

# AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL À FAMÍLIA E À SAÚDE

**Lislei Teresinha Preuss<sup>1</sup>**  
**Lurdes Aparecida Grossmann<sup>2</sup>**  
**Sílvia Cristina Segatti Colombo<sup>3</sup>**  
**Caroline Chitolina<sup>4</sup>**

## Resumo:

Este artigo é resultado das atividades de revisão bibliográfica e sucessivas aproximações à realidade – universo da pesquisa, realizadas no projeto de pesquisa denominado *Políticas de Proteção Social à Família no Município de Santa Rosa – RS*, no seu aspecto teórico-metodológico volta-se para a realidade da sociedade santa-rosense, especialmente para o meio urbano, procurando compreender as políticas de proteção social existentes em relação à família, quer organizadas pelo Estado e/ou pela sociedade civil. O referido projeto está inserido no grupo de pesquisa intitulado Direito, Cidadania e Desenvolvimento e desenvolvido por professores que buscam discutir políticas sociais. Parte-se do entendimento que as transformações nesta instituição afetam os demais núcleos de sociabilidade passando a exigir do Estado e Sociedade políticas de intervenção, quer na mediação dos conflitos e/ou no acionamento de mecanismos de proteção. Estas políticas podem transformar-se em mecanismos na garantia de direitos e preservação da cidadania, ou seja, na inclusão social.

**Palavras-chave:** Família. Proteção Social. Políticas Sociais. Saúde.

## THE POLITICS OF SOCIAL PROTECTION TO THE FAMILY AND THE HEALTH

### Abstract:

This article is the result of the activities of bibliographic review and successive approximations to reality – the survey, conducted in the research project called Social Protection Policies to the Family in the City of Santa Rosa – RS, in its theoretical and methodological point turns to the reality of society santa-rosense, especially for the urban environment, seeking to understand the existing social protection policies in relation to the family, whether organized by state and / or civil society. This project is embedded in the research group entitled Law, Citizenship and Development and developed by teachers who seek to discuss social policies. It starts with the understanding that the changes in this institution affect the other nuclei of sociability and require the State and Society policy interventions, whether in mediation of conflicts and / or activation of protective mechanisms. These policies can become mechanisms in ensuring the preservation of rights and citizenship, or social inclusion.

**Keywords:** Family. Social Protection. Social Policies. Health.

<sup>1</sup> Doutoranda em Serviço Social pela PUC/RS, Mestre em Serviço Social, Assistente Social, professora do curso de graduação em Serviço Social da UNIJUI e coordenadora do Projeto Políticas de proteção social a família no município de Santa Rosa, e-mail: <lislei@unijui.edu.br>;

<sup>2</sup> Mestre, Professora e Coordenadora do curso de graduação em Direito, campus Santa Rosa, e-mail: <lurdesgrossmann@unijui.edu.br>;

<sup>3</sup> Mestre, Professora e Coordenadora do curso de graduação em Psicologia, campus Santa Rosa, e-mail: <colombo@unijui.edu.br>;

<sup>4</sup> Bolsista Iniciação Científica – PIBIC/UNIJUI, acadêmica do curso de graduação em Psicologia, e-mail: <caroline.chitolina@hotmail.com>;

## INTRODUÇÃO

As transformações em curso na sociedade atual estão gerando novas configurações nas relações interpessoais e nas instituições tradicionais. No bojo destas novas configurações emergem problemas que os mecanismos tradicionais de regulação social nem sempre são capazes de resolver, bem como, produzem situações que os sujeitos encontram dificuldades para lidar, em seu universo pessoal e no convívio social.

Para tanto, essa realidade exige que se repensem as políticas de proteção social tradicionalmente objetivada pelo Estado e em alguns casos pela Sociedade Civil. O repensar coloca no centro do debate a necessidade de conhecer as referidas políticas e as novas configurações das relações e instituições que elas precisam responder.

Este artigo apresenta um recorte da revisão bibliográfica realizada na pesquisa intitulada *Políticas de Proteção Social à Família no Município de Santa Rosa – RS*. Busca-se entender quais as transformações que a família vem experimentando, quais são suas novas configurações, como estas afetam os sujeitos envolvidos e quais as respostas que as políticas de proteção social vêm procurando dar para garantir direitos e preservar a cidadania.

