



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

EVA CRISTIANE DE ALMEIDA SILVA

**AS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À
MULHER (PAIM) E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS: relato de
experiência de estágio em Serviço Social no Serviço Municipal de
Saúde em Campina Grande/PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

EVA CRISTIANE DE ALMEIDA SILVA

**AS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À
MULHER (PAIM) E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS: relato de
experiência de estágio em Serviço Social no Serviço Municipal de
Saúde em Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ma. Thereza Karla de Souza Melo

CAMPINA GRANDE – PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586u Silva, Eva Cristiane de Almeida
As usuárias do programa de atenção integral à mulher (PAIM) e os direitos previdenciários [manuscrito] : relato de experiência de estágio em serviço social no serviço municipal de saúde em Campina Grande/PB / Eva Cristiane de Almeida Silva. - 2014.
30 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Thereza Karla de Souza Melo, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas".

1. Previdência social. 2. Mulher. 3. Serviço Social. 4. Programa de atenção integral à mulher. I. Título.

21. ed. CDD 368.4

EVA CRISTIANE DE ALMEIDA SILVA

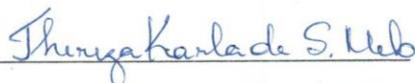
**AS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À
MULHER (PAIM) E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS: relato de
experiência de estágio em Serviço Social no Serviço Municipal de
Saúde em Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

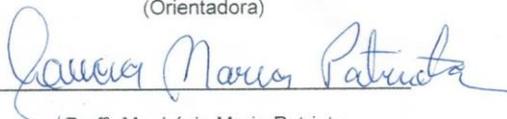
Aprovada em: 03/09/2014.

Nota: 8,5

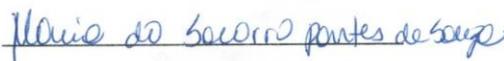
Banca Examinadora



Profª. Ma. Thereza Karla de Souza Melo
Departamento de Serviço Social/UEPB
(Orientadora)



Profª. Ma. Lúcia Maria Patriota
Departamento de Serviço Social/UEPB
(Examinadora)



Profª. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza
Departamento de Serviço Social/UEPB
(Examinadora)

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 A SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: CONCEITOS E TENDÊNCIAS.....	7
2.1 A Previdência Social no contexto de Contrarreforma do Estado.....	10
3. AS MULHERES E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS.....	14
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
4.1 Caracterização do Campo de Estágio.....	18
4.2 O Programa de Atenção Integral à Mulher e o Serviço Social.....	20
4.3 Um breve perfil das usuárias do PAIM.....	22
4.4 Desenvolvendo o projeto de intervenção.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

AS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À MULHER (PAIM) E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS: relato de experiência de estágio em Serviço Social no Serviço Municipal de Saúde em Campina Grande/PB

RESUMO

O presente trabalho apresenta o relato da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, realizado no período de agosto de 2011 a dezembro de 2012, no Serviço Municipal de Saúde, no município de Campina Grande (PB), e de modo específico no Programa de Atenção Integral à Mulher (PAIM). Desenvolvemos um projeto de intervenção que objetivou prestar esclarecimentos e orientações acerca dos direitos previdenciários junto às usuárias do PAIM, relacionando-os à situação vivenciada pelas mesmas. Este artigo foi elaborado a partir da pesquisa bibliográfica e documental, através de livros e artigos científicos, assim como de documentos elaborados pelo Ministério da Previdência Social. Dessa forma, após uma breve discussão sobre a Previdência Social no Brasil, destacando suas principais tendências na atualidade e os direitos das mulheres, apresentamos a caracterização da instituição campo de estágio e em seguida a experiência vivenciada através do projeto de intervenção junto às usuárias. Concluímos o trabalho avaliando que as ações desenvolvidas se constituíram em um importante espaço para o conhecimento acerca dos direitos previdenciários e das possibilidades de luta para o usufruto dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Previdência Social; Mulher; Serviço Social.

