



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Escola de Serviço Social

Os desafios do Sistema Municipal de Assistência Social na cidade do Rio de Janeiro

Sandra de Araújo Maia

Rio de Janeiro
2006

Sandra de Araújo Maia

Os desafios do Sistema Municipal de Assistência Social na cidade do Rio de Janeiro

Trabalho de Conclusão de Curso
de Graduação da Escola de
Serviço da Universidade Federal
do Rio de Janeiro

Orientadora: Lília Guimarães
Pougy

Rio de Janeiro
2006

AGRADECIMENTOS

- À Deus, por cuidar de mim e por permitir o encontro com pessoas tão especiais.
- À minha mãe Maria, mulher guerreira e minha melhor amiga.
- Ao meu pai Adalberto, que amo apesar de tudo.
- Ao meu amado Clébio, pela grandeza de um lindo sentimento.
- À Giselle, pela lealdade de uma fraterna amizade.
- À Lília, pela doçura e pelo grande aprendizado.

- À Ana, por transformar pequenas conversas em grandes aprendizados.
- À Melissa, por ter me presenteado com sua amizade.
- À Natália, pela generosidade que à torna tão especial.
- À Rafaela, pela amizade sincera depositada desde o primeiro encontro.
- À Renata, pelo carinho e delicadeza.
- À Silvana, pela referência de uma amizade.
- À Talita, pelo jeito de criança que tanto me encanta.
- Às professoras Cecília e Mariléa, por compartilharem deste momento tão especial.

**"O correr da vida
embrulha tudo,
a vida é assim:
esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinqueta.
O que ela quer da gente
é coragem".**

(Guimarães Rosa)

RESUMO

O presente trabalho apresenta algumas reflexões acerca das modificações ocorridas no município do Rio de Janeiro precipitadas pelo Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS), bem como suas implicações para o desdobramento da política de assistência social e para a atuação do Serviço Social.

O SIMAS se constitui como uma estratégia de governo que possui como um de seus principais pressupostos a concepção de que a política de assistência social deve ser concebida como matéria exclusiva de assistentes sociais. Assim, a atuação do Serviço Social a nível municipal tem sido desenhada por uma estrutura que identifica o assistente social como profissional exclusivo da assistência e que atua no âmbito das diferentes políticas públicas.

Desse modo, o SIMAS imprime uma visão reduzida de seguridade social que resume a atuação profissional à esfera de uma única política: a assistência. Do mesmo modo, reduz a concepção de política social pública a uma estrutura organizativa do trabalho do assistente social.

ÍNDICE

Introdução.....	
.....07	
Capítulo I: As bases históricas do sistema de seguridade social no Brasil	
O novo padrão de proteção social no Brasil.....	12
A promulgação das Leis Orgânicas.....	18
Capítulo II: Ações profissionais e políticas sociais	
Serviço Social e assistência social: algumas implicações conceituais.....	25
A especificidade da política de assistência social.....	28
O dismantelamento das políticas sociais e os desafios postos ao Serviço Social.....	30

A proposta de seguridade social sintonizada ao projeto ético-político do Serviço Social.....32

Capítulo III: A nova configuração do trabalho do assistente social esboçada pelo SIMAS

A normatização do SIMAS: um novo reordenamento ao trabalho do assistente social.....40

A Lei do SIMAS e seu Decreto Regulamentador.....40

A Gerência de Assistência Social - GEAS.....46

A remoção de Assistentes Sociais no município do Rio de Janeiro.....48

A Comissão de Intervenção Técnica e Metodológica.....50

Sobre as atribuições dos Profissionais de Serviço Social.....51

Sobre os cargos de Gerente e Interlocutor de Serviço Social.....52

O SIMAS na perspectiva de algumas assistentes sociais.....53

Outras questões importantes.....6

0

Observações

Finais.....
....63

Bibliografia.....
.....69

Anexos.....
.....73

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
CAP – Coordenadoria de Área Programática
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONGEMAS - Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
ENESSO – Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESS – Escola de Serviço Social
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
FSS – Faculdade de Serviço Social
GEAS – Gerência de Assistência Social
HMAF – Hospital Maternidade Alexander Fleming
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LOS – Lei Orgânica da Saúde
IOC – Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark
PCRJ – Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
SASERJ – Sindicato de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro
SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SMDS – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SIMAS – Sistema Municipal de Assistência Social
SUAS – Sistema Único da Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A área de interesse a ser desenvolvida neste Trabalho de Conclusão de Curso é a temática da assistência social balizada pelo Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS) na cidade do Rio de Janeiro. A inquietação inicial para o aprofundamento do tema proposto surgiu quando observei as intercorrências práticas das mudanças desencadeadas pelo SIMAS, ou seja, quando pude perceber o incômodo que este processo estava causando em minhas supervisoras de campo de estágio, especificamente no Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark (IOC) e no Hospital Maternidade Alexander Fleming (HMAF), no período compreendido entre 2005 e 2006 respectivamente.

O SIMAS é um sistema que foi criado em 2001 e que aliado a uma série de normatizações produzidas no governo César Maia dão suporte a uma estrutura matricial¹ exercida pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Esta estrutura tem alterado de forma significativa a atuação do Serviço Social na esfera municipal.

A nova organização na atuação do Serviço Social significa uma determinada concepção de profissão que deve ser atrelada preferencialmente à política de assistência social. Estabelecer este sentido à prática profissional tem causado acalorados embates nos espaços de discussão dos interesses da categoria por significar um reducionismo da política de assistência social ao lugar institucional dos assistentes sociais, ou seja, resume a concepção macro de uma política pública à esfera da intervenção profissional. Neste sentido, demonstra uma leitura reduzida da política de assistência social e da capacidade interventiva do assistente social no âmbito das demais políticas de proteção social.

Este trabalho busca analisar o entendimento da função pública da política de assistência social formulada pelo SIMAS, bem como suas principais implicações para a atuação do Serviço Social no campo da seguridade social referente aos domínios do município do Rio de Janeiro.

Desse modo, este ensaio parte-se do entendimento de que o Serviço Social é uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade e que, portanto faz-se necessário a apreensão dos processos macroscópicos que atravessam todas as especializações do trabalho (Iamamoto, 2005).

Trabalha-se também com a noção de política pública que significa ação coletiva e que tem como função concretizar direitos demandados pela sociedade e previstos nas leis. Sendo através das políticas públicas

¹ O SIMAS dispõe sobre o termo centralidade matricial, mas não o define conceitualmente. A análise de suas normatizações leva ao entendimento de que a centralidade matricial significa uma estratégia em concentrar todas as ações do Serviço Social numa única estrutura, no caso a SMAS que também é responsável pela implementação da política municipal de assistência social.

que são formulados, desenvolvidos e postos em prática programas de distribuição de bens e serviços regulados e providos pelo Estado, com a participação e controle da sociedade. Estes programas compõem as políticas sociais, criadas como resposta do Estado às demandas da sociedade, sendo a expressão de um compromisso público na atuação de uma determinada área.²

Com o avanço do capitalismo, a implementação da política social, como estratégia de Estado no Brasil, passa a ser convertida em políticas setoriais que recortam as expressões da questão social em problemáticas particulares e fragmentadas se configurando como mecanismos de gestão do Estado na mediação dos conflitos sociais (Raichelis, 2005).

O Sistema carioca demonstra a compreensão de que a política de assistência social deve ser concebida como disciplina exclusiva do assistente social. Confundir e identificar o Serviço Social com uma única política social significa reduzir a atuação profissional, já que o assistente social é um profissional que possui competência técnica para atuar nos diferentes processos de trabalho desenvolvidos no âmbito das diversas políticas públicas.

Nesta mesma linha de análise, compreende-se que a concepção de assistência social atrelada somente a uma profissão reduz sua dimensão positiva enquanto integrante do campo dos direitos sociais. Já que a assistência social pública se configura como uma resposta à questão social, que nascida das necessidades da população e articuladas como estratégias de controle do Estado sobre as classes subalternizadas, configuram a face humanitária do capitalismo sob a aparência de assistência ou benefício. As práticas de assistência social pública são também, espaços de conquista de direitos sociais e de reconhecimento da cidadania das classes subalternizadas (Sposati et al, 1985).

O Serviço Social possui como especificidade a atuação no âmbito das diversas políticas sociais por ter como objeto de intervenção profissional a questão social e a consolidação dos direitos sociais. Para tanto, faz-se necessário sua participação junto às demais políticas públicas que, de forma articulada podem responder às necessidades sociais, ao invés de atribuir a uma única política a responsabilidade pelas diferentes demandas sociais, criando medidas cada vez mais focalizadas e de caráter emergencial.

Durante o processo de construção do objeto a ser investigado, meu olhar se voltou para a articulação entre assistência social e o fenômeno da violência de gênero devido a minha inserção no projeto de pesquisa “Direitos Humanos, Violência de Gênero e Assistência Social: dilemas contemporâneos”, coordenado pela Professora Lília Pougy. Pensei em

² Fragmentos retirados do estudo sobre política pública que foi apresentado em aula do Módulo I da disciplina Política Social II, pela Professora Mariléa Porfírio no período 2005.1.

identificar e analisar quais são os equipamentos da política de assistência social - enquanto política social e pública - que dão suporte às mulheres em situação de violência no município do Rio de Janeiro. Estabelecer esta relação seria um movimento que envolveria grande parte de minha trajetória universitária, unindo os aprendizados de disciplinas da graduação, aqueles derivados das experiências de estágio e os estudos e trabalhos realizados no âmbito do núcleo de pesquisa GECM - Gênero, Etnia e Classe: estudos multidisciplinares.

Minha inserção nesse universo se deu na qualidade de monitora da disciplina A Questão de Gênero no Brasil, também coordenada pela professora Lília Pougy. Com isso, pude apreender uma gama de conceitos utilizados para o estudo das relações sociais, principalmente, no que tange o fenômeno da violência de gênero. É importante mencionar essa trajetória porque ela possui uma contribuição especial para minha vida, amadurecimento e formação acadêmica.

A partir da apreensão de conceitos relacionados às relações de gênero e suas implicações, somados à pesquisa de campo [tarefa exigida pela pesquisa já citada] e ao conhecimento adquirido nas disciplinas de Política Social, pude me questionar sobre a responsabilidade pública e estatal da assistência social direcionada ao atendimento de mulheres em situação de violência. Com isso, pretendi discorrer sobre a legítima função pública - e não apenas governamental - do município do Rio de Janeiro em criar e manter equipamentos da política de assistência social que prestam os devidos serviços às mulheres em situação de violência.

Mesmo focalizando o objeto deste trabalho para as inquietações iniciais, torna-se necessário uma leitura crítica sobre a função pública da assistência social, ou seja, fazer a distinção entre política de Estado e programas governamentais. Neste sentido, Sposati³ afirma que os programas de governo possuem tempo durável de uma gestão, não possuem continuidade por carregar as marcas de seus progenitores. Já as políticas de Estado promovem direitos de cidadania e, por isso, torna-se necessário sua continuidade. Portanto, esta distinção se faz necessária em

³ SPOSATI, A. Gestão pública intersectorial: sim ou não? Comentários de experiências. *In* Revista Serviço Social e Sociedade nº 85. São Paulo: Cortez, 2006:133-141.

ambos os temas já pensados para a elaboração deste trabalho, tanto aquele que aborda o fenômeno da violência de gênero e sua interface com a política de assistência social quanto aquele que protagonizará este estudo: as implicações postas ao Serviço Social no atual contexto municipal da política de assistência social.

Para a concretização deste trabalho tornou-se imprescindível uma pesquisa bibliográfica sobre as temáticas transversais ao objeto de estudo, a análise dos principais documentos que dão suporte à formalização do SIMAS, pesquisa em sites oficiais e a realização de seis entrevistas com assistentes sociais que atuam em diferentes unidades de saúde da esfera municipal.

CAPÍTULO I

As bases históricas do sistema de seguridade social no Brasil

1.1. O novo padrão de proteção social no Brasil

As políticas sociais brasileiras datam do início do século passado e por décadas representaram o padrão de proteção social brasileiro só alterado com a Constituinte de 1988. O modelo de proteção social existente até o final da década de 1980 configurava-se por dois modelos distintos: o modelo de seguro social, abrangendo a previdência e a saúde para a parcela inserida no mercado formal de trabalho e o assistencial com ações de caráter emergencial dirigidas aos grupos de pobres mais vulneráveis (Fleury, 2003: 54 e 55).

A Constituição Federal de 1988 inaugura o modelo de seguridade social no Brasil, no qual a assistência, a saúde e a previdência passam a compor de forma organizada o sistema de proteção social, a implementação deste modelo significa uma reformulação na organização do sistema brasileiro de proteção social e sua principal característica é a busca pela universalização da cidadania. Deste modo, os direitos sociais passam a integrar a lógica da seguridade social como parte da condição de cidadania para além da população inserida no mercado formal de trabalho.

O modelo de seguridade social é composto pelo conjunto de políticas sociais relativas à saúde, à previdência e à assistência social, visa a integração de ações do poder público e da sociedade, bem como a inteireza entre estas três políticas. Objetiva romper com a noção restrita

de cobertura, ⁴ prevê a extensão de benefícios para além de contribuições prévias, possibilitando a criação de mecanismos mais solidários e redistributivos. Nesta lógica, os benefícios são condicionados por determinadas necessidades sociais e apóiam-se nos fundamentos da justiça social, o que exige a efetivação da cobertura e a integração de estruturas governamentais.

A inclusão da assistência social como política pública no sistema de seguridade social representa a extensão da cobertura e uma garantia formal para setores da sociedade não beneficiários da previdência. Com isso, no momento em que a assistência social passa a integrar o tripé da seguridade social ela deixa de pertencer ao campo do assistencialismo e da benemerência. Dessa maneira, introduz uma nova forma de discutir e delinear a questão da assistência na tentativa de romper com a caridade e com o favor para se inscrever no campo de direitos e da cidadania social.

Mesmo enfatizando o aspecto positivo da assistência social em compor o sistema de seguridade social é preciso ter claro que apenas a sua inserção na Constituição de 1988 não foi o suficiente para definir qual a responsabilidade pública do Estado em garantir os direitos relativos a esta política. A Carta Magna apenas a restringe ao campo de heranças da Previdência Social⁵ e, como enuncia Sposati:

“A constituição político-institucional da assistência social na seguridade social se deu pela negativa, isto é, passou a ser do campo da assistência social o que não era da Previdência por não ser benefício decorrente de contribuições prévias” (2004: 33).

Neste sentido, a instalação da política de assistência social na Constituição de 1988 como política de seguridade social não é resultante de um processo político que objetiva a efetiva ampliação da proteção social brasileira. Apesar da ênfase na participação popular trazida pela Constituinte, não seria fácil compreender que esta decisão formal implicaria em novas responsabilidades públicas e sociais para com os

⁴ O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 1980, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos formais. Neste âmbito, os direitos sociais estão condicionados à inserção dos indivíduos na estrutura produtiva (Fleury, 2003:54).

⁵ O Ministério da Previdência e Assistência Social (que existiu até 2003) ficou responsável por ambas, mas foram transferidos para a área da assistência social todos os benefícios assistenciais da previdência, além do novo benefício de prestação continuada (Fleury, 2003:60).

setores à margem do seguro social, ainda que se configure como proteção à vida e à cidadania. Como a hegemonia do pensamento da seguridade social se dá pela Previdência Social, ou seja, pelo seguro e não pela cidadania ou justiça social, a definição do campo da assistência social não fica clara enquanto política pública e social, mas sim como “herdeira” do campo da previdência.

Há brechas conceituais que retratam o difícil processo de construção da assistência social como política social e de responsabilidade estatal garantidora de direitos sociais. No Brasil, há a forte e marcante herança clientelista e conservadora, onde a dádiva e o favor regem as relações entre Estado e sociedade, e estas ainda servem de pauta para a construção das políticas sociais brasileiras, principalmente no que se refere à assistência social.

