

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

**A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NA ARTICULAÇÃO DAS
POLÍTICAS SOCIAIS: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Andréya Barberá
Gisele da Silva Carneiro
Heloisa dos Santos Martins de Oliveira
Lívia Oliveira Garcia
Mikaelli Mokdessia de Alencar Queiroz

Presidente Prudente/SP
2007

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

**A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NA ARTICULAÇÃO DAS
POLÍTICAS SOCIAIS: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E
EDUCAÇÃO**

Andréya Barberá
Gisele da Silva Carneiro
Heloisa dos Santos Martins de Oliveira
Lívia Oliveira Garcia
Mikaelli Mokdessia de Alencar Queiroz

Trabalho de Curso apresentado como
requisito parcial de Conclusão de Curso
para obtenção do grau de Bacharel em
Serviço Social, sob orientação da Prof.
Valderês Maria Romera Bonadio.

**A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NA ARTICULAÇÃO DAS
POLÍTICAS SOCIAIS: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Trabalho de Curso aprovado como
requisito parcial para obtenção do
Grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora Valderês Maria Romera Bonadio

Examinadora Silvana Malaman Trevisan Dias Batista

Examinadora Vanessa Pereira dos Santos

Presidente Prudente, ____ de _____ de 2.007

Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
mestres na ciência de viver, que nos
deram sempre coragem para lutar, alento
para o estudo e esperança para o futuro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, que nos deu força, iluminou nossos caminhos e mesmo nos momentos árdus não nos deixou desistir de nossos objetivos.

Agradecemos também a vocês, pais, irmãos, filho, esposo, namorados e amigos, que abriram mão de momentos de convívio, que sofreram a nossa ausência quando o dever e o estudo nos chamaram.

A vocês, que muitas vezes, nos receberam de mau humor, quase raivosos, que pela nossa ausência, por saudades ou impaciência.

A vocês que tentaram ocupar as horas solitárias de todos os modos possíveis, mas reclamando a cada minuto.

A vocês, que agora vêm com muito alívio este fim de etapa e que, por mais que não queiram demonstrar, estão mais felizes do que nós.

Nosso abraço de carinho, nosso reconhecimento pelo sacrifício e a nossa promessa de fazer o máximo para que esses anos sejam lembrados de momentos poucos, mais muito intensos.

Agradecemos a você também, mestra e orientadora, o resultado de um esforço comum, consciente e honesto em prol do desenvolvimento e valorização de nossa atividade profissional.

Afinal, o amor, estímulo, carinho e compreensão de todos vocês que são a alma da nossa vitória.

Obrigada!!!

RESUMO

Dentre um universo de 53 municípios da 10ª Região Administrativa de Presidente Prudente delimitou-se o município de Presidente Bernardes/SP. O presente trabalho tem dois objetivos: o primeiro é compreender quais são as demandas postas à família no município de Presidente Bernardes e se as políticas sociais de Assistência Social, Saúde e Educação, priorizam a família no enfrentamento destas demandas; o segundo é compreender como se dá articulação entre estas políticas para priorizar e construir a centralidade na família. A pesquisa teórica desenvolveu-se por fontes bibliográficas e indicadores sociais que foram utilizados para comparar os dados. O tipo de pesquisa utilizado foi à pesquisa qualitativa descritiva, para a coleta de dados foram utilizadas duas fontes, uma documental e a outra de campo. A documental se deu através dos documentos, utilizando-se da metodologia de análise de conteúdo, em que foram observadas as referências sobre as demandas da população, o público alvo das políticas em estudo, e o enfrentamento, no âmbito das políticas sociais estudadas e a articulação entre elas, considerando sempre a perspectiva de priorização e centralidade na família, que estão propostos nos Planos Municipais. A pesquisa de campo realizou uma coleta de dados junto aos gestores, através de entrevistas, com propósito de coletar outros dados complementares à fonte documental, embora a ênfase da análise foi a de verificar a posição deles em relação à articulação das políticas sociais e a priorização da centralidade na família. A família representa o principal eixo articulador das políticas sociais, pois ela é um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária, provedora de cuidados aos seus membros. Portanto, é necessário garantir condições de sustentabilidade à família para prevenir, proteger, promover e incluir seus membros. Em análise, verificou-se uma fragilidade entre os Indicadores Sociais, de ordem estrutural com relação à formulação de propositura dos programas, projetos e serviços nas políticas sociais estudadas; a priorização da família em tais políticas sociais é insuficiente e a articulação no município está proposta de forma rudimentar, limitando-se a troca de serviços e materiais. O caminho teórico traçado neste estudo, mostra a necessidade da construção de um entendimento comum, conhecimento, e ação com o mesmo foco, para isso é necessário à capacitação continuada dos profissionais em gozo do exercício profissional.

Palavras-chave: Família. Políticas Sociais. Articulação.

ABSTRACT

Among an universe of fifty three towns of 10th Administration Region of Presidente Prudente set up it the town of Presidente Bernardes/SP. The present work has two objectives: the first is understand which are the demands put to family on town of Presidente Bernardes and if the social politics of Social Work, Health and Education, value the family on facing up these demands; the second is understand how to articulat between these politics to prioritize and construct the centrally on family. The theoretical research developed by source bibliography and social indicators that was used to compare the informations. The kind of research used was the descriptive quality research, to collect informations were used two sources, one documentary and other field. The documentary happened through the documents, using the method of analysis of content, that were observed the references about the demands of population, the target public of politics in Study, and the facing, on social politics studied and the articulation between them, considering always the perspective of priority and centrally on family, that are proposal on Towns Plans. The field research realized a collection of informations with the Managers, through interviews, with the purpose of collect anather complementary informations to source documentary, although the emphasis of analysis was of check it the position of them in reference to articulation of social politics and the value of central in family. The family represents the principal joiner axis of social politics, so it is a privileged Space and irreplaceable of protection and primary socialization, provider of care with their members. Though, it's necessary the guaranty of conditions of sustained to family to prevent, to protect, to promove and include your members Social Indicators, of structural order that was related with the formulation of propose of programs, project and services on social politics studied; the priority of family in these social politics are insufficient and the articulation on town is proposal in rudimentary form, limiting it the exchange of services and materials. The theory way drew in this study, show the necessity of construction of a commom understanding, knowledge, and action with the same focus, for this is necessary continued capacity of professionals in pleasure of professional exercise.

Key-words: Family. Social Politics. Articulation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS E QUADROS

FIGURAS

FIGURA 1 – Mapa do Brasil, Estado de São Paulo e o Município de Presidente Bernardes.....	59
FIGURA 2 – Pirâmide Etária do Município de Presidente Bernardes.....	60
FIGURA 3 – Indicadores Estado de São Paulo x Presidente Bernardes.....	60
FIGURA 4 – Renda Salarial de Presidente Bernardes x Estado São Paulo.....	61
FIGURA 5 – Taxa de Mortalidade Infantil por Idade.....	64
FIGURA 6 – Crianças e Adolescentes em Risco Pessoal e/ou Social.....	66
FIGURA 7 - População que Reside na Zona Urbana e a que Reside na Zona Rural.....	73

QUADROS

QUADRO 1 – Exploração do Trabalho Infantil.....	65
QUADRO 2 – Projetos Desenvolvidos pelas Escolas.....	68
QUADRO 3 – Tipos de Deficiência.....	70
QUADRO 4 – Estimativa de Inclusões dos Idosos no Município de Presidente Bernardes....	72
QUADRO 5 – Tipo de Famílias dos Idosos Participantes do C.C.I.....	72
QUADRO 6 - População dos Assentamentos e Acampamentos.....	74

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A FAMÍLIA BRASILEIRA NA PERSPECTIVA HISTÓRICA	12
2.1 As Relações Sociais da Família Indígena no Pré-Descobrimento.....	13
2.2 A Consolidação da Família Patriarcal no Brasil Colônia (1500-1822).....	15
2.3 A Organização da Família no Brasil Império (1822-1889).....	21
2.4 Brasil República: Ascensão da Família Burguesa e a Constituição da Classe Trabalhadora.....	24
2.4.1 A família nuclear e os novos arranjos na contemporaneidade.....	32
3 ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS COM ÊNFASE NA CENTRALIDADE DA FAMÍLIA	36
3.1 As Contradições das Políticas Sociais.....	36
3.2 Política de Assistência Social.....	43
3.3 Política de Educação.....	47
3.4 Política de Saúde.....	52
4 POLÍTICAS SOCIAIS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE BERNARDES	58
4.1 Caracterização das Demandas Sociais do Município de Presidente Bernardes.....	59
4.1.1 Situação econômica dos munícipes de Presidente Bernardes.....	61
4.1.2 Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.....	64
4.1.3 Pessoas portadoras de deficiências e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação.....	70
4.1.4 Idoso e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação.....	71
4.1.5 Famílias assentadas e acampadas e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação.....	73
4.1.6 Migrantes.....	75
4.1.7 Famílias dos Reclusos e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação.....	76
4.2 A Visão dos Gestores acerca da Articulação das Políticas Sociais de Assistência Social, Saúde e Educação com Ênfase na Priorização da Família.....	77
5 CONCLUSÃO	82
BIBLIOGRAFIA	85
ANEXOS	91

1 INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a centralidade da família contemporânea na articulação das políticas sociais, emergiu no decorrer do Curso de Serviço Social, fazendo com que o grupo buscase compreender como se dá o enfrentamento das políticas sociais perante as demandas sociais vigentes; a priorização da família nestas políticas; e a articulação das políticas sociais relacionadas à família nos dias atuais.

Além de sofrer diversas mudanças na forma de organização, assim como, diversas influências estruturais, desde o pré-descobrimento até os dias atuais várias transformações sociais, econômicas, políticas e/ou culturais ocorreram no âmbito da família brasileira, repercutindo na maneira como esta transmite de uma geração a outra os costumes, os valores espirituais e as tradições.

Em decorrência da premissa neoliberal, a Reforma do Estado, torna o mercado e a sociedade civil co-responsáveis pelas execuções das políticas sociais, que se constituiu de forma focalizada e fragmentada. Assim, as políticas sociais brasileiras têm sido setorializadas, e conseqüentemente, as ações fragmentadas dificultam a visão e o trato da família na sua totalidade.

Por conseguinte, os resultados decorrentes destas políticas sociais não respondem a realidade cotidiana que exigem ações interdisciplinares e intersetoriais, otimizando relações e recursos, com objetivos voltados para proteção e melhoria da qualidade de vida do grupo familiar.

Desta forma, o presente trabalho tem dois objetivos: o primeiro é compreender quais são as demandas postas à família no município de Presidente Bernardes e se as políticas sociais de Assistência Social, Saúde e Educação, priorizam a família no enfrentamento destas demandas; o segundo é compreender como se dá articulação entre estas políticas para priorizar e construir a centralidade na família.

A delimitação destas três políticas sociais: Assistência Social, Saúde e Educação deu-se pelo fato destas atuarem, geralmente num mesmo território e com uma mesma população, guarda as devidas diferenças. Num universo de 53 municípios que compõem a 10ª Região Administrativa de Presidente Prudente, delimitou-se um município, o de Presidente Bernardes, devido a um dos integrantes do grupo morar e fazer estágio na referida cidade, a pesquisa iniciou-se no mês de fevereiro do ano de 2007.

A pesquisa teórica desenvolveu-se por fontes bibliográficas e indicadores sociais que foram utilizados para compararem os dados. Desta forma, levantou-se alguns Indicadores Sociais constatados pelo IBGE; DATASUS; SEADE e Atlas da Exclusão Social no Brasil.

O tipo de pesquisa utilizado foi à pesquisa qualitativa descritiva, para a coleta de dados foram utilizadas duas fontes, uma documental e outra de campo.

A partir desta delimitação, com autorização dos gestores das referidas políticas, foi possível fazer uma pesquisa de levantamento documental nos Planos de cada política escolhida. Sendo eles: Plano Plurianual de Assistência Social (2006-2009); Plano Municipal de Saúde (Quadriênio 2006-2009); Plano Decenal da Política de Educação (2006-2016) e Plano de Gestão Quadrienal da Política de Educação (2006-2009). Estes planos no decorrer do estudo estão denominados, apenas, de Planos Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação de Presidente Bernardes.

A pesquisa de levantamento documental respaldou-se na metodologia de análise de conteúdo, onde foram observadas as referências sobre as demandas da população, público alvo das políticas em estudos, e o enfrentamento, no âmbito destas políticas, que propõem em seus Planos Municipais. Analisou-se, ainda, como essas políticas propõem a articulação entre elas, considerando sempre a perspectiva de priorização e centralidade na família.

A pesquisa de campo realizou uma coleta de dados junto aos gestores, para a utilização dessa técnica. Elaborou-se um roteiro de entrevista com perguntas abertas para cada um dos três gestores, sendo, a aplicação deste tipo de técnica efetuada apenas com dois deles, por causa da indisponibilidade de tempo de um dos gestores que preferiu responder as questões por escrito. As entrevistas tiveram como propósito de coletar outros dados complementares à fonte documental, embora a ênfase da análise foi a de verificar a posição deles em relação à articulação das políticas sociais e a priorização da centralidade na família.

A análise dos dados foi realizada em dois eixos: primeiramente examinou-se os Indicadores Sociais presentes nos Planos Municipais e a delimitação que estes fazem as proposituras de enfrentamento das políticas sociais estudadas, por meio dos programas, projetos e serviços; em seguida, analisou-se com respaldo nos Planos Municipais e entrevistas com os gestores, como se dá a articulação e a construção da priorização da centralidade na família entre as referidas políticas sociais.

O respectivo trabalho está composto da seguinte forma:

O primeiro capítulo é composto pela introdução do trabalho de pesquisa e o desenvolvimento em três outros capítulos.

No segundo capítulo, *A Família Brasileira na Perspectiva Histórica*, aborda-se as características sociais e históricas da atuação da família no Brasil, relacionando e confrontando-as com a família brasileira contemporânea.

O terceiro capítulo, *Articulação das Políticas Sociais com Ênfase na Centralidade da Família*, caracteriza as políticas sociais estudadas, a partir do seu aparato jurídico/legal.

Já o quarto capítulo, *Políticas Sociais do Município de Presidente Bernardes*, trata-se da análise dos dados acerca do município, o qual foi realizada em dois eixos: como as políticas sociais estudadas fazem o enfrentamento das demandas sociais do município; em seguida foi analisado como se dá à articulação das políticas da Assistência, Saúde e Educação com ênfase na priorização da centralidade da família.

Por fim, na Conclusão realizou-se um entrelaçamento do que foi abordado no referido trabalho, através da base sobre a centralidade da família na articulação das políticas sociais.

2 A FAMÍLIA BRASILEIRA NA PERSPECTIVA HISTÓRICA

As transformações operadas nas famílias brasileiras repercutem na maneira como estas são transmitidas de uma geração à outra os costumes, os valores espirituais e as tradições; pois o modo de ser família na contemporaneidade refletem desde a história do Brasil, do pré-descobrimento até a atualidade.

A família, ao mesmo tempo, que é influenciada pelas transformações, também é base natural do desenvolvimento do indivíduo e da sociedade, por isso a potencialização dos seus integrantes podem descortinar uma dimensão efetiva de fortalecimento, que visa romper com relações que impõem enfrentamentos ainda maiores, com objetivos de propiciar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento psicossocial. Segundo Acosta e Vitale (2005, p. 90):

A família constitui uma das mediações entre o homem e a sociedade. A família não só interioriza aspectos ideológicos dominantes na sociedade, como projeta, ainda, em outros grupos os modelos de relações criados e recriados dentro do próprio grupo.

Haja vista, que a família é uma instituição social formada por múltiplos laços, historicamente condicionadas e dialeticamente articuladas com a sociedade na qual se insere, afetada pelo processo de desenvolvimento sócio-econômico e pelo impacto da ação do Estado por meio de suas políticas econômicas e sociais.

Independente de alterações e mudanças substantivas na composição e nos arranjos familiares, a família em sua essência é considerada como um agente de proteção social de seus membros. Sendo ela, a formadora da primeira identidade social no processo de endoculturação do indivíduo em mediação com a sociedade.

Desde os tempos remotos, a humanidade organiza-se em grupos, formando famílias, tribos e clãs, com a finalidade de garantir a sobrevivência, proteger a espécie e cominar a natureza. No decorrer dos séculos ocorreram grandes transformações, que resultaram em inúmeras formas de ser família, pois cada sociedade tem sua própria história e cultura.

A Periodização Tradicional divide a História do Brasil normalmente em quatro períodos gerais: Pré-Descobrimento (até 1500), Colônia (1500 a 1822), Império (1822 a 1889) e República (de 1889 aos dias atuais).

2.1 As Relações Sociais da Família Indígena no Pré-Descobrimento

A população ameríndia era repartida em grandes nações indígenas compostas por vários grupos étnicos, distribuídos por quarenta famílias lingüísticas, centradas em três grandes troncos: tupi, macro-jé e aruaque.

A diversidade cultural e social dos indígenas brasileiros é extraordinária. Cada etnia tem suas características lingüísticas, um modo próprio de se organizar em sociedade. São diversas maneiras de trabalhar, de produzir e consumir, de formar família, de morar, construir casas, fazer aldeias, conhecer e explicar o mundo, celebrar festas e rituais, curar doenças, fazer política, imaginar espíritos e divindades, amar, brigar e brincar, não existe um índio genérico.

Em sua maioria, os indígenas que habitavam o Brasil viviam da caça, da pesca e da agricultura de milho, amendoim, feijão, abóbora, batata doce e principalmente mandioca, essa agricultura era praticada de forma bem rudimentar.

A aldeia era um grande círculo ovulado com mais de vinte casas em volta de um espaço central, uma espécie de praça, que tem uma construção menor, onde os homens da aldeia se reúnem durante o dia e no final da tarde, para conversar, contar histórias, tomar decisões de interesses comuns e fazer trabalhos de artesanato.

Em cada casa moravam várias famílias ligadas entre si por relações de parentesco. Segundo Ministério da Educação (1999, p. 31):

O alimento que um homem ou uma mulher traz, animal ou vegetal, é preparado nas casas pelas mulheres, e primeiramente distribuído no âmbito da família nuclear, quase sempre há o suficiente também para os outros parentes que habitam a casa. Se houver sobras, um pouco é guardado e o restante é distribuído para parentes de outras casas e vizinhos.

Cada aldeia tinha seu chefe, e eram autônomas. Certos chefes exerciam influência sobre aldeias vizinhas, mas não existia um centro de poder de fato, assim como não havia soberano. Os caciques descendem do que se pode chamar de nobres de gerações de chefes, no entanto, herdar a chefia não é condição suficiente para alguém se tornar um chefe atuante, a função depende de vocações, propensão, talento e vontade. O cacique deve saber equilibrar a defesa de seu grupo familiar com os interesses coletivos. Segundo Ministério da Educação (1999, p. 64):

[...] O exercício da chefia não comporta autoritarismo, coerção, violência ou arrogância; pressupõe outras qualidades, como generosidade, habilidade política de fazer aliados em torno de seu grupo familiar, capacidade de liderar por meio de persuasão, sabedoria, conhecimento das tradições e domínio do discurso público. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1999, p. 64).

Nas tribos indígenas, não há diferença social marcada, nem divisão do trabalho segundo especialidades profissionais, não há estamentos ou classes sociais; não há propriedades privada da terra nem exclusividades de acesso a recursos; só os meios de produção não são comuns, cada homem possui seu arco, cada mulher seu cesto e todos os pertences têm donos, há um verdadeiro senso de propriedade. Para a produção de excedentes todos se mobilizam, pois o ele é destinado ao consumo nas festas.

O trabalho na tribo era realizado por todos, porém possuía uma divisão, por sexo e idade. As mulheres eram responsáveis pela comida, criança, colheita e plantio. Os homens ficavam encarregados do trabalho mais pesado, caça, pesca, guerra e derrubada das árvores.

A criança permanecia perto de sua mãe e irmãos, ora brincando ora acompanhando seus pais nas tarefas cotidianas, começando a aprender, desde pequeno, as atividades que iriam desenvolver na vida adulta.

Na fase da puberdade, meninos e meninas são submetidos a um período de reclusão que pode durar alguns meses, ou até dois anos, de acordo com a cultura de cada aldeia indígena, os adolescentes permanecem em um espaço fechado dentro de suas próprias casas, na penumbra, alimentados e cuidados pelas mães, avós, tias e irmãs. Essa reclusão tem como intuito prepará-los para ingressar na sociedade como pessoas plenas, completas e férteis. Só são considerados como adultos quando tem o primeiro filho.

A mulher é considerada idosa, quando não é mais fértil, e o homem quando diminui sua participação nas atividades de sustento da família. Os velhos não são marginalizados, continuam ativos, rodeados de carinho, ouvidos com admiração, como aqueles que mais sabem, da vida e das tradições.