ABSTRACT

This paper presents the story of supervised internship experience required in Social Work, conducted from August 2011 to December 2012, the Municipal Health Service in the city of Campina Grande (PB), and specifically in the program Comprehensive Women (Paim). We developed an intervention project aimed to provide clarification and guidance on the welfare rights along to users of Paim, relating them to the situation experienced by them. This article was prepared from the bibliographic and documentary research through books and scientific papers, as well as documents prepared by the Ministry of Social Welfare. Thus, after a brief discussion of Social Security in Brazil, highlighting its major trends nowadays and women's rights, present the characterization of the institution training field and then the experience lived through the project intervention among users. We conclude the work by evaluating the actions taken constituted an important space for knowledge about pension rights and the possibilities of struggle for the enjoyment of the same.

KEYWORDS: Social Security; Social Service; Woman.

1. INTRODUÇÃO

A política da Previdência Social surgiu no Brasil como forma de garantir proteção social aos trabalhadores nos momentos em que estiverem impossibilitados para o trabalho. Desde seu surgimento, em 1923, com a Lei Eloy Chaves, na forma de pensão e caixas de aposentadoria para algumas classes de trabalhadores, até os dias atuais, passou por modificações, resultado das alterações econômicas, políticas e sociais que ocorreram no Brasil e no mundo. Apesar dessas modificações, ela se manteve como contributiva e ligada ao trabalho, sem necessariamente incluir todas as formas de trabalho.

Diante do exposto acima, surgiu a indagação: como ficam as mulheres que passaram a vida dedicadas ao lar, executando uma função que nem sempre é reconhecida como trabalho, mas indispensável para manter a família? E as agricultoras que ainda seguem no sustento das suas famílias através da agricultura familiar? E as mulheres acometidas de câncer, uma doença que tanto fragiliza o indivíduo? E as que sofrem violência doméstica? Considerando que o direito previdenciário no Brasil tornou-se tão entrelaçado ao trabalho formal, condicionado à contribuição obrigatória para se tornar um segurado e ter acesso aos benefícios, como ficam essas categorias de mulheres?

A aproximação com o tema dos direitos previdenciários das mulheres se deu a partir da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, realizado no período de agosto de 2011 a dezembro de 2012, no Serviço Municipal de Saúde, no município de Campina Grande (PB), e de modo específico no Programa de Atenção Integral à Mulher (PAIM), quando pudemos perceber o desconhecimento das usuárias sobre os mesmos.

No presente trabalho apresentamos o relato de experiência de estágio na qual desenvolvemos o projeto de intervenção “A Seguridade Social e as Mulheres”, que objetivou esclarecer as mulheres usuárias do PAIM acerca dos direitos previdenciários, relacionando-os à situação vivenciada pelas mesmas.

Para a elaboração deste artigo fizemos uso da pesquisa bibliográfica e documental, através de livros e artigos científicos, assim como de documentos elaborados pelo Ministério da Previdência Social. Nesse sentido, inicialmente abordamos sobre a Previdência Social no Brasil, destacando suas principais tendências na atualidade e os direitos previdenciários para as mulheres, para em

seguida caracterizar a instituição campo de estágio e apresentar nossa experiência junto às usuárias.

A relevância do tema se justifica pelo desconhecimento de parte da população sobre seus direitos previdenciários. Dessa forma, esperamos contribuir para o debate sobre a Previdência Social, que se constitui um dos eixos da Seguridade Social e, conseqüentemente, um importante espaço para a atuação do Assistente Social.

2. A SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: CONCEITOS E TENDÊNCIAS

A Seguridade Social no Brasil apresenta como marco histórico a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual contribuiu para a evolução dos direitos sociais a partir do tripé saúde, previdência e assistência social, como podemos observar no Art.194:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL,1988, p.47)

Conforme o artigo, a seguridade social assegura direitos sociais nas áreas de saúde, previdência e assistência social à população brasileira. Como afirma Mota (2006), essa conquista é um produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspirados em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato.

