

Políticas sociales, asistencia e intervención social en Brasil

Social policies, social care and social intervention in Brazil

Eveline Chagas Lemos¹

Resumen

Este artículo presenta resumidamente la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) del Brasil y cómo se organiza el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), haciendo énfasis en la atención primaria y en la intervención de los trabajadores sociales en ese contexto. Es por ello que se presentan diferentes datos sobre la realidad brasileña y sobre el desarrollo de la profesión de trabajo social en dicho país.

Palabras clave: Política social, asistencia social, trabajadores sociales, intervención.

Para citar el artículo: CHANGAS LEMOS, Eveline. Políticas sociales, asistencia social e intervención social en Brasil. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2014, n. 202, páginas 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.

¹ Trabajadora social y doctora por la Universitat de Barcelona. evelinecl@hotmail.com.

Introducción

El presente artículo aborda el tema de las políticas sociales en Brasil y la intervención de los trabajadores sociales en ese contexto y es resultado de las reflexiones que hice, y sigo haciendo, desde los inicios de la construcción de mi tesis doctoral, dónde he realizado un estudio comparado (entre Brasil y Catalunya) sobre cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en el ámbito de los servicios sociales básicos.

Toda intervención profesional está enmarcada en un contexto social, político y económico específico. Para comprender la intervención de los trabajadores sociales en Brasil hace falta conocer un poco la realidad brasileña, el desarrollo de la profesión y el propio contexto social y político dónde los trabajadores sociales ejercen su actividad profesional.

Breve contextualización de Brasil

Brasil (oficialmente República Federal del Brasil) es un país de dimensión continental. Tiene una superficie de 8.500 km² y una población aproximada de 203 millones de habitantes, lo que le sitúa mundialmente en la 5ª posición tanto en territorio como en población. Hace frontera con la mayoría de los países sudamericanos, exceptuando Chile y Ecuador. Posee una sociedad multiétnica, formada por descendientes de europeos, indígenas, africanos y asiáticos. El idioma oficial es el portugués, la religión con más seguidores es el catolicismo y el régimen de gobierno es el presidencialismo.

Lo componen 26 Estados y un Distrito Federal (donde se sitúa Brasilia, la capital del país), distribuidos en cinco regiones: norte,

nordeste, centro-oeste, sudeste y sur. Las regiones son muy diferentes entre sí, en aspectos que van desde la vegetación y clima, hasta el desarrollo social y económico.

Actualmente el país vive un período de desarrollo, destacándose como la mayor economía en Latinoamérica (basándose en el PIB PPA - paridad de poder adquisitivo); la 7ª mayor economía del mundo (España ocupa la 15ª posición); y se le considera uno de los países emergentes, junto con Rusia, India y China.

Sin embargo, los datos del Instituto de Geografía y Estadística del Brasil (IBGE) y de la Organización de las Naciones Unidas (Human Development Report) revelan una triste realidad: el 41,9% de la riqueza del Brasil pertenece al 10% de la población, y sumando los otros 20% más ricos, el porcentaje sube al 72%. El 29% restante de la riqueza del país está distribuida entre el 70% de la población. El país ocupa la posición 85 en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que tiene en cuenta la vida larga y saludable, el nivel educativo y el nivel de vida digno (España ocupa la 23ª posición).

El contexto de desigualdad (de rendimientos, de educación, de salud, etc.) es uno de los factores generadores de la violencia en el país. De acuerdo con el Informe del Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal,⁵ Brasil tiene 16 ciudades entre las 50 más violentas (índice de homicidios) del mundo.

Debido a que Brasil es un país con alto índice de desigualdad, la mayoría de trabajadoras/es sociales intervienen con personas en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

El trabajo social en Brasil

Las primeras escuelas de trabajo social en Brasil surgieron a finales de la década de 30, cuando el país vivía un intenso período de industrialización y urbanización. Los orígenes de la profesión están asociados a la lucha por los derechos de los trabajadores.