Tem-se como objetivo geral analisar as políticas de proteção social à família existentes no município de Santa Rosa, RS, visando identificar suas possibilidades e limites enquanto mecanismos de garantia de direitos e preservação da condição de cidadania. Dentre os objetivos específicos destaca-se o realizar de uma revisão bibliográfica a respeito da produção teórica existente sobre políticas de proteção social à família no Brasil.

Para tanto, trabalha-se com os referenciais das ciências sociais e sociais aplicadas, pautando-se por uma concepção interdisciplinar capaz de compreender as transformações em curso na sociedade contemporânea e as políticas sociais como lócus privilegiado de ação do Estado e da sociedade civil, com atenção especial para as de proteção à família. Entende-se que o aporte teórico é instrumento essencial para explicitar a intencionalidade, orientar a

busca dos dados da realidade concreta, realizar sua organização, interpretação e, por fim, possibilitar a produção de novos conhecimentos. Explicitam-se, na seqüência, alguns pressupostos teóricos que orientarão esta investigação.

O artigo está organizado em duas partes específicas. Na primeira busca-se contextualizar o tema, na segunda parte abordam-se a saúde, enquanto política social integrante do núcleo das políticas de proteção social, caracterizando brevemente o universo da pesquisa – o município de Santa Rosa.

Entende-se por política social um regime de transferência de renda, cujo objetivo maior é proporcionar condições básicas de subsistência à pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social. Estas intervenções do Estado na vida particular do sujeito viriam para suprir necessidades imediatas como alimentação por exemplo.

Grande parte das políticas de proteção social possui um público alvo muito delimitado, sejam eles gestantes, idosos, adolescentes, dependentes químicos, dentre outros. Eles são tratados de forma isolada. Nos últimos anos vem-se resgatando a importância da família no social e com isso criaram-se políticas de proteção social a este extrato da sociedade. A família exerce um importante papel socializador, para Kaloustian (2005), ela é uma unidade básica à sociedade, é uma instituição que educa, forma e motiva o homem e por isso merece uma atenção especial de proteção e de assistência.

As considerações finais tentam levantar algumas ideias provenientes da pesquisa e que podem representar desafios para futuros trabalhos, especialmente a respeito da família, campo de análise cada vez mais presente na realidade brasileira.

## CONTEXTUALIZANDO O TEMA

Os estudos sobre os processos de transformação da sociedade contemporânea têm assumido especial relevância na área de ciências sociais e sociais aplicadas. É consenso que se está diante de um movimento de transformações que afetam as várias di-

mensões da vida em sociedade. Porém, existem dissenso importantes em relação à natureza destas transformações. Para uns trata-se do fim do projeto moderno e da emergência da pós-modernidade. Para outros o que se está vivendo é uma crise profunda do projeto moderno, exigindo sua reestruturação (MASI, 1999).

As instituições sociais são especialmente afetadas por este processo de transformação da sociedade contemporânea e encontram-se no centro do debate, quer por seus limites e/ou possibilidades de servir de base para novos arranjos societários. Bauman (2001) e Sennett (2006), a partir de proposições e contextos diferenciados, alertam que as transformações estão a desafiar os indivíduos e suas organizações.

As transformações em curso têm gerado novas maneiras de compreender o indivíduo, suas relações e suas formas de organização. Muitas destas pouco compreendidas ou até mesmo soando como “desajuste”, “afronta aos padrões de convivência sadia”, “anormalidade”, “libertinagem”, entre outros tantos qualificativos que procuram chamar a atenção para realidades que fogem dos padrões considerados “normais”. Entender estas novas realidades e poder dimensioná-las no espaço local é de fundamental importância para a formação profissional e assim para a pesquisa inserida nesse processo.

No contexto das transformações centra-se o foco do estudo na família, em razão da mesma constituir-se em instituição por excelência de uma sociedade local que é herdeira de uma tradição ocidental cristã. As transformações na família afetam os demais núcleos de sociabilidade e passam a exigir do Estado e da Sociedade Civil política de intervenção quer na mediação dos conflitos e/ou no acionamento de mecanismos de proteção. Compreender estas políticas é essencial para poder dimensionar suas potencialidades e limites, contribuindo para sua efetividade.