Entretanto, o âmbito da seguridade social no Brasil limitou-se a ser apenas, como destaca Mota (2006), o objeto de investidas do capital no sentido de “adequá-lo” aos seus interesses.

Como analisa Boschetti (2007), o sistema capitalista e suas infindáveis crises e incoerências tornaram-se crescentes em âmbito mundial e, por consequência, atingiu o Brasil e também outros países da América Latina, Caribe e Europa Ocidental, que são constituídos por políticas que incorporam tanto elementos do seguro, quanto da assistência social.

No Brasil, a seguridade social apresenta grandes fragilidades, principalmente nos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e Luís Inácio Lula da Silva, que tentaram adequar seus governos às necessidades do capital.

De acordo com Mota (2006), o campo da seguridade social também é um ambiente da intervenção política das classes dominantes, como meio de compatibilizar capitalismo, direitos sociais e democracia. A seguridade Social é por definição um campo de disputas, seja por parte do trabalho, seja por parte do capital.

Nesse contexto cabe destacar o denominado “Consenso de Washington” – conjunto de medidas formulado em novembro de 1989 por economistas de instituições americanas –, que teve como fundamento a realização de reformas focadas na desregulamentação dos mercados, favorecimento comercial e financeiro, privatização de órgãos públicos e diminuição da cobertura e proteção respaldada pelo Estado. Tais medidas foram impostas de maneira arbitrária pelo Banco Mundial, o qual obrigou a maioria dos países a se submeterem passivamente a essa “nova doutrina”, que se tornou a política oficial do Fundo Monetário Internacional (FMI) em 1990, a qual era receitada aos países em desenvolvimento que passavam por dificuldades.

Na década de 1990, o Brasil foi atingido violentamente pela ofensiva neoliberal, que se caracteriza, segundo Soares (2009), pela informalidade no trabalho, desemprego, subemprego, desproteção trabalhista e, conseqüentemente, uma nova pobreza. Os países centrais de berço capitalista que abarcaram o modelo neoliberal foram pontualmente a Inglaterra e os EUA.

Podemos tomar como exemplo de ações neoliberais a tão anunciada Reforma da Previdência, discutida tanto no governo FHC e continuada no governo Lula, que subtraiu direitos sociais da população brasileira. Como afirma Mota (2006), a reforma da Previdência, aprovada pelo Congresso Nacional no governo Lula, dá seguimento à agenda de reformas iniciadas por Fernando Henrique Cardoso, consolidando o cumprimento das exigências dos organismos financeiros internacionais.

Ao mesmo tempo, tal mudança amplia e define um novo desenho operativo para os programas de assistência social, donde as ações de combate à pobreza aparecerem como substitutivas do tratamento da questão social em termos distributivos. Podemos citar, em síntese, o conjunto de mudanças que definem as tendências atuais da Seguridade Social, conforme declara Mota (2006):

- a) Regressão das políticas redistributivas de natureza pública e constitutiva de direitos, em prol de políticas compensatórias de combate à pobreza e de caráter seletivo e temporário;
- b) Privatização e mercantilização dos serviços sociais, com a consolidação da figura do cidadão-consumidor;
- c) Emergência de novos protagonistas tais como a empresa socialmente responsável, o voluntariado;
- d) Despolitização das desigualdades sociais de classe em face da identificação dos chamados processos de exclusão;
- e) Apologia de uma forte tendência, que é o peso de algumas políticas de seguridade social sobre o mercado de trabalho, o que compromete o enfrentamento da precarização e desproteção do trabalho, em prol de ações pontuais e de duvidosa eficácia contra o desemprego, a geração de emprego e renda e a formação de mão de obra. Baseando-se na informalidade do trabalho, oferece um atendimento prático-operativo de ações imediatas que em contrapartida busca substituir, por exemplo, o seguro-desemprego, e outras garantias sociais e trabalhistas que marcam o trabalho legal e protegido.

