

Polítiques socials, assistència social i intervenció social al Brasil

Social policies, social care and social intervention in Brazil

Eveline Chagas Lemos¹

Resum

Aquest article presenta resumidament la Política Nacional d'Assistència Social (PNAS) del Brasil i com s'organitza el Sistema Únic d'Assistència Social (SUAS), fent èmfasi en l'atenció primària i en la intervenció dels treballadors socials en aquest context. És per això que es presenten diferents dades sobre la realitat brasilera i sobre el desenvolupament de la professió de treball social en aquest país.

Paraules clau: Política social, assistència social, treballadors socials, intervenció.

Per citar l'article: CHANGAS LEMOS, Eveline. Polítiques socials, assistència social i intervenció social al Brasil. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2014, n. 202, pàgines 140-151. ISSN 0212-7210.

Abstract

This article reviews the National Policy for Social Assistance (PNAS) in Brazil and how the Unified Social Assistance System (SUAS) is organized, with an emphasis on primary care and the intervention of Social Workers in this context. It presents the Brazilian context and the development of Social Work profession.

Key words: Social policy, social assistance, Social Workers, intervention.

¹Treballadora social i doctora per la Universitat de Barcelona. evelinecl@hotmail.com.

Introducció

Aquest article aborda el tema de les polítiques socials al Brasil i la intervenció dels treballadors socials en aquest context i és resultat de les reflexions que vaig fer, i segueixo fent, des dels inicis de la construcció de la meua tesi doctoral *Trabajo social con familias*, on he fet un estudi comparat (entre el Brasil i Catalunya) sobre com els treballadors socials intervenen amb les famílies en l'àmbit dels serveis socials bàsics.

Tota intervenció professional està emmarcada en un context social, polític i econòmic específic. Per comprendre la intervenció dels treballadors socials al Brasil cal conèixer una mica la realitat brasilera, el desenvolupament de la professió i el context social i polític on els treballadors socials exerceixen la seva activitat professional.

Breu contextualització del Brasil

El Brasil (oficialment República Federal del Brasil) és un país de dimensió continental. Té una superfície de 8.500 km² i una població aproximada de 203 milions d'habitants, que el situa mundialment en la 5a posició tant en territori com en població. Fa frontera amb la majoria dels països sud-americans, llevat de Xile i Equador. Posseeix una societat multiètnica, formada per descendents d'uropeus, indígenes, africans i asiàtics. L'idioma oficial és el portuguès, la religió amb més seguidors és el catolicisme i el règim de govern és el presidencialisme.

El componen 26 estats i un Districte Federal (on se situa Brasília, la capital del

país), distribuïts en cinc regions: nord, nord-est, centre-oest, sud-est i sud. Les regions són molt diferents entre si, en aspectes que van des de la vegetació i clima, fins al desenvolupament social i econòmic.

Actualment el país viu un període de desenvolupament, i es destaca com la major economia a Llatinoamèrica (basant-se en el PIB PPA - paritat de poder adquisitiu); la 7a major economia del món (Espanya ocupa la 15a posició); i se'l considera un dels països emergents, juntament amb Rússia, l'Índia i la Xina.

No obstant això, les dades de l'Institut de Geografia i Estadística de Brasil (IBGE) i de l'Organització de les Nacions Unides (Human Development Report) revelen una trista realitat: el 41,9% de la riquesa del Brasil pertany al 10% de la població, i sumant els altres 20% més rics, el percentatge puja al 72%. El 29% restant de la riquesa del país està distribuïda entre el 70% de la població. El país ocupa la posició 85 a l'Índex de Desenvolupament Humà (IDH), que té en compte la vida llarga i saludable, el nivell educatiu i el nivell de vida digne (Espanya ocupa la posició 23).

El context de desigualtat (de rendiments, d'educació, de salut, etc.) és un dels factors generadors de la violència al país. D'acord amb l'Informe del Consell Ciutadà per a la Seguretat Pública i Justícia Penal, el Brasil té 16 ciutats entre les 50 més violentes (índex d'homicidis) del món.