As políticas sociais entendidas aqui como a ação da sociedade organizada sobre as manifestações da questão social têm sua origem associada à emergência da sociedade capitalista. As grandes transformações em curso na sociedade mundial, a partir do século XVI, vão corroer a ideia de que a sociedade era um produto da vontade dos deuses e afirmar a compreensão de que a sociedade é produto humano e seus conflitos devem ser tratados à luz da ciência.

Esta nova compreensão a respeito da sociedade é que vai possibilitar uma nova visão das desigualdades sociais, que passam a ser associadas, não mais apenas a processos individuais e naturais, mas, especialmente, a processos sociais, criados pelos seres humanos em suas relações concretas de existência. Esta nova compreensão das desigualdades tenciona as relações sociais e sabe-se ainda que um número maior de pessoas não se conforma com a miséria e com os diferentes processos de exclusão a que está submetida e passa a buscar formas de enfrentá-los.

A politização dos “problemas sociais” é que os transforma em “questão social”.<sup>5</sup> Ou seja, aspectos que, anteriormente, eram tratados como naturais, individuais ou, no máximo, como decorrentes de disfunções ou desequilíbrios momentâneos da sociedade, passam a ser polemizados publicamente e postos como decorrentes de um conflito de classes e da lógica de reprodução de uma sociedade de classes. Com isso, a burguesia passou a mobilizar seus intelectuais para “produzir” uma explicação para esse fenômeno sem afetar a “nova ordem social construída”. A “naturalização”, a “desfuncionalidade”, “os desvios morais”, “a anomia” “o não trabalho”, a “criminalização” foram explicações usadas pela burguesia para desqualificar as reivindicações feitas pelos que acabavam ficando fora do usufruto das benesses da nova sociedade burguesa.

<sup>5</sup> A expressão “questão social” surge na Europa Ocidental, na terceira década do séc. XIX, para designar o fenômeno do *pauperismo*, decorrente da instauração do capitalismo em seu estágio industrial- concorrencial (NETTO, 2001). O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social”. Diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social” (NETTO, 2001).

Na medida em que as explicações se tornaram insuficientes foi necessário criar mecanismos para contemplar, em parte, as reivindicações dos excluídos. O Estado, enquanto instrumento nas mãos da classe dominante, passou a ser utilizado para tratar a questão social no sentido de amenizar ou reduzir seus efeitos através de políticas sociais (NETTO, 1996). A expansão do acesso à educação, a criação de seguros sociais que amparavam os impossibilitados ao trabalho, a criação de programas de saúde pública, de programas de saneamento, de programas de acesso à habitação, de programas de assistência, entre outros, toma corpo como formas de enfrentamento da questão social (ROTTA, 2007).

Estas legislações traziam um misto de concessão e de conquista, o que produz uma marca indelével na idéia de políticas sociais. Marca esta que vai acompanhá-la ao longo de toda a sua trajetória de discussão. Para os trabalhadores, as políticas sociais implementadas significaram fruto de uma luta árdua pela conquista de direitos. Para a classe dominante, as políticas sociais são estratégias para apaziguar os conflitos e possibilitar novos ciclos de expansão do processo de acumulação do capital. Por isto transformava-se em questão central a conquista do Estado (em suas diferentes esferas de poder) para fazer passar a sua visão de políticas sociais e acionar os mecanismos disponíveis para o enfrentamento das manifestações da questão social.

Esta ideia dual de políticas sociais, situada entre a concessão e a conquista, produziu certos limites que hoje precisam ser superados. A revisão paradigmática desencadeada a partir da década de 1990, nas ciências que tratam da política social, fez emergir uma nova compreensão capaz de superar esta dualidade histórica. Entre as características desta nova visão, Behring e Boschetti (2007) destacam:

- Uma visão mais aberta que supera a falsa anteposição economicismo X politicismo, entendendo as determinações econômicas estruturais, mas também as relações de poder presentes na dinâmica da sociedade de classes;
- Uma compreensão que supera o ecletismo teórico, afirmando visões divergentes, porém sustentadas em argumentos solidamente construídos. Aí reside

a necessidade de qualificar os conceitos utilizados para tratar da política social, tais como: cidadania, descentralização, participação, entre outros;

- A superação do estatismo e a afirmação de uma visão que compreenda também a dinâmica da sociedade civil e das relações de mercado;
- A visão de que a contradição não está limitada a uma simples anteposição, mas sim assentada num processo dialético;
- A necessidade de entender a dinâmica específica de cada sociedade na fase atual do capitalismo.