Cada nação indígena possui crenças e rituais religiosos diferenciados, porém, todas as tribos acreditam nas forças da natureza e nos espíritos dos antepassados. O pajé é o sacerdote da tribo, pois conhece todos os rituais e recebe as mensagens dos deuses, ele também é o curandeiro, pois conhece todos os chás e ervas para curar doenças.

Os casamentos são feitos por arranjo e por amor; podendo duas famílias combinar o casamento de seus filhos quando estes ainda são crianças, mas o casamento só

acontece, se quando jovens concordarem. Um homem pode ter mais de uma esposa, isso ocorre em geral com chefes ou pajés importantes. Embora seja raro, também há mulheres com mais de um marido, são sempre mulheres de grande prestígio e poder.

2.2 A Consolidação da Família Patriarcal no Brasil Colônia (1500-1822)

É o período da história entre o “descobrimento”, em 1500; a independência, em 1822, quando o Brasil estava sob domínio socioeconômico e político de Portugal.

Como é possível entender [...] 1500, como uma descoberta? Quando os europeus aqui chegaram o continente americano estava mais que descoberto e explorado, sendo habitado há milhares de anos. Não havia um mundo a ser criado, ou à espera de seu descobridor. O conceito de descoberta só faz sentido dentro da historiografia européia, ignorando a história local. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1999, p. 16).

Fausto (2003) afirma que, o “descobrimento” do Brasil se insere no quadro mais amplo da expansão européia no Atlântico, no qual Portugal deu início. As navegações trouxeram como resultado a criação da primeira manifestação de uma economia global, sob direção dos países europeus. Os “Novos Mundos” encontrados foram integrados ao sistema como fornecedores de matérias-primas, escravos, metais preciosos e consumidores de mercadorias que importavam exclusiva e obrigatoriamente de seus colonizadores.

Os portugueses que vieram ao Brasil, em sua maioria eram compostos por aventureiros, marinheiros, artesãos, degredados, mercadores, padres, soldados, cristãos novos, além de funcionários destinados à feitoria (entrepasto comercial e base militar), eram pessoas que queriam fazer-se ricas em pouco tempo e obter títulos de nobreza, depois voltar à pátria-mãe e desfrutar de sua riqueza e seu título honorário.

O choque cultural entre portugueses e indígenas foi evidente, mas manteve-se, a unidade lingüística e cultural dos portugueses que sofreram a influência tupi na alimentação, em alguns dialetos, nos processos agrícolas, de caça e pesca, nas superstições, costumes e folclore.

Os portugueses achavam-se superiores aos indígenas e, portanto, consideravam-se no poder de dominá-los e colocá-los à seu serviço. A cultura indígena era considerada pelo europeu como sendo inferior e grosseira. Dentro dessa visão, acreditava que sua função era convertê-los ao cristianismo e fazer os índios seguirem a cultura européia. Foi assim que, aos poucos, os índios foram perdendo sua cultura e também sua identidade.

Neste contexto, não houve colonização, pois os portugueses não se fixaram na terra, o comércio de especiarias às Índias era mais lucrativo, mas começou-se a explorar no Brasil o pau-brasil, que tinha grande valor no mercado europeu, não tal quanto às especiarias. Assim a coroa reservou aos principais nobres os privilégios de explorarem as Índias, e à nobreza do “segundo escalão” as concessões para a exploração de pau-brasil.

Para viver aqui o europeu deixou de lado a superioridade de sua civilização que já iniciava a metalurgia e a navegação transcontinental. Para produzir aqui ele precisava da mão-de-obra escrava, utilizando assim os nativos, alguns eram escravizados e outros não, eram pagos em forma de escambo, ou seja, simples troca de apitos, chocalhos, espelhos e outros objetos utilitários, cortavam o pau-brasil e carregavam até as caravelas. Os portugueses trouxeram ao Brasil a mão de obra escrava negra, pois os índios eram bons caçadores, pescadores e extrativistas, mas não se adaptaram ao trabalho metódico que exigia as lavouras e a produção açucareira. Estava plantada a semente de uma sociedade excludente e autoritária.

De acordo com Mocellin (2001), os escravos eram trazidos da África Negra, principalmente os grupos étnico-culturais, os Bantos, os Sudaneses e os Malés. A África negra deve ser entendida como um conjunto de inúmeras etnias, em que as organizações tribais variavam imensamente quanto ao tamanho, cultura, música, arquitetura, religião, culinária, idioma, enfim, no modo de vida.

Essa África dividida em países é consequência de ações externas, de processos colonizatórios europeus, e em parte, explicada também pela organização social, tribal. A tribo era caracterizada pela presença de um território comunitário e pela unidade da língua e das tradições. Dessa maneira, cada tribo é um verdadeiro universo cultural, com suas particularidades bem definidas, que provocam tensões regionais e conflitos entre tribos, que como consequência ocasionava a escravidão entre estes no interior da África.

A escravidão, visto que, já existia no interior da África, transformou-se com a chegada dos portugueses no século XV, em um negócio altamente rentável; estes vendiam seus escravos aos europeus em troca de tabaco e cachaça. Com o aumento da necessidade de mão-de-obra nas colônias americanas a partir século XVI, o tráfico negreiro intensificou-se, provocando profundas transformações nas sociedades africanas.

Segundo Fausto (2001, p. 22):

[...] por que se optou de preferência pelo negro e não pelo índio? A principal razão reside no fato que o comércio internacional de escravos, trazidos da costa africana, era em si mesmo um negócio tentador, que acabou se transformando no grande negócio da Colônia. Portugueses, holandeses e brasileiros, estes na fase final da Colônia, disputaram o controle dessa área. O tráfico representava, pois, uma fonte

potencial de acumulação de riqueza e não apenas um meio de prover de braços a grande exportação.

Mocellin (2001) diz que os negros vinham para o Brasil embarcados em porões de navios, permaneciam amarrados sem banho e alimentação adequada. A viagem demorava mais de um mês, muitos adoeciam e outros tantos morriam. Eram batizados no catolicismo à força, porém eles sempre procuravam adaptar suas crenças ao credo que eram obrigados a seguir. No candomblé os escravos rezavam para os santos católicos, mas ao mesmo tempo homenageavam os seus orixás. Já a umbanda, de origem africana, agregou espíritos ameríndios, santos católicos e também o espiritismo.

Enfim, no Brasil, longe de casa e separados de sua família, eram expostos como produto. Os compradores aproximavam-se, examinando-lhes os dentes, a musculatura e muitas vezes a genitália; eram marcados a ferro quente. Moravam em galpões sem janelas, onde conviviam com negros e negras encarcerados, que em sua maioria nem falavam a mesma língua. Essa separação lingüística era proposital, pois dificultava a organização de revoltas.

O trabalho escravo era usado para os mais variados fins. No canavial, no engenho, na cozinha, nas minas, alugados. A mulher escrava muitas vezes também trabalhava como prostituta, enfim, não houve atividade em que os negros não foram utilizados.

Em relação às famílias escravizadas, eram vigentes as concepções racistas mais arcaicas do não-reconhecimento de sua condição humana, frequentemente, eram separados ficando difícil de efetivarem laços familiares.

Caso acontecesse a desobediência, sofriam diversos castigos cruéis. Isso não significava que todos os negros aceitavam tal realidade, a resistência sempre acompanhou a escravidão, quebravam ferramentas, não trabalhavam na ausência do feitor, cometiam suicídio, usavam práticas anticonceptivas e de aborto; essas eram formas que encontravam para se manifestarem contrários a este sistema de exploração.

É inegável a contribuição do negro em nossa cultura material e espiritual: na música, nas artes, na culinária, na arquitetura, no teatro, na agricultura, na religião e nos demais aspectos.

Neste período dava-se o início à miscigenação, que teve um importante papel na formação étnica do povo brasileiro. Entretanto, não se afirma um padrão de família, visto que não vinham da Europa famílias, apenas homens que não tinham intuito de efetivarem laços familiares com índias e negras, as quais eram somente “utilizadas” para sua satisfação

sexual, o motor desse processo estava embutido no caráter dos portugueses, em razão de sua natural permissividade sexual.

Essa frenética sexualidade lusitana se dava pelo sentimento de propriedade e posse que ele estabelecia em relação aos índios e negros, considerando-se superior a estes e os vendo como animais. Segundo Souza et al. (2000, p. 1):

[...] A grande maioria dos colonizadores portugueses que se estabeleceram no Brasil foi de homens que tomaram a terra e as mulheres pela força. Eles mantiveram relações sexuais, primeiro com mulheres indígenas e, depois, com escravas africanas, produzindo uma elevada miscigenação (van den Berghe, 1967). A escassez de mulheres portuguesas conferiu aos homens a licenciosidade sexual (Burns, 1993), aumentada pelo fato de que os colonizadores portugueses não estavam sujeitos nem ao fervor católico dos espanhóis, nem à inibição púdica dos protestantes ingleses (Levine, 1989). Portanto, os homens portugueses mantiveram relações sexuais com mulheres africanas, que eram vistas primeiramente em dois papéis: como trabalhadoras e como objetos sexuais.

Com isso, o Brasil torna-se um campo aberto e amplo para desenfreada sexualidade, em vez de configurar-se como instituição fornecedora de razões morais para a existência humana em sociedade, bem como limites para a ação sexual. Fazendo com que o povo brasileiro tenha sua origem a efemeridade e a ausência de sentimentos amorosos.

Segundo Fausto (2003), para povoar o território e expulsar os invasores que começaram a explorar o pau-brasil clandestinamente, Portugal envia as primeiras expedições com objetivo de colonizar. Posteriormente, inicia-se o cultivo de cana-de-açúcar decorrente também da decadência do comércio de especiarias às Índias.

O açúcar era um produto de grande aceitação na Europa, onde alcançava grande valor, a cana se adaptou bem ao clima e ao solo do nordeste brasileiro, e assim, iniciou-se o plantio em grande escala. Para melhor organizar a colônia, o Brasil foi dividido em capitânias, as quais foram doadas aos donatários, podendo estes explorar os recursos delas, mas ficavam encarregados de povoar proteger e estabelecer o cultivo da cana-de-açúcar. O sistema fracassou, em função da grande distância da Metrópole, da falta de recursos e dos ataques indígenas e piratas, a coroa portuguesa estabeleceu então, um Governo-Geral como forma de centralizar a administração, que se fixava em Salvador, pois a região nordestina era a mais desenvolvida e rica do país.

A base da economia brasileira caracterizou-se pelo tripé: monocultura, latifúndio e mão de obra escrava. O Brasil só poderia fazer comércio com a metrópole, e não deveria concorrer com produtos produzidos lá.

No século XVIII, foram descobertas as primeiras minas de ouro, cidades começaram a surgir e o desenvolvimento urbano e cultural aumentou muito nestas regiões. O rei de Portugal tratou de organizar a extração, interessado nesta nova fonte de lucros, já que o comércio de açúcar passava por uma fase de declínio, iniciou a cobrança de impostos referentes a todo ouro explorado das minas. Em decorrência a essa exploração exarcebada, ocorreram várias revoltas e conflitos neste período. Tanto entre portugueses e outros europeus, europeus contra nativos, como entre os próprios colonos.

Em novembro de 1807, as tropas de Napoleão Bonaparte, obrigaram a coroa portuguesa a procurar abrigo no Brasil. Dom João VI abandonou Portugal após uma aliança defensiva, feita com a Inglaterra, que escoltou os navios portugueses no caminho.

Após a chegada da corte no Brasil, os portos brasileiros foram abertos às nações amigas, aquelas que eram designadas pela Inglaterra, tornando o Brasil totalmente dependente de Portugal e Inglaterra. A abertura dos portos foi acompanhada por uma série de melhorias introduzidas no Brasil, como o início do comércio, a criação da Imprensa Nacional, e a Fundação do Banco do Brasil.

Com a presença da corte no país, firmou-se um padrão de família, sendo esta a família patriarcal, caracterizada por suas grandes propriedades rurais, que eram centros produtivos isolados e independentes, que constituía um organismo completo que bastava a si mesmo. Era habitado pelo oligarca rural, também chamado de patriarca, dono de posses, terras e poder, também residia sua família, seus agregados, capatazes e escravos. A higiene dentro da casa era pouca, e não se cuidava muito bem da saúde das crianças, por isso, a taxa de mortalidade infantil era altíssima.

Segundo Calderón e Guimarães (1994), a sociedade era marcada pela grande diferenciação social. No topo da sociedade, com poderes políticos, econômicos, estavam os patriarcas. Abaixo, aparecia uma camada média formada por pessoas livres (feitores, capatazes, padres, militares, comerciantes e artesãos) e funcionários públicos. E na base estavam os escravos de origem africana, tratados como simples mercadorias e responsáveis por quase todo trabalho desenvolvido.

A mulher, na família patriarcal, tinha um caráter de docilidade, obediência e passividade; tinha poucos poderes e nenhuma participação política, devia apenas cuidar do lar e dos filhos, a sexualidade feminina era negada, reprimida socialmente e especialmente pela Igreja Católica, que era instituição de poder, reprodutora de normas de disciplinas e de controle social. O amor não era determinante na escolha do parceiro, pois o casamento era

uma aliança econômica entre as famílias, arranjados conforme interesses. Segundo Souza et al. (2000, p. 1):

[...] elas mantiveram o arquétipo do modelo de Maria — elas eram assexuadas; suas vidas restritas aos limites da casa ou da Igreja. As mulheres eram estereotipadas como fracas, submissas, passivas e sem poder na área pública. Em vez de receber uma educação formal, elas eram treinadas para o casamento (da Costa, 1985) — para administrar a casa, criar os filhos, e "tolerar as relações extra-matrimoniais do marido com as escravas" (McCann & Conniff, 1989). Da Costa (1985) sugere que tais ligações existiam em harmonia dentro dos preceitos religiosos da época, os quais favoreceram a miscigenação.

Ao homem não havia tanta repressão, tinham direito à satisfação do prazer pessoal, as escravas tornavam-se objetos sexuais em suas mãos, por ser o único líder da fazenda, ao senhor dava-se o poder de usufruir daqueles que lhe eram próximos às formas que bem lhe entendesse, gerando filhos que ele não reconhecia e que viravam escravos também.

A criança era desvalorizada, se escrava, era tratada como mercadoria, as órfãs eram entregues à Roda dos expostos e conduzidas ao trabalho precoce e explorador. Mesmo a criança da elite ocupava uma posição secundária na família, pois se encontrava a serviço do pai, que detinha poder ilimitado sobre seus filhos. Era percebida em oposição ao adulto, e por isso carente de qualidades, consistindo a infância apenas em um estado larvar do adulto, só quando alcançava a maturidade aquele indivíduo tornava-se visível para a família e a sociedade.

Essa desvalorização acontecia também aos idosos que eram desrespeitados, geralmente eram isolados e estereotipados como figuras que dependiam fisicamente e emocionalmente, e assim eram vistos pela família como um grande transtorno.

Esta estrutura patriarcal vem sendo o molde dominante da família brasileira, um sistema relativamente fixo, mesmo com mudanças no contexto político, o patriarca continua exercendo um grande poder social e a economia é marcada pela monocultura e utilização de mão de obra escrava, a família patriarcal enquanto estrutura ideológica, se impõe como paradigma social a toda sociedade, onde os personagens, uma vez delineados, apenas se substituem ao longo das gerações, tal modelo é relativamente alterado após o advento da industrialização e da ruína das grandes propriedades rurais.

2.3 A Organização da Família no Brasil Império (1822-1889)

Fausto (2003) afirma que o Brasil tornou-se independente pelo clima de tensão que estava presente na Colônia. Portugal fazia pressão pela volta da família real e desejava o retorno do Brasil à condição de Colônia, pelo medo que forças autóctones tomassem o poder como nos países latinos, a Independência ocorreu através de um arranjo diplomático, onde o patrimonialismo do Estado não teve ruptura com a situação anterior de subalternidade a Portugal e Inglaterra. Período este, marcado pela crise econômica, financeira, social e política que encontrava o país.

Na Inglaterra, com a acumulação do Capital devido ao mercantilismo e o domínio do comércio marítimo que facilitava a obtenção de matérias-primas, a ampliação dos mercados consumidores, a riqueza em carvão e o surgimento das primeiras invenções, ocasionou a Revolução Industrial no final do século XVIII acarretando o desenvolvimento das indústrias metalúrgicas e siderúrgicas, a fim de abastecer a crescente demanda por este mercado. Também ocorreu o crescimento do capitalismo, a ascensão da burguesia, a formação do proletariado e o desenvolvimento da luta de classe, devido a difícil vida dos trabalhadores. Visto que, ao lado da elevação da produtividade e da divisão social do trabalho, manifestou-se a miséria de milhares de trabalhadores, essa situação a qual a classe operária foi submetida, levaram a criação dos primeiros sindicatos, a elaboração do pensamento socialista e o surgimento de muitos movimentos sociais, que tinham por objetivo a luta por direitos políticos e sociais.

Enquanto no Brasil era a família patriarcal, que permeava todas as esferas do social: a política, através do clientelismo e populismo; as relações de trabalho e poder, onde o favor e a alternativa da violência transpassavam os contratos de trabalho e a formação das grandes propriedades rurais, questão esta mais difundida do que a idéia de direitos universais do cidadão; por fim as relações interpessoais que desrespeitavam a privacidade e a independência do indivíduo.

Em 25 de março de 1824, é outorgada a primeira Constituição do Brasil, criou-se o Conselho de Estado, e instaura-se o Poder Moderador que dava autonomia ao Imperador sob os demais poderes: legislativo, executivo e judiciário. Neste período, ela não traz qualquer menção sobre a formação da família ou ao casamento, limitando-se a tratar, em seu Capítulo III (art.105 a 115), da família imperial e seu aspecto de dotação.

Devido a Constituição dar muitos poderes ao Soberano, as forças políticas das províncias se rebelaram contra ela, sendo reprimida pelas tropas imperiais. As eleições eram censitárias, o eleitor era definido de acordo com suas posses econômicas, e os trabalhadores assalariados em geral, os soldados, as mulheres, os índios, escravos e os menores de 25 anos eram excluídos da vida política nacional.

Segundo Fausto (2003), além das crises políticas, havia a crise econômica, gerada pela recuperação da exportação e produção do açúcar. Por toda a pressão no contexto brasileiro e português, em 7 de abril de 1831, Dom Pedro I abdica seu trono em favor de seu filho Dom Pedro II, que tinha 05 anos. Por não ter idade suficiente para governar o país, implementou-se o período Regencial caracterizado pela instabilidade política e por projetos de liberdade e democracia. Momento este, baseado no princípio da liberdade que se contradiz com as péssimas condições de vida da população mais pobre, marcado pelo excesso de impostos cobrados e pela falta de autonomia das províncias, que foi intensificado pela centralização do governo imperial e o princípio da autoridade que pretendia fortalecer o Executivo e eliminar a anarquia e a desordem espalhada pelo país.

Em seguida, ocorre o Golpe da Maioridade conduzindo ao trono o Imperador Dom Pedro II, com quinze anos de idade. Dando fim ao período das Regências é inaugurado o Segundo Império, que acarretou a consolidação do centralismo político-administrativo e conciliação entre moderador e partidos políticos. No aspecto econômico, o café após a decadência do ouro possibilitou a reintegração da economia brasileira e sua expansão no oeste paulista ocasionando a ascensão da aristocracia cafeicultora e o desenvolvimento dos transportes e ferrovias.

A Lei Áurea, em 1888, extingue a escravidão no Brasil, ocasionada por uma série de transformações processadas na economia, na sociedade e pela pressão internacional. A mão-de-obra negra foi substituída pelo trabalho assalariado dos imigrantes nas lavouras agrícolas e as dívidas que estes faziam os forçavam a sujeitar-se a um regime de semi-escravidão.

Após a abolição, os negros passaram a assumir condição de trabalhador assalariado na sociedade. A priori, não foram acolhidos como cidadão, pois ainda era forte a presença da mão-de-obra escrava, e esta nova situação representava para a maioria dos latifundiários, perca da acumulação de riquezas, não sendo o trabalho do negro visto como um investimento para o aumento do capital e sim como gastos. Uma vez que a sociedade não foi preparada para aceitá-los como trabalhadores. Sendo que na legislação, o negro escravizado não tinha direitos, considerados juridicamente como uma coisa. Os serviços que realizavam

na sua maior parte tinham características de semi-escravidão. Além disso, eram culpabilizados pelos furtos, estragos, enfim, tudo o que prejudicava o desempenho e a ordem da sociedade. Considerados como uma classe perigosa. Segundo Fausto (2001, p. 33):

A escravidão foi uma instituição nacional. Penetrou toda a sociedade, condicionando seu modo de agir e de pensar. O desejo de ser dono de escravos, o esforço para obtê-los ia da classe dominante ao modesto artesão das cidades. Houve senhores de engenho e proprietários de minas com centenas de escravos, pequenos lavradores com dois ou três, lares domésticos com apenas um escravo. O preconceito contra o negro ultrapassou o fim da escravidão e chegou modificado a nossos dias. Até pelo menos a introdução em massa de trabalhadores europeus no centro-sul do Brasil, o trabalho manual foi socialmente desprezado como “coisa de negro”.

