hospitalar, abrangendo os serviços centrais e os complementares.

Em relação *ao ensino, pesquisa e assistência*, as UPS deverão entender a atividade acadêmica em uma nova dimensão. Deverá haver acordos que possibilitem a ampliação das relações entre *as unidades de produção e as unidades acadêmicas* com o objetivo de troca de conhecimentos teóricos e de inovações geradas na prática, para alcançar o mútuo fortalecimento. O equilíbrio entre a assistência e o ensino deve acompanhar o sistema de avaliação permanente da estrutura do hospital de ensino.

Para afirmar o *modelo docente assistencial* e fortalecer o “aprender-fazendo” no cotidiano do trabalho em saúde, a dupla função, ensino e assistência, poderá ser exercida por um mesmo profissional, situação considerada ideal ao conjugar em um mesmo profissional a dupla função beneficiando positivamente os dois pilares fundamentais deste tipo de hospital : o aluno e o usuário. Na garantia do exercício da dupla função serão buscadas formas equitativas de remuneração de desempenho para os docentes e os profissionais de serviço. Essa medida visa evitar a fuga de docentes e profissionais de carreira bem como a contratação de profissionais via fundações ou cooperativas de serviços, tão lesiva à perenização da força de trabalho e à construção de um projeto coletivo mais duradouro e comprometido.

As Unidades de Produção serão responsáveis por ampliar o acesso dos usuários, tendo em vista a universalidade e a integralidade das ações de saúde, consolidar a referência e contra-referência, considerando a marcação centralizada do SUS e garantir a discussão coletiva para que o ato assistencial se dê baseado em um *projeto terapêutico*, definido de forma conjunta por todos os profissionais envolvidos com determinado caso de saúde, quando os profissionais traçariam conjuntamente os procedimentos que forem necessários à resolutividade de cada atendimento em saúde.

Em síntese pode-se dizer que a Unidades de Produção de Saúde pressupõem a relação de autonomia conjugada à interdependência, relação de reciprocidade com sentido da troca sistemática de conhecimentos e práticas, relação de cooperação com profissionais realizando trabalho produtivo em colaboração com outros, relação de horizontalidade sem que haja monopólio do saber/poder e, principalmente, socialização de idéias, imprimindo o sentido de

renovação sistemática do processo de trabalho. A busca da satisfação plena dos usuários deve orientar a prática gerencial de cada *unidade de produção de saúde*, incluindo como ela pensa seu processo de trabalho, problematiza seu cotidiano e estabelece suas prioridades de investimento.

APORTES COMPLEMENTARES AO MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão deverá incorporar o *organograma horizontalizado* que significa uma alternativa à constituição de forma de poder verticalizada, a qual justifica o poder centralizado de um ou de poucos dirigentes institucionais que formulam políticas e tomar decisões, sem submetê-las ao crivo do conjunto dos profissionais, principais interessados no eficaz ordenamento institucional. Esta oposição à verticalização é uma construção democrática que pretende envolver gradativamente o conjunto dos profissionais para que estes alimentem o projeto institucional – O CAS/ HU, como uma obra coletiva forjada na transparência das decisões, no consentimento e na participação.

O *organograma horizontalizado* é colocado no lugar dos organogramas piramidais, para, segundo CAMPOS (2000:150), desconstruir a desigual distribuição de poder expressa em rígidos sistemas hierárquicos e estender o direito e a capacidade de decidir a todos os membros de um dado coletivo. Este modelo de gerenciamento tenta articular a necessidade de racionalidade com ampla participação dos profissionais da base organizacional. Opõe-se ao modelo racional de um único ator (a direção), que busca apenas uma única solução ótima de natureza econômica, a partir de uma problemática que se pretende estruturada. No desenvolvimento organizacional, mudança e aprendizagem são fenômenos naturais e essenciais, de caráter permanente e não eventos induzidos ocasionalmente de fora. O modelo de organograma horizontalizado facilita a negociação, reafirma o pacto participativo, sendo construído da base para o núcleo executivo e se apoia na formalização coletiva de análises, avaliações e estratégias e na utilização de um método de trabalho comum. (CRÉMADEZ, *in* URIBE RIVERA, 2003: 47)