Com que el Brasil és un país amb un índex alt de desigualtat, la majoria de treballadores/s socials intervenen amb persones en situació de vulnerabilitat i risc social.

El treball social al Brasil

Les primeres escoles de treball social al Brasil van sorgir a finals de la dècada de 30, quan el país vivia un període intens d'industrialització i urbanització. Els orígens de la professió estan associats a la lluita pels drets dels treballadors.

■ Els orígens de la professió estan associats a la lluita pels drets dels treballadors.

La professió es va regular l'any 1957, constituint una de les primeres, en l'àmbit social, a tenir aprovada per llei la seva regulació. L'any 1947 s'aprova el seu primer Codi d'ètica professional, i des de la primera versió va ser modificat cinc vegades; la darrera és del 1993.

El 1950 es van crear, respectivament, els consells estatals i el Consell Federal de Servei Social, amb l'objectiu d'orientar, disciplinar, normalitzar, fiscalitzar i defensar l'exercici professional dels treballadors socials. Les seves atribucions estan descrites a la Llei 8.662/1993.

La formació dels treballadors socials al Brasil prima la capacitació teoricometodològica i eticopolítica, amb l'objectiu de facilitar l'aprehensió crítica dels processos socials a partir d'una perspectiva de tota-

■ La formació dels treballadors socials al Brasil prima la capacitació teoricometodològica i eticopolítica, amb l'objectiu de facilitar l'aprehensió crítica dels processos socials a partir d'una perspectiva de totalitat.

litat. El Ministeri de l'Educació al Brasil determina les directrius del currículum acadèmic, que té com a assignatures obligatòries sociologia, teoria política, economia política, filosofia, antropologia, psicologia, formació sociohistòrica del Brasil, dret i legislació social, desenvolupament capitalista i qüestió social, classes i moviments socials, fonaments històrics i teoricometodològics del treball social, treball i sociabilitat, treball social i els processos de treball, administració i planificació social, investigació en treball social, ètica, pràctiques i treball de fi de grau.

Les principals entitats que representen la professió són: el Consell Federal de Servei Social (CFESS); els Consells Estatals de Servei Social (CRESS); l'Associació Brasileira d'Ensenyament i Recerca en Servei Social (ABEPSS); l'Executiva Nacional d'Estudiants de Servei Social (ENESSO). Actualment existeixen 25 CRESS (pràcticament n'hi ha un a cada estat del país) i el Consell Federal (amb seu a Brasília) és l'entitat de màxima representació.

L'ABEPSS va ser creada el 1946 amb l'objectiu de coordinar i articular el projecte de formació professional; promoure la interacció entre l'ensenyament, la recerca i la intervenció; realitzar trobades nacionals d'investigadors i enfortir la disciplina.

A les universitats i facultats on s'imparteix la carrera de treball social els estudiants s'organitzen per formar el 'centre acadèmic', i l'Executiva Nacional està formada per estudiants representants de les diferents universitats i facultats de treball social, amb l'objectiu de mantenir l'articulació constant amb els CRESS, CFESS i ABEPSS.



Una recerca feta pel CFESS l'any 2005 identifica el perfil dels treballadors socials al Brasil i revela que: el 97% són dones; el 77% té una única ocupació professional; el 79% treballa a la mateixa ciutat on viu; el 41% treballa a l'Administració municipal; el 24% a l'Administració estatal; 13% al Govern Federal; el 13% al sector privat i el 7% al tercer sector, economia mixta, cooperatives, fundacions, etc. Els principals àmbits d'intervenció són salut, assistència social i seguretat social.

Actualment al Brasil hi ha més de 120.000 treballadors/es socials, és el 2n país del món en nombre de professionals (el primer són els EUA). Per exercir la professió cal estar col·legiat. Si es fa una estimació a grans trets, hi ha una mitjana d'un professional per cada 1.700 persones.