A partir de meados do século XIX muitos imigrantes vieram atraídos sob a oferta de terras, que lhes dessem condição de pequenos proprietários agrícolas. Os primeiros a ocupar a região Sul do país foram os alemães e os italianos, disseminando sua cultura por toda esta região.

Mais tarde, o Estado de São Paulo passou a ser a região de grande enfoque para migração, época em que após a abolição da escravatura em 1888, necessitava-se de mão-de-obra na produção cafeeira, trabalho este, assalariado. Com as transformações socioeconômicas ocorridas na Europa, e o barateamento do transporte, facilitou que viesse para o país um intenso contingente de europeus. A oferta da passagem marítima para o grupo familiar e transportes para as fazendas possibilitaram a atração destes imigrantes.

No cenário da Europa, aconteciam mudanças com a forte presença da política nacionalista. Na Itália, após a ascensão de Mussolini surgem obstáculos à imigração para a América Latina. Fausto (2001, p. 157) “As más condições de recepção dos recém-chegados levaram o governo italiano a tomar medidas contra o recrutamento de imigrantes. [...] proibiu a imigração subsidiada para o Brasil [...]”. A demanda da força de trabalho passou a ser suprida pelas migrações internas. Depois vieram os japoneses em numerosa quantidade para a região de São Paulo, com o intuito de trabalhar em pequenas propriedades agrícolas.

O conhecimento advindo por cada povo: imigrantes europeus, do Oriente Médio e os asiáticos: portugueses, italianos, espanhóis, alemães, judeus, sírios, libaneses e japoneses, influenciaram nas mudanças socioeconômica e cultural da Região Centro-Sul do Brasil. Desenvolveram a produção do trigo, vinho, atividades industriais e comércio. Além disso, ocorreu valorização da ética do trabalho, com padrões alimentares e modificações na língua portuguesa, divergindo em cada região brasileira a pronúncia desta. A utilização do trabalho assalariado intensificou a urbanização e o crescimento do mercado interno.

Os italianos contribuíram na industrialização gaúcha e paulista e também na criação de hábitos alimentares. Os japoneses através do café tornaram-se proprietários de pequenas e médias propriedades e contribuíram para a produção de hortifrutigranjeiros. Os judeus atuaram nas atividades do comércio. Os portugueses, no comércio e varejo de alimentos. Os sírios e libaneses, influenciaram nas atividades comerciais, industriais, e também atuaram na medicina e atividades políticas. Os alemães tiveram forte presença nas escolas, imprensa, associações, e também na campanha da nacionalização durante o Estado Novo.

2.4 Brasil República: Ascensão da Família Burguesa e a Constituição da Classe Trabalhadora

Segundo Fausto (2003) a ascensão da burguesia no Brasil acontece sem a ruptura com a elite, a oligarquia rural torna-se a burguesia capitalista. Na Europa, esse processo que acontece primeiramente devido ao contexto político, econômico e social, a burguesia ascendente advém da sua saída dos feudos e desenvolvimento dos burgos, estes eram os servos que impulsionaram o início do comércio, enquanto a aristocracia entrava em decadência, havendo assim uma nova classe dominante.

Da ascensão econômica e social emergiu a família nuclear burguesa, composta por pai, mãe e filhos, e assim redefinindo novos valores. Um dos pilares da sociedade burguesa é a valorização do espaço privado, onde o lar, não mais é espaço de trabalho e sim de relações íntimas, de lazer e refúgio. Outro pilar que sustenta o capitalismo é a individualidade e a alienação que tem como propósito explorar a classe trabalhadora e despolitizá-la.

O motivo pelo qual influenciou o surgimento da burguesia tardia no Brasil é em decorrência da política brasileira que desde a colonização até mesmo com a independência, sempre esteve voltada para atender as necessidades do mercado externo, não havendo uma real preocupação em desenvolver as atividades industriais brasileiras.

Houve tentativas de incentivo à indústria, mas todas essas tentativas tomadas para o desenvolvimento das manufaturas e indústrias brasileiras acabaram sendo frustradas pela dependência, e pela escravidão que durou até 1888. As indústrias necessitavam de um grande número de mão-de-obra livre e especializada o que não existia no Brasil, além disso, os escravos não constituíram um mercado consumidor. Ademais, as indústrias de bens de

produção brasileiras eram incapazes de concorrerem com as máquinas inglesas que aqui chegavam, os produtos possuíam uma qualidade inferior aos produtos ingleses, estes chegavam com um preço muito mais baixo dos produzidos internamente.

Com a ruína das grandes propriedades rurais e o fim da escravidão é impulsionado a industrialização e o desenvolvimento da urbanização, intensificado em 1930 pelo Estado e por investidores internacionais, tornando o Brasil cada vez mais dependente do mercado externo. Assim, emerge a família nuclear burguesa, que incorpora os valores da família européia.

Durante esse período, a segunda Constituição da República, 16 de julho de 1934, conferiu maior importância e significado à família, dedicando-lhe um capítulo, onde em quatro artigos (144 a 147) era condicionada a idéia de casamento de modo que se tinha como família o grupo social de sangue com origem matrimônio válido, portanto, a família legítima, estabelecendo também as regras do casamento indissolúvel, sob a proteção do Estado. Segundo a Presidência da República Federativa do Brasil (1934, p. ?).

Art. 144- A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. [...].

Art. 145- A lei regulará a apresentação pelos nubentes de prova de sanidade física e mental, tendo em atenção às condições regionais do País.

Art. 146- O casamento será civil e gratuita a sua celebração. O casamento perante ministro de qualquer confissão religiosa, cujo rito não contrarie a ordem pública ou os bons costumes, produzirá, todavia, os mesmos efeitos que o casamento civil, na habilitação dos nubentes, na verificação dos impedimentos e no processo da oposição sejam observadas as disposições da lei civil e seja ele inscrito no registro Civil. O registro será gratuito e obrigatório. A lei estabelecerá penalidades para a transgressão dos preceitos atinentes à celebração do casamento [...].

Art. 147- O reconhecimento dos filhos naturais será isento de quaisquer selos ou emolumentos, e a herança, que lhes caiba, ficará sujeita, a impostos iguais aos que recaiam sobre a dos filhos legítimos.

Nesta época, a mulher responsabilizava-se pela educação dos filhos, pelos cuidados com o lar e do marido, já este tem como função prover a manutenção da casa. A criança começa a ser mais presente na dinâmica da família, tendo uma maior interação e participação, pois passou a ser vista como o “futuro homem da sociedade”. A adolescência não era reconhecida como etapa do ciclo vital, uma vez que consideravam apenas a fase de transição da infância para a vida adulta.

Surgiram os primeiros jardins de infância e creches, anteriormente os cuidados assistenciais à criança, decorrentes de iniciativas particulares, com características filantrópicas e assistencialistas, o governo não intervinha. A escola e os princípios higienistas, tinham

como função preservar a criança de qualquer mal que poderia lhe influenciar, preocupando-se com a questão da moral física e intelectual da mesma.

O controle da sexualidade foi intensificado, pois era considerada prejudicial à formação da criança, devendo ser proibidas, erradicadas e fiscalizadas. O mesmo acontecia com o adulto, ainda a separação entre o amor e o sexo, a renúncia instintiva das mulheres era valorizada, se essas não a fizessem era incorporado o sentimento de culpa, enquanto ao homem não havia tanta pressão, buscando o prazer fora do casamento. O casamento em sua maioria não acontecia por amor, mas pela imposição ou pressão dos pais, que visavam a preservação e/ou acumulação de bens patrimoniais.

Ocorre a laicização da vida civil e a separação da Igreja e Estado, no entanto para os católicos era preciso conservar a indissolubilidade do casamento, o patrimônio familiar e a submissão das mulheres ao pátrio poder, criando assim o casamento híbrido, religioso e o contrato indissolúvel perante a sociedade, acompanhado do regime de comunhão de bens.

Com a intensificação da industrialização à família da classe trabalhadora se organiza, devido ao acirramento da desigualdade social, mesmo com o processo de desenvolvimento econômico. A classe proletária gerava a riqueza com sua força de trabalho, entretanto, os lucros ficavam nas mãos dos donos dos meios de produção, e assim, a maioria dos brasileiros vivia em condições de existência precárias: desnutrição, falta de uma habitação digna e de mínimas condições de trabalho, cumprindo excessivas cargas horária, em situação de insalubridade e doenças. Para enfrentar essa realidade, tanto o homem quanto a mulher assumem papel de manutenção da casa. As mulheres começaram a ocupar espaço na sociedade, ocupando também funções até então consideradas “masculinas”.

Logo, com a ida das mães para as indústrias, necessitava-se encontrar outras formas substitutivas de atendimento infantil, aumentando os custos da manutenção da família, em face da existência de pouquíssimas creches, o que acarretou o proliferamento do trabalho infantil, no qual crianças se tornaram adultos precocemente, e conseqüentemente sua exploração, com excessivas cargas de trabalho e baixíssimos pagamentos pelas tarefas realizadas. Ademais, viam o espaço fabril em oposição ao espaço da rua, considerado desorganizado e desregularizado, e que possibilitava um aumento da renda familiar, num ambiente “saudável” assemelhar à escola.

As ações ligadas aos idosos eram de cunho assistencialista, com o intuito de suprir as necessidades básicas e minorar o sofrimento decorrente da miséria e da doença, ações confundidas com o caráter filantrópico e de caridade. Criam-se asilos para garantir a

sobrevivência do idoso e seu desenvolvimento. Este espaço era supervisionado por ações religiosas que indiretamente continuaram ligadas a ações desenvolvidas no país, apesar de não mais tomar a liderança como no período patriarcal.

Diante de toda esta situação a classe trabalhadora se organiza e passa a lutar por seus direitos, e realizar inúmeras greves pelo país, influenciadas pelos imigrantes europeus, que tinham um avanço na consciência sociopolítica, aos ideais anarco-sindicalistas e na organização da classe trabalhadora.

Afirma Bonadio (2003, p. 68), “[...] A Questão Social, vai fixar mais profundamente suas raízes no primeiro terço do século XX, quando passou de uma questão de polícia, de ordem repressora, para uma questão política equacionada pelo Estado”. Temerosos por uma possibilidade de revolução por parte dos trabalhadores, aos poucos os governos e alguns setores dominantes reconheciam que a Questão Social era uma realidade e que havia possibilidade de negociação, porém evitando que o status quo fosse abalado, assim a Questão Social adentra a agenda política e nas arenas decisórias, e como resposta à formulação de leis e políticas sociais para se fazer esse embate, que tinham como objetivo promover a integração social dos trabalhadores e não sua ascensão social.

Paralela a esta situação, de acordo com Fausto (2003), a República Velha, foi marcada pela proclamação, em que aconteceram revoluções, golpes e contra-golpes. O Brasil de Império independente passa para a condição de Estados Unidos do Brasil. No período da República, o governo foi oficialmente uma democracia constitucional, e a presidência alternava entre os estados dominantes da época São Paulo e Minas Gerais, época da Política do Café-com-leite.

A primeira Constituição Republicana, datada em 24 de fevereiro de 1891, não dedicou atenção especial à família, porém, em seu art.72, § 4º, dizia que "A República só reconhece o casamento civil, cuja celebração será gratuita".

Fausto (2003) diz que, a República Velha termina quando Getúlio Vargas sobe ao cargo de presidente através de um Golpe de Estado.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, o poder de Vargas se enfraquece e em 1945 é forçado pelas forças armadas a renunciar, dando origem ao período da República Nova.

Em 1950 Getúlio Vargas é eleito mais uma vez, criando neste seu governo a Petrobrás, e a expansão das políticas e dos direitos sociais, fruto de tendências nacionalistas que receberam suporte das camadas operárias, dos intelectuais e dos movimentos estudantis e sociais. Pressionado por uma série de questões Vargas supostamente comete suicídio em 1954.

Juscelino Kubitschek, em 1955, é eleito presidente. No seu governo constrói Brasília, nova capital do Brasil, e impulsiona o desenvolvimentismo com o lema “50 anos em 5”, período de grandes avanços técnico-industriais e aprofundamento da dívida externa.

Em 1961, Jânio Quadros após eleito renúncia ao cargo, assumindo João Goulart, vice-presidente, que governa até 1964, devido aos problemas surgidos pela oposição militar que eram contrários ao nacionalismo presente em suas ações, motivo pelo qual acontece o golpe militar.

O Regime Militar é também chamado de Anos de Chumbo, que prevaleceu entre 1964 a 1985, ocorreu no contexto da Guerra Fria, que foi marcado pela divisão do mundo em países capitalistas e comunistas, a polarização ideológica influenciou também o Brasil, pois era profundamente enraizado o movimento anticomunista em alguns setores das Forças Armadas. Esse foi o período de maior progresso econômico da história recente do Brasil, apesar do elevado grau de repressão política, houve um aumento na concentração de renda e a modernização do país deu passos importantes, a exemplo da área de telecomunicações, do setor financeiro e da diversificação da pauta de exportação, ao mesmo tempo em que aumentava a dívida pública.

Após o Golpe de 1964, em seus primeiros quatro anos, a ditadura foi endurecendo e fechando o regime aos poucos. Dezoito milhões de eleitores sofreram restrições impostas por seguidos Atos Institucionais, que ignoravam e cancelavam a validade da Constituição Brasileira, criando um Estado de exceção suspendendo a democracia. Foram decretados 16 atos de 1964 a 1978, diminuindo assim as liberdades da população, eliminando, praticante todos os direitos do cidadão.

A criança no processo escolar era reprimida, não tinha liberdade de escolha, por suas idéias e imaginações, somente reproduzia o padrão da época.

A sexualidade então, não era nem acionada pelo forte poder de repressão. Ambos os sexos não podiam expor seus desejos; a mulher burguesa somente ficava em casa cuidando dos filhos e esposo, enquanto os homens, ou melhor, alguns militares tinham “liberdade” para se satisfazerem, estuprando algumas mulheres.

A Igreja Católica tinha em seu contexto alguns militantes religiosos, que passaram a ser perseguidos pela Ditadura, pois boa parte de seus membros se empenhou em favor das chamadas Reforma de Base, anteriores ao Golpe. Com a perseguição e repressão aos militantes da Igreja, esta se afastou do poder político, e tornou-se neutra, assim, foi se distanciando do Regime Militar, e seus militantes foram se aproximando cada vez mais de outros segmentos da sociedade civil.

Entre os que apoiaram o Golpe Militar haviam muitos especuladores de capital, banqueiros, grandes latifundiários, setores da indústria mecânica, construção civil e principalmente políticos oportunistas que trocavam de partido independente da sua orientação ideológica. Este apoio aconteceu decorrente ao surto de crescimento econômico, chamado de “Milagre Brasileiro”, caracterizado pela modernização da indústria e pelas grandes obras.

O início da repressão causou muitas mortes, pois as associações civis que eram contra ou neutra ao regime militar foram reprimidas ou fechadas. Políticos tiveram seus mandatos cassados e suas famílias postas sob vigilância. Os movimentos sociais também são reprimidos pela polícia e a Questão Social passa a ser vigiada pelo Estado.

Quando o regime ditatorial entra em crise, a sociedade civil se reanima, e com força de pressão volta a lutar com mais expressão por seus direitos, organizando-se no Brasil o Movimento Feminista, com objetivo de lutar pelas questões específicas das mulheres.

Na luta contra a repressão, as mulheres foram às ruas, lutaram lado a lado com os homens pelo fim da ditadura militar, foram sujeitos atuantes no combate ao regime militar, sem medo da repressão, da possibilidade de serem presas, torturadas ou até mortas, elas participaram das organizações, da luta armada, de passeatas, na pichação de paredes, na resistência contra os opressores, reivindicando o seu espaço, reivindicando direitos. Entretanto, a sociedade ainda resistia às transformações relacionadas a sua atuação no espaço público, mas o processo de emancipação feminina foi se acelerando, colocando em pauta a igualdade de direitos em discussão e a reconstrução das relações entre homens e mulheres.

Na esteira das Constituições de 1937, 1946, 1967 e 1969 (Emenda Constitucional nº. 01/69) não se inovaram ao adotar o sentido de que o casamento indissolúvel era a única forma de constituir-se uma família. Segundo Rabelo e Saraiva (2006), a partir da Constituição de 1967, porém, começou a firmar-se a igualdade jurídica entre homens e mulheres.

Afirma Souza et. al. (2001), que ano de 1975 foi um marco decisivo; com o apoio da ONU, a luta por seus direitos específicos é articulada a luta geral pelo fim da repressão, por uma vida melhor, pela anistia, pela redemocratização do país. Sendo neste ano, criado o movimento feminino pela Anistia, que tinha como proposta a mobilização contra o regime repressivo.

Toda essa efervescência de idéias e de campanhas pelos direitos das mulheres criou uma conscientização maior por parte destas, que passaram a denunciar o abuso sexual, a discriminação e a exploração. As transformações ocorridas na sociedade brasileira a partir da década de 60 propiciaram uma maior conscientização da mulher em relação a seus direitos,

uma maior participação política e a conquista de espaços significativos nunca antes ocupados. Não se trata apenas da conquista de espaços no mercado de trabalho e nas universidades, trata-se da conquista do espaço público, a mulher se torna um sujeito político, deixa de ser mera coadjuvante para se tornar protagonista da história. Segundo Scerer-Warren (1993, p. 29):

Em geral, o pensamento feminista faz uso de conceitos de utopias libertárias tradicionais, tais como: opressão, liberdade, igualdade, justiça, emancipação, solidariedade, poder e dominação. Mas as feministas inovaram através de uma visão mais radical, ao considerar que “a transformação social, [a qual] como parte da libertação final da mulher, mudará todas as relações humanas para melhor. Embora centralmente sobre as mulheres, suas experiências, condições ou “estado”... feminismo é, entretanto, também fundamentalmente sobre os homens e sobre a mudança social.

Segundo Souza et. al. (2000), a mulher conquistou o espaço público, lutou pelo fim da ditadura militar, pela libertação de presos, pela liberdade sexual, pelo fim da violência sexual, pela redemocratização do país, pela constituinte, pela anistia, por creches, por melhores salários, por direitos iguais. Muitos avanços foram realizados no que diz respeito à participação efetiva da mulher na sociedade, o passado nos mostra uma longa história em que as mulheres tiveram que enfrentar permanentemente a desigualdade, a submissão e a discriminação.

O movimento feminista foi e é muito importante, pois se caracteriza por uma luta, pelos direitos das mulheres visando mudar a situação das mesmas na sociedade, eliminando as discriminações a que estão sujeitas.

Este não era o único movimento social da época, neste período houve a proliferação de inúmeros movimentos sociais com a participação da sociedade pela luta de interesses diversos, ocasionados pela redemocratização que é marcada pelo processo de restauração da democracia e do estado de direito em países ou regiões que passaram pelo de autoritarismo ou ditadura.

De acordo com Fausto (2003), a crise econômica se aprofunda e mergulha o Brasil na inflação e na recessão, fortalecendo os sindicatos e as entidades de classe. Em 1984, o país mobiliza-se na campanha pela Direta Já, que pede eleição direta para a Presidência da República. O processo de redemocratização só se completa em 1988, com a Carta Magna, deixando de existir o requisito do casamento como fundamental para a legitimação da família, alargou-se sobremaneira a sua conceituação, modificando-se, inclusive, o conceito de Direito de Família, antes profundamente atrelado aos efeitos do casamento, considerado o centro

irradiador de suas normas básicas. O ato formal do casamento deixou de interessar ao Estado, passando este a se preocupar com a importância do grupo familiar, qualquer que seja a sua origem, garantindo-lhe a proteção e os direitos postos à disposição da chamada família legítima.

Há uma nova concepção de família, consequência do declínio do modelo patriarcal que vigorou no Brasil por todo o século passado, não apenas no direito, mas também e, sobretudo nos costumes. Com o advento da Constituição de 1988, o conceito de família foi ampliado e o artigo 226, parágrafos 3º e 4º, e se traduz em expressão máxima do princípio do pluralismo familiar, visto ter albergado, além da união estável, também a família monoparental.