Estes apontamentos, de acordo com as autoras reafirmam a necessidade de pensar as políticas sociais a partir da perspectiva da totalidade, o que implica compreender as múltiplas determinações que as envolvem. Esta nova visão é fundamental no momento em que a hegemonia do ideário neoliberal tende a produzir a necessidade de rever o papel do Estado, da sociedade civil e do mercado na definição das relações societárias.

Ao avançar para além do dualismo da concessão/conquista torna-se possível defender as políticas sociais como espaços privilegiados de afirmação de direitos essenciais dos cidadãos para a construção de uma sociedade democrática e como lócus da ação do Estado. A razão de ser do Estado é a garantia dos direitos essenciais dos cidadãos e entre estes direitos situam-se os que envolvem as políticas sociais. A ideia de universalização dos direitos passa a reger a compreensão da política social e a partir deste entendimento, resgata-se a importância do papel delas enquanto mecanismos de redução de desigualdades e inclusão social (BOSCHETTII; BEHRING; SANTOS; MIOTO, 2008).

As contradições da sociedade capitalista, especificadas na produção coletiva de riquezas e na apropriação privada estão na base da questão social e do surgimento das políticas sociais e assim dos sistemas de proteção social no mundo inteiro. Neste sentido, os liberais argumentam que as políticas sociais se destinam a corrigir os efeitos malignos produzidos pelo capitalismo. Tais políticas teriam finalidade redistributiva e o objetivo de reduzir as desigualdades geradas na esfera da produção (BOSCHETTII; BEHRING; SANTOS; MIOTO, 2008).

Entende-se por sistema de proteção social as formas, mais ou menos institucionalizadas, que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. Também inclui as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais culturais, que permitirão a sobrevivência e a integração na vida social. Também se incluem as normas e princípios reguladores que com o intuito de proteção fazem parte da vida das coletividades (SILVA, YASBECK, DI GIOVANNI, 2005).

Pode-se dizer que o “núcleo duro” que compõe o sistema de proteção social são as políticas sociais de emprego e renda, educação, saúde, previdência e assistência social.

## PROTEÇÃO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

A preocupação com a proteção social à família no Brasil manifesta-se de forma mais expressiva no século XX quando se inicia no país a discussão em torno da configuração da legislação social. A preocupação com as políticas de saúde, educação, habitação, renda e trabalho feminino denotam a tentativa de criar mecanismos de proteção social ao núcleo familiar, essencial para a formação de mão-de-obra e de indivíduos “saudáveis” para se inserir no processo de modernização da sociedade brasileira (FONSECA, 2001). O núcleo familiar, entendido a partir da ideia de descendência, passa a ser o foco da atuação do Estado a fim de conter possíveis problemas sociais gerados por sua desarticulação ou falta de condições razoáveis de sobrevivência.

A década de 1980 é marcada por importantes inovações em todas as áreas. Pereira (2002, p.152), destaca que,

(...) graças à mobilização da sociedade, as políticas sociais tornaram-se centrais, nessa década, na agenda de reformas institucionais que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nesta Constituição, a reformulação formal do sistema de proteção social incorporou valores e critérios que,

não obstante antigos no estrangeiro, soaram, no Brasil, como inovação semântica, conceitual e política. Os conceitos de “direitos sociais”, “seguridade social”, “universalização”, “equidade”, “descentralização político-administrativa”, “controle democrático”, “mínimos sociais”, dentre outros, passaram, de fato a constituir categorias-chave norteadoras da constituição de um novo padrão de política social a ser adotado no país.