En virtut d'una reivindicació de millors condicions de treball del conjunt de treballadores/s socials, el 26/08/2010 es va aprovar la Llei 12.317, que determina que la durada de la jornada laboral setmanal del treballador social és de 30 hores. Els treballadors socials han tingut una reducció de la jornada laboral sense que això afectés el sou que cobraven en el moment en què va entrar en vigor la Llei.

Les funcions dels treballadors socials

La Llei 8.662, de 7 de juny de 1993, en els articles 4t i 5è descriu les funcions dels treballadors socials. Entre aquestes, hi ha:

- Analitzar, elaborar, coordinar, executar i avaluar plans, programes i projectes **que assegurin els drets de les persones i el seu accés a les polítiques socials** (salut, educació, seguretat social, habitatge, serveis socials i cultura).
- Derivar i orientar les persones i grups sobre **com accedir als serveis, recursos i prestacions** necessaris per atendre les seves necessitats socials;
- Planificar, organitzar i gestionar les prestacions i els serveis socials;
- Fer peritatges, laudes i informes en l'àmbit de l'assistència social;
- Fer assessoria i consultoria a serveis públics, empreses privades i altres entitats en l'àmbit dels serveis socials;
- Actuar com a docents, investigadors, directors de serveis tècnics i inspectors de l'exercici de la professió.

És cert que aquestes funcions varien d'acord amb l'àmbit d'actuació del professional. Un aspecte important a considerar és la implicació dels treballadors socials brasilers en la defensa dels drets de persones i grups considerats 'minories' com poden ser les persones grans, els nens i adolescents; el col·lectiu LGBT (lesbianes, gais, bisexuals, transvestits i transsexuals); les persones de raça negra i indígenes; i la mateixa classe treballadora. A la pàgina web dels col·legis professionals es pot accedir a diverses publicacions i descarregar els cartells, *flyers* o adhesius de les diferents reivindicacions realitzades.

Les polítiques socials al Brasil

La complexitat de les qüestions socials obliga l'Estat a constituir-se com el principal actor en la regulació de les relacions entre economia i demandes socials. Es pot definir l'Estat de Benestar com la responsabilitat de l'Estat de garantir a tots els ciutadans, i com un dret social, un nivell de vida mínimament acceptable, a través de la regulació de l'economia, la provisió d'una renda mínima que atengui necessitats bàsiques de les persones i famílies, el desenvolupament d'una xarxa de serveis assistencials i les intervencions normatives destinades a la protecció i millora del benestar de la població (Sabater, 2011). Una de les formes de constituir l'Estat de Benestar és mitjançant l'elaboració i execució de polítiques socials.

Les polítiques socials són les formes organitzades de respondre políticament i administrativament per garantir, a les persones i a les famílies, el mínim indispensable per reduir la inseguretat que generen determinades contingències com la malaltia, la desocupació o la vellesa i assegurar l'accés universal als serveis socials considerats indispensables per cada societat (Subirats, 2010).

■ **Al Brasil, els drets socials estan inserits a l'àmbit dels drets i garanties fonamentals, que té com a principi la universalitat i ha de ser garantit a través de polítiques i programes socials.**

Al Brasil, els drets socials estan inserits a l'àmbit dels drets i garanties fonamentals, que té com a principi la universalitat i ha de ser garantit a través de polítiques i programes socials. La constitució Federal (1988), en l'article 6è descriu que:

“Són drets socials l'educació, la sanitat, l'alimentació, el treball, l'habitatge, el temps lliure, la seguretat social, la seguretat, la protecció a la maternitat i a la infància, l'assistència als desemparats”

Per assegurar l'atenció universal i desenvolupar les polítiques socials es van crear, per exemple, el Sistema Únic de Salut (SUS) i el Sistema Únic de l'Assistència Social (SUAS). Tots dos tenen com a objectiu garantir l'accés universal i gratuït, per a tota la població del país, a l'atenció sanitària i socioassistencial, respectivament. En aquest article s'aprofundeix en el SUAS.