■ Los orígenes de la profesión están asociados a la lucha por los derechos de los trabajadores.

La profesión fue regulada en el año 1957, constituyéndose una de las primeras, en el ámbito social, en tener aprobada por ley su regulación. En el año 1947 se aprueba su primer Código de ética profesional, y desde la primera versión fue modificado cinco veces; la última es de 1993.

En 1950 se crearon, respectivamente, los consejos estatales y el Consejo Federal de Servicio Social, con el objetivo de orientar, disciplinar, normalizar, fiscalizar y defender el ejercicio profesional de los trabajadores sociales. Sus atribuciones están descritas en la Ley 8.662/1993.

La formación de los trabajadores sociales en Brasil prima la capacitación teórico-metodológica y ético-política, con el objetivo de facilitar la aprehensión crítica de los procesos sociales a partir de una perspectiva de

■ La formación de los trabajadores sociales en Brasil prima la capacitación teórico-metodológica y ético-política, con el objetivo de facilitar la aprehensión crítica de los procesos sociales a partir de una perspectiva de totalidad.

totalidad. El Ministerio de la Educación en Brasil determina las directrices del currículo académico, que tiene como asignaturas obligatorias sociología, teoría política, economía política, filosofía, antropología, psicología, formación socio-histórica del Brasil, derecho y legislación social, desarrollo capitalista y cuestión social, clases y movimientos sociales, fundamentos históricos y teórico-metodológicos del trabajo social, trabajo y sociabilidad, trabajo social y los procesos de trabajo, administración y planificación social, investigación en trabajo social, ética, prácticas y trabajo de fin de grado.

Las principales entidades que representan la profesión son: el Consejo Federal de Servicio Social (CFESS); los Consejos Estatales de Servicio Social (CRESS); la Asociación Brasileña de Enseñanza e Investigación en Servicio Social (ABEPSS); y la Ejecutiva Nacional de Estudiantes de Servicio Social (ENESSO). Actualmente existen 25 CRESS (prácticamente hay uno en cada estado del país) y el Consejo Federal (con sede en Brasilia) es la entidad de máxima representación.

La ABEPSS fue creada en 1946 con el objetivo de coordinar y articular el proyecto de formación profesional; promover la interacción entre la enseñanza, la investigación y la intervención; realizar encuentros nacionales de investigadores y fortalecer la disciplina.

En las universidades y facultades donde se imparte la carrera de trabajo social los estudiantes se organizan para formar el 'centro académico', y la Ejecutiva Nacional está compuesta por estudiantes representantes de las diferentes universidades y facultades de trabajo social, con el objetivo de mantener la articulación constante con los CRESS, CFESS y ABEPSS.



Una investigación realizada por el CFESS en el año 2005 identifica el perfil de los trabajadores sociales en Brasil y revela que: el 97% son mujeres; el 77% tiene una única ocupación profesional; el 79% trabaja en la misma ciudad dónde vive; el 41% trabaja en la Administración municipal; el 24% en la Administración estatal; el 13% en el Gobierno Federal; el 13% en el sector privado y el 7% en el tercer sector, economía mixta, cooperativas, fundaciones, etc. Los principales ámbitos de intervención son salud, asistencia social y seguridad social.

Actualmente en Brasil hay más de 120.000 trabajadoras/es sociales, siendo el 2º país del mundo en número de profesionales (el primero son los EE.UU.). Para ejercer la profesión es necesario estar colegiado. Si se hace una estimación *grosso modo*, hay una media de un profesional por cada 1.700 personas.

En virtud de una reivindicación de mejores condiciones de trabajo del conjunto de trabajadoras/es sociales, el 26/08/2010 se aprobó la Ley 12.317, que determina que la duración de la jornada laboral semanal del trabajador social es de 30 horas. Los trabajadores sociales han tenido una reducción de la jornada laboral sin que eso afectara el sueldo que cobraban en el momento en que entró en vigor la Ley.