É importante considerar também o aporte do conceito de *trabalho em equipe*, que é vulnerável à qualidade do ensino ministrado às diferentes categorias de profissionais. O hermetismo da linguagem, a hegemonia de um poder e a tendência à especialização são elementos que provocam dificuldades de algumas categorias profissionais participarem da

formação de uma equipe para definir o planejamento e a execução do processo de trabalho. A aproximação entre profissionais com a possibilidade de realização de um trabalho conjunto deveria ser aberta o suficiente para absorver as contradições, desnudar antagonismos e utilizar a complementaridade entre as disciplinas, já que não existe nenhuma delas capaz de, isolada em si mesma, responder à realidade da área da saúde de forma plena.

A síntese dessas interpretações aponta para o *trabalho em equipe* como um processo horizontal de partilha de conhecimentos teóricos e práticos. Destaca as relações mútuas e a complementaridade de conceitos disciplinares, no sentido de estabelecer as superações necessárias às práticas educativas dos serviços de saúde. Esta concepção tem, como base, a *interdisciplinaridade*, comunicando idéias, integrando conceitos e construindo objetos de novas investigações, intervenções em parcerias, para diluir, na prática, as concepções corporativas, verticalizadas e hegemônicas.

Gastão Wagner Campos situa o trabalho em equipe como um *setting* pedagógico e terapêutico e chama a atenção para a construção de espaços coletivos, para aplicar a co-gestão, considerando-o um conceito, um arranjo organizacional montado para estimular a produção/construção de Sujeitos e de Coletivos Organizados. Refere-se, portanto, a espaços concretos (de lugar e tempo) destinados à comunicação, análise da escuta e das informações) e tomada de decisão (prioridades) escuta e circulação de informações sobre interesses e aspectos da realidade à elaboração (projetos e contratos). Os espaços coletivos são arranjos que podem tomar a forma de Equipes de trabalho, Conselhos de co-gestão, Colegiados de Gestão, reuniões de Unidades de Produção.

A crescente especialização vem diminuindo a capacidade de resolver problemas e aumentando a alienação dos profissionais em relação aos resultados de suas práticas. Uma vez que cada especialista se encarrega de uma parte da intervenção - seja ela de ordem diagnóstica ou terapêutica - ninguém poderia, em tese, ser responsabilizado pelo resultado do tratamento. O desafio seria combinar graus de polivalência com certo nível necessário e inevitável de especialização (CAMPOS,2000:248).

Defende-se, mesmo reconhecendo a superioridade da proposta de trabalho em equipe, a definição precisa e inequívoca de responsabilidades individuais diante de cada caso. É fundamental identificar-se claramente quem, dentro de cada equipe, encarregar-se-ia de administrar cada caso, quer dizer, trabalhar-se com o conceito de vínculo definido e adscrição

individual de clientela. Nesse sentido, o profissional responsável pelo caso deveria, inclusive, solicitar apoio de outros membros da equipe ou de outros serviços de saúde.

Para a realização deste modelo afirma-se a relevância em dotar as unidades de produção de “gerentes” ou “coordenadores”. Estes precisam ser “inventados”, na medida em que não correspondem nem às chefias médicas, nem às chefias de enfermagem tradicionais. O gerente poderá ser qualquer profissional da equipe, preferencialmente de nível universitário, mesmo atuando nas áreas de apoio administrativo, mas obrigatoriamente na área assistencial, e desempenhará o papel da “animador da equipe”, o que significa: integrar os vários profissionais que atuam na unidade em outros arranjos capazes de quebrar a lógica segregadora das corporações; conseguir que os membros da equipe conversem de forma sistemática entre si, assumindo sempre compromissos centrados na qualificação do atendimento a ser prestado ao usuário; coordenar o processo de avaliação do desempenho da unidade na perspectiva de sua missão, com acompanhamento da qualidade das informações geradas; avaliar, regularmente, a satisfação dos usuários, sejam eles externos ou internos. (CECÍLIO, 308)