Segundo Dias (2001) apud Pinheiro (2005, p. 4):

A família tinha um perfil patriarcal e hierarquizado. Pelo casamento, tornava-se a mulher relativamente capaz, sendo obrigada a adotar o sobrenome do marido. Bem definidos eram os papéis dos partícipes do clã: o homem como provedor, responsável pelo sustento da família; a mulher como mera reprodutora, restrita ao ambiente doméstico, à administração da casa e à criação dos filhos. A finalidade essencial da família era sua continuidade. Para haver a certeza biológica da filiação, valorizava-se a fidelidade da mulher, sendo a virgindade um sinal externo de respeitabilidade.

Sensível à nova realidade, a proteção assegurada ao casamento, foi estendida à família. A Constituição Federal de 1988 trouxe o conceito de entidade familiar (art. 226, §§3º e 4º); instituiu novas regras para o instituto do divórcio (art. 226, §6º); apregoou a equiparação dos cônjuges em direitos e deveres (art. 226, §5º); previu o planejamento familiar (art. 226, §7º) e a assistência à família (art. 226, §8º), além de instituir a absoluta igualdade entre os filhos. Trouxe, ainda, um rol exemplificativo de entidades familiares, instituídas, pelo casamento, pela união estável e a família monoparental.

Introduzindo também importantes inovações na vida dos brasileiros, que tinha como propósito contribuições na área social, maior responsabilidade do Estado na regulamentação, financiamento e provisão das políticas sociais, universalização do acesso a benefícios e serviços. Na esfera trabalhista ocorreu a redução da jornada de trabalho, férias anuais remuneradas com mais 1/3 do salário, inclusão do seguro – desemprego, licença maternidade e outros.

2.4.1 A família nuclear e os novos arranjos na contemporaneidade

Segundo Carvalho (1995), as modificações socioeconômicas e culturais alteram os vínculos familiares. Os membros das famílias foram conduzidos a assumir novos papéis e posições e levados a conviver com novos arranjos familiares. Os papéis de cada sexo, o exercício da autoridade e todas as questões dos direitos e deveres da família, antes predeterminados hoje se encontram mais flexibilizados.

A família passa a ser vista pelos laços de afetividade, onde não há mais a necessidade de um vínculo presente no papel, ou seja, o casamento não é mais a base única dessa família. A hierarquia entre seus membros está comprometida pelo princípio da igualdade. No entanto, casamento não deixou de ser a forma clássica de se constituir famílias, apesar de não ser o único meio. Para Pereira (2004) apud Rabelo e Saraiva (2006, p. 3):

É o casamento que gera as relações familiares originariamente. Certo é que existe fora do casamento, produzindo conseqüências previstas e reguladas no Direito de Família. Mas, além de ocuparem plano secundário, e ostentarem menor importância social, não perdem de vista as relações advindas do casamento, que copiam e imitam, embora a contrastem freqüentemente. A preeminência do casamento emana substancialmente de que originam dele as relações havidas do casamento, como a determinação dos estados regulares e paragonais que, sem excluírem outros, são os que a sociedade primordialmente considera, muito embora, a Constituição de 1988 tenha proibido quaisquer designações discriminatórias (art. 227, §6º).

Carvalho (1995) afirma que essas transformações pela quais as famílias atravessam, acontecem em decorrência do processo de globalização da economia e as transformações técnico-científicas da produção de bens e serviços. Ao mesmo tempo em que produz avanços que atendam as novas exigências do capitalismo mundial, agravam problemas socioeconômicos, como o desemprego estrutural e precarização nas relações de trabalho, que acarretaram a expansão da pobreza e aumento das desigualdades social, mais acirrado pela ofensiva neoliberal que reduziu a ação estatal, desregulamentando as tímidas características intervencionistas das políticas públicas, acentuando a pauperização, e incentivando a promoção de parcerias com mercado e/ou sociedade civil para a execução de programas, projetos e serviços.

Mesmo com o alargamento da democracia e a participação dos sujeitos sociais nas políticas públicas, é visível a desmobilização e a despolitização dos atores sociais, devido a todas essas transformações na contemporaneidade, não tendo assim força de pressão para lutar por melhorias.

A Questão Social significa o embate político entre estrutura e ação, é preciso haver uma estrutura minimamente social para que os sujeitos estrategicamente situados possam assumir papéis políticos importantes nas transformações das necessidades sociais.

Uma das mudanças mais significativas na vida doméstica é a crescente participação do sexo feminino na força de trabalho, que aconteceu em consequência das dificuldades econômicas enfrentadas, estas se tornaram também produtoras de rendimentos e parceiras importantes na formação do orçamento, fazendo com que introduzissem alterações nas relações de autoridades, afetando assim, os papéis masculinos e influenciando o relacionamento entre marido e esposa e os vínculos entre pais e filhos, parte dos afazeres domésticos são redistribuídos, fazendo com que o homem mantenha uma maior proximidade, tanto no plano social, quanto no afetivo.

Ocorrem também mudanças em diversos âmbitos da família. A sexualidade, o sexo passa a não ser mais vislumbrado como meio de procriação, mas como busca do prazer. Isso repercute no casamento, perdendo este, aos poucos, o objetivo de legitimar a procriação para tornar-se o espaço privilegiado da afetividade.

Os idosos brasileiros estão construindo seu espaço de socialização e inclusão social, e se percebe um crescimento dos movimentos de aposentados e de terceira idade, na busca de um positivismo na velhice que afaste a solidão e o preconceito, permitindo um envelhecimento ativo e independente. Conquista seu espaço político, social e cultural. Antes era visto como estorvo para a sociedade, hoje, com a Constituição ganha novos padrões, incluindo o Estatuto do Idoso, objetivando seus direitos e deveres.

A Igreja Católica não tem mais tanta influência sobre as pessoas, uma relação de poder, hoje as pessoas buscam uma satisfação espiritual, dotada de liberdade religiosa.

As crianças ganham espaço na modernidade, tendo seus direitos e deveres garantidos na agenda pública, com o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), toda criança tem direito de ter uma família, alimentação, educação e lazer. Segundo Carvalho (2000, p.39):

Essas mudanças correspondem a uma ação deliberada, no sentido de um projeto emancipador que institui novos padrões de comportamento, mas que só foi possível por mudanças, na realidade exterior á família que afetaram de maneira decisiva esta esfera da vida social, transformando-a fatalmente. Acontece que a família não é uma totalidade homogenia, mas um universo de relações diferenciadas, e as mudanças atingem de modo diverso cada uma das relações e cada uma das partes da relação.

Portanto, a família além de sofrer abalos internos tem sido alvo de marcantes interferências externas. Os processos de mudanças pelo qual o chamado núcleo familiar (pai,

mãe e filhos) passou nos últimos anos, fazem com que seja impossível idealizar um único tipo de família, já que se vive numa sociedade diversificada étnica, cultural, social e econômica.

Além da família ideal, nas últimas décadas, constata-se o surgimento de outros arranjos familiares [...]. São estes:

- Famílias com base em uniões livres, sem o casamento civil e religioso;
- Famílias monoparentais com chefia feminina, decorrentes de diversas situações;
- Divórcio, separação e/ou abandono do componente masculino;
- Mães/adolescentes solteiras que assumem seus filhos;
- Mulheres que decidem ter filhos, dentro do que é conhecido como a “produção independente”, ou seja, sem o casamento e o convívio com o pai da criança;
- Famílias formadas por casais homossexuais, entre os quais há os que, além de morarem juntos, assumem os cuidados e/ou a guarda de um filho de relacionamento anterior, sobrinho/parente ou uma criança em estado de abandono;
- Famílias formadas por pessoas convivendo no mesmo espaço, sem vínculos de aliança ou consangüinidade, mas com ligações afetivas de mútua dependência e responsabilidade. (Calderón e Guimarães, 1994, p. 27).

Ainda não se produziu um modelo suficientemente claro para ordenar a conduta dos sujeitos face às transformações, existindo diversos arranjos familiares, alguns deles são: ampliada, monoparental, homoparental e reconstituída.

- a) **Família Ampliada:** abriga parentes ascendentes ou descendentes. Essa ampliação não se faz somente com os parentes, pois também é comum a presença de amigos e irmãos postigos. Muitas vezes, a coabitação decorre do fato de esse outro não ter onde morar, estar desempregado e precisar de auxílio e/ou para ajudar nos cuidados com as crianças, havendo a cooperação entre os membros.
- b) **Família Monoparental:** é chefiada por um dos cônjuges por razão da ausência do outro, em sua grande maioria é chefiada por mulheres. Isto pode ser um fato que acentua a centralidade da relação mãe-filho, já que a mulher tornou-se a provedora. Antes a mãe já estava profundamente ligada aos filhos, pois somente ela era responsável pelos cuidados e afetos. Hoje, somada a estas funções está à tarefa de contribuir para o sustento do lar, ou mesmo ser a única responsável por esse sustento.
- c) **Família Reconstituída:** modelo em que têm se por base uma nova união. Exemplo: pai separado com filho casa-se com uma mulher que também já tem filhos.
- d) **Família Homoparental:** diferencia-se do status quo patriarcal, em que as relações conjugais e parentais determinavam-se pela diferenciação sexual, marcada pela transformação das relações de gêneros, em que temos casais

homossexuais constituindo famílias com pais do mesmo sexo, quebrando assim o modelo clássico de família.

Passos (2005) coloca que a família hoje, além das características citadas acima, deve ser considerada a partir de uma ética que leve em conta as demandas afetivas dos sujeitos nelas envolvidas, para que assim esta nova forma de ser família não seja vista como uma desordem nos laços familiares, mas sim como uma nova ordem relacional.

Calderón e Guimarães (2004) enfatizam que nesse contexto surge um conflito ao comparar a família cotidiana com a família ideal. Observa-se que, ainda, predomina no imaginário coletivo da nossa sociedade, intensificado pela ideologia capitalista, a idéia de uma família perfeita, seguidora de tradições, formada pelos pais e filhos, vivendo numa casa harmoniosa para todo o sempre. Verificando-se essa frustração pelo fato da família não ser como supostamente deveria ser, as pessoas forçam-se a manter as aparências e sofrem com tudo isso. Visto que, mesmo com todas as transformações, a sociedade ainda vislumbra o padrão da família nuclear, este segundo o IBGE, é o modelo hegemônico de família na sociedade brasileira.

Novos arranjos familiares não se constituem em famílias erradas, tal situação é fruto da visão unilateral e restrita, que predomina na sociedade sobre o significado de família e, principalmente, do preconceito e das práticas discriminatórias que existem na sociedade diante da formação de novos arranjos.

Independente dos diversos arranjos familiares, segundo Acosta e Vitale (2005), a família representa o núcleo central das políticas sociais e das ações dos programas sociais, é preciso consolidar, aprimorar e articular ações, com objetivo de propiciar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento psicossocial.

Se, a priori, a família se preocupava quase exclusivamente dessas atribuições, nas famílias contemporâneas, essas funções são compartilhadas com o Estado por via das políticas sociais, pois as transformações econômicas, políticas e sociais fragilizaram as potencialidades de respostas às necessidades e desafios postos às famílias.

Nesse contexto, pode-se dizer que família e política social têm funções correlatas e imprescindíveis ao desenvolvimento e a proteção social dos indivíduos, é um tema que não pode ser abordado isoladamente, deve-se ser analisado em um contexto mais amplo das políticas econômicas da Questão Social e, especialmente, do Estado.

3 ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS COM ÊNFASE NA CENTRALIDADE DA FAMÍLIA

As políticas sociais articuladas com foco na centralidade da família contribuem com maior efetividade para a promoção social; não podendo esta ser contemplada de maneira fragmentada, individualizada, descontextualizada e portadora de um problema, realizando atendimentos pontuais sem continuidade. Pode-se constatar que o objetivo de fortalecer a autonomia do indivíduo e sua ascensão social é restritamente efetivado. Perpetuando programas compensatórios e residuais, fundamentados nos pressupostos do mercado, no qual o desemprego e a exclusão social são inerentes ao sistema, portanto inevitáveis, seus resultados se reduzem à mera reprodução da pobreza, amenizando os efeitos mais perversos desta e das desigualdades sociais, indicando uma frágil autonomia limitada.

Ademais, é de suma importância que as políticas sociais sejam articuladas entre si, a princípio, com as políticas de Assistência Social, Educação e Saúde, possibilitando assim, uma ação que compreenda a totalidade de demandas da família, que a entenda como ontológica, capaz de efetivar processos de mudanças e promover sua própria transformação social.

3.1 As Contradições das Políticas Sociais

As políticas sociais são compreendidas a partir do desenvolvimento da cidadania, com a pauta de direitos e deveres, são criadas como respostas do Estado às demandas que emergem da sociedade. Desta forma, podem assumir diferentes modalidades, configurando-se em distintos padrões de intervenção estatal no trato das expressões da questão social, que se diferenciam em função da maior ou menor justiça e equidade dos sistemas prestadores de serviços sociais.

Assim, as políticas sociais tratam dos planos, programas e medidas necessárias ao reconhecimento, implementação, exercício e gozo dos direitos sociais reconhecidos em uma dada sociedade como incluídos na condição de cidadania. Vieira (1997, p. 70), confirma que:

[...] as políticas sociais envolvem direitos sociais, projetos, diretrizes, orçamento, executores, resultados, impactos, etc. Evidentemente, as políticas sociais devem

sempre passar por avaliação, em qualquer lugar e época, constituindo exigência obrigatória [...].

Couto (2004) afirma que esta relação jurídica inclui, além de direitos sociais, os direitos civis e políticos, embora, cada um destes elementos com características peculiares e permeadas de fatores que conformaram à sociedade brasileira, foi se constituindo a partir de uma realidade histórica particular, na qual transcorreu os períodos colonial, imperial e republicano; atualmente estão entrelaçados e indissocialmente vinculados à noção de cidadania.

A priori, a forte estrutura social centralizada no governo e nos grandes proprietários, cerceou a circulação de informações e a construção da ideologia do favor, da benesse, da relação de dependência pessoal, baseada na submissão e no compadrio, elimina-se a possibilidade de uma relação livre e de cidadania. Segundo Couto (2004, p. 87-88):

Quanto ao atendimento das necessidades sociais da população, os registros dessa época são de que não havia preocupação com essa questão. A subsistência da mão-de-obra escrava e dos trabalhadores livres, porém submetidos aos grandes proprietários era responsabilidade desses proprietários. O trabalho com os que ficavam à margem dessa realidade era feito pelos religiosos, sem interferência do Estado, criando-se, a partir dessa época, as condições para a caracterização dessa área como campo da filantropia ou da iniciativa de cunho privado.

A emergência dos direitos sociais foi se instituindo a partir do trabalho dos imigrantes europeus que vieram ao Brasil com a consciência de classe, de direitos e deveres; fomentaram a população brasileira e organizaram-se para luta por melhores condições de existência.

As respostas a essas demandas foram sendo construídas pela elite nacional, as políticas sociais teriam o encargo de apaziguar as reivindicações dos trabalhadores, e proporcionar o mínimo para sua manutenção, visto que, a princípio, o desenvolvimento destas políticas sociais eram em sua maioria voltados ao âmbito dos trabalhadores, enquanto os outros segmentos continuavam a precárias condições de vida. O tratamento ao povo que se mobilizava era feito por intermédio de mecanismos, ora de concessões feito na lógica do favor, da tutela, da clientela ou da cooptação, ora de repressão. Segundo Couto (2004, p. 88), “Essas características, persistentes ao longo da trajetória do Estado brasileiro, constituíram um entrave à concretização dos direitos, sejam eles civis, políticos ou sociais”. O que ocasionou na configuração de um povo de fraca cidadania e num Estado forte, balizado pelo poder presidencial, porém, encharcado da velha cultura oligárquica espreada na burocracia estatal e, na égide do corporativismo.

No pós-guerra, enquanto a classe trabalhadora na Europa ampliava sua organização e suas lutas sociais na obtenção de direitos políticos e sociais, o Brasil transitou da ditadura Vargas, para os governos populistas, que embora, tenham favorecido o crescimento do papel político da classe trabalhadora, mantiveram os movimentos sociais sob tutela do Estado. Segundo Vieira (1997, p. 68);

[...] a política social brasileira compõem-se e recompõem-se conservando em sua execução um caráter fragmentário, setorial e emergencial, sempre sustentada pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases sociais para manter-se e aceitam seletivamente as reivindicações e até as pressões da sociedade.

Essas peculiaridades perduram no período republicano, onde a questão central das políticas sociais era compreendê-las em relação ao binômio concessão e conquista, Coimbra (1987) apud Couto (2004), diz que, o sentido de concessão tem por finalidade e o compromisso em manter a acumulação e reproduzir a força de trabalho buscando a legitimação capitalista, enquanto, para Vieira (1995) apud Couto (2004), as políticas sociais podem ser entendidas como um campo contraditório de disputas com vista à ampliação de direitos sociais, que se constituíam numa conquista.

Couto (2004) afirma que as décadas de 1980 e 1990 configuram-se com um novo cenário político, econômico e social brasileiro, marcado pela transição dos governos militares à constituição da democracia e à organização política e jurídica. Essa transição democrática, conhecida como a Nova República, volta a questão social à arena brasileira, que passou a influenciar os órgãos governamentais de planejamento e de gestão de políticas sociais, e a absorverem demandas de movimentos populares, transformando em canais de pressão populares em relação às decisões governamentais.

Reflexo da ampla mobilização social procedeu a Constituição Federal de 1988, que teve como avanços, segundo Nogueira (2004), a valorização política e jurídica aos direitos de cidadania, o fortalecimento do Estado como espaço de autonomia individual e de ação coletiva, a sociedade foi inserida no campo da gestão de políticas sociais e o Ministério Público ganhou impulso e autonomia. Segundo Freitas e Papa (2003, p. 15-16):

A Carta Constitucional de 1988 deu nova forma à organização do sistema federativo brasileiro [...] avanços significativos na área da administração pública, como a descentralização e democratização das políticas sociais [...]. Tais experiências alteraram significativamente a relação Estado/sociedade na medida em que criaram meios, canais de participação popular, como é o caso dos conselhos de políticas sociais, que têm atuado na sua co-gestão. Sendo esses conselhos instrumentos de expressão, representação e participação popular, têm o desafio de discutir e deliberar

sobre determinados temas, buscando consensos e alianças que definam as agendas públicas que representam interesses coletivos.

Entretanto, a Constituição de 1988 foi insuficiente para cumprir com as promessas feitas à população no que se refere à melhoria das condições e qualidade de vida, tendo a implantação das políticas sociais, como eixo, os princípios da macroeconomia expressa na centralidade da matriz econômica em detrimento do social. Afirma Fagnani (1999) apud Couto (2004, p. 140), que “O paradoxo do período em análise é que esses impulsos no sentido da formulação e implantação de políticas sociais nacionais universais e operadas de formas descentralizadas foram sistematicamente minadas pela política macroeconômica”.

Pereira e Spink (2003), afirmam que esse paradoxo acontece em decorrência da premissa neoliberal que tem ênfase na Reforma do Estado, reforma esta que passa ser vista como necessidade interna e exigida também pelos investidores estrangeiros e agências multilaterais, devido à crise fiscal do Estado, à crise do tipo de intervenção estatal acarretada pela burocrática administração do Estado e ao desgaste econômica.

Segundo Nogueira (2004), a Reforma foi concebida para promover um incremento do desempenho estatal mediante a introdução de formas inovadoras de gestão e de iniciativas destinadas a quebrar as “amarras do modelo burocrático”, a descentralizar os controles gerenciais, a flexibilizar normas, estruturas e procedimentos. Além disso, trabalharia em prol de uma redução do tamanho do Estado, mediante políticas de privatização, terceirização e parceria público-privado, tendo como objetivo alcançar um Estado mais ágil, menor e mais barato.

Enfim, o provável significado da Reforma para Pereira e Spink (2003), era reduzi-lo, limitando suas funções como produtor de bens e serviços e como regulador; ampliando suas funções no financiamento de atividades que envolvam externalidades ou direitos humanos básicos e promover a competitividade internacional das indústrias locais.

Esse contexto teve seus rebatimentos nas políticas sociais, reforçando segundo Freitas e Papa (2003, p. 13):

[...] o corte de benefícios ou a introdução de medidas de flexibilização de acesso a eles, a maior seletividade (não se aplica a todos), e a focalização das políticas sociais (atendem os mais pobres entre os pobres), tornando-se residuais e casuais, ou seja, os programas não são contínuos nem abrangentes e atingem pequenos grupos por determinado tempo, a privatização de bem-estar social, isentando-o Estado da garantia dos mínimos sociais necessários à sobrevivência humana, e o desmonte da rede de proteção social antes mantida pelo Estado.