La Política Nacional d'Assistència Social (PNAS) i el SUAS

L'any 2004 es va elaborar la Política Nacional d'Assistència Social (PNAS),² que desenvolupa propostes que donen continuïtat a la Constitució Federal del 1988 i la Llei Orgànica d'Assistència Social (LOAS), del 1993.

La PNAS aporta una mirada social innovadora i comprèn que la lectura de la realitat implica conèixer els riscos i les vulnerabilitats socials, així com els recursos amb què compten les persones i famílies per afrontar tals situacions. Es destina a tots els que la necessiten sense contribució prèvia a la seva provisió.

² La política es va elaborar amb la participació dels treballadors socials brasilers, a través de trobades descentralitzades i organitzades pels col·legis professionals (estatals i federal).

En l'elaboració de la PNAS dos aspectes van pautar-ne la construcció: la família i el territori. Pel que fa al primer, es prioritza garantir la convivència familiar, partint de la idea que:

És propi de la naturalesa humana el comportament gregari. És en la relació que la persona crea la seva identitat i reconeix la seva subjectivitat. La dimensió social de la vida desenvolupa potencialitats, subjectivitats col·lectives, construccions culturals, polítiques i, sobretot, els processos civilitzatoris. La dimensió multicultural, intergeneracional, interterritorial, intersubjectiva, entre d'altres, han de ser ressaltades en la perspectiva del dret a la convivència (PNAS, 2004:25).

Pel que fa al territori, s'ha tingut en compte la dimensió territorial del Brasil i la seva realitat profundament divergent en l'aspecte de la concentració poblacional (el 20% de la població total del país viu a les metròpolis, en tant que un altre 20% viu als municipis amb menys de 20.000 habitants). No obstant això, tots dos contextos presenten situacions de vulnerabilitat i riscos socials igualment alarmants, per ser territoris marcats per la quasi absència o precària presència de l'Estat (PNAS: 2008).

La PNAS es basa en la idea que el dret a la protecció i seguretat social té un doble efecte: superar la idea de només rebre recursos, per la qual cosa s'aposta per desenvolupar les capacitats de les persones i famílies. Considera que les prestacions econòmiques són necessàries per garantir una millor distribució de renda i accés als serveis. Alhora, en fer èmfasi en el desenvolupament humà i social, supera el caràcter tutelar o assistencialista.

Per gestionar aquesta política, organitzar-

la a nivell administratiu-econòmic (Govern Federal, estats i municipis) i garantir-ne l'execució, el 2005 s'inicia la construcció del Sistema Únic d'Assistència Social (SUAS), que estableix la divisió de responsabilitats en els diferents àmbits del govern i defineix les accions i els serveis en l'àmbit de l'assistència social.

Es defineix i es crea la protecció social brasilera:

La protecció social de l'Assistència Social consisteix en el conjunt d'accions, cures, atencions, prestacions i beneficis estipulats pel SUAS amb l'objectiu de prevenir i reduir els impactes de les vicissituds socials i naturals al cicle de la vida, a la dignitat humana i a la família com el nucli bàsic de suport afectiu, biològic i relacional (PNAS, 2004: 90).

La protecció social està formada pels **programes de transferència de renda i els serveis socioassistencials**. A través seu, es prova de garantir:

- L'oferta pública de serveis;
- Una renda mínima per als nuclis familiars;
- La convivència familiar, comunitària i social;
- El desenvolupament de l'autonomia individual, familiar y social;
- L'atenció en situacions d'emergència.

Per organitzar l'oferta de recursos i serveis, segons la complexitat dels casos i el perfil de les persones ateses, es distingeixen dos tipus de protecció: la bàsica i l'especial (que seria equivalent a Espanya als serveis socials bàsics i especialitzats).

La **Protecció Social Bàsica (PSB)** té com a objectiu prevenir situacions de vulnerabilitat i risc a través del desenvolupament de potencialitats i adquisicions, i de

l'enfortiment de vincles familiars i comunitaris (PNAS: 2004).