A profissionalização da gerência/coordenação com foco na equipe e não nas corporações visa diluir as estruturas tradicionais de permanência de gestão dominada pela corporação médica por um tipo novo de gestão centrada na formação de equipes multiprofissionais/ interdisciplinares que possam compor os colegiados, incorporando em seus quadros economistas e administradores que ampliem a qualificação da gestão hospitalar adequando-a aos novos requisitos para uma gestão eficiente/eficaz, competente, financeiramente estável, democrática e transparente. De acordo com Crémadez (39), o poder de decidir está amplamente difundido pela organização e não mais centrado na cúpula. A direção assinala as grandes orientações, os valores centrais do projeto organizacional, mas não define a estratégia propriamente dita, que depende da articulação de todos os profissionais pertencentes à instituição hospitalar.

Este modelo se complementa com o enfoque de SENGE, que indica uma nova compreensão do *planejamento* como processo de aprendizagem. Este autor nos traz o entendimento da organização como uma sociedade ou intersubjetividade em processo permanente de aprendizagem como sistema que aprende. A organização hospitalar dependeria do desenvolvimento por parte dos seus membros das habilidades de reflexão, de interação, de

indagação e de argumentação necessárias à transferência de símbolos e capacidades inerentes ao aprender. (SENGE , *apud* URIBE JAVIER, 2003:13 e 25).

Adota-se na elaboração deste modelo, o *planejamento estratégico* como base referencial concebido por Rivera e Artmann, que consideram que seu grande mérito tem sido trazer à tona a necessidade do diálogo. Falar em planejamento estratégico e comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, com a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política.

O *planejamento estratégico* reconhece o ato de planejar como relação interativa, a adoção de negociação cooperativa como meio estratégico possível, a valorização da explicação do outro como parâmetro de crítica e possível complemento e, finalmente, dá o destaque concedido à cultura no delineamento das regras institucionais. Esses são elementos que abrem caminho para uma interpretação menos presa a uma racionalidade pura de fins (URIBE RIVERA, ARTMANN, 2003:18) para relevar o potencial existente de problematização coletiva, enfatizar a capacidade para articular os atores/profissionais de saúde e garantir a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade da instituição (hospitolar) que introduza o compartilhamento e viabiliza a dispersão do poder.

Os referidos autores acrescentaram o aspecto comunicativo ao planejamento, como meio de construção de organizações dialógicas, tendo como fundamental a busca de integração, da possibilidade de um projeto solidário, entendido como desafio gerencial permanente. Nesta perspectiva, a escolha de métodos de desenho ou de análise se subordina a esse objetivo próprio ao campo da gestão, podendo-se utilizar de vários métodos que criem a possibilidade de fluxos de comunicação ampliada e de negociação de compromissos.

Outro enfoque importante diz respeito a *informação*, que segundo MERHY, (1977:115) não poderia ser um simples medidor de funcionalidade cumprida ou não, mas teria de ser uma ferramenta que permitisse analisar permanentemente este jogos do aparente funcional e não funcional, do público e do privado, balizando de que ponto ético-político pode-se julgar os sentidos a serem adquiridos pelo serviço e a que interesses explicitamente irão centrar. Como ferramenta analisadora, a informação poderia revelar os “ruídos” que as forças instituintes provocam no cotidiano, possibilitando interrogar os sentidos funcionais do

serviço, as distintas modalidades de jogos de interesse e as alternativas de caminhos para operar o cotidiano.