O principal resultado do reformismo foi a desvalorização do Estado, visto que, as populações foram incentivadas a não esperar nada do Estado, buscando viabilizarem-se por si mesmas, no mercado ou na dinâmica comunitária, num contexto de luta pela vida, esforço pessoal e voluntário. O Estado se manteria a margem, cumprindo funções limitadas e protegendo os segmentos sociais mais excluídos, os indigentes e os focos de pobreza absoluta (Nogueira 2004). Afirma Vieira (1997, p. 70):

Curiosamente, essas análises dão o nome de política social neoliberal a aquela política que nega os direitos sociais, que garante o mínimo de sobrevivência aos indigentes, que exige contrapartida para o gozo dos benefícios, que vincula diretamente o nível de vida ao mercado, transformando-o em mercadoria.

A diminuição de prestação de serviços públicos, por parte do Estado, repercutiu como causa da transformação e debilitação progressiva da família na contemporaneidade e na fragilização dos laços de dependência econômica, tendo estas agora de se ocuparem com compromissos adicionais sem a ajuda do Estado.

Visto que, as políticas sociais desenvolvem suas ações sob a lógica da incapacidade e da falência das famílias em seus papéis sociais, atendendo as situações limites e as solicitações mais emergentes trazidas pelas mesmas, ao invés de atuar no sentido de prevenir os conflitos e as crises, as políticas sociais são efetivadas com características pontuais que visam prioritariamente à resolução do problema aparente e não das questões que o motivaram, e assim, não trabalhando com as famílias em sua totalidade, ou seja, no seu contexto interno e também no meio social no qual estão inseridas.

Acosta e Vitale (2005), apontam que, a priori, é necessário visualizar a família, como um espaço de pessoas, que é determinada pelas mudanças ocasionadas por transformações ocorridas no contexto político, econômico e social, que rebatem na sua estrutura e em suas demandas.

Independente de alterações e mudanças substantivas em sua composição e nos arranjos familiares, ela é um forte agente de proteção social de seus membros: idosos, doentes crônicos, dependentes, crianças, jovens, desempregados e assim por diante. Não se pode exaurir esse potencial protetivo sem lhe ofertar apoio, e nem pensá-la de forma fragmentada, privilegiando o indivíduo; ou seja, cada integrante da unidade familiar, vendo-a de forma individualizada, descontextualizada e portadora de um problema.

Com isso, constata-se a importância da unidade familiar, seja qual for o entendimento que dela se tenha, em qualquer processo de mudança deste contexto. Por ela

passa as decisões e a maioria dos processos culturais básicos que podem contribuir para mudanças ou enraizar procedimentos. Pois a família é a formadora da primeira identidade social, sendo ela a mediadora entre o indivíduo e a sociedade no seu processo de endoculturação.

De fato, vínculos sócio-familiares asseguram ao indivíduo a segurança de pertencimento social. Nessa condição, o grupo familiar constitui condição objetiva e subjetiva de pertença, que não pode ser descartada quando se projetam processos de inclusão social.

Considerando a família como primeiro e mais importante pólo formador dos indivíduos e base estrutural da vida comunitária e social, esta dimensão deverá utilizar técnicas de intervenção voltadas para o fortalecimento das relações, dos laços e dos vínculos familiares e sociais para a ampliação do capital humano. Desenvolvendo-se a partir do princípio de matricialidade sócio familiar, potencializando suas habilidades de resolução dos desafios presentes. Segundo Carneiro (2001, p. 17):

[...] a perspectiva de integração e da matricialidade requer alterações organizacionais, técnicas e burocráticas do aparato estatal [...] precisa, por isso, aprimorar a integração das diversas ações e aprofundar a participação popular, com a absorção pelas comunidades do conteúdo de suas políticas.

Gohn (2003) aponta que, um dos canais para a conquista desses objetivos são os Conselhos, que estão escritos na Constituição Federal na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população nas decisões políticas. É uma conquista da sociedade civil para imprimir níveis crescentes de democratização às políticas sociais e ao Estado, que em nosso país tem forte trajetória de centralização e concentração de poder. Por força de lei, integram-se aos órgãos públicos vinculados ao poder executivo que passou a ser exigência constitucional em diversos níveis de administração (federal, estadual e municipal), são voltados para políticas sociais específicas, a fim de definir suas prioridades, conteúdos e recursos orçamentários. Segundo Gohn (2003, p. 84):

Os conselhos gestores são importantes porque são frutos de lutas e demandas populares e de pressões da sociedade civil pela redemocratização do país. Por terem sido promulgados no contexto de uma avalanche de reformas do Estado, de caráter neoliberal, vários analistas e militantes de movimentos sociais descredita os conselhos enquanto possibilidade de participação real, ativa, esquecendo-se de que eles foram reivindicados e propostos pelos movimentos em passado recente.

Acosta e Vitale (2005), afirmam que a família representa o principal eixo articulador das políticas sociais e promoção social. É necessário articular e integrar

programas, projetos, serviços e benefícios tendo como base o núcleo familiar, pois este é o sujeito e o beneficiário das ações. E assim, não se limitando ao que está aparente, mas abrangendo aspectos culturais, políticos e econômicos que influenciam a família na capacidade de respostas às necessidades e desafios impostos pelo ambiente.

O desenvolvimento da autonomia será proporcionado com ações que visem à potencialização de capacidades e habilidades para o exercício de cidadania, do protagonismo, respeito à dignidade humana, certeza de proteção social, conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais.

Essas ações não devem ser efetivadas apenas por uma política social, mas implementadas em conjunto, articuladas entre diversas políticas, assim, possibilitam maior sinergia entre as intervenções setoriais e maior impacto quanto ao objetivo final da inclusão social. Segundo Carneiro (2001, p. 4-5):

[...] ao promover a integração entre as diversas políticas setoriais e abordar o fenômeno da exclusão em sua totalidade, [...] aponta para uma visão mais abrangente e complexa do conjunto de questões que se quer atacar. Essa estratégia de gestão é muito mais difícil e desafiadora, por exigir tanto a ruptura com formas setorializadas e verticalizadas de produção e oferta de serviços sociais, quanto uma integração de objetivos, metas e procedimentos de diversos órgãos e secretarias do governo. [...] Ao agregar políticas de caráter mais universal com políticas mais focalizadas, a ênfase na territorialidade faz com que a realidade se apresente a partir de considerações específicas, o que constitui por si só um grande desafio para as políticas públicas.

Dentre as políticas sociais existentes, serão abordadas as Políticas de Assistência Social, Educação e Saúde, tendo como foco, proporcionar a apreensão da importância de se priorizar as famílias em tais políticas, sendo essas implementadas de forma articulada, para que tenham condições de instrumentalizar métodos de intervenção, que visem à liberdade, emancipação, autonomia e equidade social, através da ação na totalidade de demandas das famílias, proporcionando a ascensão social e a inclusão social destas. Segundo Vasconcelos (1997), estes objetivos só aconteceram porque as famílias tiveram condições objetivas para essa construção, pois ela é conquistada à medida que o sujeito tem condições históricas para isso, sendo necessária a efetivação das ações, entendendo que esse sujeito é ontológico, ele tem a possibilidade de tornar-se cidadão, de auto construir-se, e conquistar sua liberdade por meio da emancipação.

3.2 Política de Assistência Social

A Política da Assistência Social se insere no tripé da Seguridade Social. A Constituição Federal de 1988 coloca em seu Art. 194 que “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. No Brasil estas políticas sociais não são unificadas, estando isoladas funcionalmente e constituem o sistema híbrido, as quais são regidas por leis.

Antes da Constituição de 1988, Couto (2004) diz que a Assistência era regida pelo atendimento às famílias de prole numerosa; amparo aos desvalidos; amparo à maternidade e à infância; organização de colônias agrícolas para habitantes das zonas empobrecidas ou sem trabalho; não existindo definições de programas institucionais. Estas demandas eram atendidas pela filantropia, pelo caráter de ajuda aos necessitados.

Depois, começou a existir o amparo à infância e à juventude; aos pais miseráveis, o direito de invocar o auxílio e a proteção de subsistência para sua prole; criou-se a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Mais tarde, a assistência se estendia à maternidade, à infância, à adolescência e ao desempregado. Foram criados programas de alimentação, Fundação do Bem Estar do Menor e a lei especial para educação dos excepcionais.

Com o Neoliberalismo ocorreu a privatização e focalização das políticas da Seguridade Social, marcadas pelas mudanças econômicas e mundiais, que ocasionaram o desmonte dos direitos sociais. Dentre as severas restrições e fragmentação, a Assistência tem seu enfoque sobre a pobreza extrema; pressões para não viabilizá-la como direito do cidadão e dever do Estado, mas para a pobreza relativa que prejudica a concepção de inclusão social, uma vez que muitos pobres são excluídos. Então, o Estado, a partir das necessidades e reivindicações da classe trabalhadora, criou a política de Assistência Social como uma maneira de intervenção e controle.

Se por um lado, a medida teve seu aspecto favorável, pois a unificação dos benefícios e recursos poderia racionalizar e deixar mais transparentes a oferta e o gasto das políticas, por outro, ao realizá-la, os governos da ditadura militar efetivaram seus propósitos de controlar a oferta de benefícios e, automaticamente, controlar a população, que, em última instância, era quem financiava os próprios benefícios ofertados pela política previdenciária, mas que, em virtude do processo conjuntural repressor, não era assim compreendido pela maioria da população. (COUTO, 2004, p.131)

Segundo Couto (2004), a cada gestão, a Assistência Social, passou a adquirir maior espaço. No Governo de Sarney, marcado pelas eleições diretas, ficou conhecido como período de transição democrática, resultante da Constituição Federal. No Governo Fernando Collor de Melo, criou-se o Ministério da Ação Social. Com Fernando Henrique Cardoso a Assistência Social foi acoplada à Previdência, dando origem ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e mais tarde à Comunidade Solidária para a Casa Civil da República. Neste período a tendência em transformar a Assistência Social em prática focalizada, estaria desgarrada de um projeto de Seguridade Social e de desenvolvimento sócio-econômico. Ademais, no Governo de Lula deu-se continuidade aos três Ministérios existentes e a Assistência Social passou a ser ministrada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e os Fundos tiveram sua continuidade separada.

O marco legal de regulação desta política ocorreu com a Constituição Federal de 1988, a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social – regulamentada em 1993, a Política Nacional da Assistência Social de 1998 e 2004, e, a Norma Operacional Básica de 1999 e 2005.

Sendo uma política gratuita e não contributiva, não pode submeter-se à lógica do mercado, a qual passa de caráter emergencial, a direito permanente. Com o objetivo de garantir os mínimos sociais de proteção social a quem dela necessite, a política relaciona riqueza e pobreza.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS, 1993, art. 1º).

Rompeu-se com o passado histórico da Assistência Social que a caracteriza como uma política de “benesse” e assistencialista, a LOAS traz uma nova forma de discuti-la, substituindo a visão centrada na caridade e no favor, pois tradicionalmente é vista como uma ação de cunho paternalista e clientelista do poder público, que colocava o usuário numa condição de "assistido", “cliente”, e não como cidadão portador de direitos.

A Política Nacional da Assistência Social (2004), na perspectiva de implementar o SUAS – Sistema Único de Assistência Social – redesenha sua política, cumpre a deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social e materializa as diretrizes da LOAS. Tendo como foco a questão da análise situacional e as questões sobre a matricialidade sócio-familiar, territorialidade, controle social, mudança de sua concepção, e outras.

A Política de Assistência Social passa a ser reconhecida como direito do cidadão e responsabilidade do Estado. Segundo Yamamoto e Carvalho (1987, p. 59), “Trabalhar a Assistência Social como cidadania, entendida dentro do discurso liberal, significa assumir a idéia do Estado como espaço de solução”. A Política Nacional coloca que o SUAS é um requisito essencial da LOAS para dar efetividade à Assistência Social como política pública. E a descentralização permite que o mesmo se desenvolva de forma inovadora e criativa, na sua implementação gestão, monitoramento, avaliação e informação. Reconhecendo que para além das demandas setoriais e segmentadas, precisa-se considerar as desigualdades sócio-territoriais, constituindo uma rede de serviços com mais eficácia, eficiência e efetividade na atuação. Dentre as responsabilidades diretas da Assistência Social tem por objetivos:

- I- proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
 - III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
 - V- garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal às pessoas portadoras de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família.
- Parágrafo único- A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. (LOAS, 1993, art. 2º).

A família, para desenvolver seu papel, precisa também de proteção social e a Assistência Social precisa conhecer os riscos e as vulnerabilidades sociais, devendo garantir seguranças. Mudando da lógica do necessitado para necessidades, uma vez que a população tem necessidades, mas também possibilidades. Assim, a Política de Assistência Social deve cumprir um duplo efeito: suprir um recebimento e desenvolver capacidades para alcance de maior autonomia.

Em geral deve atender os usuários que se encontram nas seguintes situações: família e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos; ciclos de vida; identidades estigmatizadas; desvantagem pessoal (deficiências); exclusão pela pobreza; drogadição; diferentes formas de violência; alternativas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho.

Tem sua matriz no direito e não na pobreza. A Política Nacional tem operacionalização e financiamento com base no território, e considera os portes dos

municípios: pequeno porte I, pequeno porte II, médio porte, grande porte e metrópole, além da dinâmica demográfica e socioeconômica.

A NOB (2005) – Norma Operacional Básica, coloca que a proteção social divide-se em básica e especial. A primeira tem como objetivo a prevenção de situação de risco e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; destinada àqueles em situações de vulnerabilidade social (pobreza, privação, fragilização de vínculos afetivos); aplicada através de serviços, programas e projetos de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, benefício de prestação continuada e benefícios eventuais, devendo ser executada pelo CRAS – Centro de Referência da Assistência Social.

Realiza, ainda, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias nos serviços de assistência social local. Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos [...] famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. (PNAS, 2004, p.29)

Através da matricialidade sócio-familiar, a Política de Assistência Social tem sua centralidade na família, que está definida na Constituição Federal. Deve ser, prezada pelo CRAS, fortalecendo os vínculos internos e externos de solidariedade por meio de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, socialização e acolhimento em famílias que não tiveram seus vínculos familiares e comunitários rompidos.

Já a proteção social especial tem por objetivo prover atenções sócio-assistenciais às famílias e aos indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, abuso sexual, maus tratos físicos e/ou psíquicos, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua e trabalho infantil, tendo como referência o CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

Afinal, a gestão da Política Nacional de Assistência Social tem como princípios a descentralização e participação; regularizar e organizar em todo território nacional as ações socioassistenciais, com foco prioritário para atenção às famílias e aos indivíduos em todo território com base na organização, pressupondo uma gestão compartilhada, co-financiamento das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal; definição de competências, participação e mobilização da sociedade. O artigo 5º da LOAS (1993) sobre as diretrizes dispõe:

- I – Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

A descentralização constituiu-se em avanços democráticos e possibilitou o controle social dos recursos públicos, sendo criada em cada esfera de governo uma instância deliberativa, os conselhos, que nesta política distribuem-se em Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Conselho Estadual de Assistência Social (CONSEAS) e o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), os quais se unem as entidades e organizações. Contudo, a política de Assistência Social precisa estar articulada as demais políticas sociais para sua melhor efetividade e centralidade na família.

3.3 Política de Educação

A educação no Brasil iniciou-se a partir de 1549 com a chegada dos Jesuítas, de ordem religiosa católica, ficando então a responsabilidade pelo ensino, por conta dos padres. Os Jesuítas tinham como objetivo inicial, catequizar os índios, depois essa educação também foi estendida aos brancos e mestiços. O Brasil contou com esse sistema educacional por mais de 200 anos.

Com a vinda da Família Real Portuguesa para o Brasil em 1808, ocorre um novo período para a educação, surgiram cursos superiores de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, e de Direito em São Paulo e Recife, mas ainda as escolas existentes eram poucas, não atendendo grande parte da população; em decorrência, a maioria dos brasileiros eram analfabetos e a cultura permaneceu como um privilégio apenas da elite, que estudava para ocupar os principais cargos na administração pública, advocacia, jornalismo e cargos na política.

Após a Proclamação da Independência em 1822, iniciou-se uma nova fase de estruturação do sistema educacional. Com a Constituição outorgada por Dom Pedro I em 1824, declarou que o ensino primário era obrigatório e gratuito para todos os cidadãos, mas afirmava que os escravos e os leprosos estavam proibidos de freqüentar a escola, sendo contraditória a universalidade de acesso, contribuindo assim para o aumento da desigualdade social.

No século XX, inspirados nos ideais liberais, na crença do poder da educação, considerando a ignorância do povo como a causa de todas as crises do país, os sucessivos governos criaram numerosas escolas primárias. Nesse mesmo período surge também o movimento cívico patriótico, que postulava o combate ao analfabetismo.

Apesar da relativa expansão das oportunidades educacionais, e da reorganização dos trabalhadores em educação, a qualidade de ensino deteriorou-se profundamente e os índices de evasão e de repetência tornaram-se alarmantes.

Com o fim do regime militar em 1985 pôde-se respirar o ar da liberdade política, expandindo-se o movimento pela redemocratização e a luta por melhorias na Política de Educação, sendo sancionada, na Constituição Federal de 1988, a educação como direito de todos e dever do Estado.

A educação básica no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, vem sofrendo grandes mudanças. A Constituição Federal 1988 art. 205, “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Analisá-la implica considerar determinadas preliminares como o pacto federativo, a desigualdade social, as ligações internacionais e a própria noção de educação básica a fim de contextualizar as políticas de avaliação, focalização, descentralização, desregulamentação e financiamento.

Sabemos que o aumento da permanência de estudantes na escola depende da realização do direito ao saber, sob um padrão de qualidade possível de ser incrementado.

A Constituição Federal 1988, no capítulo próprio da educação criou as condições para que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº. 9.304/96 regulamentasse a educação básica. No parágrafo único do art.11, assinala a possibilidade do Estado e os Municípios se constituírem como um sistema único de educação básica. Os Municípios poderão optar, por integrar o sistema estadual de ensino ou compor um sistema único de educação básica.

A educação básica é um conceito definido no art.21 da LDB, com um nível de educação nacional, congrega e articula as três etapas de ensino: a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio. A LDB art. 22, diz que, “A educação básica tem por finalidade desenvolver o educando, assegurando a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornece-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”.

A Constituição, ao invés de criar um sistema nacional de educação, como faz com o sistema financeiro nacional, com o sistema nacional de emprego ou com o sistema único de saúde, opta por pluralizar os sistemas de ensino.

A Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional denominará tal pluralidade consoante de Sistema de Organização da Educação Nacional, em seu Título IV, esta concepção é articulada pelo Plano Nacional de Educação.

A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando a articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e a integração das ações do Poder público que conduzam à:

- I- erradicação do analfabetismo;
- II- universalização do atendimento escolar;
- III- melhoria na qualidade do ensino;
- IV- formação para o trabalho;
- V- promoção humanística, científica e tecnológica do País. (Constituição Federal, 1988 art. 214).

As mudanças introduzidas pelo MEC, influenciada e determinada pelas diretrizes do Banco Mundial a partir de 1996 com a aprovação da LDBEN, fez com que a educação nacional passasse a se organizar nas seguintes modalidades de educação e ensino: educação básica, profissional, superior e especial.

Sabe-se que a Política de Educação no Brasil foi um campo tensionado pelas disputas dos projetos societários e dos segmentos sociais, com o objetivo de constituir um espaço de luta privilegiado. A função estratégica da Política de Educação, no conjunto das transformações que se operam no mundo do trabalho e na esfera da cultura, constitui importante componente justificador das alterações que atingem a Educação no país; sendo essas transformações vinculadas às suas funções econômicas e ideológicas.

Sendo a política educacional parte de uma totalidade maior, deve-se pensá-la sempre em sua articulação com o planejamento mais global que sociedade constrói como seu projeto e que se realiza por meio da ação do Estado. São, pois, as políticas públicas que dão visibilidade e materialidade ao Estado e por isto são definidas como sendo “o Estado em ação” (JOBERT e MULLER, 1987 apud AZEVEDO, 1997, p. 59-60).

É neste contexto que o Banco Mundial passa a intervir na condução das Políticas de Educação, tendo respaldo no ideário de que estas mudanças são necessárias à produção e manutenção da mão-de-obra do trabalhador e assim investindo na educação fundamental, pois dá sustentação a este.

O pano de fundo da ação do Banco Mundial é a garantia de financiamento direto e da reestruturação dos recursos públicos internos, da inserção do Brasil, como também dos demais países periféricos; a nova ordem mundial com países aptos aos novos padrões de consumo.