Las funciones de los trabajadores sociales

La Ley 8.662, de 7 de junio de 1993, en sus artículos 4º y 5º describe las funciones de los trabajadores sociales. Entre estas, están:

- Analizar, elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos **que aseguren los derechos de las personas** y su **acceso a las políticas sociales** (salud, educación, seguridad social, vivienda, servicios sociales y cultura).
- Derivar y orientar a las personas y grupos sobre **cómo acceder a los servicios, recursos y prestaciones** necesarios para atender sus necesidades sociales;
- Planificar, organizar y gestionar las prestaciones y los servicios sociales;
- Realizar peritajes, laudos e informes en el ámbito de la asistencia social;
- Realizar asesoría y consultoría a servicios públicos, empresas privadas y otras entidades en el ámbito de los servicios sociales;
- Actuar como docentes, investigadores, directores de servicios técnicos y inspectores del ejercicio de la profesión.

Es cierto que esas funciones varían de acuerdo con el ámbito de actuación del profesional. Un aspecto importante a considerar es la implicación de los trabajadores sociales brasileños en la defensa de los derechos de personas y grupos considerados ‘minorías’ como pueden ser las personas mayores, los niños y adolescentes; el colectivo LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales); las personas de raza negra e indígenas; y la propia clase trabajadora. En la página web de los colegios profesionales se puede acceder a diversas publicaciones y descargar los carteles, *flyers* o pegatinas de las diferentes reivindicaciones realizadas.

Las políticas sociales en Brasil

La complejidad de las cuestiones sociales obliga al Estado a constituirse como el principal actor en la regulación de las relaciones entre economía y demandas sociales. Se puede definir el Estado de Bienestar como la responsabilidad del Estado de garantizar a todos los ciudadanos, y como un derecho social, un nivel de vida mínimamente aceptable, a través de la regulación de la economía, la provisión de una renta mínima que atienda a necesidades básicas de las personas y familias, el desarrollo de una red de servicios asistenciales y las intervenciones normativas destinadas a la protección y mejora del bienestar de la población (Sabater, 2011). Una de las formas de constituir el Estado de Bienestar es mediante la elaboración y ejecución de políticas sociales.

Las políticas sociales son la formas organizadas de responder política y administrativamente para garantizar, a las personas y a las familias, el mínimo indispensable para reducir la inseguridad que generan determinadas contingencias como la enfermedad, el desempleo o la vejez asegurando el acceso universal a los servicios sociales considerados indispensables por cada sociedad (Subirats, 2010).

■ **En Brasil, los derechos sociales están inseridos en el ámbito de los derechos y garantías fundamentales, que tiene como principio la universalidad y debe ser garantizado a través de políticas y programas sociales.**

En Brasil, los derechos sociales están inseridos en el ámbito de los derechos y garantías fundamentales, que tiene como principio la universalidad y debe ser garantizado a través de políticas y programas sociales. La constitución Federal (1988), en el artículo 6º describe que:

“Son derechos sociales la educación, la sanidad, la alimentación, el trabajo, la vivienda, el tiempo libre, la seguridad social, la seguridad, la protección a la maternidad y a la infancia, la asistencia a los desamparados”

Para asegurar la atención universal y desarrollar las políticas sociales se crearon, por ejemplo, el Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS). Ambos tienen como objetivo garantizar el acceso universal y gratuito, para toda la población del país, a la atención sanitaria y socio-asistencial, respectivamente. En el presente artículo, se profundiza en el SUAS.

La Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) y el SUAS

En el año 2004 fue elaborada la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS),² que desarrolla propuestas que dan continuidad a la Constitución Federal del 1988 y la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS), de 1993.

La PNAS aporta una mirada social innovadora y comprende que la lectura de la realidad supone conocer los riesgos y las vulnerabilidades sociales, así como los recursos con que cuentan las personas y familias para afrontar tales situaciones. Se destina a todos los que la necesitan sin contribución previa a su provisión.