Outra questão fundamental para analisar a inserção da assistência social no campo dos direitos sociais é a compreensão de que os princípios norteadores da Constituinte se aplicam de maneira diferente aos setores da seguridade social:

(...) sendo a universalidade da cobertura e do atendimento o eixo do novo sistema de saúde, a uniformidade e equivalência dos benefícios e sua irredutibilidade a base da reforma da Previdência Social e a seletividade e a distributividade o princípio orientador da política de assistência social (Fleury, 2003: 59).

Este fato demonstra que a proposta de seguridade social contida na nova Constituição Federal articula três sistemas já existentes em nossa sociedade e regidos por lógicas distintas. Em face disso, a saúde determinava-se pela necessidade, a previdência atrelada à condição formal de trabalho e a assistência condicionada à incapacidade para o trabalho.

Nesse sentido, a assistência se diferencia da Previdência Social e da saúde, isto porque, a saúde se constitui como direito (universal) de todos, a previdência possui caráter contributivo e de filiação obrigatória⁶ e, como enuncia o artigo 203 da Carta Constitucional *“a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”*. Isto demonstra que o novo sistema de proteção social brasileiro caracteriza-se por combinar *“modelos distintos para diferentes*

⁶ Tendo direito aos planos e benefícios próprios somente àqueles que contribuem previamente.

segmentos dos trabalhadores e indica o lugar que cada um deles ocupa em uma dada correlação de forças” (Fleury, 2003: 54).

Outra novidade trazida pela Constituição é a ênfase na participação popular e na descentralização político-administrativa. Estes são os dois elementos norteadores das diretrizes das ações governamentais no campo da assistência social. Nesse âmbito, permite o controle e a execução de programas e políticas federais por entes estaduais e municipais, bem como, o controle social por meio de organizações representativas. _

Como já exposto, as políticas que constituem o campo da seguridade social se distinguem tanto quanto a cobertura quanto sua própria inserção no âmbito da seguridade social. De acordo com Sposati:

“A inclusão no campo particular da assistência social, no âmbito da seguridade social proposto pela Constituição de 1988, não encontrou interlocutores e interlocuções estruturadas e organizadas na academia, na sociedade civil e nos movimentos sociais. Diversa situação ocorreu, nesse sentido, no âmbito da Saúde, que partiu de uma proposta estratégica (academia, política, de gestão e de poder) construída nacionalmente (e com apoio internacional da Conferência de Alma Ata)” (2004: 33).

Como sinaliza Sposati, o contexto pré-constitucional caracteriza-se pelo *surgimento de um rico tecido social emergente*⁷ que favorece a nova configuração da política social no Brasil e que servirá de pauta para a Constituição de 1988.

A luta pela democratização das políticas sociais incorpora novas características e estratégias desde meados da década de 1970.⁸ Estes movimentos, antes, eram restritos às Universidades, aos partidos políticos clandestinos e aos movimentos sociais. Devido à efervescência desses movimentos reivindicatórios e a frágil situação econômica do país, o Estado passa a incorporar algumas dessas demandas em órgãos responsáveis pela formulação e implementação de políticas sociais.

De acordo com Sposati e Lobo (1992), o controle social, na história da democratização das políticas de saúde, se constituiu como um dos campos que possibilitou visibilidade aos movimentos de saúde *pela luta em construir um espaço regular para o exercício no controle dos serviços e nas burocracias da gestão da saúde* (1992: 366). Com isso, a criação dos conselhos de saúde como espaço de representação popular no controle do

⁷ De acordo com Fleury, o resgate da dívida social passa a ser um tema central da agenda da democracia, convergindo para ele movimentos de natureza diversa. Esse processo se fortalece na década de 1980 com o surgimento de um rico tecido social emergente a partir da aglutinação de um novo sindicalismo e dos movimentos reivindicatórios urbanos (2003:56).

⁸ Ao integrar as áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social sob a rubrica da seguridade, a Carta respondeu a generalizados anseios, ativas articulações e acalorados debates que ganharam corpo na sociedade desde meados dos anos 70, ao iniciar-se o processo de declínio do governo militar (Vianna, 2002: 173 e 174).

Estado, destaca-se como um grande avanço na gestão da política de saúde iniciado na década de 80.

Estes são alguns dos elementos que servem de base para a construção do Projeto de Reforma Sanitária levado a termo na década de 1980, tendo como principal produto o Sistema Único de Saúde (SUS). Este projeto é fruto de lutas e mobilização dos profissionais da área da saúde, estrategicamente, articulados com os movimentos populares de Reforma de Base desde os anos 60.

Em poucas palavras, o Movimento de Reforma Sanitária propõe uma relação diferenciada entre Estado e sociedade com a criação de uma esfera pública possibilitando o controle social. Sua premissa básica consiste na saúde como direito de todos e dever do Estado.⁹

Em sentido oposto, a constituição da assistência social como campo próprio da seguridade social é fruto da decisão política do grupo de “transição democrática” do final da ditadura militar em tratar a gestão da Previdência Social separada do que não era seguro social.

Desse modo, a constituição da seguridade social, legalmente explícita na Carta de 1988, serve de resposta a diferentes processos políticos, culminando na formalização das políticas de seguridade que expressam resultados de demandas específicas dos diferentes setores da sociedade. Mas, apesar de conter importantes enunciados que sinalizam para uma Constituição cidadã, há um descompasso entre formalização e efetivação.¹⁰

A Constituição Brasileira de 1988 nasce em um período marcado por fortes embates políticos, sociais e econômicos. Apesar de conter em seu escopo propostas de mudanças e trazer para o cenário nacional a noção de direitos sociais o sistema de seguridade social não foi realmente implementado.

O final da década de 1980 e início da década de 1990 é um período que se caracteriza pelo desmedido avanço neoliberal na América Latina, especialmente, no Brasil.¹¹ Com base nesta crise, abre-se o campo para uma série de debates que propunham reformas de cunho neoliberal. O principal objetivo do discurso reformista era (e, ainda é) o de estreitar os direitos sociais assegurados na recente Carta Constitucional. É neste cenário composto pelos interesses da economia internacional, que se configuram as bases para a reforma da seguridade social brasileira.

1.2. A promulgação das Leis Orgânicas

A (falsa) necessidade de reorganização da seguridade social demonstra um retrocesso na conquista e garantia de direitos que compõem a pauta da Constituição Federal, com isso, foi preciso uma regulamentação de dispositivos constitucionais que assegurassem parte

⁹ Bravo & Matos (2002: 199).

¹⁰ Em breve, retomarei a questão da distância existente entre os planos legal e real.

¹¹ *“Em toda a América Latina e, em particular no Brasil, vivia-se nesse momento, uma grave crise econômica que exigia uma série de reformas, algumas profundas (...)”* (Fleury, 2003:62).

do que já estava consolidado na Carta Magna. Neste sentido, conforme afirma Fleury:

As leis orgânicas da área de seguridade social foram promulgadas após um processo intenso de conflitos e barganhas, e em um contexto político em que o Executivo era abertamente hostil ao seu conteúdo reformista original (2003:62).

Em decorrência disto, as leis orgânicas que correspondem à saúde, à previdência e à assistência social tiveram que ser negociadas dentro dessa nova conjuntura desfavorável.¹²

O início da década de 1990 é marcado pelas tensões existentes entre os movimentos a favor da saúde e o então presidente da República Fernando Collor de Mello,¹³ no que tange à aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS). O embate resultou na promulgação das leis nº 8.080 e a de nº 8.142/90, que regulam as ações, a organização e o funcionamento dos serviços, bem como, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS no que se refere ao exercício do controle social e a transparência no tipo de financiamento.

No que concerne à Previdência Social, surgiram duas leis logo após o advento da Constituição Federal. A lei nº 8.212, que dispõe sobre a organização da seguridade social e que apenas institui o Plano de Custeio e a lei nº 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Ambas datam de 24 de julho de 1991. É certo afirmar que, o campo da previdência foi a área que mais sofreu alterações ao longo da década de 1990 e, que as reformas previdenciárias se estendem até os dias de hoje. É sabido que o principal objetivo de tais reformas é aumentar a arrecadação, reduzindo o valor dos benefícios e cortando direitos trabalhistas. Estes são elementos que preparam a Previdência Social, terreno fértil e produtivo, para a privatização, afastando-a cada vez mais do caráter de proteção social, além de significar a apropriação indevida das contribuições compulsórias feitas pelo trabalhador.

A assistência social foi alçada a condição de política pública em 1988 e a última a ser regulamentada, mas sua efetivação enquanto tal se deu em 1993 com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O espaço temporal entre a Constituinte e a LOAS, denuncia novamente a relutância do poder público brasileiro em efetivar a política de assistência social como direito do cidadão e dever do Estado.

A LOAS foi sancionada em dezembro de 1993 pelo então presidente da República Itamar Franco.¹⁴ Esta lei é resultado de um movimento de

¹² Para Fleury, a maior ou menor correspondência com os preceitos constitucionais foi fruto da capacidade política de resistência às tendências de privatização, recentralização, capitalização e focalização que ameaçaram a implementação da seguridade social (2003:63).

¹³ Fernando Collor de Mello ocupou a Presidência da República entre 1990 e 1992 - até passar pelo processo de *impeachment*, que o destituiu de seu mandato (Couto, 2006:143).

¹⁴ Itamar Franco ocupou o cargo de presidente da República no período compreendido entre 1992 - 1994. Assumiu, na condição de vice-presidente, sucedendo o governo de Fernando Collor de Mello que fora afastado por processo de *impeachment*.

luta articulado nacionalmente, onde *“os assistentes sociais das unidades acadêmicas ou trabalhadores de instituições de assistência tiveram participação relevante no processo de regulamentação”* (CRESS - RJ, 1993: 201).

Neste movimento, destacam-se como principais protagonistas os trabalhadores da área da assistência social e organizações da sociedade civil que formam o movimento pró-assistência social e que passam a se articular com órgãos de representação da categoria de assistentes sociais, hoje CRESS e CFESS (Sposati, 2005).

Neste sentido, a LOAS demonstra um movimento por parte de segmentos da sociedade em definir as características da assistência social como política pública e de direitos. O que não há por parte da sociedade é o movimento de cobrar e definir a coisa pública da assistência social e exigir do poder público que exerça seu papel na construção e direcionamento desta política.

Isto indica que *“nada se resolve apenas pela proclamação de direitos (...) A esfera legal se torna eficaz na medida em que se introduz profundamente no corpo da sociedade civil”* (Mészáros, 1993: 209). A afirmação do autor demonstra que para a real consolidação dos direitos (sociais)¹⁵ não basta apenas aprisioná-los em parâmetros formais, é preciso que haja um movimento por parte da “sociedade civil”, onde seus cidadãos possam se reconhecer como sujeitos de direitos e deveres e, deste modo, pressionar o poder público para legitimá-los, quando se sentirem lesados pelos interesses da classe dominante. De acordo com o autor, não basta o estabelecimento de uma gama de estatutos legais que não correspondam a real transformação societária. Isto porque, de nada valerá o plano formal sem a sua real implementação na sociedade, com vistas a propor mudanças sociais que, viabilizem a possível e efetiva constituição dos direitos sociais.

O conceito de “ilusão jurídica”¹⁶ serve para iluminar a análise deste trabalho sobre as questões que norteiam a inauguração do novo modelo de proteção social no Brasil. A dificuldade de se implementar direitos legalmente estabelecidos, deve-se ao fato de que não basta apenas a promoção de leis baseadas na vontade de indivíduos, grupos ou setores da sociedade é preciso considerar o movimento dinâmico e contraditório no qual eles se inserem e o fato de que a formalização não é por si só suficiente. Desse modo, a “ilusão jurídica” caracteriza-se por ignorar as mediações necessárias a tornar o impacto das idéias legais possíveis.

Sob a luz desse conceito, a LOAS se insere no campo formal como garantidora de direito à assistência social. Prescreve em seu artigo primeiro:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os

¹⁵ Mészáros, respaldado pelos trabalhos de Marx, faz uma brilhante análise sobre o campo contraditório dos direitos humanos na sociedade capitalista. É importante salientar que a noção de direito contida no texto referência é muito mais ampla que àquela mencionada acima.

¹⁶ Conceito utilizado por Marx e apresentado por Mészáros para demonstrar que as leis se baseiam na vontade (livre) divorciada de sua base real.

mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Lei nº 8.742/03; Capítulo I, Art. 1º).

Estabelecer mínimos sociais, segundo Sposati (1997)¹⁷, é mais que um ato jurídico ou um ato formal, pois exige a constituição de um outro estatuto de responsabilidade pública e social.

Para a autora, propor mínimos sociais implica na manutenção das condições mínimas de se viver com dignidade. Ter serviços sociais disponíveis bem como o acesso a estes. Falar em mínimos sociais se refere à capacidade de se exercer os direitos sociais.

Sentido oposto é o de tomar como referência as piores situações percebidas em um baixo padrão de vida. É preciso conhecer o limiar de sobrevivência produzido por determinada sociedade na condição de superá-lo e não de adotá-lo como referência.

Discutir mínimos sociais, ao contrário do que se imagina não é optar pelo reducionismo, mas sim estabelecer qual o padrão máximo ou o padrão mínimo pretendidos por uma sociedade, ou seja, ter socialmente pré-estabelecido quais os possíveis níveis de sobrevivência tolerados pela sociedade. Este é um movimento que exige da sociedade a definição do padrão de dignidade que se quer ver reconhecido entre seus pares. Nesta direção, o Estado e o governo, enquanto suas formas de administração, devem consolidar e regular tais garantias.

A LOAS reduz sua clientela quando estabelece o mínimo que se deve ter para se reconhecer enquanto usuário e merecedor dos benefícios da assistência social. Esta é uma lógica que define o usuário de determinado programa a partir de sua renda per capita, isto porque antes se definiu o salário mínimo como base de subsistência.

Estabelecer o salário mínimo como base de cálculo para outros benefícios significa pautar como mínimo social um padrão de vida que não dá conta de suprir as necessidades básicas para se viver com dignidade. Não tenho a intenção de reduzir a LOAS a seus benefícios, mas chamar a atenção para o fato de que é preciso desvincular a definição de mínimo social da condição de pobreza, por se reduzir na oferta das mínimas condições de sobrevivência aos cidadãos, para que os programas e benefícios da assistência social se consagrem como política de direito à proteção social ou a um mínimo de cidadania.

Os direitos sociais necessários à implementação das mínimas condições de cidadania, conforme disposto no desenho da Constituição, necessitam de uma real articulação entre as diferentes políticas sociais para além das que constituem o sistema de seguridade social. Desse modo, os programas de renda mínima precisam está em sintonia com as diferentes necessidades sociais para que surjam efeitos reais sobre a vida de seus beneficiários tornando possível uma apropriação dos bens produzidos socialmente e a construção da cidadania.

¹⁷ Sposati, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. In *Revista Serviço Social e Sociedade* nº 55. São Paulo, Ed. Cortez, 1997, p. 09 - 38.

Estas são algumas das questões que demonstram o difícil caminho da construção da cidadania no Brasil, ao passo que, como afirma Coutinho:

A cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando um processo histórico de longa duração (1997: 146).

Este é um movimento que deve ser apreendido pelos usuários das políticas sociais para que se rompa com a tutela contida na intervenção do Estado. Neste sentido, merece destaque a intervenção do assistente social por possuir uma dimensão educativa capaz de fomentar caminhos para a construção de uma cidadania digna no Brasil.

Silva (2006) entende que o alcance da ação profissional de assistentes sociais se apresenta em duas dimensões: prestação de serviços assistenciais e trabalho sócio-educativo, sendo este uma das dimensões do outro. Sob esta ótica é possível compreender que a prestação de serviços materiais dá sentido à ação sócio-educativa e se constitui em uma mediação necessária à intervenção profissional. Neste sentido, o assistente social pode exercer uma função político-ideológica disciplinadora ou atuar com o intuito de fortalecer as lutas sociais dos segmentos populares, corporificando assim, diferentes níveis de atuação que coexistem em nossa sociedade. Portanto a atuação do assistente social pode se dar tanto no sentido de romper com a ordem pré-estabelecida como o de conformar os indivíduos aos seus lugares sociais já determinados.