Ademais, a Política de Educação, como todas as políticas brasileiras, passam pela questão do personalismo, ou seja, cada pessoa que passa pelo governo quer deixar sua marca na educação, fazendo com que haja uma descontinuidade nos projetos que estão sendo executados, pois cada pessoa tem uma visão de educação, dando valor a um tipo de projeto, sem muitas vezes fazer um diagnóstico para alguma alteração.

As propostas neoliberais quanto à política educacional seguem a lógica de mercado restringindo a ação do Estado à garantia da educação básica, e deixando os outros níveis sujeitos às leis de oferta e procura.

Segundo Gentili (2004), o neoliberalismo trouxe uma nova forma de ver a qualidade educacional, associando-a aos princípios mercadológicos de produtividade e rentabilidade, introduzindo nas escolas a lógica da concorrência.

Nos últimos anos, várias mudanças ocorridas no plano sócio-político-econômico relacionadas ao processo de globalização da economia capitalista vêm interferindo na dinâmica e estrutura familiar, possibilitando mudanças em seu padrão tradicional de organização.

Segundo Kaloustian (1988), a família é o lugar indispensável para a garantia da sobrevivência e a proteção integral dos filhos e demais membros, independente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando, não é somente o berço da cultura e a base da sociedade futura, mas é também o centro da vida social. A educação bem sucedida da criança na família é que vai servir de apoio à sua criatividade e ao seu comportamento produtivo quando for adulto. A família tem sido e será a influência mais poderosa para o desenvolvimento da personalidade e do caráter das pessoas.

É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são observados os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais. O art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, diz que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.[...]

O dever da família com o processo de escolaridade e a importância da sua presença no contexto escolar é publicamente reconhecido na legislação nacional e nas diretrizes do Ministério da Educação. O MEC instituiu a data de 24 de abril como o Dia Nacional da Família na Escola, pois quando os pais se envolvem na educação dos filhos, eles aprendem ainda mais.

A escola é uma porta de entrada comunitária. Além de seu papel pedagógico, formador e de socialização, expressa as contradições da sociedade, ela é depositária dos conflitos, limites, esperanças e possibilidades sociais. Envolver a família na educação é abrir o espaço escolar à comunidade, realizando uma articulação com outras políticas, e assim atendendo o que está implícito ao baixo rendimento escolar, analfabetismo de adultos, desinteresse pelo aprendizado, evasão escolar e que não são determinados apenas pelas dificuldades de avanço dos alunos, mas também por indicadores que estão aliados às expressões dos problemas sociais enfrentados pelo educando e sua família. Para melhor inclusão dessas crianças, adolescentes e adultos é necessário dotar de toda uma estrutura social para que seja assegurada a efetivação deste direito, realizando trabalhos preventivos contra a evasão, a violência, as drogas e o alcoolismo; identificar e buscar formas de atendimento às demandas socioeconômicas das crianças e seus familiares; fortalecer a gestão democrática e participativa na escola.

O Plano Nacional de Educação (aprovado pela Lei nº. 10172/2007) define como uma de suas diretrizes a implantação de conselhos escolares e outras formas de participação da comunidade e da família, este é um canal de embate para se obter melhorias do funcionamento das instituições de educação e no enriquecimento das oportunidades educativas e dos recursos pedagógicos.

Ademais, neste momento todos os envolvidos com a educação e todos os cidadãos devem estar atentos ao discurso silencioso neoliberal que vai gradativamente difundindo os princípios privatistas na educação que só agrava a desigualdade já existente, pois o Estado se descompromete a cada dia mais com a educação, deixando de garantir o atendimento à população, sob a desculpa da ineficiência e a incapacidade do funcionamento de um Estado inchado, sufocado por atuar em diferentes frentes e tendo que assegurar tantos serviços sociais.

3.4 Política de Saúde

Para compreender a atual Política de Saúde é preciso contextualizá-la em seu processo de desenvolvimento histórico, Bertolli (2000) explicita que, com a vinda da Corte ao Brasil em 1808, houve várias mudanças na administração pública, sendo uma delas na área da saúde, criando-se a Junta de Higiene Pública que mostrou ser pouco eficaz, sendo sua execução focalizada e clientelista, continuando o mesmo contexto: os ricos buscando assistência médica na Europa e a outra parcela da população que não tinham condições financeiras indo em busca dos curandeiros.

A Saúde teve uma maior ênfase e mais investimentos no Governo de Vargas (1930-1945), devido ao contexto político e econômico que pretendia camuflar o sistema autoritário em favor da classe dominante que visava o aumento de seus lucros através da exploração da classe trabalhadora. Visto que, os planos de combate às enfermidades se reduziam a vida produtiva da população, sendo o seu foco com os trabalhadores, pois com uma saúde de melhor qualidade a essa demanda, ter-se-iam maiores lucros porque trabalhariam mais e sua produção seria maior. Foi implantado o Ministério de Educação e da Saúde Pública, que anunciava o compromisso do Estado em zelar pelo bem-estar sanitário da população, fazendo reformas sanitárias, que programaria uma política centralizada. Segundo Bertolli (2000, p. 26):

[...] foram as elites econômicas que mais se beneficiaram: não só receberam, nos bairros onde moravam, equipamentos urbanos como água encanada, esgoto subterrâneo e serviços de luz elétrica, como também garantiam, nas áreas de indústria e comércio, condições minimamente saudáveis para a estabilidade e a eficiência das atividades produtivas.

As camadas mais pobres da população, ao contrário, continuavam a ter precárias condições de vida. Ao proteger o bem-estar dos ricos, a política de saúde relegava a segundo plano o restante da população que continuavam a viver em cortiços e a ser a maior vítima de enfermidades que se tornavam raras entre os grupos mais abastados.

O Estado fazia doações e empréstimos a juros baixos para que os empresários criassem uma grande rede de clínicas e hospitais, que vendiam seus serviços às pessoas, aos institutos de aposentadoria e pensões do próprio governo, incentivando os serviços de saúde privados.

Segundo Bertolli (2000, p. 38), “[...] Apesar do presidente o “pai dos pobres” declarar que cabia ao Estado preservar a saúde da população, na prática isso acontecia

precariedade. Muitos brasileiros enfermos continuavam a morrer sem receber a ajuda médica necessária”.

A construção de uma Política de Saúde de direitos e definidora de novas relações entre Estado e Sociedade, aconteceu na transição do período ditatorial para a democracia, com o Projeto de Reforma Sanitária Brasileira, envolvendo intelectuais, profissionais de saúde, movimentos sociais e estudantis e a participação da população das periferias e grandes centros, lutando em prol de melhorias na saúde. Elaboraram um documento intitulado “Pelo Direito Universal em Saúde”, afirmando o dever do Estado em se comprometer e viabilizar a saúde a todos os cidadãos independente de cor, raça, religião, gênero, idade, local de moradia, situação de emprego ou renda.

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

Em 1988, resultado da luta de diversos segmentos, que trouxeram ao cenário político a noção de direito social universal, é aprovada a Constituição Federal, que repercute na saúde, tendo esta como princípios a universalidade, a equidade, a uniformidade e equivalência, a gestão democrática, descentralizada e participativa, garantindo o seu caráter público e de responsabilidade do Estado, e fazendo parte do tripé da Seguridade Social.

A Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário as ações e serviços para sua proteção e recuperação. (Constituição Federal 1988 Art. 196).

A partir da nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais legais e comunitárias foram criando condições de viabilização plena do direito à saúde. Essas iniciativas foram regulamentadas pelo Decreto nº. 99.438/90, as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993 e a Lei Orgânica da Saúde (nº. 8.080/90 e 8.142/90).

As ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Artigo 198 da Constituição Federal obedecendo ainda os seguintes princípios:

- I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde a todos os níveis de assistência;
- II- Integridade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos níveis de complexidade do sistema;

- III- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV- Igualdade de assistência à saúde, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie; [...] (Lei Orgânica da Saúde, art. 7º apud Silva 1998, p. 109)

A Constituição Federal também trouxe a elaboração do SUS (Sistema Unificado de Saúde), e foi regulamentado pela lei nº 8.080/90, no qual é encarregado por organizar no plano regional as ações do Ministério da Saúde, do Inamps e dos serviços de saúde estaduais e municipais, tendo como base a universalidade, equidade e integralidade e os serviços privados, desde contratados ou conveniados (Oliveira; Silva; Silva 2004). Os serviços são para todos os cidadãos independente de suas especificidades, são viabilizados conforme a necessidade de cada região, voltadas tanto para promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo um bem estar físico, mental e social.

Entretanto, afirma Vasconcelos (2002) que o SUS não conseguiu superar as contradições existentes em relação à assistência, à precariedade dos recursos, à precariedade da qualidade e à quantidade da oferta de serviços na área de saúde pública. Devido ao projeto neoliberal que visa à redução do Estado, decorrente de sua ineficiência, foi repensando seu papel, o que seria de exclusividade sua para execução e o que poderia promover parcerias com mercado e/ou sociedade civil para sua execução, sendo a saúde uma delas. As idéias neoliberais fazem com que se questione a saúde, colocando-a como algo que deve ser tratado no setor privado.

Desta forma, pode se constatar um movimento contrário; de redução dos gastos, custeio e investimentos. É a cultura da gestão centralizada na maioria dos municípios brasileiros, gerando um serviço de baixa qualidade e de difícil acesso à população, quando deveria propiciar a universalização do atendimento conforme os princípios da Constituição Federal de 1988.

A proposta neoliberal provoca no campo da saúde a dualidade e a desigualdade de acesso à saúde por intermédio tanto de empresas privadas, como do setor público, configurando no sistema de saúde a chamada medicina supletiva, sendo seus maiores representantes os planos de saúde privada (Oliveira; Silva; Silva 2004). A maior prejudicada é a população pobre, que não tem condições financeiras para pagar pelos serviços advindos do mercado e quando vão à procura de serviços públicos, em sua maioria filantrópicos (Santas Casas), não acham vagas e acabam ficando dias, meses ou anos à espera, principalmente quando precisam de algum exame. Laurell (1997) apud Prado (2003, p. 19) contrapõe-se a essa visão equivocada, afirmando que:

A saúde é necessidade humana essencial porque, sem saúde, não se tem possibilidade de desenvolver capacidades e potencialidades produtivas e sociais; sem saúde, não é possível participar plenamente da vida social como integrante da coletividade e como indivíduo, sem saúde, não há nem liberdade nem cidadania plena. Por isso, a garantia, a promoção e a prevenção da saúde, através da ação política e por meios de medidas universais e igualitárias, constitui responsabilidade ética da sociedade.

Nesse atual contexto faz-se a manutenção da pobreza, porque doentes não conseguem trabalhar e assim não prover a sua manutenção e da sua família, vivendo em sua maioria em lugares de condições insalubres, afetando toda a família, prejudicando principalmente as crianças que são mais frágeis, que estando doentes não frequentam a escola e assim tem menos chances de ascensão social. Afirma Prado (2003, p. 15):

Comete um grande erro quem pensa que a saúde é obtida apenas através do combate às doenças. O clima, o tipo de moradia, a qualidade da água consumida, a possibilidade de tratamento higiênico dos dejetos domésticos, além de muitos outros fatores, influenciam e até determinam o padrão de saúde das populações.

Oliveira; Silva e Silva (2004) dizem que, em face ao atendimento assistencial da saúde, foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), um modelo preventivo e educativo, que tem a família como foco principal de assistência integral e continuada nas Unidades de Saúde da Família; tem respaldo na territorialidade, ou seja, nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas de cada local.

O PSF foi implementado como resultado do empobrecimento da população gerado pela crise do capital, e assim, houve uma maior mobilização da mesma por melhorias nas condições de saúde, com crítica ao modelo vigente voltadas para ações fragmentadas.

Nesse novo modelo a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando uma melhor compreensão e ampliação no processo de saúde/ doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas, com a finalidade de prestar assistência contínua a comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade. Segundo Prado (2003, p. 22):

[...] Diante disso, o foco de atuação da política de saúde traz a família como objeto de atuação que se estende ao espaço que vive. Sua estratégia prioriza ações de prevenção, recuperação e promoção da saúde das pessoas. Para isso utiliza-se do acompanhamento do indivíduo em suas relações dentro e fora da família, onde se dá

a busca pela sobrevivência e pela melhoria das condições de vida, destacando os fatos relativos ao processo saúde-doença, a partir de fatores como acesso a serviço, lazer e outros.

Assim sendo, o PSF tem como principais prioridades: a prevenção de doenças, promoção de saúde, assistência farmacêutica, saúde mental, saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde da criança e o aleitamento materno, através da vigilância da saúde com trabalhos educativos, participação da população nos desenvolvimentos das estratégias de políticas sociais. Afirma Prado (2003, p. 22):

Como podemos ver, existe uma grande diferença entre o modelo atual e o apresentado pelo PSF. Isso, na maioria das vezes, significa um processo de transformação cultural das práticas sanitárias na construção de um futuro mais saudável para todos.

Para as transformações de fato, as ações desenvolvidas não podem bastar-se na implementação do PSF, Carvalho e Santos (1995) apud Silva (1998) afirmam que além da assistência médica, hospitalar e ações preventivas, estas devem estar articuladas com as políticas econômicas e sociais que condicionam e determinam o estado de saúde individual e coletiva. É necessário promover ações intersetoriais, a priori com as políticas de assistência social e educação com o objetivo de proporcionar o enfrentamento conjunto dos problemas identificados. Segundo Balint, 1966 apud Atie (1989, p. 148), “[...] muitas vezes a doença do paciente decorre das dificuldades de enfrentar a vida, a doença se constitui numa objetividade aparente, encobrando outras queixas, outras insatisfações [...]”.

Faz-se necessário uma ação que seja consciente, que estude sua demanda e tente desocultar o que está camuflado, não devendo ser construído sozinho, mas com a participação dos usuários, juntos desvelarem o que está implícito, para que os sujeitos construam um conhecimento embasado na participação. Segundo Vasconcelos (2002, p. 191):

Concomitantemente a este movimento, surge a possibilidade de exercício de uma participação social, individual e coletiva da qual podem resultar novos sujeitos sociais, com força de pressão, que redirecione os recursos e serviços de saúde na atenção as demandas, interesses e necessidades dos usuários dos serviços de saúde [...].

Entretanto, afirma Vasconcelos (1997) que o que vem ocorrendo é que grande parte das ações acontece com o objetivo de mudar a rotina do indivíduo para erradicar as doenças, explicando com palestras as formas de prevenção, que têm como objetivo criar sujeitos subalternos, educados, limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida,

comendo farinha de soja e defecando em fossas sépticas, que acabam não tendo muito impacto sobre os usuários que desconhecem esse diálogo distante de sua realidade, fazendo com que os índices das doenças continuem a aumentar.

É necessário que paralelo a essa articulação haja o incentivo à participação ativa da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, que são um espaço de luta que deve ser ocupado para que a população faça o embate de suas necessidades, o enfrentamento dos problemas de saúde e a fiscalização de programas e projetos. Segundo Simionatto e Nogueira (1994) apud Silva (1998, p. 111) entendem os Conselhos de Saúde como, “[...] cenário público de convivência democrática, onde diferenças e conflitos se expressam numa permanente e renovada postura de interlocução, garantindo o direito de ter direito”.

Referente à articulação das políticas sociais com ênfase na centralidade da família, é necessário estar vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero, fundamentada na liberdade, direitos humanos, cidadania, democracia, equidade e justiça social, eliminando todas as formas de preconceito. Esta abordagem deve estar integrada a uma análise global da sociedade a ser pensada em termos dinâmicos, pois repousa em antagonismos e contradições intensificados pelo neoliberalismo.

As ações, programas, e projetos integrantes dessas políticas sociais devem se caracterizar no âmbito do município da gestão, considerando as particularidades de cada local em relação às famílias.

O planejamento de tais políticas deve ter caráter participativo e sempre prevendo ações articuladas a partir de um diagnóstico que tenha como objetivo o bem-estar da família, independente de critérios seletivos e de contribuição.

4 POLÍTICAS SOCIAIS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE BERNARDES

A descentralização político-administrativa exige uma gestão no âmbito municipal. Trata-se, principalmente, de superar o estágio centralizador da tomada de decisões e das formas de intervenção que não levam em conta as diferenças, é necessário, georeferenciar as demandas vigentes, pois o território determina as resistências presentes e as potencialidades latentes. Haja visto, que o país apresenta um alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial que distingue a realidade de diversos municípios.

O poder local é, na verdade, a expressão primeira da organização jurídico-política do Estado. Sabe-se que, o cidadão para tentar cessar suas demandas emergentes procura primeiramente o órgão municipal. A descentralização pode gerar possibilidades inovadoras, implantando mecanismos democráticos e cooperativos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas, programas e projetos.

É mister salientar que para garantir a qualidade de vida da população, e sua real inclusão social, deve-se superar os recortes setoriais em que tradicionalmente as políticas sociais fragmentam o atendimento ao usuário, limitando-se a uma inclusão social paliativa. Segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004, p. 37 – 38):

[...] ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados e promover impacto positivo nas condições de vida. [...]

Este estudo ao focalizar a articulação das políticas sociais, vem nesse capítulo, primeiramente caracterizar o município de Presidente Bernardes com ênfase as demandas estruturais. Em seguida, desenvolve uma análise de como suas políticas sociais, em especial, a Política de Assistência Social, Educação e Saúde fazem o enfrentamento das demandas sociais vigentes, considerando a centralidade na família.

Buscou-se, ainda, compreender o grau de articulação entre as referidas políticas, pois considera-se que essa articulação é ponto inquestionável para a inclusão social dos sujeitos ao apontar para uma ação abrangente, inclusive, nos aspectos, culturais, políticos e econômicos.

4.1 Caracterização das Demandas Sociais do Município de Presidente Bernardes

O município de Presidente Bernardes, a princípio era nomeado por Guarucáia, devido à abundância de árvores existente na região. Foi fundado no início do século XX no ano de 1919, ano em que inaugurou a estação da Estrada de Ferro Sorocabana, grande responsável pelo início do povoamento, pois com ela tornou-se mais fácil a aquisição dos lotes de terras férteis próprias para a agricultura.

Presidente Bernardes foi elevado a Distrito da Paz de Presidente Prudente em 1925. (Lei nº 2948, de 15/12/1925), sendo desmembrado de Presidente Prudente e emancipando-se a município no dia 23 de janeiro de 1935 (decreto nº6914 dessa mesma data).

Localiza-se no extremo Oeste do Estado de São Paulo, na região denominada Pontal do Paranapanema e sua área geográfica atual é de 753,74 km, latitude 22°00'22" sul e a uma longitude 51°33'11" oeste, estando a uma altitude de 429 metros.

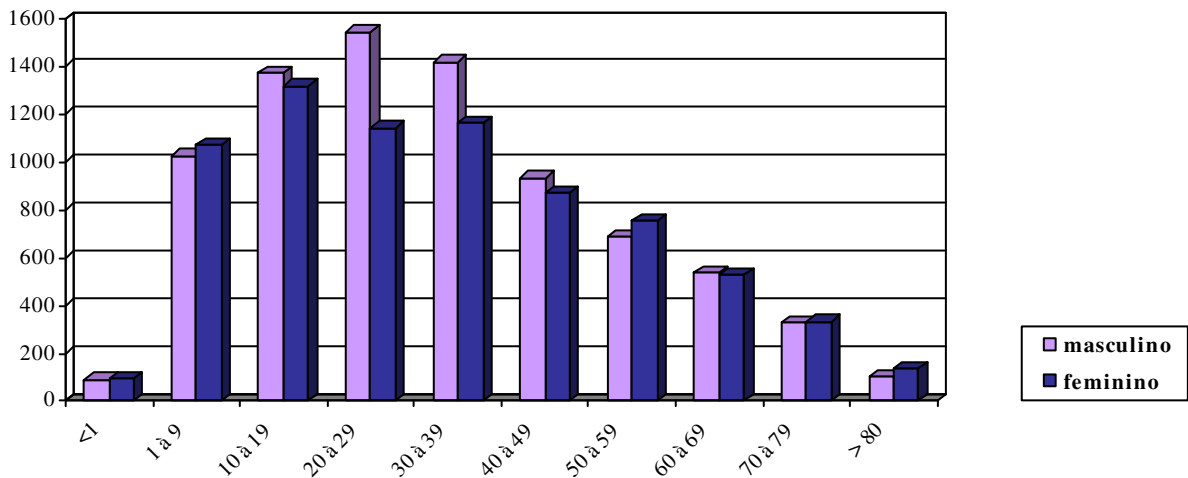
FIGURA 1 – Mapa do Brasil, Estado de São Paulo e o Município de Presidente Bernardes.