²La política fue elaborada con la participación de los trabajadores sociales brasileños, a través de encuentros descentralizados y organizados por los colegios profesionales (estatales y federal).

En la elaboración de la PNAS dos aspectos pautaron su construcción: la familia y el territorio. Respecto al primero, se prioriza garantizar la convivencia familiar, partiendo de la idea que:

Es propio de la naturaleza humana el comportamiento gregario. Es en la relación que la persona crea su identidad y reconoce su subjetividad. La dimensión social de la vida desarrolla potencialidades, subjetividades colectivas, construcciones culturales, políticas y, sobre todo, los procesos civilizatorios. La dimensión multicultural, intergeneracional, interterritorial, intersubjetiva, entre otras, deben ser resaltadas en la perspectiva del derecho a la convivencia (PNAS, 2004: 25).

Respecto al territorio, se ha tenido en cuenta la dimensión territorial de Brasil y su realidad profundamente divergente en el aspecto de la concentración poblacional (el 20% de la población total del país vive en las metrópolis, en cuanto que otro 20% vive en los municipios con menos de 20.000 habitantes). Sin embargo, ambos contextos presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgos sociales igualmente alarmantes, por ser territorios marcados por la casi ausencia o precaria presencia del Estado (PNAS: 2008).

La PNAS se basa en la idea que el derecho a la protección y seguridad social tiene un doble efecto: superar la idea de solamente recibir recursos, por lo que se apuesta por desarrollar las capacidades de las personas y familias. Considera que las prestaciones económicas son necesarias para garantizar una mejor distribución de renta y acceso a los servicios. A la vez, al hacer énfasis en el desarrollo humano y social, supera el carácter tutelar o asistencialista.

Para gestionar esta política, organizarla a

nivel administrativo-económico (Gobierno Federal, estados y municipios) y garantizar su ejecución, se inicia en 2005 la construcción del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), que establece la división de responsabilidades en los diferentes ámbitos del gobierno y define las acciones y los servicios en el ámbito de la asistencia social.

Se define y se crea la protección social brasileña:

La protección social de la Asistencia Social consiste en el conjunto de acciones, cuidados, atenciones, prestaciones y beneficios estipulados por el SUAS con el objetivo de prevenir y reducir los impactos de las vicisitudes sociales y naturales al ciclo de la vida, a la dignidad humana y a la familia como el núcleo básico de soporte afectivo, biológico y relacional (PNAS, 2004: 90).

La protección social está formada por los **programas de transferencia de renta y los servicios socio-asistenciales**. A través de estos, se intenta garantizar:

- La oferta pública de servicios;
- Una renta mínima para los núcleos familiares;
- La convivencia familiar, comunitaria y social;
- El desarrollo de la autonomía individual, familiar y social;
- La atención en situaciones de emergencia.

Para organizar la oferta de recursos y servicios, según la complejidad de los casos y el perfil de las personas atendidas, se distinguen dos tipos de protección: la básica y la especial (lo que sería equivalente en España a los servicios sociales básicos y especializados).

La **Protección Social Básica (PSB)** tiene como objetivo prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo a través del desarrollo de potencialidades y adquisiciones, y del

fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios (PNAS: 2004).

La **Protección Social Especial (PSE)** es la modalidad de atención asistencial dirigida a las familias y personas que se encuentran en situación de abandono, malos tratos físicos y/o psíquicos, violencia sexual, uso de sustancias psicoactivas, cumplimiento de medidas socio-educativas, situación de calle o situación de trabajo infantil. Asigna una intervención más especializada.

La puerta de entrada a los servicios socio-asistenciales es la PSB, que es donde se hace, también, el seguimiento de las familias que reciben la prestación económica del Programa Bolsa Familia (PBF).