As implicações teóricas ofertadas neste ensaio servem para reforçar o âmbito da política de assistência social enquanto política pública, inserida no campo dos direitos sociais e não como especificidade do Serviço Social. A orientação para essa análise parte do princípio difundido dentro da categoria profissional de que é a questão social o elemento central que compõe a relação entre profissão e realidade.

O Serviço Social não se resume à política de assistência social. Não é apenas a partir de uma única política social que a população brasileira encontrará as respostas necessárias ao embate da desigualdade social, apesar desta política dirigir-se, especificamente, ao conjunto da população mais fragilizado pelo acirramento da desigualdade econômica e que vivenciam cotidianamente as diferentes expressões da questão social.

Assim:

É preciso apreender a extensão da pobreza e os modos possíveis de erradicá-la, constituídos a partir da leitura do real brasileiro no contexto do capitalismo tardio. A pobreza brasileira está dispersa em todo o território, exigindo modos diversos de intervenção, já que parte dela convive com a sofisticada sociedade, possuidora de um perfil industrial e tecnológico dos mais avançados, e outra parte se encontra no mundo rural, ainda selvagem, primitivo e excludente. Há ainda as diferenças regionais, que demandam flexibilidade e prioridade de ações distintas (Falcão, 2002: 124).

Com base nestas informações, torna-se necessário uma revisão nos programas e ações destinados à erradicação da pobreza de forma a expandir os direitos assegurados na Constituição de 1988 para além do plano formal.

CAPÍTULO II

Ações profissionais e políticas sociais

O assistente social exerce sua profissão em múltiplas áreas sociais, mas atua principalmente no âmbito das políticas de seguridade social e por esta razão deve desempenhar sua função em articulação com as demais políticas sociais e não exclusivamente no âmbito de uma única política social.

Para que o assistente social busque a efetivação dos direitos sociais é necessário agir em todos os aspectos da vida social, bem como nos processos de implementação, execução e avaliação de programas e políticas sociais.

A intervenção profissional se faz presente em diversas situações sociais que afetam a qualidade de vida da população. E esta mediação é possível pela interface existente entre ação profissional e políticas sociais, neste sentido, destaca-se a antiga relação entre Serviço Social e assistência social.

2.1. Serviço Social e assistência social: algumas implicações conceituais

As políticas sociais devem ser concebidas como responsabilidade pública do Estado que deverá exercê-las de forma descentralizada, participativa e afiançadora de direitos. Neste sentido, deve haver o controle por parte da sociedade civil organizada da gestão pública das políticas sociais e a democratização do acesso às mesmas. Deve-se enfatizar o protagonismo da assistência social sob seu significado e cobertura, ao invés de reduzi-la a uma prática profissional, deve-se dar visão ao seu objetivo de atender aos pauperizados sem que isso signifique a violação de seus direitos que, de forma totalizadora, devem englobar todos os aspectos da vida social.

De acordo com Yazbek (2006: 124), a trajetória da profissão acompanha a assistência social brasileira desde os anos 1930, quando o Estado assume uma função rígida de controle social e intervém de forma reguladora na emergente questão social¹⁸ no país.

São momentos históricos comuns à profissão e à assistência social brasileira que permite a instauração do equívoco de que a política de assistência social é exclusiva do assistente social, isto se deve ao fato de que ambos se estruturam vinculados ao conjunto de iniciativas filantrópicas da sociedade civil, o avanço do Serviço Social no tratamento da questão social e o protagonismo do Estado na tarefa de assegurar o bem-estar da sociedade (Yazbek, 2006: 125).

Ainda sob o olhar da autora, as formas de ajuda aos pobres evoluem até a consolidação das políticas e programas de combate à pobreza e os assistentes sociais se caracterizam por ocupar o lugar de destaque como operadores centrais nesse processo.

O protagonismo de assistentes sociais e de suas entidades representativas, bem como as iniciativas do conjunto CFESS/Cress¹⁹ frente às lutas de consolidação e efetivação dos direitos sociais ganham destaque desde a conjuntura de democratização da sociedade brasileira, onde há o surgimento de novos sujeitos no cenário político. Os efeitos positivos desse redimensionamento social aparecem balizados em movimentos específicos da categoria iniciados na década 70 e concretizados na década de 90. Dentre os quais destaca-se a construção do projeto ético-político profissional, desencadeando num amplo movimento de revisão curricular do Serviço Social encabeçado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Recentemente, os assistentes sociais também estão protagonizando movimentos de luta em prol da efetivação dos direitos sociais, principalmente àqueles que se encontram no bojo da elaboração da nova política de assistência social com a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS é formalizado em setembro de 2004, pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Com isso, a PNAS ganha novo desenho, atendendo ao cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003. Após

¹⁸ Yazbek entende a questão social como a disputa pela riqueza social na sociedade capitalista pelas classes sociais (nota de rodapé; 2006: 124).

¹⁹ CFESS – Conselho Federal de Serviço Social; CRESS – Conselho Regional de Serviço Social.

amplo debate, o CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a Política em vigor, com vistas à implementação do SUAS que se coloca como requisito essencial a dar concretude aos preceitos da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública (Yazbek, 2006: 128).

Novamente há um significativo contingente de assistentes sociais envolvidos em um importante processo de efetivação da política de assistência social brasileira como responsabilidade estatal, pois são estes os profissionais que estão implementando o SUAS. Mas, um fato importante a considerar é que as políticas sociais se configuram como o principal alvo dos ajustes neoliberais no Brasil e, que apesar de existir avanços no campo formal as características neoliberais norteiam o processo de efetivação dessas conquistas.

Estas são características percebidas na direção compensatória e seletiva que as políticas sociais vêm tomando ao longo dos últimos anos, ou seja, são sempre dirigidas aos setores mais pobres da sociedade, àqueles que não possuem condições de competir no mercado. Deste modo, as políticas sociais retomam o papel da caridade e da ajuda se descolando do processo inacabado de sua inserção no campo dos direitos sociais.

É importante ressaltar que a ação interventiva do Serviço Social nas diferentes expressões da questão social se realiza através da operacionalização das políticas sociais, assim destaca-se a relação histórica e estreita existente entre esta profissão e assistência social. Sinalizar a importância desta relação não é o mesmo que conceber a política de assistência social como matéria exclusiva de assistentes sociais.

Esta concepção de assistência social como exclusividade de assistentes sociais é o sentido que foi adotado pelo governo do município do Rio de Janeiro ao reunir todos os assistentes sociais sob a gerência única da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Desta forma, o trabalho do assistente social tem sido desenhado pela supremacia da política de assistência social sobre as demais políticas sociais. Portanto, no âmbito municipal o assistente social está sendo confundido como profissional exclusivo da assistência social.

Desse modo, a atual configuração do trabalho do assistente social no município do Rio de Janeiro se caracteriza por uma confusão entre prática profissional e assistência social enquanto política pública e integrante da seguridade social. A capacidade da assistência social em estabelecer a intersetorialidade com as demais políticas sociais é confundida com o fazer da profissão e, devido a esse atributo está protagonizando a intervenção profissional em todos os seus possíveis níveis de atuação.

2.2. A especificidade da política de assistência social

Segundo Sposati (2004), a defesa da especificidade (particularidade) da política de assistência social supõe assentar bases na construção de uma nova cultura política. A autora considera como particularidade brasileira para a gestão da assistência social sua construção constitucional como seguridade social gerida por um sistema único descentralizado e participativo de decisão e controle social. Assim, ela considera compatível estabelecer a especificidade da assistência social com a perspectiva de intersectorialidade.

Para a autora, o debate sobre a especificidade da política de assistência social não tem uma resposta universal. O âmbito de uma política social tem inserções próprias à realidade social, econômico e política em que ela é fundada. Por isso,

analisar a especificidade/particularidade da política de assistência social no Brasil significa entender que estamos tratando de um objeto histórico e geograficamente situado e que, portanto, estamos tratando de determinada relação de forças sociais e políticas que, no caso, constroem o regime brasileiro de assistência social (2004: 31).

A intersectorialidade requer uma organização na gestão pública de maneira a favorecer o diálogo entre as diversas políticas públicas. Este é um elemento importante na formulação e execução das políticas sociais por promover a articulação entre os diferentes setores que fazem frente às manifestações da questão social. Portanto, agir sob a ótica da intersectorialidade requer a integração de diversas ações que convergem para o atendimento a diferentes necessidades dos segmentos desfavorecidos pela desigualdade econômica e social capitalista.

As mudanças sinalizadas na cidade do Rio de Janeiro, no que se referem à gestão da política de assistência social e a organização do trabalho do assistente social, repercutem em todos os níveis de atuação do Serviço Social em âmbito municipal e redireciona o objeto da intervenção profissional. Nesse contexto, as respostas dadas à questão social se concentram em uma única política, como se somente a política de assistência social pudesse dar conta do amplo conjunto das expressões da desigualdade social. Sendo que o deslocamento da assistência como benemerência para a perspectiva de direitos não foi realizado, ou seja, a identificação da assistência social com assistencialismo e com filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nesta área (Yazbek, 2004).

No Brasil, as

décadas de clientelismo consolidaram uma cultura tuteladora que não tem favorecido o protagonismo nem a emancipação dos usuários da Assistência Social em nossa sociedade. Assim sendo, persiste como um dos maiores desafios em relação a esta política sua própria concepção como campo específico de Política Social pública, como área de cobertura de necessidades sociais (...). O dever moral, a benemerência e a filantropia, em si mesmos, não realizam direitos. Ainda permeia a Assistência Social uma cultura moralista e autoritária que culpa o pobre por sua pobreza (Yazbek, 2004: 19).

Para a autora, estes são elementos que contribuem para a reiteração da tradição da assistência como “não política”, bem como a sua difícil inserção no campo de responsabilidade pública e de dever do Estado nos diferentes níveis de sua gestão.

Face ao exposto, a nova conjuntura no município do Rio de Janeiro, exige uma leitura crítica por parte dos assistentes sociais e dos diferentes setores da categoria profissional, pois mais uma vez são eles os protagonistas de um novo direcionamento dado a política de assistência social, mas com sentido restrito ao já vivenciado pela profissão e que agora reduz a concepção de direitos sociais àqueles relativos somente à assistência social.

2.3. O desmantelamento das políticas sociais e os desafios postos ao Serviço Social

O Serviço Social tem se aliado às políticas de proteção social com vistas ao enfrentamento das expressões da questão social, na qual a relação entre profissão e políticas sociais antecede a pauta da última Constituição. Com isso, é possível afirmar que os assistentes sociais em conjunto com suas entidades representativas possuem papel fundamental no processo político de organização da categoria e na construção da democracia no país (Boschetti, 2004: 109).

As políticas sociais, principalmente as que compõem o sistema de seguridade social no Brasil, encontram-se em processo contínuo de desmantelamento. Assisti-se hoje ao avanço dos ajustes neoliberais que teimam por priorizar o econômico em detrimento ao social, ou melhor, coagem a dimensão do social de forma a denegrir o potencial revolucionário contido neste campo.

As medidas neoliberais constroem a seguridade social em políticas setoriais e fragmentadas redimensionando os direitos sociais à esfera do mercado. Esta problemática afeta o Serviço Social e sua intrínseca relação com as políticas sociais, pois de acordo com os preceitos neoliberais estas devem ser regidas pela ótica da privatização e focalização.

A não efetivação de um Ministério da Seguridade (Vianna, 2002: 174) submete a fragmentação da seguridade social em ministérios e secretarias distintos gerando uma disputa por poder e recursos. Este é um

aspecto que aparece na pesquisa realizada no âmbito do município do Rio de Janeiro, onde algumas profissionais entrevistadas percebem uma forte tensão entre as Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde.

Com base na pesquisa realizada, percebe-se que a desarticulação entre as políticas sociais integrantes do sistema de seguridade social contamina estados e municípios brasileiros, através do processo de descentralização político-administrativa, acarretando em uma maior fragilidade dos serviços ofertados e uma possível redução da dimensão interventiva do Serviço Social ao lugar institucional de ocupação profissional.

Diante deste quadro, torna-se necessário mencionar o projeto ético-político do Serviço Social que teve suas bases construídas no período de transição da década de 1970 a 1980, período caracterizado pela recusa e crítica do conservadorismo profissional, mas que alcançou hegemonia na categoria a partir dos anos de 1990 (Netto, 1999). Este projeto vem defendendo determinado padrão de seguridade social que se coloca na contramão do modelo construído (Boschetti, 2004: 118) e aqui sinalizado.

2.4 A proposta de seguridade social sintonizada ao projeto ético-político do Serviço Social

Com base no debate sobre seguridade social, torna-se importante problematizar a relação tecida entre esta e o Serviço Social brasileiro tendo como parâmetro o projeto ético-político profissional.

O projeto ético-político do Serviço Social tem sido apropriado pelas entidades da categoria e possui seus pilares demarcados no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (ambos de 1993) e nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social propostas pela Abepss,²⁰ dentre outros instrumentos legais que traçam e orientam a atuação do Serviço Social no âmbito da formação e atuação profissional.

A defesa por uma seguridade social em sintonia com os princípios norteadores do projeto ético-político do Serviço Social, de acordo Boschetti (2004), vem ganhando respaldo em várias dimensões. E para ela, uma das formulações teórico-política que expressa com maior propriedade esta concepção está divulgada na “Carta de Maceió”.²¹

A autora também se refere aos esforços que são mobilizados no âmbito político-profissional pelas entidades da categoria, enfatizando as ações do conjunto CFESS/Cress que disseminam a concepção de seguridade social em sintonia com o projeto ético-político através da organização coletiva e articulação a movimentos sociais e por meio de debates e socialização de informações pela inserção nos espaços coletivos

²⁰ As Diretrizes Curriculares para a área do Serviço Social foram propostas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação em 1999. Fontes: ABEPSS. Formação do assistente social no Brasil e a consolidação do projeto ético-político. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 79. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 72 – 81 e CRESS. Assistente Social: ética e direitos. *Coletânea de leis e resoluções*. Rio de Janeiro: CRESS, 7ª região, 2003.

²¹ Carta elaborada no XXIX Encontro Nacional CFESS/Cress realizado em Maceió no ano de 2000 que possui o título “seguridade social pública: é possível!”.

e democráticos de gestão das políticas sociais ou ainda pela via do acompanhamento e qualificação da intervenção profissional nos espaços sócio-ocupacionais.

Com base nesta afirmação, cabe um adendo no que se refere à pesquisa empírica deste trabalho. O atual panorama da política de assistência social que tem sido traçado no município do Rio de Janeiro, em face da implementação do SIMAS,²² não encontra respaldo nos pronunciamentos feitos e divulgados²³ pelo Cress/RJ por se caracterizar como um projeto de governo cuja prática demonstra ser contra o projeto ético político da profissão.²⁴

Sendo o Cress o órgão responsável por fiscalizar e disciplinar exercício da profissão de assistente social na respectiva região,²⁵ ele possui como *locus* privilegiado a inserção nos espaços de debate e de controle das políticas sociais, no entanto, com base em seus pronunciamentos o Cress-RJ fez a opção por retirar-se de um dos espaços de discussão e formulação das atividades do Serviço Social no âmbito municipal (a Comissão de Intervenção Técnica e Metodológica) por ser contra ao projeto de governo e por ter sido nomeado pela SMAS sem consulta prévia.²⁶ Mas, de acordo com minha análise caberia ao Cress-RJ ocupar estes espaços por se constituir numa entidade de representação dos interesses da categoria e não do governo.

Entendendo o Cress como órgão de representação da categoria e que possui como uma de suas atribuições a fiscalização do exercício profissional, acredito que esta entidade deveria ocupar os espaços onde sua atuação tem sido requisitada (também por assistentes sociais)²⁷ a debater com o governo sobre as propostas que estão sendo formuladas para a atuação do Serviço Social ao invés de se fazer ausente, deixando sem representação os assistentes sociais que vivenciam momentos de forte tensão na esfera municipal devido a implementação do SIMAS.