La **Protecció Social Especial (PSE)** és la modalitat d'atenció assistencial adreçada a les famílies i persones que es troben en situació d'abandonament, maltractaments físics i/o psíquics, violència sexual, ús de substàncies psicoactives, compliment de mesures socioeducatives, situació de carrer o situació de treball infantil. Assigna una intervenció més especialitzada.

La porta d'entrada als serveis socioassistencials és la PSB, que és on es fa, també, el seguiment de les famílies que reben la prestació econòmica del Programa Borsa Família (PBF).

Per assegurar l'accés de les persones i famílies al sistema de protecció social, es van crear els **Centre de Referència de l'Assistència Social (CRAS)**³ i els **Centre de Referència Especialitzat d'Assistència Social (CREAS)**. El primer atén les demandes de PSB i el segon les demandes de PSE.

Programa Borsa Família: el principal programa de transferència de renda

El **PBF** es va crear per unificar els procediments i accions de transferència de renda. Atén les famílies en situació de po-

bresa i pobresa extrema.⁴ Consisteix en la concessió d'una prestació bàsica⁵ mensual a la unitat familiar, afegida d'un valor variable que està condicionat a l'existència d'embarassades, nens (0-12 anys) i adolescents (fins a 15 anys) en el nucli familiar. També es contemplen, amb la prestació variable, les famílies que tenen adolescents⁶ de 16 i 17 anys que encara estiguin a l'institut.

Per rebre la prestació les famílies han d'assumir compromisos, com: portar els nens a totes les cites determinades pels ambulatoris de salut per a seguiments de vacunacions i nutrició; els nens i adolescents en edat escolar han de tenir una assiduitat del 85% a l'escola o institut. Quan les famílies no compleixen amb les condicions establertes, la prestació es bloqueja provisionalment fins que la situació es regularitzi.



³ Els CRAS serien l'equivalent als Centres de Serveis Socials Bàsics en el context espanyol.

⁴ Són considerades famílies pobres les que tenen una renda per càpita mensual (renda familiar dividida pel nombre de persones que componen el nucli familiar) inferior a 1/4 del salari mínim al Brasil (724 reals/any 2014) i les famílies considerades d'extrema pobresa són les que tenen una renda per càpita mensual inferior a 70 reals (considerant canvi del 23/05, 1 real = 3,02 euros, seria aproximadament 23 euros).

⁵ Valor de la prestació bàsica: 70 reals per nucli familiar. Els beneficis variables són de 32 reals (per cada embarassada, nen o adolescent), però no poden superar els 160 reals per unitat familiar.

⁶ En aquest cas els nuclis familiars reben fins a 76 reals (referent a dos adolescents), que es poden sumar al benefici bàsic i al variable (embarassades, nens, adolescents fins a 15 anys).

- **Les prestacions econòmiques constitueixen respostes importants a la garantia de supervivència de les famílies pobres, encara que es considera que els desafiaments i les necessitats d'aquestes famílies superen la dimensió econòmica. Per això, i per assegurar de manera integral la promoció i la protecció dels drets socials, el SUAS crea la xarxa de serveis socioassistencials.**

Les prestacions econòmiques constitueixen respostes importants a la garantia de supervivència de les famílies pobres, encara que es considera que els desafiaments i les necessitats d'aquestes famílies superen la dimensió econòmica. Per això, i per assegurar de manera integral la promoció i la protecció dels drets socials, el SUAS crea la xarxa de serveis socioassistencials.

Els serveis socioassistencials

Es constitueixen com un conjunt d'activitats continuades amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de la població en situació de vulnerabilitat i risc social. Han de prioritzar les característiques i necessitats del territori on es duen a terme i contempnen tant l'àmbit de la PSB com la PSE. Les activitats que es fan en l'àmbit dels serveis socioassistencials tenen com a objectiu donar poder a les famílies i facilitar-los l'accés a les altres polítiques com poden ser la sanitat, l'educació i l'habitatge.