Fonte: Wikipédia, 2007

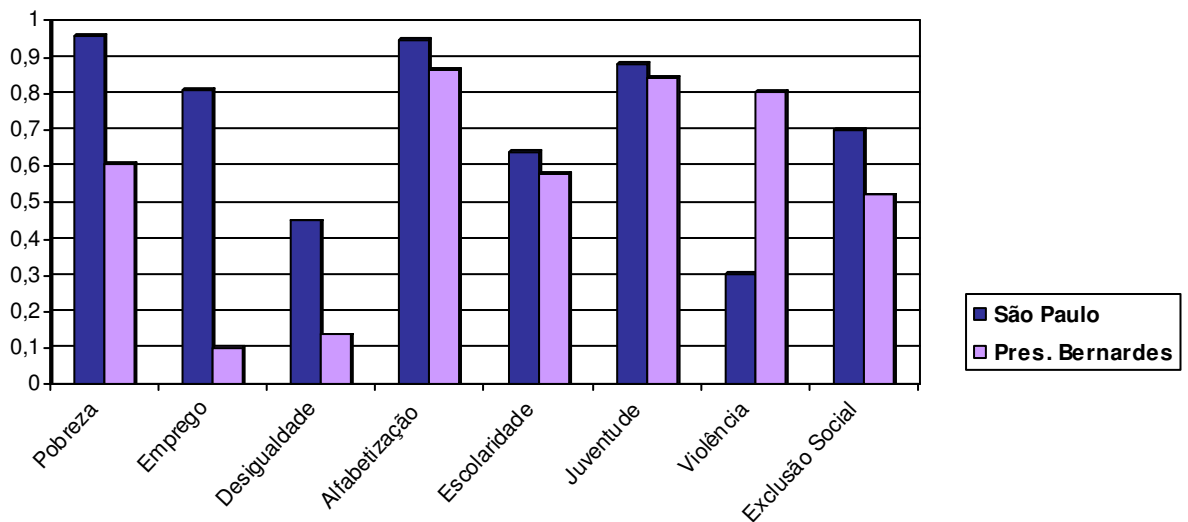
Segundo o detalhamento da Política Nacional de Assistência Social e NOB/SUAS 2005, o município é considerado de pequeno porte ¹. A população do município de Presidente Bernardes é de 14.662 habitantes, segundo IBGE 2000 com estimativa de 15.342 habitantes para 2005, distribuídas entre os sexos: masculino 52,09% e feminino 47,91%, visualizado na pirâmide etária do município, demonstra que, grande parte da população está entre crianças, jovens e adultos até 40 anos.

¹ Conforme a Política Nacional de Assistência Social 2004, são considerados municípios de pequeno porte 1 aqueles com população até 20.000 habitantes.

FIGURA 2 – Pirâmide Etária do Município de Presidente Bernardes.

Fonte: IBGE 2000

A partir do Atlas da Exclusão Social no Brasil (2003)², confrontou-se alguns indicadores sociais do Estado de São Paulo, com o município de Presidente Bernardes, o que indicou uma discrepância, evidenciando que a população de Presidente Bernardes vive em piores condições de vida.

FIGURA 3 – Indicadores Estado de São Paulo x Presidente Bernardes.

Fonte: ATLAS da Exclusão Social no Brasil, 2003.

² O Atlas da Exclusão Social no Brasil (2003) formula seus indicadores sociais a partir da coleta de dados, realizada pela Fundação SEADE; Fundação João Pinheiro – IDHM; IBGE e IPEA, onde as piores condições de vida equivalem a valores próximos a zero, enquanto as melhores situações sociais estão próximas de um.

4.1.1 Situação econômica dos municípios de Presidente Bernardes

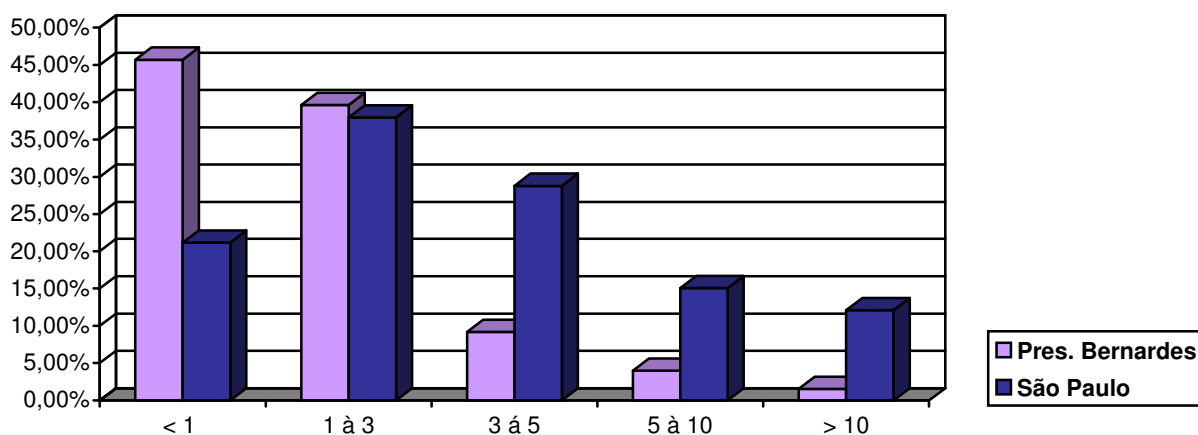
As demandas sociais vivenciadas pela população são intensificadas pela falta de oferta de emprego devido à ausência de indústrias, a existência de fábricas de pequeno porte e o estágio de desenvolvimento do comércio que, embora, busque se fortalecer, não alcançou seu pleno desenvolvimento, portanto não absorvem a necessidade de trabalho existente no município. Resultando conforme o Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009, p. 4-5):

[...] Através de dados estatísticos podemos verificar que um grande contingente de representantes familiares estão em idades economicamente ativa, porém devido as transformações do mundo produtivo não conseguem retornar ou ingressar no mercado de trabalho, resultando assim em uma taxa de 44% de desempregados.

O Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009) não demonstra de onde foram retirados os dados acima citados.

Embora não hajam dados que identifiquem as funções desempenhadas pela população, estima-se empiricamente, respaldado no Plano de Gestão da Escola EMEF Syllas Gedeão Coutinho de Presidente Bernardes (2006 – 2009), que exercem funções como: bóias-frias, operários, comerciantes, pedreiros, caminhoneiros, militares, balconistas, bancários, funcionários públicos, auxiliares de enfermagem e outras. A renda salarial da maioria dos municípios encontra-se entre aqueles que ganham até 1 salário mínimo e de 1 a 3 salários mínimos.

FIGURA 4 – Renda Salarial de Presidente Bernardes X Estado de São Paulo.



Fonte: IBGE 2000.

Em análise aos Planos Municipais, no que se refere à relação entre as condições sócioeconômicas do Município e as demandas para as políticas sociais em estudo, neste trabalho, constatou-se o seguinte:

Os Planos Municipais da Assistência Social e Saúde demonstram dados estatísticos consistentes sobre a renda salarial dos munícipes, porém, há uma fragilidade entre os Indicadores Sociais, de ordem estrutural que indicam quais são as demandas para as políticas sociais e o delineamento das demandas específicas para as Políticas em estudo.

Esta fragilidade manifesta-se, ainda, na relação entre as demandas delineadas e a propositura, dos programas, projetos e serviços, observando-se que, uma parte dessas demandas não são delineadas e a outra inadequada.

Considerando a situação socioeconômica do município, de acordo com os Indicadores Sociais apresentados, não se evidenciou na análise dos Planos Municipais a forma de, como as Políticas em estudo fazem esse enfrentamento. A análise dos Planos de Saúde e Educação não revelam como estes fazem o enfrentamento da pobreza e exclusão social.

No Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009), embora não se encontra claramente as indicações de como essa política deverá atender às demandas que são de sua responsabilidade, encontra-se a proposta dos programas de transferência de renda, os quais têm por objetivo a intervenção nas condições de pobreza, tratadas a seguir.

Programas:

- a) **Benefício de Prestação Continuada**, atende o Idoso acima de 65 anos ou mais e pessoas portadoras de deficiência, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provido por sua família, garantindo 1 (um) salário mínimo mensal.
- b) **Ação Jovem** tem como meta atender 170 jovens de 15 a 24 anos, que estão fora da escola com ensino fundamental e/ou médio incompleto oriundos de famílias com renda familiar de até 2 (dois) salários mínimos.
- c) **Renda Cidadã** é o repasse de transferência de renda temporária a famílias em condições de vulnerabilidades pessoal e social, propiciando ações socioeducativas para melhoria da qualidade de vida e acesso aos bens e serviços, atendendo 60 famílias/mês.
- d) **Bolsa Família** é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias pobres (com renda mensal por pessoa de R\$60,01 a

R\$120,00) e extremamente pobres (com renda mensal por pessoa de até R\$60,00), atendendo 535 famílias/mês.

- e) **PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil)** é um programa de repasse de renda que visa possibilitar uma ação de proteção social especial às crianças e adolescentes, na faixa dos 5 a 15 anos, que se encontram em situação de exploração do trabalho infantil. No município são atendidos 25 usuários/mês.

Algumas famílias incluídas em tais benefícios são atendidas por projetos socioeducativos, nesta mesma Política.

Em relação à articulação das políticas sociais estudadas e a priorização da família, observou-se, nos documentos, que, apenas, a Política de Assistência Social aborda a articulação e priorização da família. Todavia, apresenta uma inadequação na propositura de programas e projetos.

Embora o Plano Municipal de Assistência Social seja o único que explicita a focalização nas famílias com um insipiente enfrentamento das condições socioeconômicas, por meio dos programas de transferência de renda, estes se inscrevem em um terreno polêmico de tensões, dilemas e desafios, pois, tem como estratégia de articulação com outras políticas sociais o desenvolvimento de atividades socioeducativas. Entretanto a articulação desta política com as demais, em especial a Saúde e Educação, entre outras que possibilitem a superação da pobreza.

O estudo dos Planos Municipais de Saúde e Educação também, resultou na mesma constatação, isto é, não descrevem nenhuma estratégia de articulação.

No âmbito das Políticas de Assistência Social estes se inscrevem em um terreno polêmico de tensões, dilemas e desafios, pois, tem como estratégias de articulação com outras políticas sociais por meio do desenvolvimento de atividades socioeducativas.

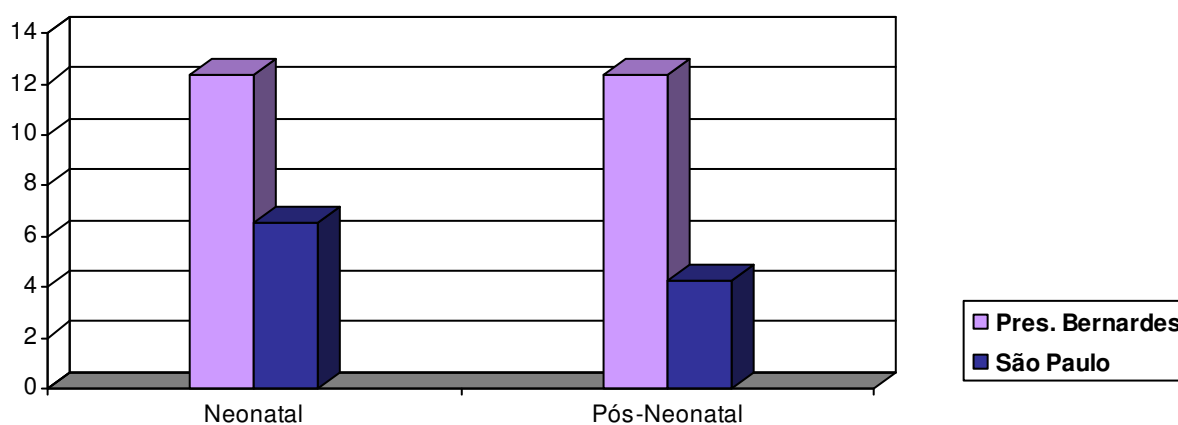
Perpetuando assim, programas compensatórios e residuais, fundamentados nos pressupostos do mercado, no qual o desemprego e a exclusão social são inerentes ao sistema, seus resultados se reduzem a mera reprodução da pobreza, amenizando os efeitos mais perversos desta e da desigualdade social, indicando uma frágil e limitada autonomia.

4.1.2 Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social

Analisando os Planos Municipais com relação às demandas de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, constatou-se uma maior articulação entre os Indicadores Sociais e as proposituras para o enfrentamento das referidas demandas. Todavia, particularmente a demanda relativa à mortalidade infantil não consta nos referidos planos.

O índice de Mortalidade Infantil de Presidente Bernardes até 1 ano de idade é superior ao Estado de São Paulo ⁴. Nos referidos documentos, verificamos que não consta nenhum dado sobre essa demanda social, e assim nenhum projeto específico que vise o embate desta questão.

FIGURA 5 – Taxa de Mortalidade Infantil por Idade.



O coeficiente de mortalidade infantil é indicador que além de informar sobre os níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de uma dada sociedade. Significa a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por isso mesmo, reflete não só as condições concretas de moradia, salário, alimentação e atenção à saúde, mas também, e talvez principalmente, o compromisso de uma sociedade com a reprodução social. (PARADA e POLES, 2002, p. 11).

⁴ Os dados foram analisados pela SEADE que divide a Mortalidade Infantil em dois períodos: Neonatal, óbito em recém nascidos com menos de 28 dias de idade; Pós- Neonatal óbitos em crianças entre 28 a 364 dias de idade.

Em análise aos Planos Municipais, neste estudo, identifica-se algumas formas específicas de risco social vivenciado por crianças e adolescentes em Presidente Bernardes: em especial, a Exploração do Trabalho Infantil entre outras, que contraria o disposto pelo artigo 60⁵, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

QUADRO 1 – Exploração do Trabalho Infantil

Faixa Etária	Tipos de Atividades Exercidas	Nº de pessoas
07 a 09 anos	02 vendedores ambulantes 01 trabalhador doméstico	03
10 a 12 anos	03 comércio ambulante 01 agricultura	04
13 a 16 anos e onze meses	06 agricultura 11 comércio 01 babá	18
TOTAL		25

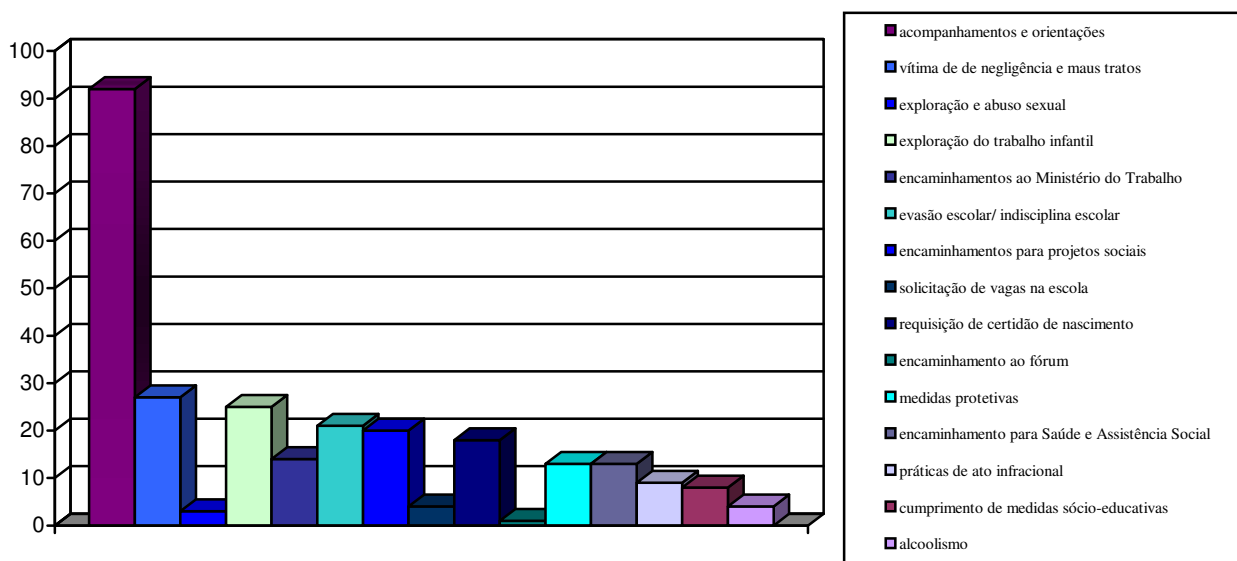
Fonte: Divisão de Assistência Social/ Programa de Erradicação do trabalho Infantil de 2006.

O Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009) demonstra, também, que atualmente, cerca de 280 crianças e adolescentes encontram-se em outras situações de risco social e pessoal⁶, conforme gráfico a seguir.

Risco pessoal e social, entendido neste contexto como aquelas situações de vida que favorecem ou aumentam a probabilidade de terem seus direitos ameaçados ou violados pela sua própria conduta, ação ou omissão do estado, sociedade, pais e responsáveis. (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE BERNARDES, 2006-2009, p. 9).

⁵ Art.60. é proibido qualquer trabalho a menores de 14 (quatorze) anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

⁶ Dados diagnosticados pelo Plano Municipal de Assistência Social do Município de Presidente Bernardes (2006-2009), que utiliza como referência às atividades e ocorrências registradas no ano de 2004 e 2005 pelo Conselho Tutelar, Fórum, Plantão Social e Projetos Sociais.

FIGURA 6 – Crianças e Adolescentes em Risco Pessoal e/ou Social

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social do Município de Presidente Bernardes (2006-2009).

No estudo a respeito dessas demandas encontrou-se a proposição de programas e projetos para seu enfrentamento. No Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009), observou-se o respaldo dos Indicadores Sociais para o delineamento de projetos, programas e serviços que são implementados com vista ao enfrentamento das questões de risco pessoal e social das crianças e adolescentes do município, a seguir.

- a) **PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil)** - programa de transferência de renda
- b) **Projeto Espaço Amigo** tem como população alvo, crianças e adolescentes de 07 a 14 anos, com objetivo de proporcionar ações complementares à escola, através de ações socioeducativas intencionando a melhoria da qualidade de vida e a garantia de seus direitos, proporcionando condições favoráveis para o desenvolvimento pessoal e social, atendendo 245 crianças e adolescentes em 4 núcleos (Vila Operaria, Vila Nova, Araxãs e Nova Pátria).
- c) **Projeto Ser e Conviver** atende adolescentes entre 12 e 18 anos autores de atos infracionais, desenvolvendo ações de acompanhamento e orientações para o cumprimento de medidas socioeducativas determinadas pelo poder judiciário propiciando condições favoráveis para o rompimento da prática de atos infracionais.

Na análise do Plano Municipal de Saúde de Presidente Bernardes (2006-2009), não se localiza Indicadores Sociais com os quais se pode relacionar os programas e projetos que estão propostos no referido documento.

- a) **Saúde da Criança e Adolescente** - são realizados com as crianças atendimentos médicos, com pediatras e generalistas, proporcionando um acompanhamento com gráfico de crescimento e desenvolvimento destas, são atendidas também crianças cujas famílias estão incluídas no programa Bolsa Família. Ademais a esta ação compreende o programa Viva Leite que abrange 803 vagas para crianças de seis meses a seis anos e onze meses, de famílias de baixa renda. Também é realizada a aplicação diária de todas as vacinas do calendário vacinal do Estado de São Paulo.
- b) **Saúde Bucal** – são executados atendimentos clínicos e emergenciais (dor, abscessos, restauração), abrange toda a população em geral, dando maior ênfase à faixa etária escolar. O tratamento compreende: restaurações, orientações aos pais, palestras, odontologia para bebês e técnica de escovação diária. Realiza-se também a campanha do câncer bucal, com exames clínicos e orientações aos pais.

No Plano Municipal de Educação de Presidente Bernardes (2006-2016), verifica-se que não há nenhum Indicador Social, apenas nos Planos de Gestão de cada unidade escolar. Desta forma, cada uma das sete escolas públicas de Presidente Bernardes ⁷, tanto da zona urbana como da zona rural, devem desenvolver seu plano quadrienal com base em sua territorialidade nas diretrizes direcionadas por este Plano.

⁷ Dentre as 07 (sete) escolas públicas de ensino, a pesquisa utilizou-se da técnica de amostragem, coletando dados de duas escolas que atendem alunos predominantemente da zona urbana e duas escolas que atendem alunos da zona rural, para confrontar as duas realidades e diagnosticar a demanda existente.

QUADRO 2 – Projetos Desenvolvidos pelas Escolas.