Diante dessa questão traça-se uma polêmica ao lembrarmos que o empenho por melhores condições de trabalho para a categoria ou até

²² Sistema Municipal de Assistência Social, Lei nº 3.343/01.

²³ O CRESS tem tornado público seus pronunciamentos sobre os rumos do trabalho do assistente social na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e os divulga pelo site www.cressrj.org.br.

²⁴ Fragmentos extraídos e sistematizados pela autora a partir do “Debate sobre a Atual Configuração do Trabalho do Assistente Social na Prefeitura do Rio de Janeiro”, promovido pela ESS/UFRJ em 23 de Junho de 2006, onde a fala do representante do Cress/RJ que compunha a Mesa diz claramente que no entendimento do Conselho a Prefeitura tem utilizado o Serviço Social com o intuito de atender aos interesses de uma determinada classe, aqui entendida a classe dominante.

²⁵ Lei nº 8.662/93, art. 10º.

²⁶ Nota pública sobre os rumos do trabalho do Assistente Social na Prefeitura do Rio de Janeiro, divulgado pelo Cress – RJ em 18 de Janeiro de 2006.

²⁷ De acordo com o depoimento de algumas entrevistadas a participação do Cress em espaços de discussão sobre o SIMAS se constitui como uma exigência da própria categoria.

mesmo pela difusão de uma proposta de seguridade social afinada ao projeto ético-político do Serviço Social deveria preencher os espaços sócio-ocupacionais e de gestão de políticas sociais por onde transitam os assistentes sociais. Estes espaços públicos são aqui compreendidos como cenário propício à discussão e disputa entre os distintos projetos societários e, como bem lembra Boschetti, *“as divergências exprimem a pluralidade e indicam os espaços de disputa e os confrontos teórico-políticos com os quais o projeto ético-político, democraticamente, deve se deparar e enfrentar”* (2004: 124).

O fato evidencia que a luta por projetos societários transita no interior da categoria profissional demonstrando que a disparidade entre os projetos se confronta no movimento das classes sociais. De acordo com Netto (1999), as polêmicas e diferenciações que ocorrem no interior da categoria representam uma *própria e saudável implicação da luta de idéias*. Estes são, portanto, embates que ganham espaço devido à dimensão do conflito, por isso, os espaços onde se podem divulgar pautas para distintos projetos devem ser por vezes comuns, ou seja, devem ser publicizados por seus representantes para que a categoria possa tomar conhecimento dos diferentes projetos profissionais que disputam a hegemonia no Serviço Social.

Não há a pretensão de conjugar idéias de projetos distintos, mas de permitir ao profissional a escuta e o discernimento dos diferentes projetos contemporâneos que afetam o cotidiano da profissão. Isto é possível não só por meio de debates públicos²⁸, como também, pela ocupação de determinados espaços destinados às entidades representativas da categoria que possuem, de acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão, legitimidade para prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos e privados em matéria de Serviço Social, assim como, agir contra qualquer pessoa que infringir as disposições que digam respeito às prerrogativas, à dignidade e ao prestígio da profissão de assistente social.²⁹

Portanto, o posicionamento contra ou a favor a determinado projeto profissional não deve se limitar aos embates travados no meio acadêmico e em notas públicas de ampla divulgação,³⁰ eles devem percorrer o *habitat* da prática profissional e traçar alianças com a considerável parcela de assistentes sociais que possuem como patrão um Governo que direciona sua prática contra os preceitos do projeto ético-político do

²⁸ Faço alusão as iniciativas que tive conhecimento como o já mencionado debate ofertado pela ESS/UFRJ no dia 23 de Junho de 2006; o Seminário Regional da ABEPSS Leste “Serviço Social: Interfaces com a Saúde”, realizado nos dias 17 e 18 de Agosto de 2006 e o Ciclo de Debates promovidos pela ESS/UFRJ com o título: “Serviço Social na Contemporaneidade. Desafios da Construção de Novos Projetos Societários” tendo como um dos convidados o Secretário de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro, Marcelo Garcia, que não compareceu.

²⁹ Lei nº 8.662/93, artigos 8º e 10º.

³⁰ Não é minha intenção denegrir tais medidas, ao contrário, é preciso valorizá-las cada vez mais e difundi-las entre aqueles que experimentam cotidianamente a prática interventiva.

Serviço Social, mas que oferece um salário acrescido de gratificações e que traça as orientações para a profissão na esfera municipal. Este projeto governamental em conjunto aos preceitos do SUAS - que possui como um de seus princípios a descentralização político-administrativa superando o simples deslocamento de responsabilidades - aumenta a autonomia do município em gerir a política de assistência social, com isso, acaba favorecendo a ampliação do mercado de trabalho para assistentes sociais no âmbito municipal. Dito assim, o município em questão está oferecendo um salário aumentado em trezentos e vinte por cento sobre o padrão de vencimento existente até então para o cargo ou função de assistente social.³¹

A ampliação do mercado de trabalho e o aumento salarial são pontos positivos, mas é preciso conhecer o posicionamento de algumas profissionais em relação a estas medidas³², porque para algumas isto pode significar a perda da autonomia profissional.

Como sinaliza Netto (2000), em entrevista ao jornal Praxis, o problema da escassez de empregos não afeta apenas a categoria de assistentes sociais, *porque o que está em crise é o padrão de ordem burguesa que se expressa no problema da inserção no mercado de trabalho* e isto se constitui em um processo que não se reverterá a curto prazo devido ao modelo de orientação neoliberal existente no Brasil.

O fato é que os assistentes sociais, assim como os demais trabalhadores, estão protagonizando relações de trabalho cada vez mais precárias devido ao avanço das políticas neoliberais. O aumento de situações que desencadeiam em degradação salarial, flexibilização nas relações trabalhistas através de contratos precários de trabalho, piora nas condições gerais de trabalho e o desemprego tendem a dificultar o *exercício profissional qualificado e balizado por fundamentos éticos* consagrados no aparato jurídico-político que dá suporte aos princípios norteadores da profissão com base no projeto profissional (Braz, 2004).

A materialização do aprimoramento profissional se solidifica com base em uma formação acadêmica adequada que ganhou forte impulso com a aprovação das diretrizes curriculares da Abepss em 1996. Sustentada no pensamento social crítico e resultado de um longo processo coletivo de formulação, essas diretrizes curriculares expressam o amadurecimento da Abepss acerca da compreensão teórico-prática do trabalho do assistente social. O MEC, no ato da homologação, retira alguns elementos considerados pela entidade de ordem fundamental para a composição de projetos pedagógicos com a finalidade de submeter a educação, e a universidade em particular, à lógica do mercado (Cress, 2003: 345).

É sabido que nos últimos anos aumentou-se de forma considerável a produção e divulgação do conhecimento no âmbito Serviço Social, com grandes produções advindas do meio acadêmico e com destaque para a área da seguridade social. Desse modo, é importante atentarmos para o fato de que a produção teórica publicada por assistentes sociais, de acordo com Boschetti,

³¹ Lei nº 3.343, art. 5º.

³² A opinião de algumas profissionais, acerca do SIMAS, será contemplada mais adiante.

revela de forma contundente que a maioria dos autores, apesar das divergências existentes, reconhecem os limites e alcances da seguridade social no capitalismo, denunciam o caráter restritivo e as tendências institucionais de focalização no caso brasileiro e clamam pela sua ampliação nos moldes da concepção consoante com o projeto ético-político profissional (2004: 125).

A autora aponta ainda algumas iniciativas da categoria na luta pela construção e defesa da seguridade social, como a participação de assistentes sociais atuantes nas áreas da previdência, saúde e assistência para reorganização destas políticas culminando na elaboração do conceito de seguridade social desenhado pela Constituição Federal de 1988; a participação de profissionais e instâncias representativas no movimento de reforma sanitária e na formulação do SUS; e em vários outros movimentos onde aparecem os assistentes sociais e as entidades de representação da categoria defendendo uma concepção ampla de seguridade social (idem, ibidem: 125-6).

A redução do Estado e o desmantelamento das políticas sociais públicas afetam, sobretudo os assistentes sociais, visto que, estes profissionais trazem consigo a marca da luta pelo acesso aos direitos sociais que são dilapidados desde o marco de sua inserção nos instrumentos legais que regem a cidadania brasileira. Coloca-se a este profissional o desafio de permitir o acesso a direitos que são cada vez mais escassos em nossa sociedade, portanto, é preciso não só reconhecer a importância da seguridade social pública como é necessário atentarmos para os limites desta e mantermos firmes e organizados na luta pela *radicalização da democracia*.

A luta por direitos sociais não deve ser restrita àqueles contidos na seguridade social, deve-se lutar para a construção de um sistema de proteção social que inclua todos os direitos de cidadania para além da saúde, previdência e assistência social, deve-se pleitear condições dignas de acesso à educação, trabalho, moradia, lazer, segurança e alimentação.

Temos acompanhado a presença de assistentes sociais em espaços sócio-ocupacionais que não mais se restringem a posição de *executor terminal* das políticas sociais. Os profissionais estão ocupando cada vez mais posições estratégicas na gestão das políticas sociais brasileiras, preenchendo espaços importantes com o comando de secretarias tendo destaque as de assistência social, como no caso do município do Rio de Janeiro, onde o atual secretário de assistência social, além de assistente social,³³ também preside o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Este Colegiado possui como algumas de suas finalidades defender a assistência social como política de seguridade social conforme os princípios constitucionais e as diretrizes da LOAS, além de assegurar a perspectiva municipalista da assistência social através de um processo que garanta recursos financeiros das três esferas governamentais.³⁴

³³ O secretário divulgou, por e-mail, aos assistentes sociais da PCRJ que pediu desligamento do Cress suspendendo seu registro.

O destaque que a profissão tem obtido ao longo dos anos na formulação e implementação de políticas sociais é um componente admirável na história do Serviço Social brasileiro, mesmo que na contramão das políticas neoliberais que possuem o foco na assistência, não como direito de cidadania, mas sim para sanar as lacunas do mercado.

Assim, os assistentes sociais possuem como desafio operacionalizar as políticas sociais (dentro de um contexto de hegemonia do capital) em uma direção que possibilite a promoção da autonomia dos indivíduos ao invés de reproduzir a lógica clientelista que torna os cidadãos cativos de programas e serviços sociais ofertados pelo Estado.

CAPÍTULO III

A nova configuração do trabalho do assistente social esboçada pelo SIMAS

3.1. A normatização do SIMAS: um novo reordenamento ao trabalho do assistente social

O Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS) é estabelecido pela Lei nº 3.343 de 28 de dezembro de 2001 e regulamentado pelo Decreto nº 21.058 de 08 de fevereiro de 2002. Estas normativas fazem parte de um conjunto de reformulações criadas pelo governo do município do Rio de Janeiro que foram adotadas como direção para a nova organização do trabalho do assistente social. Esta iniciativa demonstra determinada concepção de profissão e de seguridade social no que se refere ao privilegiamento da assistência social como instância organizacional da atividade do Serviço Social na esfera municipal. Para o entendimento integral do SIMAS, buscou-se fazer um levantamento dos principais instrumentos legais que dão suporte à estrutura organizacional do Sistema, bem como a realização de entrevistas com assistentes sociais que atuam em diferentes espaços no âmbito da saúde.

3.1.1. A Lei do SIMAS e seu Decreto Regulamentador

³⁴ Com gestão plena referente ao período de 2006 a 2008. O Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) é uma Associação Civil, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, de duração indeterminada, com sede e foro em Brasília - DF - desde abril de 2001, regendo-se por estatuto e normas próprias, representando os municípios brasileiros junto ao Governo Federal, especialmente junto ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e aos governos estaduais, para fortalecer a representação municipal nos Conselhos, Comissões e Colegiados, em todo o território nacional. Fonte: www.congemas.org.br, acesso em 12/11/2006.

O decreto que regulamenta o SIMAS o define como um conjunto integrado e descentralizado de ações e programas sociais constituídos e implementados no âmbito do município do Rio de Janeiro em conformidade com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)³⁵ e, de acordo com o estabelecido em seu art. 2º, o SIMAS tem por objetivo:

atuar de forma dinâmica e articulada no planejamento, coordenação, supervisão, orientação, execução e controle das ações inerentes à Assistência Social, constituídas em rede, pelas políticas básicas, diversificadas e integradas na lógica da Macrofunção Social.

O Sistema focaliza as ações da assistência social que perpassam as demais políticas públicas, mas apesar de compreender a assistência como política de seguridade social não contributiva, provedora dos mínimos sociais e do atendimento às necessidades básicas, possui a intenção de dar visibilidade às ações da assistência que, embora decorrentes da integração com as demais políticas busca tornar aparente somente as ações assistenciais contidas nas demais políticas básicas.

Sobre este tema, Sposati (2004) demonstra que no processo de gestão das políticas sociais há um mecanismo institucional regulador que mede o avanço da cobertura de uma dada política social. Este mecanismo institucional é o chamado *mecanismo assistencial* que não deve ter como finalidade reduzir a assistência social a um mecanismo voltado para o emergencial, ou ainda não cabe reduzir as ações paliativas, visto seu caráter superficial e de urgência (Sposati et al, 1985: 58).

O SIMAS possui centralidade matricial exercida pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), ou seja, estabelece a política de assistência social como a instância organizadora de todas as atividades inerentes ao Serviço Social na esfera municipal, centraliza as ações da profissão em uma única estrutura, com vistas a controlar tecnicamente as ações dos assistentes sociais. Garante a autonomia técnica dos profissionais lotados nas demais secretarias municipais do Rio de Janeiro e denomina os assistentes sociais como Agentes do Sistema, assim, estes profissionais são colocados como os principais operadores da referida lei.

Ao estabelecer a SMAS como coordenadora do Sistema e designar os assistentes sociais como seus principais protagonistas, o SIMAS demonstra um entendimento do Serviço Social atrelado diretamente à política de assistência. O estudo aqui proposto entende que o assistente social exerce sua função em múltiplas áreas sociais e não necessariamente no âmbito da política de assistência social, sendo seu objeto de intervenção a questão social e, de acordo com Yazbek (2001) é a questão social que se coloca como elemento central na relação entre profissão e realidade.

O SIMAS confunde a política pública de assistência social com a prática de assistentes sociais e busca dar visibilidade ao caráter assistencial contido nas demais políticas sociais. Sposati (1985: 58) explica que *a questão assistencial necessita ser compreendida para além de uma profissão, pois não se trata de uma questão particular de uma*

³⁵ Decreto nº 21.058 de 08 de fevereiro de 2002.

categoria. A assistência diz respeito a uma modalidade de produção de bens e serviços a uma classe social. Portanto, deve-se compreender a assistência social a partir de sua inserção nas relações de classe mediadas pelo Estado através de suas ações.

A estrutura do SIMAS revela o caráter da política de assistência que vem sendo formulada como resposta à desigualdade social. Observa-se uma crescente tendência à focalização, o que se processa tanto a nível municipal quanto nacional. Sob esta baliza o Sistema se pauta em dois eixos estratégicos de atuação: o Eixo de Proteção e o Eixo de Promoção, que de acordo com o Decreto nº 21.058/02 em seu art. 3º possuem a seguinte definição:

- O Eixo de Proteção *caracteriza-se por ações viabilizadoras do acesso da população aos serviços e ações prestadas pelas políticas públicas básicas de educação, saúde, habitação, trabalho e renda, cultura, esporte e lazer e outras.*
 - O Eixo de Promoção *caracteriza-se por ações eliminadoras do extremo risco social dos segmentos populacionais vulnerabilizados e excluídos do acesso às políticas públicas básicas.*

No site da prefeitura anuncia-se que caberá a SMAS integrar o eixo de Proteção que é responsável por **ações sempre emergenciais e eliminadoras do extremo risco social** e as demais secretarias setoriais formam o Eixo de Promoção responsável pelo atendimento às demandas sociais sinalizadas pela população.³⁶

Ao enfatizar que as ações da assistência social devem ser dirigidas aos mais pobres ou aqueles que se encontram em situação de extrema pobreza, o SIMAS demonstra entender que a política de assistência deve ser concebida de forma compensatória para atingir aqueles que não possuem os meios de adquirir, via consumo privado, os serviços sociais necessários à manutenção de sua vida. A tendência dessa compreensão pode levar ao focalismo. *Assim, a assistência social, diversamente das demais políticas sociais, não operaria sob o referencial da necessidade, mas sim com necessitados sociais comumente estigmatizados como carentes* (Sposati, 2004: 37).