Para asegurar el acceso de las personas y familias al sistema de protección social, se crearon los **Centro de Referencia de la Asistencia Social (CRAS)**³ y los **Centros de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS)**. El primero atiende las demandas de PSB y el segundo las demandas de PSE.

Programa Bolsa Familia: el principal programa de transferencia de renta

El **PBF** fue creado para unificar los procedimientos y acciones de transferencia de renta. Atiende a las familias en situación de

pobreza y extrema pobreza.⁴ Consiste en la concesión de una prestación básica⁵ mensual a la unidad familiar, añadida de un valor variable que está condicionado a la existencia de embarazadas, niños (0-12 años) y adolescentes (hasta 15 años) en el núcleo familiar. También se contemplan, con la prestación variable, las familias que tienen adolescentes⁶ de 16 y 17 años que todavía estén en el instituto.

Para recibir la prestación las familias deben asumir compromisos, como: llevar los niños a todas las citas determinadas por los ambulatorios de salud para seguimientos de vacunaciones y nutrición; los niños y adolescentes en edad escolar deben tener una asistencia del 85% en la escuela o instituto. Cuando las familias no cumplen con las condiciones establecidas, la prestación es bloqueada provisionalmente hasta que la situación se regularice.



³ Los CRAS serían lo equivalente a los Centros de Servicios Sociales Básicos en el contexto español.

⁴ Son consideradas familias pobres las que poseen una renta per cápita mensual (renta familiar dividida por el número de personas que componen el núcleo familiar) inferior a $\frac{1}{4}$ del salario mínimo en Brasil (724 reales/año 2014) y las familias consideradas de extrema pobreza son las que poseen una renta per cápita mensual inferior a 70 reales (considerando cambio del 23/05, 1 real = 3,02 euros, sería aproximadamente 23 euros).

⁵ Valor de la prestación básica: 70 reales por núcleo familiar. Los beneficios variables son de 32 reales (por cada embarazada, niño o adolescente), pero no pueden superar los 160 reales por unidad familiar.

⁶ En este caso los núcleos familiares reciben hasta 76 reales (referente a dos adolescentes), que pueden ser sumados al beneficio básico y al variable (embarazadas, niños, adolescentes hasta 15 años).

■ **Las prestaciones económicas constituyen importantes respuestas a la garantía de supervivencia de las familias pobres, aunque se considera que los desafíos y las necesidades de esas familias superan la dimensión económica. Por eso, y para asegurar de forma integral la promoción y la protección de los derechos sociales, el SUAS crea la red de servicios socio-asistenciales.**

Las prestaciones económicas constituyen importantes respuestas a la garantía de supervivencia de las familias pobres, aunque se considera que los desafíos y las necesidades de esas familias superan la dimensión económica. Por eso, y para asegurar de forma integral la promoción y la protección de los derechos sociales, el SUAS crea la red de servicios socio-asistenciales.

Los servicios socio-asistenciales

Se constituyen como un conjunto de actividades continuadas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y riesgo social. Deben priorizar las características y necesidades del territorio dónde se realizan y contemplan tanto el ámbito de la PSB como la PSE. Las actividades que se realizan en el ámbito de los servicios socioasistenciales tienen como objetivo empoderar a las familias y facilitar su acceso a las demás políticas como pueden ser la sanidad, la educación y la vivienda.

En el ámbito de la protección social básica, por ejemplo, estos servicios son ejecuta-

dos por los CRAS, que tienen como referencia un territorio de 20.000 habitantes o 5.000 familias en situación de vulnerabilidad. Los CRAS tienen como función dar soporte y hacer el seguimiento de las familias asistidas con prestaciones económicas.

El soporte y el seguimiento familiar se realizan, principalmente, a través de la intervención en grupos. Esa intervención, de carácter preventivo, tiene como objetivo fomentar la autonomía de las personas y familias y fortalecer los vínculos familiares y comunitarios de las familias que viven en situación de riesgo y vulnerabilidad social.

