

2.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO BRASIL

Fabília da Hora Pereira²⁷

Mariana Fernandes Távora²⁸

A Constituição Federal de 1988 consagrou um novo paradigma com relação ao entendimento do Estado brasileiro acerca da política pública de assistência social. De acordo com o art. 194 do texto Constitucional, a assistência social junto com a saúde e a previdência formam a seguridade social, o que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, Art. 194).

O parágrafo único do art. 194 deixa expresso que é atribuição do Estado brasileiro a competência para “organizar a seguridade social” mediante observância dos seguintes objetivos: i) universalidade da cobertura e do atendimento; ii) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; iii) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; iv) irredutibilidade do valor dos benefícios; v) equidade na forma de participação no custeio; vi) diversidade da base de financiamento; vii) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, algumas iniciativas assistenciais eram prestadas por instituições filantrópicas, por ações voluntaristas, ou por obras de caridade – muitas ligadas a instituições religiosas. Contudo, no bojo do processo de redemocratização do Brasil, nos anos 1980 – em virtude das décadas de vigência da ditadura militar – a sociedade civil organizada pressionou o Estado brasileiro para que houvesse o reconhecimento da assistência social como política social pública imprescindível para a ampliação e consolidação da cidadania.

Assim, o que se conhece hoje como política pública de assistência social é fruto da organização e mobilização da sociedade brasileira no enfrentamento à pobreza e a desigualdade social. A assistência social passa, portanto, a partir dessa mobilização social com impactos na Carta Constitucional de 1988, a ser reconhecida como “política pública, dever do Estado

²⁷ Assistente Social e Assessora do Núcleo de Direitos Humanos do Ministério Público do DF, Mestre e Doutoranda em Política Social pela Universidade de Brasília.

²⁸ Promotora de Justiça, Coordenadora do Núcleo de Direitos Humanos do Ministério Público do DF, Mestre em Família e Gênero pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

e direito do cidadão que dela necessitar”, com ruptura dos anteriores “paradigmas e concepções conservadoras de caráter benevolente e assistencialista”. (BRASIL, 2011, p. 12).

A regulamentação da política de assistência social prevista constitucionalmente se deu a partir da promulgação da Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social. De acordo com o Art. 1º da Lei Orgânica da Assistência Social: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Com isso, o papel do Estado ganha centralidade na condução da política de assistência social para garantir os seguintes objetivos (Lei n. 8.742/1993, Art. 2º):

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família

Após a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi publicada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2004), que prevê os princípios e as diretrizes para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estabelecendo os seguintes objetivos: *i*) a promoção de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; *ii*) a contribuição com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; *iii*) a garantia de que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. Para tanto, esses objetivos devem ser materializados por meio da oferta de serviços, auxílios, programas, projetos e benefícios, com foco nos territórios com maiores índices de vulnerabilidade e em diferentes níveis de proteção. Sendo assim, a política de assistência social organiza-se em níveis de proteção – básica e especial –, os quais se articulam em rede de serviços.

A proteção social tem o objetivo de (BRASIL, 2004, p. 33):

(...) prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos

afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), o SUAS possui modelo de gestão descentralizada e participativa, cofinanciado pelas três esferas de governo – União, Estados e municípios – e o Distrito Federal. As ações do SUAS são organizadas em dois tipos de proteção – básica e especial – executadas pelas unidades públicas por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e pela rede conveniada ao SUAS.

Os CRAS e CREAS são unidades públicas no âmbito do SUAS voltadas ao atendimento de grupos, famílias e indivíduos em contexto de vulnerabilidade e risco social. O CRAS possui os seguintes objetivos: a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; o levantamento de potencialidades e fortalecimento da função protetiva da família; o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; e a assistência a indivíduos e grupos sociais que estejam em contexto de risco e vulnerabilidade social.

O CREAS oferece serviço especializado voltado a proteção e atendimento a indivíduos e famílias em situação de ameaça ou violação de direitos, como, por exemplo, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, mulheres. As situações de violação de direitos podem ser violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; risco pessoal e social associados ao uso de drogas, trabalho infantil; discriminação étnico-racial e por orientação sexual.