O SIMAS enfatiza o caráter público das políticas sociais que deverão ser implementadas no âmbito da SMAS, de forma a contribuir para a construção de um Estado provedor da universalização dos direitos sociais. A SMAS também deverá garantir a implementação das leis complementares em vigência (LOS, LOAS, ECA)³⁷ além de visar a criação de condições que promovam autonomia, integração e participação na sociedade.

³⁶ Informações disponíveis no site da SMAS (www.rio.rj.gov.br/smas), mas o destaque em negrito não faz parte da estrutura do original.

³⁷ Lei Orgânica da Saúde – LOS; Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS; Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Com isso, percebe-se que há um reconhecimento no plano formal do caráter público das políticas sociais, mas estabelecer que a estrutura organizacional do Sistema deva ser de responsabilidade da SMAS implica no desígnio da assistência como instância responsável por implementar leis que não são exclusivamente da assistência ou que não devem ser compreendidas somente como assistência, estes são os exemplos da LOS e ECA.

A Lei nº 3.343 em seu art. 3º inclui a categoria de assistente social como uma das categorias funcionais da área de saúde, desta forma institui a função de assistente social na saúde por lei própria.

Desse modo, o SIMAS entende que o assistente social é um profissional da assistência atuando na saúde. Esta é uma compreensão que não reconhece a categoria de assistente social como profissional da saúde e permite sua inserção desde que instituído por lei própria organizada pela assistência. Esta é uma decisão que ignora as deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Resolução nº 218/97) e do CFESS (Resolução 383/99), no que se refere ao reconhecimento do assistente social como profissional da saúde. Lembrando que, as decisões do CNS e do CFESS encontram respaldo na compreensão ampliada da relação saúde/doença divulgada na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A compreensão ampliada do processo saúde/doença possui o entendimento de que a saúde não se limita à ausência de doença, mas sim como um processo advindo das condições de vida e de trabalho. Em decorrência disto, o trabalho em saúde requer ações de cunho interdisciplinar o que torna imprescindível as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior. Estes são elementos que se constituem como um avanço à concepção de saúde e à integralidade da atenção. Por essas razões, dentre as categorias reconhecidas como profissionais de saúde pelo CNS (1997) estão os assistentes sociais.

Esta é uma decisão que foi reiterada pelo CFESS, em 1999, ao reconhecer o assistente social como profissional de saúde, mas considera que o Serviço Social não é categoria exclusiva da respectiva área. O assistente social é reconhecido como categoria da saúde devido a sua capacidade em atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais. Portanto, o CFESS caracteriza o assistente social como profissional de saúde e por atuar no campo das políticas sociais não é um profissional apenas da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções.

Dentro do contexto do SIMAS também passa a ser da competência da SMAS o estabelecimento de diretrizes em consonância com as leis orgânicas da saúde e da assistência social, assim como, traçar políticas de ação com os agentes do sistema no âmbito da administração direta e a aprovação e decisão sobre concursos públicos para profissionais do Sistema. Desse modo, os concursos realizados a partir da data de aprovação da referida lei já servem para começar a compor a estrutura de funcionários do SIMAS, ou seja, os assistentes sociais advindos a partir deste período já serão lotados diretamente no quadro de profissionais da SMAS/SIMAS.

Estas são decisões que demonstram o objetivo do Sistema em traçar planos de ação para o exercício do Serviço Social na esfera municipal. Dito de outra forma significa decidir sobre a atuação dos assistentes sociais no âmbito da política de saúde em consonância com a política de assistência, bem como decidir sobre a inserção de novos profissionais para o quadro municipal. Assim, passa a ser de responsabilidade da SMAS a lotação, alocação e distribuição de profissionais tanto nesta secretaria quanto em áreas distintas a da assistência, com isso, esta instituição passa a ter o poder de decisão sobre o quantitativo de assistentes sociais a compor às diversas áreas de atuação do Serviço Social.

O art. 5º estabelece a criação da Gratificação do Sistema Municipal de Assistência Social, que deve ser mensalmente atribuída ao salário. Para os agentes do sistema a percepção será de trezentos e vinte por cento sobre o valor atribuído ao padrão de vencimento correspondente aos seus posicionamentos dentro de sua categoria profissional. Os demais servidores receberão percentuais diferenciados de acordo com o grau de escolaridade, que também será calculado sobre o valor atribuído ao padrão de vencimento correspondente às funções desempenhadas.

Garante ao assistente social à percepção de Gratificação por Lotação, Gratificação de Insalubridade e/ou outra de acordo com a área de lotação. A percepção de gratificação aos assistentes sociais - citada anteriormente - não será excluída mesmo quando ocuparem cargos de chefia e/ou de confiança do Governo. A gratificação do SIMAS será incorporável aos proventos de aposentadoria pelos funcionários que a obtiverem durante cinco anos contínuos.

O aumento salarial, mesmo que seja por meio de gratificações, representa um artifício sedutor para os profissionais. Esta é uma das questões que se colocam como imprescindíveis ao entendimento da estrutura organizacional do SIMAS, porque no início de sua criação foi dado aos profissionais que não atuavam na assistência a possibilidade de escolha em ser SIMAS ou não. Neste caso, a opção em pertencer ao Sistema significava fazer a escolha pela área de atuação da assistência além de se constituir como oportunidade de melhores ganhos salariais.

3.1.2. A Gerência de Assistência Social - GEAS

O Decreto nº 25.409 de 18 de maio de 2005 cria a Gerência de Assistência Social – GEAS. Este decreto se diz em consonância com as leis que regulamentam a política de assistência social em âmbito nacional e municipal, ao passo que se refere à Constituição Federal de 1988, à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), ao Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS) e considera a necessidade de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como a missão da política de assistência social em garantir acessos e direitos.

Nestes termos, decreta a criação da Gerência de Assistência Social – GEAS - na Secretaria Municipal de Saúde para coordenar a política municipal de assistência social em intercessão com a política municipal de saúde.³⁸

A GEAS garantirá que as ações de assistência social sejam priorizadas pela equipe de assistentes sociais que atuarão em Postos de Saúde, Hospitais e demais programas. A Gerência será conduzida técnica e operacionalmente pela Secretaria Municipal de Assistência Social, administrada pela Secretaria Municipal de Saúde e haverá Resoluções Conjuntas para a definição de novas orientações.

A normativa se refere à intercessão entre as políticas de assistência e saúde, mas ao mesmo tempo determina que as ações da assistência devem ser priorizadas pela equipe de assistentes sociais. Isto nos leva a um entendimento equivocado da concepção de intersetorialidade por instituir que o conteúdo de uma política deve ser priorizado em detrimento de outra. Porque do ponto de vista da intersetorialidade as políticas devem ser complementares e não substitutas uma da outra, portanto pré-estabelecer a prioridade da atuação profissional já determina qual o perfil de profissional que está sendo requisitado para a composição do SIMAS.

Como lembra Sposati (2004: 39), o processo da intersetorialidade não é de exclusividade de determinada política social, *mas de todas aquelas que possuem a leitura integral e integradora de necessidades sociais. A intersetorialidade é, ao mesmo tempo, objeto e objetivo das políticas sociais, e como tal o é também da assistência social.*

³⁸ Em seu Parágrafo Único diz que a Política Municipal de Assistência Social na Secretaria Municipal de Saúde será definida em conjunto pelas duas Secretarias.

A análise deste trabalho leva a pensar que a intersectorialidade tem sido apropriada de modo inconcluso porque estabelece como matéria específica somente da política de assistência social e que deve ser operada por assistentes sociais nas unidades de saúde de forma a garantir o exercício profissional identificado diretamente com a assistência social.

O art. 5º se refere ao recenseamento dos assistentes sociais lotados na SMS, a partir de Resolução Conjunta com a SMAS, com o objetivo de conhecer a carga horária, Modelo Técnico de Intervenção em Proteção Básica e Proteção Especial, bem como os procedimentos específicos dos profissionais de Serviço Social.

O art. 6º se refere a uma movimentação eventual de assistentes sociais da SMAS para SMS desde que mantido o vínculo administrativo com a SMAS.

De acordo com a normativa que cria a GEAS, percebe-se que há o objetivo de se coordenar a atividade do assistente social na saúde. E isto se realiza por intermédio da assistência social enquanto estrutura organizacional do Serviço Social nas diferentes secretarias municipais. Mas, o foco da GEAS é, aparentemente, a atuação do Serviço Social na saúde e mesmo que disponha de realizações em conjunto com área, diz claramente que os assistentes sociais que atuam nas diferentes unidades de saúde devem priorizar as ações de assistência social. Segundo esta determinação entende-se que há a superposição da assistência à saúde no que se concerne às atividades do Serviço Social.

3.1.3. A remoção de Assistentes Sociais no município do Rio de Janeiro

Esta normativa³⁹ baseia-se na Lei nº 3.343/01 que institui o Sistema Municipal de Assistência Social – SIMAS e o seu Decreto Regulamentador de nº 21.058/02, considera a necessidade de fortalecer as ações referentes à Macrofunção das Políticas Sociais, com vistas a dinamizar e qualificar os processos inerentes às atividades relativas ao SIMAS para aperfeiçoamento da gestão e do controle. Também considera a visão sistêmica que contribui para o estabelecimento da unidade necessária a integração, agilização e racionalização das ações dos eixos estratégicos de atuação, promoção e proteção que perpassam a Municipalidade.

³⁹ Decreto nº 26.153 de dezembro de 2005, que passou a vigorar em 1º de janeiro de 2006.

Nestes termos, decreta em seu art. 1º que os servidores ocupantes do cargo ou emprego de Assistente Social que estiverem exercendo suas atividades em órgão distinto à SMAS serão removidos para a mesma Pasta e passarão a atuar de acordo com as diretrizes da SMAS e do SIMAS.

Os demais artigos (2º e 3º) determinam que caberá à SMAS dimensionar a necessidade e propor a alocação desses agentes do SIMAS, respondendo pelo controle de sua movimentação. Neste sentido, caberá à SMAS a gestão técnica e administrativa de todos os assistentes sociais da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, bem como a definição das tarefas inerentes a tal função e a orientação para sua realização.

Este decreto talvez tenha sido o mais polêmico por tratar da remoção de assistentes sociais que estavam lotados nas diferentes pastas para a SMAS e por demonstrar claramente a intenção da prefeitura em concentrar todos os assistentes sociais em uma única secretaria, exercendo sobre a categoria total controle administrativo de suas ações. Para que o SIMAS se concretize torna-se necessário a alocação de todos os assistentes sociais na SMAS, mas dentro deste contexto os profissionais não tiveram escolha, ou seja, mesmo àqueles que possuíam vínculo antigo com o município e que pertenciam a outras secretarias foram obrigados a integrar o SIMAS e a se submeter às diretrizes do Sistema e da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Esta normativa incorpora uma concepção de Serviço Social que possui como objeto de sua prática interventiva a política de assistência social e ao mesmo tempo concebe a assistência como instância organizacional da profissão e não como política pública afiançadora de direitos sociais.

3.1.4. A Comissão de Intervenção Técnica e Metodológica

Com base no Decreto 26.153 de 26 de dezembro de 2005 que dispõe sobre a remoção de ocupantes de cargo ou emprego de Assistente Social do Município do Rio de Janeiro, avaliando ser importante definir o trabalho do profissional de Serviço Social que atua na Secretaria Municipal de Saúde e a demanda de profissionais para a melhoria desta atuação, considerando também o Sistema Municipal de Vigilância da Exclusão Social, o Secretário Municipal de Assistência Social resolve criar a Comissão⁴⁰ para estruturar proposta de Intervenção Técnica e Metodológica dos Assistentes Sociais na SMS.

⁴⁰ Resolução “P” nº 001 de 03 de janeiro de 2006. O art. 2º dispõe sobre a composição desta Comissão formada pela maioria de servidores e técnicos ocupantes de cargos na SMS. A Comissão será presidida pelo Secretário Municipal de Assistência Social (art. 3º).

A instituição da Comissão tem por finalidade a sistematização de propostas a serem apresentadas para o quadro de assistentes sociais que atuam na Saúde (art. 4º). O art. 6º considera o Sindicato de Assistentes Sociais e o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) como membros colaboradores da Comissão.

Esta é uma resolução que delibera sobre a necessidade reconhecida pelo SIMAS em traçar um plano de atuação para o Serviço Social na saúde, com isso, a direção do trabalho do assistente social na área mencionada passa a ser delineada pelas diretrizes do Sistema Municipal de Assistência Social. Para tanto, faz-se necessário a criação de uma Comissão que possui como objetivo estruturar a intervenção técnica e metodológica do Serviço Social na saúde.

Novamente o foco da interferência do SIMAS se dá entre as áreas da saúde e da assistência ao determinar uma suposta intervenção da assistência social na saúde e isso se torna possível devido ao reconhecimento de que o Serviço Social mesmo na saúde deve priorizar as ações da assistência e o reconhece como profissional da assistência atuando em outras instâncias.

3.1.5. Sobre as atribuições dos Profissionais de Serviço Social

As atribuições do assistente social são definidas por meio do Decreto nº 26.211 de 07 de fevereiro de 2006. Este documento baseia-se em outro produzido pela Comissão de Estudos e Acompanhamento do Sistema Municipal de Assistência Social – SIMAS, pela representante da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Colegiado de Representantes das Coordenações de Áreas Programáticas – CAP's da SMS. Assim, defini-se as atribuições dos assistentes sociais na saúde visando o fortalecimento do Serviço Social na referida área.

O desenho das atribuições que são determinadas pelo decreto em questão representa uma gama de ações que já fazem parte do cotidiano de assistentes sociais na saúde⁴¹.

Em seu art. 3º expõe como prioridade para a SMAS alocar pelo menos um assistente social em cada unidade física da SMS. A SMAS será responsável pela seleção pública de estagiários de Serviço Social que atuarão no âmbito da secretaria de saúde (art. 4º) e também pelas

⁴¹ Dentre as atribuições há a realização de levantamentos, estudos e pesquisas que contribuam para a análise da realidade social; de grupos de sala de espera e grupos sistemáticos e continuados com a população usuária; de abordagem individual; de encaminhamentos necessários; de visitas institucionais e domiciliares; de supervisão direta a estagiários de Serviço Social.

decisões e cronogramas que serão desenvolvidos no âmbito do Serviço Social na saúde.

O referido documento apresenta atividades que já fazem parte do cotidiano profissional de assistentes sociais na saúde. Esta decisão parece indicar a necessidade de se definir atividades comuns a todas às unidades de saúde no que se refere à atuação do Serviço Social, mas desde que sejam traçadas pela secretaria de assistência.

Isso demonstra o controle de uma determinada secretaria sobre outra, ou seja, indica uma maneira da secretaria de assistência se sobrepor à saúde, mesmo que se refira exclusivamente ao assistente social. O SIMAS parte da suposição de que há a necessidade de fortalecimento do Serviço Social na saúde e que isso será possível via assistência social.

3.1.6. Sobre os cargos de Gerente e Interlocutor de Serviço Social

Para a implementação do Decreto nº 26.211, abordado anteriormente, faz-se necessário a Resolução nº 008 de 08 de fevereiro de 2006 que dispõe sobre a criação do cargo de Gerente de Serviço Social na SMS⁴² e de um Interlocutor de Serviço Social para cada CAP.⁴³

Esta normativa cria cargos inéditos na história do Serviço Social: as funções de Gerência e de Interlocutor. Com isso, se estabelece um novo desenho na hierarquia até então existente na esfera municipal, porque com esta decisão as chefias do Serviço Social passam a ser subordinadas às interlocutoras que são subordinadas à gerente que se encontra abaixo do secretário de assistência social.