Dessa forma, percebemos que a grande conquista no plano conceitual e jurídico-formal obtida no âmbito da Seguridade Social a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, se seguiu de um movimento em direção contrária por parte do Estado, em consonância com a tendência mundial do capital.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Estado não concede direitos voluntariamente ou é benevolente, ao contrário, as conquistas são fruto de lutas, negociações, pressões e reivindicações sociais. Além disso, as conquistas não representam garantias certas e seguras, ao contrário, necessitam de uma sociedade vigilante e atenta para a sua efetivação e preservação em meio a interesses conflitantes.

Ainda que tenhamos um Estado Democrático de Direito, não significa que vivamos numa sociedade efetivamente democrática e justa, apesar de muitos indivíduos acreditarem que uma sociedade de consumo seja uma sociedade democrática.

Os setores dominantes impõem seus interesses em detrimento do interesse da maioria, ainda que para isso tenham que enfrentar ou reformar direitos constitucionais. Podemos ver isso claramente na crítica de Dias (1996) que diz que,

herdando um país acostumado a obedecer, cheio de súditos e vazio de cidadãos, a burguesia não tem porque levar a sério as leis e a cidadania.

A seguir abordaremos alguns aspectos presentes na denominada “Reforma da Previdência”.

2.1 A Previdência Social no contexto de Contrarreforma do Estado

O capitalismo contemporâneo e suas negativas repercussões na intervenção estatal, implicou uma verdadeira contrarreforma do Estado, que atingiu grande parte do mundo do capital nas últimas duas décadas, com conseqüências menos regressivas, dependendo da particularidade histórica de cada região ou país.

A Reforma do Estado pode-se declarar apropriadamente, como avalia Rossetti (2003), uma contrarreforma, que significa a desestruturação do Estado e a perda de direitos. Tal fato, ao invés de parecer um avanço é, na verdade, um retrocesso, uma diluição de direitos já adquiridos e conquistados.

Segundo Boschetti (2008), a reforma da previdência social realizada no Brasil em 1998/1999 atingiu não só com maior impacto os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), quanto os inseridos no Regime Geral da Previdência Social (RGPS), sobretudo aqueles do setor privado. Os efeitos foram no sentido de reduzir a amplitude dos direitos conquistados com a reforma social estabelecida com a Constituição de 1988, daí sua caracterização como contrarreforma.

No âmbito específico da previdência social, as conquistas materializadas na Constituição Federal de 1998, que representou um estandarte de lutas por parte da classe trabalhadora, agora representam um desafio com múltiplos obstáculos para serem efetivados de fato. De acordo com Serra (2009), as reformas da Previdência foram o principal marco no processo de desconstrução do sistema brasileiro de proteção social, em estrita conformidade com o ataque neoliberal generalizado às instituições de bem-estar.

O percurso histórico da construção do sistema de proteção social no Brasil possui vários marcos, caminhos de acertos e desacertos, que contribuíram para o atual cenário no qual se encontra. A Constituição Federal de 1988 definiu o conceito de seguridade social como “Um conjunto integrado pelas políticas de saúde,

previdência e assistência social, concebidas como ‘direitos de cidadania’” (ARAÚJO, 2009, p.32). Mas, a crise do modelo econômico capitalista de meados dos anos 1970 até o fim dos anos 1980, iniciou a derrocada do até então considerado um dos sistemas mais amplos da América Latina.

De acordo com Araújo (2009), várias foram as justificativas para a imposição da necessidade da reforma previdenciária, a saber:

1. A origem da crise financeira do país estava associada ao excesso de gastos do Estado, incluindo os gastos com a previdência. Cria-se, então, o ajuste estrutural, com o financiamento e organização das ações pelas agências internacionais financiadoras.
2. A injustiça do sistema, que, por possuir dois regimes previdenciários - Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) – o primeiro destinado às empresas privadas e o segundo aos servidores públicos civis e militares –, privilegiaria os trabalhadores públicos em detrimento do serviço privado, reforçando assim a desigualdade de renda.
3. A mudança do perfil demográfico da população brasileira, tendo como fator marcante o envelhecimento da população, contribuindo assim para o desequilíbrio do sistema previdenciário. O novo contexto de economia mais aberta, também é apontado como um fato que contribui para tal reforma.