En l'àmbit de la protecció social bàsica, per exemple, aquests serveis són exe-

cutats pels CRAS, que tenen com a referència un territori de 20.000 habitants o 5.000 famílies en situació de vulnerabilitat. Els CRAS tenen com a funció donar suport i fer el seguiment de les famílies assistides amb prestacions econòmiques. El suport i el seguiment familiar es fan, principalment, a través de la intervenció en grups. Aquesta intervenció, de caràcter preventiu, té com a objectiu fomentar l'autonomia de les persones i famílies i enfortir els vincles familiars i comunitaris de les famílies que viuen en situació de risc i vulnerabilitat social.

La intervenció dels treballadors socials a la PSB

Majoritàriament, els treballadors socials que actuen en l'atenció social bàsica treballen als CRAS, formant part d'un equip interdisciplinari compost per, com a mínim, dos treballadors socials, dos educadors, un psicòleg i un coordinador.

La intervenció al CRAS ha de tenir en compte tant les diferents característiques, identitats culturals, interessos, necessitats i potencialitats de les famílies, com la seva composició. L'atenció s'ha de plantejar a partir del coneixement de les necessitats i expectatives de tot el nucli familiar, a partir del pressupòsit bàsic que la persona usuària del servei no es pot desvincular del seu context familiar i social.

Cada família atesa té un expedient amb les seves informacions, les activitats en què participa, les atencions rebudes, i amb els registres del pla d'acompanyament familiar. Per a cada família hi ha un professional de referència que és el treballador social o el psicòleg.

Un aspecte rellevant a considerar és que en la intervenció en els CRAS els treballadors socials i els psicòlegs tenen les mateixes atribucions. El **perfil professional** que es busca per a la contractació és:

- Llicenciat en Treball Social o Psicologia;
- Experiència professional en l'àmbit de l'assistència social;
- Coneixement de la legislació referent a la PNAS i els drets socials;
- Experiència de treball en grups i activitats col·lectives;
- Experiència en treball interdisciplinari;
- Coneixement sobre la realitat del territori;
- Bona capacitat relacional i d'escolta.

Les **atribucions**, comuns a totes dues disciplines, són:

- Acollida, informació i realització de derivacions;
- Implementació del PAIF (Protecció i Atenció Integral a les Famílies);
- Mediació del grup de famílies del PAIF;
- Realització d'atencions individuals, visites domiciliàries i atenció familiar;
- Desenvolupament d'activitats col·lectives i comunitàries al territori;
- Suport tècnic continuat als professionals responsables pels serveis de convivència i enfortiment;
- Realitzar la recerca activa i desenvolupar projectes amb l'objectiu de prevenir l'augment d'incidències de situació de risc;
- Alimentar el sistema d'informació, registre de les activitats realitzades i planificació del treball de manera col·lectiva;

- Articular accions que potenciïn les bones experiències;
- Participar de les reunions preparatòries al pla municipal d'assistència social;
- Participar de reunions periòdiques per planificar les activitats setmanals, definir els fluxos i la rutina d'atenció, preparar l'acollida a les famílies; gestionar les informacions amb altres sectors, planificar els procediments i estratègies de respostes a les demandes i per enfortir les potencialitats del territori.

La principal activitat desenvolupada als CRAS és el servei de Protecció i Atenció Integral a les Famílies (PAIF), que consisteix en l'acollida; l'estudi social; les visites domiciliàries; les orientacions i derivacions; la facilitació de trobades en grups de famílies, l'acompanyament familiar; la realització d'activitats comunitàries i socioeducatives; la informació i la defensa dels drets; la promoció a l'accés a documentació personal; la mobilització i l'enfortiment de xarxes socials de suport; el desenvolupament de la convivència familiar i comunitària; el coneixement del territori; la identificació del perfil socioeconòmic de les famílies; l'elaboració d'informes; la notificació d'ocurrència de situacions de vulnerabilitat i risc social; i la recerca de famílies amb perfil per ser ateses al CRAS.