No que tange às políticas sociais, como é o caso da seguridade social, que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à Assistência Social, à Saúde e à Previdência Social, (TÍTULO VIII, CAPÍTULO II, SEÇÃO I, ART. 194), tornando-se assim partes integrantes da rede de proteção social pública. A Saúde e a Assistência Social são de caráter distributivo e a Previdência Social de caráter contributivo. Os primeiros são financiados com recursos do tesouro nacional e o último com uma base ampliada de contribuições, sobressaindo-se a contribuição dos empregados e empregadores.

A originalidade da seguridade social brasileira está dada em seu forte componente de reforma do Estado, ao redesenhar as relações entre os entes federativos e ao instituir formas concretas de participação e controle sociais, com mecanismos de articulação e pactuação entre os três níveis de governo. A organização dos sistemas de proteção social deveria adotar o formato de uma rede descentralizada, integrada, com comando político único e um fundo de financiamento em cada esfera governamental, regionalizada e hierarquizada, com instâncias deliberativas que garantissem a participação paritária da sociedade organizada, em cada esfera governamental (FLEURY, 2009, p. 746).

Especificamente na área da saúde, consagrou o direito e definiu princípios e diretrizes para orientá-la, destaca-se a garantia do acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é a expressão institucional da política de saúde, integrando assim, com as demais políticas acima mencionadas, o denominado sistema de proteção social.

O SUS é, por definição constitucional, um sistema público, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania

nia e nas diretrizes organizativas de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade.

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes. Apesar disso, enquanto disciplina acadêmica, a política de saúde abrange o estudo das relações de poder na conformação da agenda, na formulação, na condução, na implementação e na avaliação de políticas. Portanto, política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública. Inclui ainda estudo de sua relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento (PAIM; TEIXEIRA, 2006, p.74).

A Constituição também consolidou um conjunto de dispositivos legais que entendem a família como elemento essencial na reprodução da vida social, ao lado do Estado e do mercado. Ela passa a ser co-responsável pela garantia de direitos, como é o caso da educação e da responsabilidade por crianças e idosos.

Na década de 1990 o perfil das políticas sociais é compensatório e residual, orientada pela agenda de reforma dos programas sociais na América Latina. As políticas sociais são focalizadas, privatizadas e observa-se a participação da sociedade civil na execução de programas sociais. É neste período que se institucionalizam novos marcos da proteção social brasileira, coincidindo com o avanço da tese liberal do Estado Mínimo e do mercado enquanto instância reguladora da vida social, recebendo orientações dos organismos internacionais na condução das políticas sociais (BOSCHETTI; BEHRING; SANTOS; MIOTO, 2008).

A regulamentação de uma série de dispositivos constitucionais amplia ainda mais a centralidade da família na compreensão da garantia de direitos e criação de mecanismos capazes de permitir a estabilidade e a reprodução social, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n.º 8.742/93), a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842/1994), entre outros.

Esta centralidade da família na garantia de direitos e na criação de mecanismos de estabilidade e reprodução social vem acompanhada de um intenso debate sobre as transformações que a família vem experimentando na sociedade atual.

A família nuclear burguesa sempre foi símbolo da normalidade, as estruturas familiares que fugiam deste padrão social eram consideradas como incompletas ou desestruturadas. Carvalho (2005, p.33) teoriza que a família está em constante movimento de reorganização devido às diferentes solicitações da sociedade. Com isso, o mundo familiar configura-se em uma grande variedade de formas de arranjos, com crenças, valores e práticas desenvolvidas no objetivo de encontrar uma melhor solução para as vicissitudes que o social vai lhes impondo (CARVALHO, 2005, p. 27).

Emerge aí o questionamento se as políticas de proteção social à família propostas pelo Estado e pelas organizações da sociedade civil estão considerando os diversos arranjos familiares que vem se constituindo e obtendo legitimação e, em muitos casos, legalização, ou ainda tendem a considerar a família conjugal monogâmica tradicional como referência.