Entretanto, é preciso considerar que, com o Plano Real de 1994, proposto por FHC, teve início o desvio das verbas constitucionalmente destinadas para o sistema previdenciário, para o setor fiscal, fruto da orientação neoliberal, através da criação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), que autoriza o governo federal a remanejar 20% das receitas. Criada no fim do governo Itamar Franco, em 1994, com o nome Fundo Social de Emergência, a DRU objetiva dar mais estabilidade à economia.

Portanto, as justificativas anteriormente elencadas são questionadas a partir de estudos de Andrade (2002), Marques (2003) e Benjamim (2003) (*apud* ARAÚJO 2009).

Para entender a situação da previdência social no Brasil, há de se considerar as principais mudanças ocorridas no governo de FHC e Lula. No governo FHC temos:

1. A mudança de condições de acesso à aposentadoria, tanto dos trabalhadores públicos, quanto da rede privada, mudando o tempo de serviço, para o tempo de contribuição e a extinção da aposentadoria proporcional. O critério não está atrelado à exigência mínima de idade para a aposentadoria, exceto para os servidores públicos. Tal critério implicou em: limitação da concessão de aposentadorias especiais; imposição de teto para o valor dos benefícios; alteração da fórmula de cálculo das aposentadorias por tempo de contribuição.
2. A instituição do regime de previdência complementar, inclusive facultando sua instituição para os servidores públicos. Neste último caso, os entes públicos podem fixar para as aposentadorias e pensões o mesmo teto estabelecido para o regime geral.
3. Regras de transição que asseguram os direitos adquiridos apenas aos trabalhadores que já cumpriram os requisitos para aposentadoria de acordo com as regras anteriores.

A imposição do critério de tempo de contribuição para aposentadoria dá uma nova concepção ao sistema de previdência, tornando-o como seguro social contributivo (TEIXEIRA, 2006, *apud* ARAÚJO, 2009) e ainda discrimina a parcela da população que está na informalidade ou desempregada (MUNHOZ, 2003, *apud* ARAÚJO, 2009).

Andrade (2003, *apud* ARAUJO, 2009, p.36) considera que a “reforma demonstra uma preocupação estritamente fiscal, deixando de lado qualquer articulação com a estruturação do sistema de seguridade social definido na Constituição de 1988”.

Com o início do governo Lula criou-se expectativa de mudança, considerando a bandeira defendida pelo partido Partido dos Trabalhadores (PT), do qual era líder. Mas, ao contrário do que se pensava, o governo Lula deu continuidade à reforma iniciada por FHC. Vejamos suas principais ações:

1. Aprovação, em 2003, da continuidade da nova etapa da reforma, oficializada pela PEC nº 40/03. Tal etapa estava direcionada aos servidores públicos, sob justificativa que era o setor “responsável” pelo déficit do sistema previdenciário.

2. Contagem de tempo de exercício dos servidores públicos, atingindo-os de forma incisiva, considerando as regras de transição previstas na EC nº 41/03.
3. Emenda Constitucional nº 47, de 05.07.2005A “flexibiliza” algumas das regras de transição que haviam sido estabelecidas na EC nº 41/03, no tocante aos aspectos da integralidade e da paridade e eleva o limite de isenção no cálculo da contribuição previdenciária de portadores de doença incapacitante.

De um modo geral, considera-se a reforma do governo Lula como uma convergência dos regimes previdenciários que não levou em conta as especificidades da previdência dos servidores públicos e tende a nivelar por baixo os regimes, tomando como referência o teto de benefícios do setor privado (ARAÚJO, 2009). Essa situação revela a real intenção do governo em privatizar o serviço público, utilizando-se de penalidades aos servidores públicos através dessa reforma previdenciária.