Els usuaris del PAIF són les famílies en situació de risc i vulnerabilitat que es troben en el territori d'intervenció dels CRAS. Les formes d'accés són per demanda espontània; per derivació de la xarxa socioassistencial o de les altres polítiques públiques; i per invitació dels professionals (quan detecten famílies amb el perfil).

Els resultats que es pretén aconseguir amb el PAIF són: la reducció de situacions de vulnerabilitat social al territori de referència del CRAS; la prevenció de riscos socials, el seu agreujament o reincidència; l'augment de l'accés a serveis socioassistencials i sectorials; i la millora de la qualitat de vida de les famílies.

Després, per completar el treball social amb famílies del PAIF, es desenvolupen els serveis de convivència, que procuren promoure l'atenció a tots els membres de les famílies a través, especialment, de trobades en grups, anomenats Grups de Convivència i Enfortiment de Vincles, que es desenvolupen segons diferents franges d'edat: per a **nens** fins a sis anys; per a **nens i adolescents** de set fins a quinze anys; per a **adolescents i joves** de setze i disset anys, i per a les **persones grans**.

Aquestes activitats tenen com a objectiu proveir altra dimensió a les prestacions econòmiques assignades a les famílies pobres. El suport econòmic és necessari per suplir necessitats bàsiques i urgents, com pot ser l'alimentació i l'habitatge. El seguiment familiar i la intervenció en grups són les estratègies utilitzades per enfortir la convivència familiar i comunitària; facilitar l'accés a altres recursos i serveis socioassistencials (i d'altres àmbits, com salut i educació); donar informacions sobre els drets i participació ciutadana; estimular el desenvolupament del protagonisme de les persones; possibilitar l'accés a experiències i manifestacions artístiques, culturals, esportives i de lleure, amb vista al desenvolupament de noves sociabilitats; i afavorir el desenvolupament d'activitats intergeneracionals, propiciant canvis d'ex-

periències i vivències, enfortint el respecte, la solidaritat i els vincles familiars i comunitaris (Brasil, 2009: 12).

Consideracions finals

De manera general, al Brasil hi ha hagut un considerable avenç pel que fa a l'elaboració i aplicació de polítiques socials, però cal enfortir-les perquè són joves i no estan prou consolidades.

La PNAS és innovadora i representa una millora; amb tot, es posa de manifest la distància entre el document, les seves determinacions i la seva aplicació real. Encara que la política sigui nacional, la seva implementació es fa a nivell local. Els punts més febles d'aquesta política són els relatius al no-compliment de les condicions mínimes (físiques i materials) per a la realització de la intervenció, i les condicions laborals dels professionals, incloent els treballadors socials.

Al país també hi ha força divergència d'opinió sobre el programa de transferència de renda Borsa Família. Per a molts brasilers, l'ajuda econòmica fa que les famílies pobres s'acomodin i no vulguin canviar la seva situació. Considero que aquestes crítiques són fruit de la manca de coneixement sobre la política i que no es coneix l'altre costat de la prestació, que són els serveis socioassistencials, el seguiment que es fa a les famílies, i les intervencions en grup i comunitàries.

Encara que el SUAS sigui de caràcter universal, el seu abast es limita a les famílies en risc i vulnerables. Poques persones i famílies (que no necessiten una ajuda econòmica) saben què és un CRAS. Desafortunadament la majoria de la po-

blació brasilera té la idea que el que és públic és per a pobres (i no té qualitat), i costa sumar esforços en la recerca d'una societat més igualitària.

Tot i el retrocés en l'Estat de Benestar espanyol, el Brasil està molt lluny d'assolir el que la societat espanyola ha conquerit fins avui en termes de drets socials. Al Brasil els treballadors socials continuaran aquesta recerca per una societat més justa i igualitària. Acabo aquest article amb una de les imatges de la darrera campanya feta pel CFESS, que qüestiona el mundial de futbol ("copa del món"), quan s'haurien

■ **Tot i el retrocés en l'Estat de Benestar espanyol, el Brasil està molt lluny d'assolir el que la societat espanyola ha conquerit fins avui en termes de drets socials. Al Brasil els treballadors socials continuaran aquesta recerca per una societat més justa i igualitària.**

d'invertir recursos en habitatges de qualitat per a les persones...