Entende-se que as políticas de proteção social à família devem estar ancoradas na idéia de garantia da cidadania, trabalhando com os múltiplos arranjos familiares já existentes na sociedade brasileira no sentido de possibilitar que se transformem em espaços de convivência e de formação de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, preparados para a participação ativa na sociedade (CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

Na área da saúde, um dos programas direcionados à família é o Programa de Saúde da Família (PSF). O PSF, formulado pelo Ministério da Saúde, é uma estratégia de reorientação do modelo assis-

tencial, com a perspectiva de superar os dilemas relacionados à falta de resolutividade da atenção básica, bem como ampliar o acesso aos cuidados de saúde, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. O princípio ordenador do programa é a vinculação de uma equipe de saúde a certo número de famílias residentes em uma determinada área, ou seja, propõe a adstrição dos usuários em um determinado território. Nesse sentido, é realizado o cadastramento e o acompanhamento da população para o desenvolvimento das ações previstas. O PSF deve ser a porta de entrada do sistema de saúde, devendo estabelecer relação com a rede de serviços de maior complexidade (BRASIL, 2006).

O PSF iniciou em 1992, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS, visando implementar ações básicas em populações pobres com o objetivo fundamental de reduzir a mortalidade infantil. O programa é adotado nacionalmente com o eixo estruturante da assistência básica, pressupõe o trabalho multiprofissional e em equipe como ferramenta para a integralidade do cuidado à saúde na atenção primária (BRASIL, 2006).

Tem impulso em nível nacional a partir de 1998, em razão principalmente de diversos mecanismos de indução definidos pelo governo federal. Dentre os estímulos para que os municípios implementem o PSF, destaca-se os de caráter financeiro. Assim, o Piso de Atenção Básica (PAB), forma de financiamento da atenção básica através de repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, vem compor um conjunto de incentivos político-financeiros destinados, dentre outras questões, a disseminar as ações do PSF e PACS em todo território nacional. O PAB é repassado pelo governo federal diretamente aos municípios sendo este constituído por uma parte fixa per capita e outra variável. O aumento de recursos repassados para o município possibilita o potencial de extensão do PSF nos municípios brasileiros.

O PSF constituir-se hoje em uma das mais importantes estratégias sanitárias do governo federal, expandindo-se vertiginosamente nos municípios bra-

sileiros. Em relação ao universo dessa pesquisa, o município de Santa Rosa é considerado de porte médio, sendo referência regional na atenção e gestão dos serviços de saúde.

Localiza-se na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, distante a 504 quilômetros da capital do estado, Porto Alegre, na faixa do Brasil com a Argentina formando juntamente com mais 20 municípios a região fronteira noroeste. Santa Rosa tem uma área territorial de 490 quilômetros quadrados contando com 64.113 habitantes (IBGE 2007).

Em Santa Rosa, o início das mudanças no sistema de saúde aconteceu em 1993 com a municipalização da saúde na gestão parcial conforme a NOB 01/93 e em 1994 a adesão à gestão semiplena.<sup>6</sup> Foi criada uma Fundação pública para a gestão da saúde e elaborado um Plano de Carreira Cargos e Salários, que previu a contratação de profissionais com dedicação exclusiva ao sistema de saúde público. Outro marco importante na história dessa política no município foi em 1996, ano da realização da 3ª conferência municipal de saúde.

Atualmente a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) conta com 15 territórios definidos para atuação das equipes de saúde da família. Cada território tem equipe de PSF completa. Para facilitar o acesso dos usuários foram estabelecidos postos avançados, que são atendidos pela equipe de Saúde da família vinculada aos territórios.

A FUMSSAR conta com serviços próprios especializados e de média e alta complexidade, também contrata serviços privados e filantrópicos na cidade para garantir a integralidade da assistência. Os serviços próprios são: Laboratório de Análises Clínicas, que atende somente pacientes do SUS atingindo cerca de 40% da demanda; Hemocentro Regional, que atende a demanda de 86 municípios da região Noroeste do Estado e realiza a coleta e processamento de aproximadamente 800 bolsas/mês; Serviço de Aconselhamento Especializado de AIDS/DST, prestando atendimento especializado aos portadores do HIV; Centro de Especialidades, que oferece consultas especializadas nas áreas de oftalmo-

<sup>6</sup> Santa Rosa foi um dos municípios brasileiros pioneiro na adesão a esta forma de gestão.

logia, pneumologia e nefrologia, atende os usuários dos programas de tuberculose e hanseníase e realiza exames de ultrassonografia e eletrocardiograma; CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. São contratados serviços de laboratórios de análises clínicas e de patologia, clínicas de fisioterapia e fonoaudiologia, além dos dois hospitais existentes na cidade.