Seguindo as considerações de CAMPOS (2000:164), parte do “staff”, bem como especialistas temporariamente contratados, segundo programação e interesses prévios, poderia atuar segundo a lógica de inserção *matricial horizontal*, apoiando as unidades que demandassem seus serviços especializados, passando a atuar em todas as Unidades de Produção, onde houvesse uma situação específica que justificasse o apoio da equipe matricial. Entretanto, atuariam sem linha direta de mando, devendo encaminhar suas indicações à Equipe ou ao Coordenador Geral e depois trabalhá-la em uma perspectiva processual. A implementação de um projeto é responsabilidade da equipe local da unidade analisada.

O autor prefere o termo *apoio especializado matricial* em lugar de *supervisão matricial* porque o termo supervisão significa olhar de fora e em uma posição de autoridade superior, supostamente capaz de identificar e corrigir equívocos, enquanto o termo *matriz* traz a idéia de um lugar (espaço comum) onde as coisas são geradas; ou seja, um saber externo potencializando, questionando e se compondo com o saber de cada Equipe, para produzir, dentro do espaço coletivo, novos saberes, novos modos de realizar os trabalhos.

A *comunicação lateral* entre as equipes de acordo com CECILIO (2003:218,) fala da autonomia das unidades de trabalho (unidade de produção de saúde), na medida em que através dela, espera-se uma maior agilização na solução dos problemas. Comunicação lateral, significa a comunicação direta, sem intermediação, entre as várias unidades de trabalho, buscando a solução conjunta e criativa de todo e qualquer impedimento ao projeto que enfoca o trabalho interativo dos profissionais. Trabalhar com esta lógica significa o rompimento radical com qualquer formato de organograma no qual prevaleçam as linhas verticais de relacionamento entre os vários órgãos. Em sistemas de direção centralizados, existe uma espécie de cegueira ou incomunicabilidade entre dirigentes e dirigidos que é insuperável. Um mal estar impregna a instituição como um todo e prevalece certa sensação de “não somos compreendidos” tanto pelo nível central, como pela base do sistema.

A *comunicação lateral* tem de ser “monitorizada” na sua implementação. Existem canais para a articulação vertical tão azeitados, tão inscritos na “ossatura” da instituição, tão naturais e lógicos para quem está mergulhado na dureza do cotidiano diário, tenso e exigente de soluções, que é necessário “alguém de fora” que funcione como um verdadeiro terapeuta

capaz de “curar” a doença da comunicação vertical que assola nossas instituições. O de fora funciona como verdadeiro parceiro de novas relações institucionais. Porém há um limite para a resolução de problemas da comunicação lateral e uma vez atingido este limite, deverá ser encaminhado para processamento pelo colegiado de gerência (núcleo executivo), ou seja, a existência de uma intensa comunicação lateral não dispensa uma instância centralizada de direção.

Para fortalecer um modelo gestor de tipo novo aposta-se na busca de autonomia e democracia no interior dos serviços de saúde, estimulando a descentralização administrativa e chamando a responsabilização em todos os níveis do universo hospitalar, compondo a denominada *gestão colegiada*. Segundo Campos, tenta-se distribuir melhor o poder, para todos poderem algo; dos dirigentes espera-se inovação, dinamismo e liderança, tendo como interlocutores o conjunto dos funcionários e não apenas os governantes na área pública.

O MODELO DE GESTÃO ATRELADO AOS MODELOS DE ENSINO E ASSISTENCIAL

A relação entre os modelos de gestão, de ensino e de assistência compõe o núcleo estruturante de um hospital de ensino. Sendo este tipo de hospital estrutural e legamente interligado ao SUS é imprescindível acompanhar a qualidade de suas dimensões considerando que delas resultam a resolutividade das ações de saúde. O *modelo de ensino* motivou o incentivo às mudanças curriculares dos cursos de saúde, sendo realizado no primeiro momento, uma consulta aos diferentes departamentos de ensino para apresentarem suas demandas e orientações quanto às necessidades de adequado espaço didático e físico e oferecendo elementos teóricos que definiriam a base conceitual do projeto. A base deste modelo deveria estar centrada na constituição de disciplinas comuns a todos os cursos de saúde discutindo a relação entre: o conhecimento biológico e social (e seus desdobramentos), as especificidades do trabalho em equipe (e suas variações), a gestão institucional partilhada, a política de saúde (princípios e estrutura de pessoal, de material e de financiamento), entre outras também importantes como a regionalização e organização dos serviços.