La intervención de los trabajadores sociales en la PSB

Mayoritariamente, los trabajadores sociales que actúan en la atención social básica trabajan en los CRAS, formando parte de un equipo interdisciplinar compuesto por, como mínimo, dos trabajadores sociales, dos educadores, un psicólogo y un coordinador.

La intervención en el CRAS debe tener en cuenta tanto las diferentes características, identidades culturales, intereses, necesidades y potencialidades de las familias, como su composición. La atención debe ser planteada a partir del conocimiento de las necesidades y expectativas de todo el núcleo familiar, a partir del presupuesto básico que la persona usuaria del servicio no puede ser desvinculada de su contexto familiar y social.

Cada familia atendida tiene un expediente con sus informaciones, las actividades en las que participa, las atenciones recibidas, y con los registros del plan de acompañamiento familiar. Para cada familia hay un profesional de referencia que es el trabajador social o el psicólogo.

Un aspecto relevante a considerar es que en la intervención en los CRAS los trabajadores sociales y los psicólogos tienen las mismas atribuciones. El **perfil profesional** que se busca para la contratación es:

- Licenciado en Trabajo Social o Psicología;
- Experiencia profesional en el ámbito de la asistencia social;
- Conocimiento de la legislación referente a la PNAS y los derechos sociales;
- Experiencia de trabajo en grupos y actividades colectivas;
- Experiencia en trabajo interdisciplinar;
- Conocimiento sobre la realidad del territorio;
- Buena capacidad relacional y de escucha.

Las **atribuciones**, comunes a las dos disciplinas, son:

- Acogida, información y realización de derivaciones;
- Implementación del PAIF (Protección y Atención Integral a las Familias);
- Mediación del grupo de familias del PAIF;
- Realización de atenciones individuales, visitas domiciliarias y atención familiar;
- Desarrollo de actividades colectivas y comunitarias en el territorio;
- Apoyo técnico continuado a los profesionales responsables por los servicios de convivencia y fortalecimiento;
- Realizar la búsqueda activa y desarrollar proyectos con el objetivo prevenir el aumento de incidencias de situación de riesgo;
- Alimentar el sistema de información, registro de las actividades realizadas y planificación del trabajo de forma colectiva;

- Articular acciones que potencialicen las buenas experiencias;
- Participar de las reuniones preparatorias al plan municipal de asistencia social;
- Participar de reuniones periódicas para planificar las actividades semanales, definir los flujos y la rutina de atención, preparar la acogida a las familias; gestionar las informaciones con otros sectores, planificar los procedimientos y estrategias de respuestas a las demandas y para fortalecer las potencialidades del territorio.

La principal actividad desarrollada en los CRAS es el servicio de Protección y Atención Integral a las Familias (PAIF), que consiste en la acogida; el estudio social; las visitas domiciliarias; las orientaciones y derivaciones; la facilitación de encuentros en grupos de familias, el acompañamiento familiar; la realización de actividades comunitarias y socioeducativas; la información y la defensa de los derechos; la promoción al acceso a documentación personal; la movilización y el fortalecimiento de redes sociales de apoyo; el desarrollo de la convivencia familiar y comunitaria; el conocimiento del territorio; la identificación del perfil socio-económico de las familias; la elaboración de informes; la notificación de ocurrencia de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social; y la búsqueda de familias con perfil para ser atendidas en el CRAS.

Los usuarios del PAIF son las familias en situación de riesgo y vulnerabilidad que se encuentran en el territorio de intervención de los CRAS. Las formas de acceso son por demanda espontánea; por derivación de la red socio-asistencial o de las demás políticas públicas; y por invitación de los profesionales (cuando detectan familias con el perfil).

Los resultados que se pretende lograr con el PAIF son: la reducción de situaciones de vulnerabilidad social en el territorio de referencia del CRAS; la prevención de riesgos sociales, su agravamiento o reincidencia; el aumento del acceso a servicios socio-asistenciales y sectoriales; y la mejora de la calidad de vida de las familias.