Esta Resolução determina que haverá um assistente social em programas na área da Saúde, a saber: Saúde da Mulher, Saúde da Criança/Adolescente, Saúde do Trabalhador, Saúde da Família, Saúde do Idoso, Transmissíveis/DST/Aids e Saúde Mental que serão escolhidos diretamente pelo Gerente do Programa.

Entre outros elementos, merece destaque a existência de um Suprimento de Fundos no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para cada Interlocutor, a ser administrado por seis meses, destinado à cobertura de despesas diversas e imprescindíveis dos Serviços Sociais nas Unidades de ponta. E para cada chefe de Serviço Social das grandes unidades hospitalares (H. Souza Aguiar, H. Miguel Couto, H. Salgado Filho e H. Lourenço Jorge) um valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para ser administrado por igual período.

3.2. O SIMAS na perspectiva de algumas assistentes sociais

Para a elaboração do presente estudo tornou-se imperativo a realização de entrevistas com assistentes sociais que atuam em distintos

⁴² A vaga é destinada somente ao servidor Assistente Social que atue na Saúde.

⁴³ As 10 vagas de Interlocutores devem ser preenchidas, preferencialmente, por Assistentes Sociais com lotação na Saúde. Não havendo candidatos desta área a vaga se abrirá para os profissionais que atuem nas demais políticas como Assistência, Urbanismo, Habitação, Terceira Idade e Administração.

espaços nas variadas unidades de saúde. Objetivou-se conhecer suas posições sobre a atual configuração do trabalho do assistente social desenhada pelo SIMAS.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por cinco questões abertas com o intuito de conhecer o tempo de vínculo das entrevistadas com o município e quais seriam suas principais impressões sobre o Sistema em questão. Foram realizadas seis entrevistas no período compreendido entre outubro e novembro deste ano.

O quadro construído tornou-se bem heterogêneo à medida que foi composto por assistentes sociais com tempos diversos de formação variando de 5 a 26 anos de conclusão da graduação e de atuação no município. Das seis entrevistadas, cinco delas atuam na área da saúde desde o início da vida profissional e apenas uma possui como vínculo anterior ao da saúde a inserção na assistência no município do Rio, esta e mais duas já prestaram concurso público no bojo da elaboração do SIMAS, o que significa que já entraram para o município sendo lotadas como assistentes sociais pertencentes ao quadro da SMAS/SIMAS, mesmo atuando na saúde. Isto porque, na época do concurso (2001) abriu-se para o preenchimento de vagas em ambas as secretarias. As outras três assistentes sociais possuem vínculos com o município, todas há mais de 20 anos, portanto, eram lotadas especificamente na SMS.

Outra questão elaborada possuía o intuito de conhecer os pontos positivos e negativos do Sistema na formulação das entrevistadas. O tema proposto, apesar de ser avaliado de maneira diferente por todas as entrevistadas encontra pontos de convergência no que se refere ao reconhecimento de um Sistema contraditório e que possui como ponto de sedução a gratificação salarial, mas que está atrelada ao “aumento” da carga horária, ou melhor, à exigência do cumprimento real das 40 horas semanais que são determinadas pelo município.

A questão salarial é abordada por uma das entrevistadas como ponto positivo à medida que se equiparou o salário da assistência com o da saúde porque a princípio havia assistentes sociais trabalhando na mesma unidade de saúde e que possuíam salários desiguais devido ao fato de que as que pertenciam à Secretaria Municipal de Saúde não recebiam a gratificação do SIMAS, e sim, somente àquelas que fizeram a opção pelo Sistema ou que já entraram para o município quando o SIMAS já havia sido criado. Esta discrepância salarial causava um grande mal-estar entre as profissionais que apesar de possuírem atuação profissional comum na mesma unidade de trabalho, tinham salários desiguais.

Somente uma das entrevistadas se mostrou totalmente contra qualquer benefício gerado pelo Sistema. Na sua opinião, nem a questão salarial pode ser vista como ponto positivo por considerá-la como uma doação da prefeitura em troca do atrelamento a uma mesma estrutura organizacional. Reconhece que seu olhar é muito preconceituoso e muito negativo em relação a atual conjuntura profissional desencadeada pelo SIMAS. E diz que essa estrutura a faz lembrar de um momento parecido que ocorreu no auge da elaboração da Constituinte de 1988 em que houve a possibilidade das diferentes categorias municipais formularem seus

próprios planos de cargos e salários.⁴⁴ Apesar de se constituírem em momentos históricos diferentes o que se coloca novamente na opinião da entrevistada é a possibilidade de um aumento salarial.

No que se refere a sua avaliação, a gratificação do SIMAS parece ser irreal dentro do salário da prefeitura no atual contexto vivenciado pelo município. Além disso, o SIMAS significa uma estrutura dentro da saúde desrespeitando o trabalho do Serviço Social na referida área.

Outro avanço apontado por algumas entrevistadas é a questão da valorização do assistente social dentro da prefeitura, porque somente com a instituição do SIMAS é que parece haver um reconhecimento por parte dos demais profissionais em relação ao assistente social. Mas o problema apontado por outras assistentes sociais é que agora o assistente social está sendo identificado como profissional da assistência dentro das unidades de saúde, portanto, cria-se uma certa animosidade por parte de outros profissionais no que se refere à atuação do Serviço Social e toda a estrutura do SIMAS na saúde indica que há uma disputa pelo assistente social com a direção da unidade de saúde.

A remoção dos assistentes sociais para uma única estrutura é algo positivo na concepção de duas entrevistadas por possibilitar um maior controle da atividade dos assistentes sociais, pois segundo elas os assistentes sociais estavam sem direção alguma, *“estavam todos largados”* por não haver um comando único. Com isso, o SIMAS permite dar uma direção considerada necessária à atuação do Serviço Social na saúde e possibilita uma visibilidade maior às ações do assistente social na rede implicando em maior respeito para a categoria.

Dentre os principais pontos negativos reconhecidos pelas assistentes sociais destacam-se:

- a subordinação das demais políticas à assistência social;
- a vinculação de todos os assistentes sociais na SMAS (decisão considerada como positiva por duas entrevistadas);
- uma mistura de competências e atribuições no que se referem às ações de saúde e assistência;
 - o entendimento de que o assistente social só faz assistência;
 - a prioridade dada às ações da assistência em detrimento às ações de saúde;
 - o SIMAS não ter sido discutido pela equipe;
 - a ausência de um plano de cargos e salários;
- o Sistema desconsidera o assistente social como profissional da saúde;
- desrespeita o trabalho e as propostas formuladas pelo Serviço Social na saúde;
- e pode ser considerado como um projeto de cooptação da categoria.

⁴⁴ A entrevistada remonta um período da gestão do Saturnino Braga em que foi possível a isonomia salarial entre as diversas categorias de nível superior e que os assistentes sociais tiveram como espelho o quadro de engenheiros e arquitetos. Com isso, o salário dos assistentes sociais naquele período era algo fora do comum na história do Serviço Social e que permaneceu somente por alguns meses. Houve um período de crise na prefeitura e o salário dos assistentes sociais ficou achatadíssimo.

De um modo geral, o principal aspecto negativo na opinião das entrevistadas, é o atrelamento de todos os assistentes sociais na Secretaria Municipal de Assistência Social. Esta é uma questão que acaba induzindo algumas profissionais a tratarem a dimensão de uma política pública conformada apenas ao lugar institucional da atuação profissional, ou seja, a defesa pela atuação na saúde e a luta pelo reconhecimento do trabalho do Serviço Social na saúde acaba por tratar o campo das políticas que compõem o sistema de seguridade social como campos opostos (ou saúde ou assistência) o que pode fragilizar a concepção integradora das políticas sociais.

Talvez esta forma de defesa do lugar institucional da atuação profissional seja induzida pela própria maneira na qual está sendo construído o SIMAS. Uma leitura atenta dos instrumentos legais que sustentam o Sistema demonstra claramente uma disputa pelo poder de controle da profissão na saúde pela assistência, mas torna-se importante mencionar que a assistência sob este olhar é tratada não como política afiançadora de direitos sociais e sim como estrutura organizacional da atividade do Serviço Social. Desse modo, a compreensão de sistema matricial no SIMAS acaba distorcendo a concepção de seguridade social e redirecionando uma disputa de interesses (pessoais e governamentais)⁴⁵ para o campo da atuação profissional.

Sobre a criação da Gerência de Assistência Social (GEAS) na saúde, as entrevistadas entendem como um processo que coloca a política de assistência como patamar mais elevado implicando na subordinação das demais políticas à assistência social. Somente uma entrevistada (que se mostra totalmente favorável ao Sistema) disse não ter conhecimento sobre a questão, mas se simpatiza com a criação de uma Gerência por permitir maior controle e organização do trabalho dos assistentes sociais. As demais entrevistadas concebem essa questão como um equívoco por mais uma vez trazer a noção de que o Serviço Social se resume à assistência.

De acordo com o Decreto nº 25.409/05 que estabelece a GEAS, considera em seu art. 1º que a GEAS deve coordenar a política municipal de assistência em intercessão com a política municipal de saúde, mas de acordo com a pesquisa realizada as assistentes sociais não estão vendo uma intercessão e sim uma sobreposição de ações e que apesar de ser considerada um artifício a dar visibilidade ao Serviço Social na saúde, a intersetorialidade não ocorre. E na opinião de uma das entrevistadas a intenção de fato não era a intersetorialidade, *“e sim a invasão, o objetivo era dar poder a um determinado secretário sobre outra secretaria”*. Com isso, a assistente social percebe que a SMS se sente invadida por um processo de intervenção o que gera certa hostilidade para com os assistentes sociais. Todo esse processo indica uma disputa com a direção

⁴⁵ Como já sinalizado no capítulo anterior deste trabalho, o SIMAS pode ser avaliado como uma estratégia de governo, portanto, corrobora para a concretização de interesses governamentais. O que aparece de forma implícita nas entrevistas realizadas é que este projeto de governo encontra respaldo nos interesses pessoais do secretário de assistência social e que o SIMAS significa dar poder a este secretário sobre outra secretaria, a Secretaria Municipal de Saúde.

da unidade sobre a atuação do assistente social, bem como todo o controle da parte administrativa deste profissional.

O mesmo documento que dispõe sobre a criação da GEAS também determina que seja efetivado um recenseamento dos assistentes sociais lotados nas diferentes unidades da SMS para que se conheça a carga horária cumprida por cada profissional e os procedimentos específicos do Serviço Social. Essa questão suscitou dúvidas às entrevistadas porque ao que parece o recenseamento não aconteceu na forma que previa e nem se deu por completo em todas as áreas programáticas, pelo menos nem todas as assistentes sociais tomaram conhecimento do processo.

Aquelas que participaram do recenseamento (dentre as quais somente uma achou “ótimo”) se sentiram muito incomodadas com tal procedimento. A assistente social que avalia de forma positiva reforça a necessidade de controle das ações do assistente social no âmbito municipal e para tal se faz necessário o recenseamento. Dessa forma, torna-se possível conhecer as ações dos assistentes sociais, o que permite organizar e controlar melhor o trabalho destes profissionais.

Outro componente que aparece na fala de uma entrevistada sobre o recenseamento faz alusão à incapacidade dos técnicos do SIMAS em elaborar uma planilha eficaz, considera ruim o instrumento utilizado e diz que é difícil quantificar os atendimentos do Serviço Social na saúde, porque transformar em números o atendimento do assistente social é algo delicado visto que, as demandas são as mais variadas possíveis. Na avaliação desta entrevistada sempre haverá situações novas que não cabem em uma planilha ou que exigirão caminhos ainda não trilhados, portanto a atuação do Serviço Social não é plausível de se encaixar, por completa, numa rotina de atendimentos.

Esta profissional diz que os argumentos utilizados para a realização desse recenseamento se referiam à atuação do Serviço Social na saúde sob a justificativa de que os assistentes sociais estavam exercendo tarefas que não eram da ossada do Serviço Social ou sob a suposição de que os assistentes na saúde não trabalham o quanto se deve e que, portanto havia a necessidade de se traçar um projeto profissional dentro das unidades de saúde.

A remoção de todos os assistentes sociais para uma única pasta encontra respaldo na fala de duas entrevistadas, ou seja, uma avalia de forma inteiramente positiva e outra considera como uma necessidade e apesar de ainda ser um processo em construção acredita ter sido a melhor opção por ter gerado maior respeito por parte da SMS.

Uma assistente social não se identifica com a pergunta por ter feito caminho inverso, ou seja, já era da assistência e foi para a saúde mantendo seu vínculo com o Sistema.

As demais entrevistadas consideram esta unificação de forma negativa e como consequência do processo em curso. Desta maneira, avaliam como uma perda de espaço e até mesmo como um retrocesso. A remoção se constitui como necessária ao atrelamento de todos os assistentes sociais em uma única estrutura e significa que o Serviço Social não está mais vinculado às unidades de saúde e sim à secretaria de assistência. Em outras palavras, o Serviço Social passa a ser a assistência dentro das unidades de saúde e passa a ter vínculo direto com a SMAS em

todos os aspectos de sua atuação e até mesmo nas questões administrativas como férias e licenças médicas.

Analisando o processo de institucionalização do SIMAS e seus impactos na área da saúde, é possível perceber que as opiniões divergem quanto a um maior reconhecimento profissional do trabalho do assistente social na saúde. Algumas profissionais têm uma visão sobre o Sistema que não denota dar importância aos assistentes sociais na saúde e tampouco implica em maior reconhecimento por parte dos demais profissionais. O que está sendo imposto é uma estrutura que não foi discutida pela categoria e que está sendo aplicada à organização da saúde, comprometendo a atuação do Serviço Social em equipes interdisciplinares dentro das unidades de saúde tanto para as ações dos programas de saúde quanto na questão dos programas assistenciais, porque ambos exigem uma atuação de diferentes áreas e a identificação do Serviço Social como assistência tem dificultado ações em conjunto com os diferentes profissionais.

3.3. Outras questões importantes

Com base na pesquisa realizada para a elaboração deste trabalho pode-se perceber que a distância entre os planos legal e real também está presente na concretização do Sistema Municipal de Assistência Social.

Esta é uma das questões que estão subentendidas nas entrevistas.

O que se pretende aqui é traçar um paralelo entre o que o Sistema apresenta como proposta para a categoria e o que está sendo vivenciado pelos profissionais que atuam na ponta das políticas de assistência e de saúde.

Uma das questões que mais chamam a atenção no SIMAS é a vinculação de todos os assistentes sociais em uma mesma estrutura que possui como órgão matriz a Secretaria Municipal de Assistência Social. O atrelamento a uma única instância tem incomodado as assistentes sociais que atuam nas unidades de saúde e a tensão parece aumentar por significar uma dependência direta da profissão à política de assistência social. Ao se posicionarem contra o Sistema acabam rivalizando o campo da saúde com o da assistência, o que leva ao tratamento incoerente de duas políticas sociais que compõem o sistema de seguridade social no Brasil. Esta é uma questão delicada porque a defesa por determinada área de atuação profissional não deve ser concebida como antagônica de outra, ao contrário, para que alcancemos a intersetorialidade torna-se necessário uma visão integral das políticas sociais.

Como já exposto, percebe-se que há uma confusão em tornar a política de assistência como disciplina exclusiva do Serviço Social, apesar de ser esta a idéia central contida no SIMAS e que ganha sustentação por meio de uma série de normatizações iniciadas em 2001 e retomadas em 2005 por um determinado segmento da categoria no âmbito do município do Rio de Janeiro.