Para a integração do CAS/HU à rede SUS, propõe-se a criação de **ERS -Equipe de Referência Secundária-**, base do *modelo assistencial*, orientada para desenvolver trabalhos pautados na composição multiprofissional, que será definida conforme as necessidades e

demandas prioritárias de cada Região Sanitária e de cada Unidade Básica de Saúde-UBS, em consonância com o modelo de gestão hospitalar.

A ERS fará a interlocução com as UBS no tocante à referência e contra-referência e objetiva a orientação do usuário em todo o fluxo do Sistema de Saúde, orientando-o dentro das linhas progressivas de cuidado, para que este não se perca em nenhum patamar (primário, média e alta complexidade), obstruindo a continuidade da solução dos problemas de saúde. AS ERS estarão abertas para captar as mudanças do ensino e acompanhar também as demandas trazidas pelo Sistema loco-regional de saúde.

As ERS para completar o ciclo entre o processo saúde/doença deverão ser realizadas por profissionais das seguintes áreas: enfermagem, medicina e serviço social. As equipes responsáveis pelos usuários desenvolveriam o processo de referência e contra-referência, realizariam grupos com base na pedagogia da educação em saúde, acompanhando o usuário da atenção básica à alta complexidade e estabeleceriam o fluxo contrário quando os procedimentos assim requisitarem. Além disto, estarão preparadas para estabelecer a interlocução permanente com as várias instâncias pertinentes à política de Saúde, absorvendo e discutindo as novas resoluções, e contrapondo outras, originárias dos movimentos sociais tendo como principal direção o atendimento ao direito do usuário.

A proposta em curso fortalece a criação de *políticas próprias de avaliação do trabalho e de aplicação dos recursos*. Para isto deverá observar alguns indicadores com seus respectivos parâmetros que são apresentados para se constituírem como parte da política de avaliação do trabalho. Poderá iniciar-se por estes: número de reuniões realizadas pela equipe, qualidade dos registros nos prontuários, tempo médio transcorrido entre a solicitação de exame laboratorial de urgência e entrega do resultado, índice de mortalidade na internação e no Centro de Tratamento Intensivo - CTI, percentual de faturamento referente ao número de Autorização de Internação Hospitalar - AIHS no mês X número de altas, percentual de uso de medicamentos e materiais que ultrapassaram o estoque mínimo/mês, absenteísmo, percentual de avaliação positiva de hotelaria, alimentação e limpeza, qualidade do trabalho do acolhimento Integrado, resolutividade das Equipes de Referência Secundária (ERS), respostas efetivas às demandas da Ouvidoria e percentual de avaliação positiva feita pelos usuários.

Por esta razão faz-se importante ser previsto nesta proposta a criação de *mecanismos formais e regulares de avaliação da satisfação dos usuários*, sendo necessário definir

instrumentos formais e informais para a avaliação sistemática dos usuários sobre os trabalhos realizados nas diversas Unidades de Produção de Saúde e nas Unidades de Apoio. Deve-se também observar, registrar e encaminhar soluções sobre críticas e indicações apresentadas pela Ouvidoria e/ou informação e sugestão oferecidas pela mídia, analisando e/ou criticando o desempenho institucional que poderão ser tomadas como base para a correção dos rumos da política hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passados quatro anos dedicados à construção dos modelos de assistência, ensino e gestão para o CAS/HU/UFJF, este vasto legado não conseguiu ainda ser operacionalizado por forças político-institucionais que deverão ser logo superadas para que este equipamento venha contribuir para sanar as carências do sistema público de saúde na macro-região sudeste de MG e cidades fronteiriças, que tem a cidade de Juiz de Fora com pólo regional de saúde.