Luego, para completar el trabajo social con familias del PAIF, se desarrollan los servicios de convivencia, que intentan promover la atención a todos los miembros de las familias a través, especialmente, de encuentros en grupos, llamados Grupos de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos, que se desarrollan según diferentes franjas de edad: para **niños** hasta seis años; para **niños y adolescentes** de siete hasta quince años; para **adolescentes y jóvenes** de dieciséis y diecisiete años, y para las **personas mayores**.

Estas actividades tienen como objetivo proveer otra dimensión a las prestaciones económicas asignadas a las familias pobres. El soporte económico es necesario para suplir necesidades básicas y urgentes, como puede ser la alimentación y la vivienda. El seguimiento familiar y la intervención en grupos son las estrategias utilizadas para fortalecer la convivencia familiar y comunitaria; facilitar el acceso a otros recursos y servicios socio-asistenciales (y de otros ámbitos, como salud y educación); dar informaciones sobre los derechos y participación ciudadana; estimular el desarrollo del protagonismo de las personas; posibilitar el acceso a experiencias y manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de ocio, con vistas al desarrollo de nuevas sociabilidades; y favorecer el desarrollo de actividades intergeneracionales, propiciando cambios de

experiencias y vivencias, fortaleciendo el respeto, la solidaridad y los vínculos familiares y comunitarios (Brasil, 2009: 12).

Consideraciones finales

De modo general, en Brasil ha habido un considerable avance en lo que se refiere a la elaboración y aplicación de políticas sociales, pero hace falta fortalecerlas ya que son jóvenes y no están suficientemente consolidadas.

La PNAS es innovadora y representa una mejora; sin embargo, se pone de manifiesto la distancia entre el documento, sus determinaciones y su real aplicación. Aunque la política sea nacional, su implementación se hace a nivel local. Los puntos más débiles de ésta política son los relativos al no cumplimiento de las condiciones mínimas (físicas y materiales) para la realización de la intervención, y las condiciones laborales de los profesionales, incluyendo los trabajadores sociales.

En el país también hay bastante divergencia de opinión respecto al programa de transferencia de renta Bolsa Familia. Para muchos brasileños, la ayuda económica hace que las familias pobres se acomoden y no quieran cambiar su situación. Considero que estas críticas son fruto de la falta de conocimiento sobre la política y que no se conoce el otro lado de la prestación, que son los servicios socio-asistenciales, el seguimiento que se hace a las familias, y las intervenciones en grupo y comunitarias.

Aunque el SUAS sea de carácter universal, su alcance se limita a las familias en riesgo y vulnerables. Pocas personas y familias (que no necesitan una ayuda económica) saben lo que es un CRAS. Desafortunadamente la

mayoría de la población brasileña tiene la idea de que lo público es para pobres (y no tiene calidad), y cuesta sumar esfuerzos en la búsqueda de una sociedad más igualitaria.

A pesar del retroceso en el Estado de Bienestar español, Brasil está muy lejos de alcanzar lo que la sociedad española ha conquistado hasta hoy en términos de derechos sociales. En Brasil los trabajadores sociales continuarán esta búsqueda por una sociedad más justa e igualitaria. Finalizo este artículo con una de las imágenes de la última campaña realizada por el CFESS, que cuestiona el mundial de futbol (“copa del mun-

■ **A pesar del retroceso en el Estado de Bienestar español, Brasil está muy lejos de alcanzar lo que la sociedad española ha conquistado hasta hoy en términos de derechos sociales. En Brasil los trabajadores sociales continuarán esta búsqueda por una sociedad más justa e igualitaria.**

do”), cuando se deberían invertir recursos en viviendas de calidad para las personas...



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 N° 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-%201019%20-%2011.11.2009.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: Premius, 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-pedro-sula-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.