Em face dessa questão, estabelece-se um cenário conflituoso entre os campos da assistência e da saúde quanto à atividade do assistente social. Este elemento está presente nos instrumentos jurídicos que dão forma ao SIMAS e aparece na fala de algumas entrevistadas, ou seja,

trava-se uma guerra entre as instâncias das políticas de assistência e saúde. Uma leitura atenta das normatizações somada aos fragmentos das entrevistas nos remete a disputa de poder travada entre as duas secretarias, ou melhor, entre seus secretários. Estas são ações que tendem a fragmentar ainda mais a concepção integral do sistema de proteção social, já que o grande desafio posto, para além do Serviço Social, é o de estabelecer a visão integral das políticas que formam o sistema de seguridade social ao invés de concebê-las como campos rivais e pertencentes a eixos desconexos.

Com base nestes elementos pode-se constatar que a secretaria de saúde, historicamente, é ambicionada e que a atual conjuntura social submetida aos ditames econômicos apresentou elementos favoráveis à intervenção realizada pela secretaria de assistência social.

Outra possível constatação é a de que o SIMAS significa um plano de governo e que, portanto possui sua continuidade comprometida pela administração de outras gestões. Este pode ser um aspecto positivo a ser considerado por aqueles que não concordam com a institucionalização do Sistema, visto que, Sposati (2006: 137) nos lembra que os *programas de governo são aqueles com marcas e durabilidades de uma gestão, não têm continuidade pelas marcas que carregam de seus progenitores* e, portanto são passíveis de serem suprimidos.

Mesmo por esse ângulo, a análise realizada constata que o Sistema pode causar danos irreversíveis a atuação do assistente social no município carioca. Entender que o assistente social é um profissional capacitado para atuar apenas no âmbito de uma política, significa retirá-lo das esferas de planejamento das demais políticas sociais.

Isso se verifica ao passo que, mesmo aprovada em lei, a gratificação do Sistema será percebida por aqueles profissionais que atuam na ponta das políticas sociais ou que exercem cargos de chefia e/ou de confiança do governo somente na esfera da assistência social.

Essa é uma questão que pode causar conseqüências desastrosas à atuação do Serviço Social em áreas distintas a da assistência. Por isso, destaco a fala de uma assistente social que exemplifica bem essa questão: *“Nós fomos retirados da saúde. A categoria que vem atrás não poderá ter essa experiência de gestão na saúde (...) acabou esse espaço conquistado, chegar à direção de uma unidade básica de saúde (...) não é uma questão de cargo, é uma questão de ter legitimidade para isso”*.

O fato do profissional de Serviço Social ocupar lugares estratégicos na gestão e formulação de políticas e programas sociais demonstra sua capacidade em traçar planos para a atuação profissional que não se resumem ao papel de *executor terminal das políticas sociais*, demonstra um amadurecimento profissional que amplia o horizonte de sua intervenção.

Outro reducionismo presente é tornar a assistência social como matéria exclusiva de uma única profissão. Reduz-se a assistência ao Serviço Social e a profissão ao campo do SIMAS e da SMS RJ porque ambos devem ser complementares e não exclusivos um do outro. A assistência social entendida como Serviço Social pode se transformar em uma estrutura apenas organizacional da profissão e perder a amplitude de sua atuação como uma política pública de responsabilidade do Estado e

afiançadora de direitos sociais. E o Serviço Social, por sua vez, compreendido como assistência redireciona o objeto de sua intervenção aos limites desta política traçados cada vez mais por um caráter focalista de corte emergencial presente nas políticas sociais brasileiras. Unificar os assistentes sociais em uma mesma pasta possibilita um maior controle sobre suas ações e isso fica subentendido pelo modelo de gestão aqui analisado.

OBSERVAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, é possível constatar que o SIMAS, a nível municipal, demonstra um entendimento de profissão atrelada somente a uma política social: a assistência. Esta concepção de profissão corrobora para a retomada de uma discussão que foi travada no contexto dos debates sobre as Diretrizes Curriculares da Abepss, quando havia uma tensão no meio acadêmico acerca do objeto de intervenção do Serviço Social. Entre os projetos em disputa havia o que sustentava que o objeto de intervenção do Serviço Social é a assistência. Esta perspectiva profissional perdeu espaço na época da discussão das Diretrizes Curriculares e é a que tem sido empregada pelo atual governo municipal.

46

O atual secretário municipal de assistência social (Marcelo Garcia) tem buscado aprofundar uma direção que se iniciara em 2001 com a criação da Lei nº 3.343 que estabelece o SIMAS e parece ter seus projetos profissionais apoiados pela atual prefeito César Maia, portanto aquela perspectiva sobre a atuação do Serviço Social que concebe a assistência como objeto da ação interventiva do assistente social passa a ser normatizada na esfera municipal.

⁴⁶ As bases para esta assertiva estão na fala da Professora Mavi Pacheco da ESS/UFRJ em entrevista cedida em novembro de 2006 para a confecção do trabalho sobre o SIMAS (elaborado em grupo) para a disciplina: Serviço Social Contemporâneo, ministrada pela professora Cecília Cavalcanti no período 2006.2.

Segundo Raichelis (2005: 88), *“as políticas sociais são parte integrante das políticas públicas e participam das estratégias de mediação entre Estado e sociedade, situando-se dentro do repertório de respostas a serem mobilizadas para fazer face às expressões da questão social”*.

Neste sentido, é importante destacar que o Serviço Social possui como objeto de seu trabalho a questão social, com isso a intervenção profissional se faz mediante a intrínseca relação entre Serviço Social e as políticas de proteção social. Iamamoto (2005: 27), compreende a questão social *como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura*, desta forma o enfrentamento às expressões da questão social será possível conjugando a dimensão de várias políticas sociais.

Para a autora, torna-se indispensável decifrar os determinantes e as múltiplas expressões da questão social, eixo fundante da profissão, como requisito básico para avançar na direção da consolidação do projeto ético-político do Serviço Social (Iamamoto, 2005: 114), assim, necessita-se de um profissional com capacidade para identificar as mudanças societárias que alteram as condições e relações de trabalho do assistente social, bem como as exigências ético-políticas ao exercício profissional na contemporaneidade.

Deste modo, a intervenção na realidade exige do profissional uma leitura crítica sobre a atual conjuntura que desenha e delimita o trabalho do assistente social no âmbito das políticas de proteção social, além de demandar um profissional capaz de se sintonizar ao projeto ético-político da profissão, por este oferecer as bases jurídicas de direcionamento da profissão atreladas a uma alternativa que se coloca contra o projeto hegemônico do capital.

O SIMAS, apesar de ser pensado e implementado por assistentes sociais que atuam na esfera municipal, tem se consolidado como uma estratégia de governo que não foi discutida no âmbito da categoria profissional. Os pressupostos do SIMAS analisados neste trabalho,

principalmente no que concerne ao embate travado entre as áreas municipais da saúde e assistência, demonstram um reducionismo na concepção do processo saúde/doença e um entendimento de assistência social direcionada somente aos mais pobres, portanto cada vez mais focalizada. Isso se evidencia na retirada dos assistentes sociais de posições estratégicas da formulação das políticas de saúde e, neste ínterim cria cargos inéditos na história do Serviço Social quanto à gestão da política de assistência e da profissão no domínio municipal. Face ao exposto, observa-se uma disposição à *assistencialização* do Serviço Social e da seguridade social na esfera municipal. Tendência esta que se combina a conjuntura neoliberal de redução dos direitos sociais, da queda vertiginosa dos salários e do crescente aumento do sub e do desemprego representando um retrocesso social dramático vivenciado pelos países da América Latina nos últimos anos. A influência neoliberal impõe limites aos gastos sociais públicos levando a uma crescente redução dos serviços sociais ofertados pelo Estado e contribuindo para o processo de deterioração das condições

de vida da maioria absoluta da população (Laurell, 2002: 151).

O quadro crescente de adversidades sociais se torna favorável ao investimento do Estado em políticas setoriais fragmentadas que não exigem uma leitura integral da realidade. Assim, reduz-se a compreensão de política social atrelada a uma noção ampla de direitos sociais para uma concepção dirigida aos necessitados e sob esta perspectiva as políticas sociais ganham uma denotação de políticas para os mais necessitados e se tornam cada vez mais estigmatizantes.

A concepção do SIMAS tem redimensionado a prática do assistente social somente para as ações de caráter emergencial existentes em todas as políticas sociais, com isso, ganha visibilidade um projeto de assistência social que seja capaz de perpassar as demais políticas de forma a responder as demandas mais imediatas da população usuária. Este entendimento de assistência social retira seu conteúdo específico e a concebe como um conjunto de ações compensatórias das demais políticas sociais.

Este estudo não tem por finalidade esgotar todo o material utilizado para sua elaboração, pois a gama

de informações colhidas extrapolam os enunciados aqui analisados, mas pretendeu-se chamar a atenção para a nova conjuntura profissional na cidade do Rio de Janeiro e retirar os possíveis equívocos que estão servindo de pauta para a construção de um projeto profissional que visto de forma superficial pode significar ganhos aparentes para o Serviço Social, mas que analisado de forma mais crítica denuncia uma forma corporativista de conceber a profissão contrariando os princípios ético-políticos do projeto profissional.

No plano formal o SIMAS se diz em consonância com os preceitos de uma política pública tal como a assistência é concebida ao integrar a lógica do sistema de seguridade social na Constituição de 1988. Mas toda esta estrutura que tem norteado a prática dos assistentes sociais no quadro municipal vai contra as conquistas formuladas no bojo da luta por direitos da assistência social. Remonta-se, assim, a difícil trajetória da assistência social em ser reconhecida como política legitimadora de direitos sociais para além do plano legal como propõe a Constituinte, a LOAS e o SUAS, ou seja, o difícil movimento de se romper com as formas assistencialistas e

caridosas de se pensar a assistência social tanto no plano legal quanto real.

A política de assistência social delineada pelo SIMAS pode apoiar-se na idéia de uma proposta individualizada, onde se pretende uma intervenção respaldada apenas no nível micro, desconsiderando a noção de totalidade dos direitos sociais e propondo a *travessia* dos usuários, ou seja, acordar com os usuários dos programas assistenciais seu tempo de permanência nos mesmos. Esta é a concepção defendida pelo atual secretário municipal de assistência social que acredita haver por parte do público usuário um “descompromisso” em construir sua saída dos Programas Sociais.⁴⁷ Portanto propor políticas sociais sob esta perspectiva significa sugerir ações individuais para os necessitados ao invés de se pensar em propostas eficazes de combate às expressões da questão social.

Estas são algumas considerações que merecem destaque sobre a atual configuração da política de assistência social e do trabalho do assistente social no município do Rio, onde há a implementação de um projeto profissional que tem como base de sustentação a idéia de que o objeto de intervenção do Serviço Social é a assistência. Algumas das implicações esboçadas neste ensaio devem servir para nos inquietarmos sobre esta problemática e sobre os limites e possibilidades da atuação profissional permeada pelo SIMAS.

Portanto, torna-se necessário romper com uma visão endógena do Serviço Social, como precondição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional,

⁴⁷ GARCIA, M. Travessia, Mínimos Sociais e Compromissos Mútuos: passos fundamentais para a redução progressiva da pobreza e de projetos. [S. l], [s. n].

identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação. Assim, constitui-se como um dos maiores desafios ao assistente social na contemporaneidade, desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (Iamamoto, 2005).

BIBLIOGRAFIA

- ABEPSS.** Formação do assistente social no Brasil e a consolidação do projeto ético-político. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 79. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 72 - 81.
- ALVES, A. M.** Fazendo antropologia no baile. *In* Velho, Gilberto; Kuschnir, Karina. (Org.). *Pesquisas Urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2003, p. 174 - 189.
- BRAZ, M.** "O Governo Lula e o projeto ético-político do Serviço Social". *In Serviço Social & Sociedade* nº 78. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 48 - 68.
- BOSCHETTI, I.** Seguridade Social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 79. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 108 - 132.
- CARDOSO, R.** Aventuras de Antropólogos em Campo ou Como Escapar das Armadilhas do Método. *In* CARDOSO, R. (Org.). *A Aventura Antropológica*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1986.

- COUTINHO**, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. *In Revista Praia Vermelha Estudos de Política e Teoria Social* nº 1. Rio de Janeiro, PPGESS, 1997.
- COUTO**, B. R. *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?* 2ª Ed. São Paulo, Ed. Cortez, 2006.
- CRESS**. Assistente Social: ética e direitos. *Coletânea de leis e resoluções*. Rio de Janeiro, CRESS, 7ª região, 2003.
- FLEURY**, S. Novas bases para a retomada da Seguridade Social. *In Revista Praia Vermelha Estudos de Política e Teoria Social* nº 9. Rio de Janeiro, PPGESS, 2003.
- GARCIA**, M. Travessia, Mínimos Sociais e Compromissos Mútuos: passos fundamentais para a redução progressiva da pobreza e de projetos. [S. l], [s. n].
- IAMAMOTO**. M. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 9ª Ed. São Paulo. Ed. Cortez, 2005.
- MÉSZÁROS**, I. "Marxismo e Direitos Humanos" *In Filosofia, ideologia e Ciência Social: ensaios de negação e afirmação*. São Paulo, Ed. Ensaio, 1993, p. 203 - 207.
- NETTO**, J.P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Brasília, CEAD/UNB, 1999. Módulo 1.
- _____, J.P. O Serviço Social na década de 90. As particularidades da profissão e os reflexos de uma nova conjuntura. *Jornal Praxis*, Jan. 2000.
- POUGY**, L. G. "Direitos Humanos, Violência de Gênero e Assistência Social: dilemas contemporâneos". Projeto de Pesquisa, GECEM, 2004.
- _____, L. G. O percurso da pesquisa (dora). Texto elaborado para a banca de qualificação da tese de doutoramento. PUC, São Paulo, 1998.
- RAICHELIS**. R. Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática. 3ª Ed., São Paulo, Ed. Cortez, 2005.
- SILVA**, M. O. S. O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 3ª Ed., São Paulo, Ed. Cortez, 2006.
- SPOSATI**, A. (et al). A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. 8ª Ed., São Paulo, Ed. Cortez, 2003.
- SPOSATI**, A.; **FALCÃO**. M.C.; **FLEURY**, S.M.T. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. 4ª Ed., São Paulo, Ed. Cortez, 2002.
- SPOSATI**, A. e **LOBO**, E. Controle social e políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, vol. 8, nº 4, out./dez. 1992, p. 366 - 378.

SPOSATI, A. A menina LOAS: um processo de construção da assistência social. São Paulo, Ed. Cortez, 2005.

_____, A. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 77. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 30 - 53.

_____, A. Gestão pública intersectorial: sim ou não? Comentários de experiências. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 85. São Paulo, Ed. Cortez, 2006, p. 133 - 141.

_____, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 55. São Paulo, Ed. Cortez, 1997, p. 09 - 38.

VIANNA, M. L. W. O Silencioso Desmonte da Seguridade Social no Brasil. *In* BRAVO, M.I.S. e PEREIRA P.A.P. (org). *Política Social e Democracia*. 2ª ed. São Paulo, Ed. Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

YAZBEK, M. C. A assistência social na prática profissional: História e perspectivas. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 85. São Paulo, Ed. Cortez, 2006, p. 123-132.

YAZBEK, M. C. As ambigüidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. *In Revista Serviço Social & Sociedade* nº 77. São Paulo, Ed. Cortez, 2004, p. 11-29.

_____, M. C. Pobreza e Exclusão Social: expressões da questão social no Brasil. *In Revista Temporalis* nº 3. Brasília, ABEPSS, 2001.

Anotações de disciplinas da graduação:

DIREITOS HUMANOS NO BRASIL, ministrada pelas professoras Suely Almeida e Lília Pougy, no período 2004.2.

SERVIÇO SOCIAL CONTEMPORÂNEO, ministrada pela professora Cecília Cavalcanti, no período 2006.1.