Bibliografia

- Brasil. *Lei Orgânica da Assistência Social. Lei 8.742* (de 7 de dezembro de 1993). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm.
- Brasil. *Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social. Lei 8.662* (de 7 de junho de 1993). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm.
- Brasil. *Plano Nacional de Atendimento Integral à Família*. Brasília: Ministério da Assistência Social, 2003. <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif>.
- Brasil. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004. http://www.renipac.org.br/pnas_2004.pdf.
- Brasil. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2005. <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/norma-operacional-basica-do-suas.pdf>.
- Brasil. *Centro de Referência da Assistência Social – CRAS – Orientações técnicas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2009. <http://www.funorte.com.br/files/servico-social/25.pdf>.
- Brasil. Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais, 2009. <http://www.nossasaopaulo.org.br/portal/files/RES%20CNAS%202009%20-%20109%20-%202011.11.2009.pdf>.
- Brasil. *Estudos quali-quantitativos sobre o Programa de Atenção Integral à Família*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Consórcio Gesaworld S.A. e Instituto Via Pública, 2009. ISSN 1808-0758.
- Brasil. *Orientações técnicas sobre el PAIF*. Volum 2. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2012. <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/orientacoes-tecnicas-sobre-o-paif-trabalho-social-com-familias.pdf>.
- CASTRO, F. J. R. CRAS: *A melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: Orientações para gestores e projetistas municipais*. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional De Assistência Social, 2009. ISBN 9788560700325.
- FONSECA, C. i BERNADINO, E. *Vade Mecum do serviço social*. Fortaleza: Premium, 2012. ISBN 9788560700325.
- LEMOS, E. C. “Primeras reflexiones acerca del estudio: trabajo social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-Brasil y en los CSS de Barcelona”, en *Portularia: Revista de Trabajo Social*, volum XII 12 (2012). Pàg. 23-33. ISSN 1578-0236.
- SABATER, J. “L’Estat de Benestar: present i reptes de futur”, en *Els serveis socials a Catalunya: Aportacions per al seu estudi*. Pàg. 65-82. Lleida: Universitat de Lleida, 2011. ISBN: 978-8484095309.
- SUBIRATS, J. “Les polítiques socials a Catalunya. Algunes reflexions en plena transformació social”, en *RTS*, núm. 191 (2010). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Pàg. 9-19. ISSN 0212-7210.
- SIMÕES, C. *Curso de direito do serviço social*. Biblioteca Básica/Serviço Social São Paulo: Cortez, 2007. ISBN 9788524921735.
- Eveline Changas Lemos. *Trabajo social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE-Brasil y en los CSS de Barcelona-ES*. Directora de tesi: Josefa Fernández i Barrera. Disponible a: <http://hdl.handle.net/10803/134823>.
- Institut de Geografia i Estadística de Brasil (IBGE) <http://www.ibge.gov.br/home/> (darrera consulta el 18/03/2014).
- Organització de les Nacions Unides (Human Development Report) http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf (darrera consulta el 20/05/2014).
- Informe del Consell Ciutadà per a la Seguretat Pública i Justícia Penal <http://www.seguridadjusticiapaz.org.mx/biblioteca/finish/5-prensa/177-por-tercer-ano-consecutivo-san-pedrosula-es-la-ciudad-mas-violenta-del-mundo/0>.
- Consell Federal de Servei Social (CFESS) <http://www.cfess.org.br/>.
- Consells Estatals de Servei Social (CRESS) <http://www.cress-ce.org.br/>.
- Associació Brasileira d’Ensenyament i Recerca en Servei Social (ABEPSS) <http://www.abepss.org.br/> Darrera consulta el 29/10/2014.
- Executiva Nacional d’Estudiants de Servei Social (ENESSO) <http://executivamess.wordpress.com/>. Darrera consulta el 29/10/2014.