No texto principal foi apresentado o conjunto de aportes temáticos que dariam suporte a realização do modelo de gestão, citando-se especialmente as *unidades de produção de saúde e equipes de referência secundária* que configurariam uma nova organização dos serviços hospitalares com base na integralidade e democracia.

As Unidades de Produção de Saúde apresentam uma nova lógica de gestão hospitalar no momento ao propor a articulação destes micro-espacos, do processo de trabalho e da política institucional para oferecer uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico que é pautado na doença, portanto, medicalizado, hospitalocêntrico e altamente tecnificado, para outro oposto, cuja centralidade está nas medidas *de promoção, prevenção e educação para a saúde*.

Os micro-espacos não pretendem reproduzir a concepção das clínicas tradicionais, ao contrário, pretendem alargar a sua dimensão com proposições atuais que pretendem garantir a integração entre o ensino e a assistência. Fortalecer o trabalho coletivo é meta visualizada na forma de trabalho em equipe para estabelecer a interlocução com o Núcleo Executivo Hospitalar interprete para que este encaminhe os pleitos oriundos das UPS e dos colegiados hospitalares.

A comunicação e os indicadores de informação deverão fazer parte intrínseca do processo de gestão no sentido de facilitar a transparência na demanda, disputa e distribuição dos recursos, em interlocução assídua entre o Núcleo Executivo e os diferentes colegiados, de modo que todos os encaminhamentos e decisões passem pelo consentimento, fruto de constantes discussões, do todo com as partes integrantes da estrutura hospitalar.

Um elemento que gostaria de destacar reafirmando sua importância foi a criação da concepção das ERS - equipes de referência secundária que trazem uma nova forma de interação da atenção primária aos níveis de média e alta complexidade, zelando para que as orientações oferecidas sejam de tal qualidade que não permitam que os usuários permaneçam vagando pelo sistema de saúde, sem obter resolutividade e sim que este receba orientações precisas e contínuas sobre os caminhos a percorrer para garantir o adequado atendimento.

Pretende-se enfatizar a relevância do processo de avaliação permanente, respeitando a visão dos usuários e dos profissionais, partes essenciais em uma gestão hospitalar que consagrou as propostas sedimentadas na democracia e integralidade para acompanhar todo o desenvolvimento da dinâmica deste hospital de ensino.

Se hoje as rotas da operacionalidade do CAS/HU/UFJF estão interrompidas, sua abertura próxima, no entanto, deverá proporcionar um alto padrão de qualidade para os usuários do SUS. Estes irão utilizar um equipamento hospitalar que foi pensado para ser

altamente resolutivo, ao ampliar a disponibilidade das formas de acesso dos usuários ao serviço público de saúde.

Ao estabelecer uma relação intrínseca entre as três esferas públicas componentes da política de saúde contemporânea, aposta na formação de profissionais competentes que, aos poucos, preparam-se para aprender a superar o corporativismo, o individualismo e as formas arcaicas de manutenção do poder, seguindo as indicações precisas presentes no texto da Reforma Sanitária Brasileira.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, G.W.S. 2000. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Ed. Hucitec.

CECÍLIO.L.C.A. 2003. A integralidade do Cuidado como eixo da gestão Hospitalar *In Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e Práticas*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

_____(Org) 1997. *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec.

LIMA,N.T.et al 2006. *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro:Ed FIOCRUZ .

MERHY, E.E. et al.2004 . *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Ed. Hucitec.

MERHY, E.E., ONOCKO, R. 1997. *Agir em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec.

RIVERA, F.J.U.2003. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ.

STEPHAN-SOUZA. A. 1999. *A Interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde*. Juiz de Fora, Revista APS/NATES, ano 2, número 2.