A concepção de assistência, seguridade social e da profissão no SIMAS e seus desdobramentos para a Seguridade Social e para o projeto ético-político da profissão. Trabalho apresentado na disciplina Serviço Social Contemporâneo, pelas alunas: Camila Ottoni; Cileide Neves Borges; Giselle Souza; Priscilla Bittencourt; Roseane Reis; Sandra Maia e Thais Meckelburg. ESS/UFRJ, 2006.

POLÍTICA SOCIAL II, ministrada pela professora Mariléa Porfírio, no período 2005.1.

Documentos analisados:

BRASIL. Constituição Federal, 1988.

_____. Lei da Previdência Social, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui o Plano de Custeio. Lei nº 8.212/91.

_____. Lei da Previdência Social, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Lei nº 8.213/91.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742/93.

_____. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.142/90.

CFESS. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Ementa: Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde.

CNS. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.

PNAS. *Política Nacional de Assistência Social*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Versão Oficial, São Paulo, Ed. Cortez, 2004.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei nº 3343 de 28 de dezembro de 2001. Institui o Sistema Municipal de Assistência Social e dá outras providências.

_____. Decreto nº 21058 de 08 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Sistema Municipal de Assistência Social do Município do Rio e dá outras providências.

_____. Decreto nº 25409 de 18 de maio de 2005. Cria a Gerência de Assistência Social – GEAS na forma que menciona.

_____. Decreto nº 26153 de 26 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a remoção de ocupantes de cargo ou emprego de Assistente Social do Município do Rio de Janeiro.

_____. Decreto nº 26211 de 07 de fevereiro de 2006. Define as atribuições dos Profissionais de Serviço Social e dá outras providências.

_____. Resolução “p” nº 001 de 03 de janeiro de 2006. Dispõe sobre a criação da Comissão de Intervenção Técnica e Metodológica.

_____. Resolução nº 008 de 08 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as decisões a serem adotadas para a implementação do Decreto nº 26.211 de 07 de fevereiro de 2006.

Sites visitados:

www.abepss.org.br

www.congemas.org.br

www.conselho.saúde.gov.br

www.cressdf.org.br

www.cressrj.org.br

www.mds.gov.br

www.rio.rj.gov.br

www.rio.rj.gov.br/smas

www.saserj.org.br

ANEXOS

Questões para Entrevista

- 1 - Fale brevemente sobre sua trajetória profissional nos últimos cinco anos.
- 2 - Cite dois ou três aspectos positivos e negativos precipitados pelo SIMAS no município do Rio de Janeiro.
- 3 - Qual a sua opinião sobre a Gerência de Assistência Social - GEAS - na SMS e a responsabilidade de coordenar a Política de Assistência Social em intercessão com a Política Municipal de Saúde.
- 4 - Como você se sentiu com o recenseamento de Assistentes Sociais lotados na SMS realizado pela SMAS?
- 5 - Como você avalia a remoção de todos os Assistentes Sociais para a SMAS?

DECRETO Nº 21058 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2002.

Dispõe sobre o Sistema Municipal de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro e dá outras providências.

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, e considerando o que dispõe a Lei nº 3343, de 28 de dezembro de 2001,

DECRETA

Capítulo I

Da Conceituação e Organização

Art. 1.º O Sistema Municipal de Assistência Social – SIMAS – instituído nos termos da Lei n.º 3343, de 28 de dezembro de 2001, é o conjunto integrado e descentralizado de todas as ações e programas sociais constituídos e implementados no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro, em conformidade com a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993.

Parágrafo único. Entende-se como Assistência Social, a política de Seguridade Social não contributiva, que provê à população os mínimos sociais, indispensáveis a sua subsistência, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2.º O Sistema Municipal de Assistência Social – SIMAS - tem por objetivo atuar de forma dinâmica e articulada no planejamento, coordenação, supervisão, orientação, execução e controle das ações inerentes à Assistência Social, constituídas, em rede, pelas políticas básicas, diversificadas e integradas na lógica da Macrofunção Social.

Parágrafo único. Compreende-se por rede toda a malha articulada de serviços, que se propõe a evitar a superposição de ações sociais e garantir a otimização das políticas públicas.

Art. 3.º O Sistema Municipal de Assistência Social tem como sustentação básica dois eixos estratégicos de atuação, a saber:

I. EIXO DE PROTEÇÃO: caracteriza-se por ações viabilizadoras do acesso da população aos serviços e ações prestadas pelas políticas públicas básicas de educação, saúde, habitação, trabalho e renda, cultura, esporte e lazer e outras;

II. EIXO DE PROMOÇÃO: caracteriza-se por ações eliminadoras do extremo risco social dos segmentos populacionais vulnerabilizados e excluídos do acesso às políticas públicas básicas.

Parágrafo único. Respondem pelas ações do Eixo de Promoção os Órgãos Setoriais do Sistema, e pelas ações do Eixo de Proteção, exclusivamente, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS, a Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula – FUNLAR e o Fundo Municipal de Desenvolvimento Social – FUNDO RIO.

Capítulo II

Dos Órgãos Integrantes

Art. 4.º O Sistema Municipal de Assistência Social compõe-se de:

I. ÓRGÃO MATRIZ: coordenador do Sistema, representado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS;

II. VINCULADOS: implementadores de ações específicas de apoio ao Sistema, representados pela Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula – FUNLAR e pelo Fundo Municipal de Desenvolvimento Social – FUNDO RIO;

III. ÓRGÃOS SETORIAIS: implementadores de ações e projetos de promoção social para a população, representados por Assessorias Técnicas de Assistência Social – ATAS – na Administração Direta e Indireta.

Capítulo III

Das Competências

Seção I

Do Órgão Matriz

Art. 5.º Compete ao Órgão Matriz, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS:

I. fixar, planejar e formular as diretrizes específicas para a consecução do Sistema, em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei n.º 8742, de 7 de dezembro de 1993, e as políticas municipais vigentes;

II. definir diretrizes prioritárias para o atendimento às necessidades da população mais afetada pelo processo de exclusão;

III. normatizar e supervisionar as ações empreendidas pelo Sistema, nos Eixos Estratégicos de Proteção e Promoção Social;

IV. coordenar as ações sistêmicas, observando as diretrizes para o Sistema;

V. elaborar, com a participação dos Órgãos Setoriais, os planos, programas e projetos, que visem ao desenvolvimento do Sistema, sua agilização e seu aperfeiçoamento;

VI. coordenar, supervisionar, orientar e controlar tecnicamente as ações dos Assistentes Sociais, Agentes do Sistema, no desempenho de suas funções, no âmbito da Administração Direta, das Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista do Município do Rio de Janeiro;

VII. elaborar atos e instrumentos necessários ao desempenho das atividades do Sistema;

VIII. promover as correções e os ajustes necessários ao pleno funcionamento do Sistema;

IX. aprovar, previamente, as solicitações de concurso público ou de contratação para admissão de profissionais, Agentes do Sistema;

X. opinar quanto às solicitações de concurso público ou de contratação para admissão de Servidores de Apoio ao Sistema;

XI. definir e decidir quanto à alocação, exercício e movimentação dos Agentes do Sistema, resguardadas as situações de quadros próprios de entidades municipais, existentes e estabelecidos por lei;

XII. decidir quanto ao quantitativo de Agentes do Sistema, Servidores de Apoio e demais profissionais que compõem as

V. exercer em plenitude as competências e atribuições que lhes são cometidas pelas leis específicas vigentes, que regulam o exercício da categoria funcional;

VI. manter-se atualizado quanto aos conhecimentos necessários ao perfeito desempenho de suas funções, quanto aos indicadores de demanda e diagnóstico sócio-econômico sobre as diferentes áreas programáticas da Cidade, e o que mais lhe for atribuído pela Administração Municipal.

Seção II

Do Servidor de Apoio ao Sistema

Art. 10 Compete ao Servidor de Apoio ao Sistema, definidos como servidores com escolaridade de nível superior, lotados e em exercício no Órgão Matriz, independente das atribuições típicas de seu cargo ou emprego:

- I. apoiar os Agentes do Sistema em ações e atividades fins, próprias e específicas do Eixo de Proteção;
- II. atuar como facilitador e impulsionador de ações e projetos intersetoriais e interdisciplinares do Sistema;
- III. participar da realização de estudos e levantamentos necessários à consecução das ações sistêmicas;
- IV. supervisionar, treinar e avaliar diretamente estagiários de sua área de formação;
- V. participar do planejamento, execução, supervisão e avaliação da implementação do Sistema, em sua totalidade, com responsabilidade específica pertinente a sua categoria funcional.

Art. 11 Compete ao Servidor de Apoio ao Sistema, com escolaridade elementar ou de nível médio, de 1º e 2º graus, lotado e em exercício no Órgão Matriz, o desempenho das atividades inerentes ao seu cargo ou emprego, dirigidas para as atividades meio e fim do Sistema.

Capítulo IV

Das Disposições Gerais

Art. 12 Fica autorizada a criação da Coordenadoria Geral de Assistência Social, símbolo DAS-10B, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da edição deste decreto.

Parágrafo único. O Coordenador Geral de Assistência Social será nomeado pelo Prefeito e deverá satisfazer os seguintes requisitos:

- I. ser servidor municipal detentor de cargo efetivo de Assistente Social;
- II. possuir comprovada idoneidade moral e reputação ilibada;
- III. deter notórios conhecimentos na sua área de atuação.

Art. 13 As Assessorias Técnicas de Assistência Social, Órgãos Setoriais do Sistema, serão criadas, gradativamente, na estrutura organizacional dos diversos órgãos e entidades municipais, obedecendo-se a critérios determinados, de acordo com as prioridades definidas pelo Órgão Matriz visando o alcance dos mínimos sociais desejados;

§1º - Caberá ao Órgão Matriz definir o cronograma de implantação dos Órgãos Setoriais.

§2º - A ordem de prioridade para definição do cronograma de que trata o § 1º se dará de acordo com as necessidades elencadas

DECRETO 26153 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2005.

Dispõe sobre a remoção de ocupantes de cargo ou emprego de Assistente Social do Município do Rio de Janeiro.

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais,

considerando a Lei n.º 3.343/01 que institui o Sistema Municipal de Assistência Social - SIMAS e o seu decreto regulamentador de n.º 21.058/02;

considerando a necessidade de fortalecer ações referentes à a Macrofunção de Políticas Sociais;

considerando a importância de dinamizar e qualificar os processos inerentes às atividades relativas ao SIMAS, ampliando a gestão e aperfeiçoando o controle;

considerando que a visão sistêmica contribui para o estabelecimento da unidade indispensável à integração, agilização e racionalização das ações dos eixos estratégicos de atuação, promoção e proteção, que perpassam a Municipalidade,

DECRETA

Art. 1º Os servidores ocupantes do cargo ou emprego de Assistente Social que, na data de publicação deste ato, estiverem exercendo suas atividades em órgão distinto à Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS serão removidos para a mencionada Pasta e passarão a atuar de acordo com as diretrizes da SMAS e do SIMAS.

Art. 2º Compete à Secretaria Municipal de Assistência Social dimensionar a necessidade e propor ao Prefeito a alocação desses agentes do Sistema de Assistência Social nos órgãos da Administração Direta, respondendo pelo controle de sua movimentação.

Art. 3º Cabe à Secretaria Municipal de Assistência Social a gestão técnica e administrativa de todos os Assistentes Sociais da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, bem como a definição das tarefas inerentes a tal função e a orientação para a sua realização.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor em 1º de janeiro de 2006.

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2005 - 441º ano da fundação da Cidade.

CESAR MAIA

EXPEDIENTE DE 08/02/06

RESOLUÇÃO Nº 008 de 08 de fevereiro de 2006.

Dispõe sobre as decisões a serem adotadas para a implementação do Decreto n.º 26211 de 07/02/2006 .

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso das suas atribuições que lhes são conferidas pela legislação em vigor,

Considerando o Decreto N.º 26211 de 07/02/2006 .

RESOLVE:

1- Haverá um Gerente de Serviço Social para a SMS. Será Nomeado em DAS-6. Qualquer Servidor Assistente Social que atue na Saúde poderá concorrer a Vaga. A Decisão da Seleção caberá a comissão Formada pelos representantes do SIMAS, SMVE, SUBAS/SMS e um representante da Comissão de Intervenção Técnica e Metodológica.

A) - Os Candidatos podem se inscrever no SIMAS até o dia 10 de fevereiro.

B) - A Comissão fará as entrevistas e Publicará o resultado no Dia 15 de Fevereiro.

2- Em cada CAP haverá um Interlocutor de Serviço Social DAÍ-6 que será escolhido após entrevista da Comissão Formada pela Gerente de Serviço Social para a SMS, SIMAS, SMVE, Coordenadora da CRAS e Representante da CAP. Poderão haver suplentes na Comissão.

A)- Os Assistentes Sociais da CAP devem se reunir até o dia 14 de Fevereiro prepararem a indicação de lista tríplice para Interlocutor da CAP e encaminhar para o SIMAS até o dia 17 de fevereiro.

B)- A Comissão fará as entrevistas até 24 de Fevereiro e Publicará o Resultado no Dia 03 de Março.

3- A Referida Comissão entrevistará todos os Candidatos a Interlocutor desde que ele esteja Lotado em Unidade de Saúde na CAP onde pretende ser interlocutor.

4- Não havendo candidato a Interlocutor na CAP a vaga será aberta para profissionais que estejam atuando em outras CAPs e ainda assim não havendo candidatos a vaga será aberta para profissionais que estejam atuando em outras políticas como Assistência, Urbanismo, Habitação, Terceira Idade, Administração.

5- Todos os Assistentes Sociais deverão ter Lotação em Hospitais, PAMs, Centros Municipais de Saúde, Postos de Saúde, Institutos de Saúde ou Programa Saúde da Família. A Lotação deve ser assegurada na base e a atuação na CAP ou Programas Eixos se darão por conta de Nomeação em cargos comissionados.

6- Haverá um Assistente Social nomeado em DAÍ-5 nos seguintes Programas: Saúde da Mulher, Saúde da Criança/Adolescente, Saúde do Trabalhador, Saúde da Família, Saúde do Idoso, Transmissíveis/DST/Aids e Saúde Mental que serão escolhidos Diretamente pelo Gerente do Programa.

7- Todos os Hospitais terão Chefia de Serviço Social DAÍ-5. Os Hospital Souza Aguiar, Miguel Couto, Salgado Filho e Lourenço Jorge terão Chefia DAI 6 e haverá SubChefia DAI 4 no Hospital Souza Aguiar.

8- Nos Hospitais que atualmente não tiverem Chefia de Serviço Social os Assistentes Sociais indicarão para o gerente de Serviço Social da Saúde que deverá decidir e encaminhar ao SIMAS. O SubChefe do Souza Aguiar, será escolhido diretamente pelo Chefe da unidade.

9- A Prioridade 1 é que Toda Unidade Física tenha pelo menos 1 Assistente Social a partir de Março (exceto unidades da saúde mental e do PSF).

10- A Prioridade 2 são as Unidades Souza Aguiar, Miguel Couto e Salgado Filho e Lourenço Jorge para que possam ter equipe de Assistentes Sociais 24 horas.

11- A Prioridade 3 são as Unidades da AP 5 para que cada uma tenha no mínimo 3 Assistentes Sociais.

12- A Prioridade 4 são as Unidades da AP 3 para que cada uma tenha no mínimo 3 Assistentes Sociais.

13- A Prioridade 5 são as Unidades da AP 4 para que cada uma tenha no mínimo 3 Assistentes Sociais.

14- A Prioridade 6 são os Demais Hospitais da Rede para que possam ter equipe de Assistentes Sociais 24 Horas.

15- A Prioridade 7 são as Unidades da AP 1 e 2 para que cada uma tenha no mínimo 3 Assistentes Sociais.

16- A Prioridade 8 são as Unidades de Saúde Mental.

17- A Prioridade 9 é o Programa Saúde da Família.

18- A Prioridade 10 é reforçar as CAPs.

19- Iremos publicar no dia 09 de Março a Lotação nas Unidades de Todos os Assistentes Sociais.