Conforme o Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS), realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), em 2016, em todo o Brasil existiam 8.240 CRAS, dos quais 42% localizados em municípios com até 20 mil habitantes. A pesquisa ainda aponta que haviam 2.521 unidades de CREAS também em todo o Brasil.

Portando, com a vasta extensão do território brasileiro e a expressiva abrangência dos CRAS e CREAS, esses serviços são espaços privilegiados de maior alcance populacional no âmbito da política de assistência social. Dessa maneira, por atingirem boa parte da população brasileira, podem ser utilizados como serviços estratégicos no fomento de ações de promoção da igualdade de gênero, em especial a prevenção e o enfrentamento à violência contra a mulher. Afinal, nenhum outro equipamento público voltado ao atendimento de situações de risco e vulnerabilidade social tem tamanha capacidade de alcance como os CRAS e CREAS.

Além disso, os objetivos e marcos normativos que norteiam a existência desses serviços estão em consonância com a Lei Maria da Penha e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. Dessa forma, entende-se que as ações de promoção da igualdade entre

homens e mulheres num marco de defesa dos direitos humanos podem ser organizadas e executadas no âmbito dos CRAS e CREAS, inclusive porque esses serviços atuam de forma mais ampla e intersectorializada nos territórios, ou seja, sua cobertura permite compreender de forma mais aprofundada e integralizada as demandas sociais já tratadas nos territórios.

Uma vez que a assistência social, de acordo com a Lei n. 12.345/2011, tem como foco prioritário a proteção social, nomeadamente a proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice (BRASIL, 2011), há riscos de interpretações que instrumentalizem atuações com atenção exclusiva ao resguardo da família e da maternidade em detrimento à proteção da mulher (GROSSI, GASPAROTTO, DUARTE, BITTECOURT e OLIVEIRA, 2015). Necessário lembrar que, no Brasil, grande parte dos CRAS e CREAS não são especializados, razão pela qual se faz premente a existência de diretivas nacionais expressas que orientem a atuação desses serviços dentro do paradigma da igualdade de gênero.

Faz-se também necessário o investimento e a instrumentalização dos CRAS e CREAS a partir do cumprimento das prerrogativas previstas na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006). A NOB-RH do SUAS estabelece a necessidade de haver Equipes de referência, que são constituídas levando em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

Ademais, aos profissionais dos CRAS e CREAS devem ser oferecidos, pelo poder público, capacitação e formação continuada na área de gênero e violência contra a mulher para atuarem, conjuntamente, com outros atores no âmbito da prevenção primária, secundária e terciária.

Nesse sentido, na prevenção primária podem ser desenvolvidas práticas educativas e pedagógicas para a promoção da igualdade de gênero. Na prevenção secundária ou intervenção precoce, com mulheres vítimas violência, pode ser prestada assistência imediata por meio da oferta de benefícios e auxílios emergenciais, bem como encaminhamentos para outras políticas sociais como saúde e segurança pública. Na prevenção terciária ou resposta, quando já houve a violação de direitos, podem ser construídos programas e grupos de acolhimento para mulheres, bem como grupos de reflexão e responsabilização para autores de violência, sugerindo-se que, neste caso, se faça opção para que sejam inseridos dentro da rede de assistência social especializada para mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS)**. Disponível em: <<https://ces>.

ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/mds/censo-dos-centros-de-referencia-da-assistencia-social-censo-cras.html>

BRASIL. **Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011. Disponível em: <<http://cfess.org.br/arquivos/Lei-12435.pdf>>

BRASIL. MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **NOB-RH/SUAS: Anotada e comentada.** Brasília: MDS, 2006. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf>

BRASIL. MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Orientações técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: MDS, 2011.

BRASIL. MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS.** Brasília: MDS, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>

GROSSI, P. K.; GASPAROTTO, G. P.; DUARTE, J. F., BITTENCOURT, J. V; OLIVEIRA, T. **O Atendimento especializado às mulheres em situação de violência no âmbito da rede SUAS: uma demanda invisibilizada.** VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. 2015. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8155/2/O_Atendimento_Especializado_as_Mulheres_em_Situacao_de_Violencia_no_ambito_da_rede_SUAS_uma_demanda_invisibilizada.pdf>.