Escolas	Projetos
EMEF Xiloiasso Inague Atende 653 alunos, de 5 ^a a 8 ^a série do Ensino Fundamental, 26,72% pertencem à zona rural e os 73,28% à zona urbana.	Projeto de Leitura/ Biblioteca
	Projeto Folclore Brasileiro
	Projeto de Prevenção-Sexualidade/DST (7 ^o e 8 ^o)
	Projeto Lixo na Escola
	Projeto Reciclagem de Papel
	Projeto Água e Lazer
EMEF Syllas Gedeão Coutinho Atende 446 alunos, de 1 ^a a 4 ^a série do Ensino Fundamental, 87% zona urbana e 13% zona rural	Projeto Folclore Brasileiro
	Projeto Syllas no Pan
	Projeto Violência, Não
	Projeto PROERD
	Projeto de Olho nos Alimentos
	Projeto as Duas Faces na TV
	Projeto a Arte de Bem Viver
	Projeto Biodiversidade em Ação de Ecossistema
EMEIF Educador Paulo Freire Atende 84 alunos, provenientes do Ensino Infantil e Ensino Fundamental, sendo 100% da zona rural	Projeto Saúde do Educando
	Projeto Meio Ambiente
	Projeto Higiene Bucal
	Projeto Consciência Negra
	Projeto Videoteca
	Projeto de Leitura
	Projeto Pátria Amada
EMEIF Professora Sonia Ibanhez Soares Atende 300 alunos do Ensino Infantil e Ensino Fundamental, é exclusivamente de atendimento rural	Projeto Alimentação
	Projeto PROERD
	Projeto Não é Difícil

Fonte: Plano de Gestão EMEIF Educador Paulo Freire (2006 - 2009); Plano de Gestão EMEIF Prof^a Sônia Ibanhez Soares (2006 - 2009); Plano de Gestão EMEF Syllas Gedeão Coutinho (2006 - 2009) e Plano de Gestão EMEF Xiloiasso Inague (2006-2009).

Observou-se que os projetos das referidas escolas que atendem a demanda predominantemente da zona urbana dispõem de um maior número de projetos em relação às

escolas da zona rural, com exceção a escola EMEIF Educador Paulo Freire, sendo que; esta precisaria de um maior embate, pois a demanda apresenta-se expressamente em situação de vulnerabilidade social, econômica e cultural, conforme exposto pelo Plano de Gestão da escola EMEIF Educador Paulo Freire (2006-2009).

Constata-se ainda, em análise aos Planos de Gestão das Escolas que os projetos em geral versam sobre os mesmos assuntos tais como: os dias culturais, leitura, violência, droga (Proerd – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), esporte, alimentação, saúde, cultura e meio ambiente. Contudo, observou-se que estes não apontam as considerações sobre as diferenças socioterritoriais de cada unidade escolar e não evidenciam articulação com ações do indivíduo, assim como com a família.

Na análise da articulação e priorização da família com relação a demanda criança e o adolescente em risco pessoal e social constatou-se uma fragilidade por parte das políticas, acima citadas, na articulação à comunidade pois o foco principal é a criança e o adolescente. Os estudos levaram a supor que a priorização da família com crianças em situação de risco social resume-se a atendimentos realizados pela equipe dos projetos desenvolvidos pela Política de Assistência Social e encaminhamentos para a rede social. Contudo, o Plano desta Política não demonstra como se dará a articulação com outras políticas e o foco na família, para essa demanda.

Em análise ao Plano Municipal de Saúde e entrevista com o gestor constatou-se que os projetos realizados nos PSFs (Programa de Saúde da Família) que atendem crianças e adolescentes, há uma articulação não sistemática e a priorização da família se apresenta isoladamente. No interior dos programas o mesmo acontece com a Educação conforme a análise do Plano Municipal de Educação e entrevista com o gestor.

Percebe-se que a articulação em tais políticas acontece restritamente, aos programas, projetos e serviços que em sua maioria são executados isoladamente, fragmentando os serviços à crianças e adolescentes, que em sua maioria são as mesmas, dificultando assim a sua inclusão social. Entende-se, que para uma real inclusão social não basta trabalhar apenas com o indivíduo e sim com todos integrantes da vida familiar, para possibilitar a transformação da realidade dos mesmos, no limite das políticas em estudo e não apenas a manutenção e reprodução de suas condições de existência.

4.1.3 Pessoas portadoras de deficiências e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação

O segmento populacional das pessoas portadoras de deficiências (PPD), em Presidente Bernardes, está caracterizado por um grupo de 131 pessoas, de acordo com os dados do Plano Municipal de Assistência Social, de Presidente Bernardes (2006-2009, p. 29):

Não há dados estatísticos que identifiquem a realidade sobre um número de pessoas portadoras de necessidade especiais no município, identificamos apenas aqueles que recorrem aos serviços disponibilizados [...].

O próprio documento evidencia que não há dados que quantifiquem o total de pessoas portadoras de deficiências no município, sendo que o PPD apresenta demandas inerentes às três políticas sociais em estudo.

QUADRO 3 – Tipos de Deficiência.

Mental	Física	Auditiva	Visual	Múltipla	TOTAL
65	40	07	12	07	131

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009)

Os programas e projetos desenvolvidos a essa demanda social, em análise aos Planos Municipais, são os seguintes:

- a) **Política de Saúde – O Programa Saúde da Família desenvolve: o Projeto Saúde Mental** – o atendimento aos pacientes é efetuado individualmente, atendendo crianças, adultos, adolescentes e orientações às famílias.
- b) **Política de Assistência Social - Benefício de Prestação Continuada.**

Em análise ao Plano Municipal de Educação (2006-2016), verificou-se que não há nenhuma ação desenvolvida especificamente para a inclusão dos portadores de deficiência. Em entrevista ao Gestor 3, esse verbaliza que há uma capacitação dos profissionais para a inclusão dos portadores de deficiência nas escolas da rede municipal.

[...] a inclusão social dos portadores de deficiência, [...] os profissionais da educação são capacitados por fonoaudióloga e psicólogas, para realizar um melhor trabalho com as pessoas portadoras de deficiência.(GESTOR 3)

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009, p. 28 -29):

No município a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) desenvolve o serviço de atendimento de proteção social especial, e o poder executivo executa a pré-habilitação para benefício de prestação continuada, estas ações contemplam a integração da pessoa portadora de deficiência, promoção, proteção e defesa de seus direitos, além de apoiar e promover eventos, a habilitação e reabilitação, inserção no mercado de trabalho, oficinas terapêuticas e pedagógicas, realizando um trabalho de mobilização e sensibilização a comunidade.

O Plano Municipal da Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009) demonstra que o atendimento é realizado quase exclusivamente pela rede filantrópica, e não evidencia uma articulação entre as políticas sociais e a priorização da família.

Percebe-se em estudo aos Planos Municipais, que não há explicitado as reais condições de sobrevivência do PPD, o que prejudica a formulação e implementação de políticas sociais.

4.1.4 Idoso e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação

As pessoas acima de 60 anos representam 13% da população total do município, índice superior ao estimado pelo DATASUS, que informa a proporção de 9,5% no Estado de São Paulo. Neste sentido, há uma demanda para as ações públicas junto a essa população. Em análise aos Planos Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação de Presidente Bernardes, verificou-se os seguintes programas, projetos e serviços desenvolvidos a esse segmento:

Política de Assistência Social.

- a) **Centro de Convivência do Idoso** atende 178 idosos acima de 60 anos, executando atividades que visam à autonomia, a independência e o convívio social entre os idosos, a sociedade, e os direitos sociais.
- b) **Benefício de Prestação Continuada.**

Política de Saúde.

- a) **PSFs - Saúde do Idoso** – desenvolve atividades como reuniões, caminhadas, palestras, controle da pressão arterial, monitoramento da taxa de glicemia e vacinação para combater a gripe.

Nenhum dos referidos Planos Municipais estudados, quantificam a população total de idosos do município e nem as suas condições socioeconômicas, somente é vislumbrado um número estimado advindo do C.C.I. (Centro de Convivência do Idoso).

QUADRO 4 – Estimativa de Inclusões dos Idosos no Município de Presidente Bernardes.

Abrigo	Centro de Convivência do Idoso	Benefício de Prestação Continuada	Bolsa Família	Renda Cidadã	TOTAL
23	178	36	50	08	295

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009)

No decorrer da análise dos planos municipais estudados, observou-se que não há a referência sobre a articulação das ações com a pessoa idosa nas políticas sociais.

Em entrevista, com o Gestor 2 esse verbaliza que:

“A articulação da política de saúde a esse segmento, acontece através de encaminhamentos para o C.C.I” .

QUADRO 5 – Tipo de Famílias dos Idosos Participantes do C.C.I. ⁸

Nuclear	Monoparental	Ampliada	Sozinho	TOTAL
73	15	26	65	178
41%	8%	14,5%	36,5%	100%

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009)

A análise dos dados do Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009), demonstra que 63,5% dos idosos que participam do referido centro, tem família. Entretanto, a questão da inclusão social da pessoa idosa parece ser ainda um desafio para essa política, visto que, 36,5% das pessoas idosas moram sozinhas de acordo com o documento.

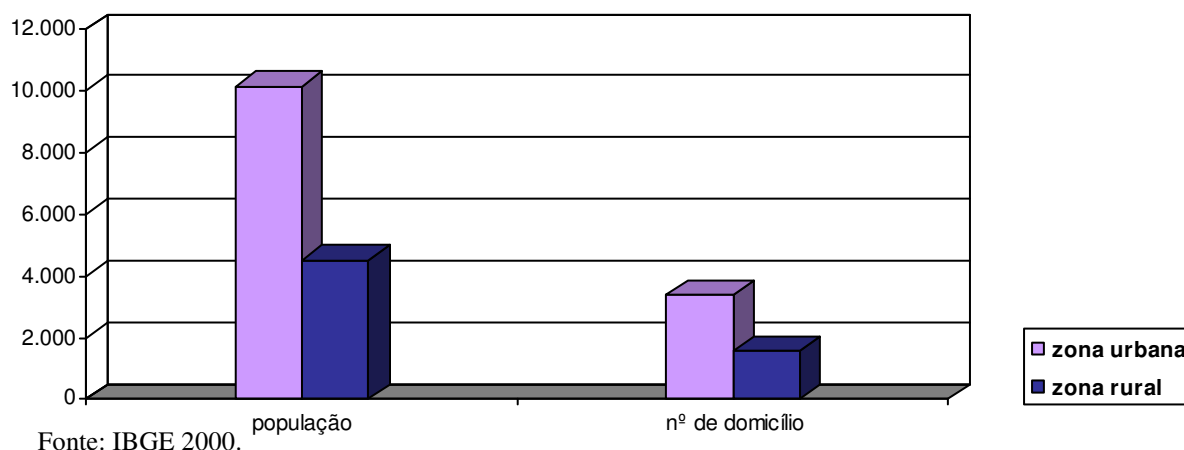
Considerando o menor índice de inclusão social da pessoa idosa na família e na sociedade, é necessário uma melhor articulação dos projetos e programas oferecidos a esse segmento. Podemos inferir, então que, a qualidade da articulação nos planos estudados é insuficiente conforme os dados acima explicitados.

⁸ Os conceitos das famílias abordados no QUADRO 5 está na p. 34 -35.

4.1.5 Famílias assentadas e acampadas e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação

Acompanhando as características históricas dos demais pequenos municípios da região, Presidente Bernardes teve sua economia fundada basicamente na agropecuária e agricultura, que nas primeiras décadas de sua fundação promoveu a riqueza local. A decadência da agricultura, porém, promoveu a estagnação do desenvolvimento local e o êxodo rural.

FIGURA 7 - População que Reside na Zona Urbana e a que Reside na Zona Rural



Apesar disso, continua sendo essa, a base econômica predominante do município. Segundo o Plano Municipal de Saúde de Presidente Bernardes (2006 – 2009, p. 08):

[...] a maioria da população trabalha na lavoura em condições conhecidas como bóias-frias [...].

O município por estar localizado na região de conflito de terras, tem implantado seis assentamentos rurais e dois acampamentos do Movimento do Sem Terra (MST), conforme o quadro seguir.

QUADRO 6 - População dos Assentamentos e Acampamentos.

Assentamentos	
Rodeio	65 famílias
Água Limpa	63 famílias
Palú	44 famílias
Santo Antônio	24 famílias
Florestam Fernandes	55 famílias
3 Irmãs	15 famílias
TOTAL	266 famílias
Acampamentos	
Acampamento 17 de Abril	80 famílias
Acampamento Santa Flora	112 famílias
TOTAL	192 famílias

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Presidente Bernardes (2006-2009)

Em análise aos Planos Municipais estudados, constata-se que não há um trabalho específico no local realizado com as famílias assentadas e acampadas, mas estas recorrem ao Distrito de Presidente Bernardes, Nova Pátria, localizado nas proximidades, utilizando os serviços da:

- a) **Política de Assistência Social - Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**, atende famílias e demais segmentos da área de abrangência da assistência social, desenvolvendo potencialidades através de ações e serviços básicos para as famílias e cidadãos em situação de vulnerabilidade social abrangendo 500 famílias, está localizado na zona rural, Distrito da Nova Pátria.

O CRAS está localizado no Distrito da Nova Pátria com intuito de estender as famílias da zona rural e assentamentos, a inclusão em benefícios de transferência de renda e projetos desenvolvidos pela Política de Assistência Social do Município de Presidente Bernardes.(GESTOR 1)

- b) **Política de Saúde – PSF** desenvolve os seguintes projetos: Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Programa de Hipertensão e Diabetes, Saúde Bucal, Saúde Mental, Tuberculose e Assistência Farmacêutica.

c) **Política de Educação – Escola EMEIF Professora Sonia Ibanhez Soares.**

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009, p. 32):

Este contingente populacional originou uma série de demandas para o município, pois as famílias foram assentadas antes da realização de adequações na infraestrutura básica, como por exemplo: habitação, saúde, educação, etc...

Em análise aos Planos Municipais verificou-se que as famílias assentadas devido às condições de existência apresentam características sociais de: a baixa renda das famílias, crianças e adolescentes sem atendimento socioeducativo e falta de atividade de lazer, esporte, cultura e espaço físico adequado.

Observou-se por meio dos dados, estudados que não há nenhuma referência de articulação nas políticas sociais em questão a esta demanda, o mesmo se observa com relação à priorização da família.

Ademais, deve-se levar em consideração que as ações implementadas com foco em atender essa demanda, não estão localizadas no território dos assentamentos e acampamentos, mas no Distrito Nova Pátria, o que contradiz a questão da territorialidade para formulação e implementação das políticas sociais, pois é no cotidiano dessas famílias que se apresentam os limites e as possibilidades.

4.1.6 Migrantes

As motivações para ocorrência da migração são as mais variadas. O Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009, p. 34), diz:

Os migrantes chegam ao município em busca de trabalho, assistência material e financeira utilizando-se do Serviço Social, localizado na D.A.S.⁹ através do Plantão Social. Em média são 30 migrantes/ mês.

⁹D. A. S. – Divisão de Assistência Social

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009) o Plantão Social tem como população alvo pessoas em situação de vulnerabilidade, residente no município e/ou migrantes. Tem por objetivo possibilitar o atendimento assistencial e emergencial, sua meta é atender 1500 pessoas/ano.

O Plantão Social é importante, por trabalhar primeiramente as necessidades imediatas, porque não tem como trabalhar com uma pessoa que está com a luz cortando, e sem o que comer, para posteriormente desenvolver ações que possibilite ao usuário sair daquela situação, pois o trabalho da Política de Assistência Social vai além dessa ação imediata, visando propiciar a não dependência aos serviços oferecidos.(GESTOR 1).

Em geral, os Plantões Sociais, segundo nosso conhecimento empírico, são executados na maioria das vezes restringindo-se a oferecer serviços emergenciais, que se focam nas demandas imediatas, resultando na manutenção da pobreza e a dependência desses aos serviços disponibilizados.

As Políticas de Saúde e Educação não tem como foco atender a essa demanda, mas entende-se que é necessário que estas se articulem com a Política de Assistência Social para a inclusão social dos imigrantes.

Entretanto, as Políticas de Saúde e Educação nada abordam a respeito desse segmento tão marginalizado e estereotipado, os migrantes não são vistos em sua maioria como portadores de direitos, e sim, como indivíduos que promovem a desordem na sociedade, estando a margem de toda inclusão, são geralmente perseguidos, mal tratados e vistos com discriminação e preconceito pela população em geral, assim a articulação das políticas sociais e a priorização das famílias não acontecem.

4.1.7 Famílias dos Reclusos e as demandas por Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação

Nenhum dos Planos Municipais analisados discutem sobre a família dos reclusos, sendo que, Presidente Bernardes possui uma Penitenciária de Segurança Máxima e um Centro de Reabilitação Prisional.

Estima-se que o crescimento de demandas sociais é ocasionado, também, pelo grande número de famílias de reclusos que aqui se instalaram sem condições financeiras de manter sua sobrevivência, pois a maioria das famílias encontra-se em precárias condições de

sobrevivência, utilizando-se dos serviços das políticas sociais estudadas, que não oferecem nenhum trabalho específico, que vise incluir socialmente essas famílias, e quebrar com paradigmas a respeito dessas, a população as vê como as responsáveis pela insegurança, dificultando que muitas consigam um emprego para adquirir melhores condições de sobrevivência e sua emancipação.

4.2 A Visão dos Gestores acerca da Articulação das Políticas Sociais de Assistência Social, Saúde e Educação com Ênfase na Priorização da Família

Neste estudo quando se fala em gestão social têm-se por objetivo à gestão das ações sociais públicas, compreendida como a gestão das demandas e necessidades dos cidadãos. A política social, os programas sociais, os projetos são canais e respostas a estas necessidades e demandas.

Desta forma, a gestão social tem o compromisso com a sociedade de assegurar por meio das políticas sociais, o acesso efetivo aos bens, serviços e riquezas societárias, devendo ser estratégica e conseqüente.

Por isso, é importante a visão dos gestores neste processo de articulação entre as políticas sociais e a priorização da família, visto que, os gestores têm o papel fundamental de participar e coordenar dos processos de propositura, execução e avaliação das políticas sociais.

Com base no aporte teórico apresentado no decorrer do trabalho, discutiu-se que a família representa o principal eixo articulador das políticas sociais, pois ela é um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária, provedora de cuidados aos seus membros. Portanto, é necessário garantir condições de sustentabilidade para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros.

Segundo essa premissa os planos municipais devem propor a articulação, integração dos programas, projetos, serviços e benefícios, com foco no núcleo familiar, para possibilitar condições de instrumentalizar as intervenções que visem à liberdade, emancipação, autonomia e equidade social, por meio da ação na totalidade de demandas das famílias. E assim, não se limitando ao que está aparente, mas abrangendo aspectos culturais, políticos e econômicos que influenciam a família na capacidade de respostas as necessidades e desafios impostos pelo ambiente.

Segundo o Gestor 1, a priorização da família nas políticas sociais, sucede das seguintes formas:

[...] Aqui no Município existe um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) que realmente trabalha colocando a família como prioridade, desenvolvendo os projetos com esse foco, porque entendemos, que só um trabalho com criança, jovem, não adianta, porque a base é a família, devendo a ação ter essa centralidade, que hoje a Política de Assistência Social coloca como prioridade. (GESTOR 1).

Apesar de existir um trabalho socioeducativo com famílias no CRAS, o Gestor 1, argumenta também:

[...] se houvesse um maior investimento financeiro pelo governo Estadual e Federal, poderia ter um maior número de projetos com família. Pois, os projetos que se desenvolvem com a perspectiva de atender a família são realizados em sua maioria por financiamentos Municipal e outros convênios.

Em análise ao Plano Municipal de Assistência Social de Presidente Bernardes (2006-2009), identificou-se que um dos projetos desenvolvidos diretamente com foco na centralidade da família é o “Fortalecendo a Família”, que atende 60 famílias em situações de vulnerabilidade pessoal e social, visando proporcionar formas de intervenção junto às famílias por meio de atividades socioeducativas.

[...] as atividades socioeducativas são palestras e cursos profissionalizantes de cabeleireiro e corte costura. (GESTOR 1).

Considerando essa questão, questiona-se uma maior opção de cursos profissionalizantes, com números pequenos de participantes nessas oficinas, poderia ser uma alternativa para uma maior inclusão social, pois o usuário fica limitado às opções oferecidas e todos capacitados a uma mesma profissão, ficando o município com uma mão de obra excedente, o que contribui para o aumento do desemprego.

O Gestor 2, verbaliza que a priorização da família acontece, com:

[...] Os médicos da família devem conhecer a realidade da família. O nível de informação é muito importante, tem que estar a par da população e da família. [...] Os PSF's (Programa Saúde da Família), estão trabalhando com a integração. É quando se coloca um funcionário que é do bairro, então eles sabem as particularidades da família, e de tudo... o vínculo da amizade ajuda muito na interação com a equipe da saúde, com a população e com a família. (GESTOR 2).