No município de Santa Rosa, tendo como base os 10 últimos anos, é possível afirmar que houve um aumento em relação às equipes de Saúde da Família credenciadas pelo Ministério da Saúde e também em relação ao público beneficiado. Em janeiro de 2001 haviam 11 equipes implantadas que cobriam 55,38% da população. Até o mês de abril desse ano, 2011, são 15 equipes implantadas cobrindo aproximadamente 78,34% da população santa-rosense.<sup>7</sup>

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa insere-se no conjunto das pesquisas que vem sendo desenvolvidas a respeito das políticas sociais na região Fronteira Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A interlocução com o curso de Direito, especialmente através das práticas junto ao Escritório Modelo, e com o curso de Psicologia, nas práticas na Clínica-Escola de Psicologia, levaram à elaboração de um projeto interdisciplinar capaz de abarcar a preocupação com as políticas de proteção social à família existentes no meio urbano de Santa Rosa.

A instituição a qual este projeto está vinculado possui reconhecida tradição de inserção comunitária e de práticas de responsabilidade social. A realização desta, portanto, insere-se nos objetivos e nos princípios institucionais e pode contribuir para conhecer melhor as transformações em curso na sociedade local e as políticas de proteção social às famílias existentes na sua região de abrangência, facilitando assim seus processos de ensino, produção do conhecimento, atividades de extensão e prestação de serviços.

A partir da pesquisa bibliográfica realizada e inserções no universo desta, pode-se constatar que as políticas de proteção social estão alicerçadas nos diferentes segmentos – idosos, crianças, gestantes e não contemplam a família em sua totalidade. Também está sendo possível observar que tais políticas, inclusive a do idoso, no município de Santa Rosa, podem transformar-se em mecanismos eficientes na garantia de direitos e preservação da cidadania na medida em que assumirem novos formatos fundar-se em novas articulações e produzirem novas formas de sustentação e legitimação para enfrentar as configurações emergentes nas relações interpessoais e institucionais decorrentes das transformações da sociedade atual.

A realização desta pesquisa está possibilitando uma maior compreensão acerca da temática delimitada. Compreender as políticas de proteção social é essencial para poder dimensionar suas potencialidades e limites, contribuindo para sua efetividade no que se refere à inclusão social.

## REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BEHRING, Elaine R.; BOSQUETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2007.
- BOSCHETTI, Ivanete; BHERING, Elaine Rossetti; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; MIOTO, Regina Célia Tamasso (Orgs). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 29 mar. 2006.

<sup>7</sup> Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php)>. Acesso em 25 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica\\_nacional\\_%20saude\\_nv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php)>. Acesso em 25 jun. 2011.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, n. 17(2), p. 109-122, 2003.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: Cortez, 2005.

FONSECA, Ana Maria Medeiros. **Família e política de renda mínima**. São Paulo: Cortez, 2001.

FLEURY, Sônia. Políticas sociais e democratização do poder local. In: VERGARA, Sylvia Constant; CORREA, Vera L. de A. (Orgs.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2009.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>. Acesso em 25 jun. 2011.

KALOUSTIAN, Silvio Manoug (Org.). **Família Brasileira a Base de Tudo**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2005. 183 p.

MASI, Domênico. **A sociedade pós-industrial**. 2.ed. São Paulo: SENAC, 1999.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1996.

\_\_\_\_\_. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. In: **Rev. Saúde Pública**, 2006; 40(N Esp). p. 73-78. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40nspe/30625.pdf>>. Acesso em 19 jun. 2011.

PEREIRA, Potyara Pereira. **Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ROTTA, Edeimar. **Desenvolvimento regional e políticas sociais no noroeste do estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, FSS/PUCRS, Tese de Doutorado, 2007.

SENNETT, Richard. **A cultura do novo capitalismo**. Tradução de Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YASBECK, Maria Carmelita; DI GIOVANNI, Geraldo. **A política de Proteção Social Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