Finalizando o breve cenário do impacto das reformas da Previdência no Brasil, Araújo (2009, p.37) as consideram como o “principal marco no processo de desconstrução do sistema brasileiro de proteção social, em estrita conformidade com o ataque neoliberal generalizado às instituições de bem-estar”. A força do movimento democrático e popular até parte dos anos 1990 contribuiu para que o impacto das reformas não fosse tão devastador.

Após a reforma, o modelo de Previdência do Brasil configura-se como misto, “a meio caminho entre a privatização total do sistema e um modelo ‘puro’ de proteção previdenciária pública e solidária” (ARAÚJO, 2009, P.37), assegurando apenas uma previdência básica, e o setor privado com a previdência complementar. Tal modelo adequa-se ao sistema neoliberal. Atualmente, pode-se resumir o contexto da previdência social no Brasil considerando o que expressa Araújo (2009, p. 38):

As reformas vieram, portanto, aprofundar o processo de desmonte de um desenho de seguridade social relativamente avançado no âmbito de um país capitalista dependente, resultante de todo um histórico de lutas de movimentos organizados dos trabalhadores. A partir delas, o sistema brasileiro de proteção social exibe uma face mais conservadora, na medida em que elas vêm reforçar a meritocracia

como critério de acesso aos benefícios, em lugar da universalização, para a qual acenavam as lutas em fins dos anos 1980.

No governo da Presidente Dilma Roussef o debate sobre a Reforma da Previdência teve continuidade. Em alguns momentos acreditava-se que novas medidas seriam tomadas, mas o atual contexto e a proximidade do período eleitoral fez com que esse tema ficasse em segundo plano.

Dentre os principais aspectos que aguardam o “momento mais propício” para virem à tona, podemos destacar: a idade mínima para a aposentadoria, a restrição para o alcance das pensões por morte e as regras mais contidas de concessão do seguro desemprego e do abono salarial (RIBEIRO, 2014).

No próximo item abordaremos de modo específico a previdência social sob a perspectiva dos direitos das mulheres.

3. AS MULHERES E OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS

A conquista de direitos pelas mulheres é fruto de um processo histórico longo, o qual não poderá ser aprofundado no corpo deste artigo. Cabe destacar, porém, que na gênese histórica da conquista de direitos e cidadania plena para as mulheres, merece destaque o movimento que as mulheres trabalhadoras da Europa e socialistas alemãs organizaram, o qual reuniu cerca de dezenas de milhares de mulheres nos anos de 1890.

No Brasil, falar sobre “direitos da mulher” em pleno século XXI significa também questionar se já foi conquistada a tão sonhada igualdade de direitos sociais e políticos. Podemos afirmar que as reivindicações femininas ao longo do século XX – aumento de salário, redução da jornada de trabalho e melhores condições de trabalho – impulsionaram a inclusão da cidadania das mulheres no rol das garantias fundamentais asseguradas pela Constituição Federal Brasileira (1988) que prevê:

Art.5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e a propriedade, nos termos seguintes: I- Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988, p.09).

Além da garantia de igualdade formal na área jurídica, as mulheres também continuaram a lutar por uma igualdade efetiva, consolidada e respeitada pelo Estado e por toda a sociedade, nas oportunidades de trabalho, no salário, na proteção à maternidade, enfim, no acesso aos direitos sociais e políticos. A inclusão das mulheres, especificamente as donas de casa, as agricultoras, as acometidas por neoplasia maligna, e as que sofrem violência doméstica no cenário de destaque dos direitos previdenciários é fruto desse processo histórico.

Para as donas de casa, a legislação previdenciária LEI Nº 12.470, DE 31 DE AGOSTO DE 2011, prevê que:

(*) § 2º No caso de opção pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, a alíquota de contribuição incidente sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição será de: II - 5% (cinco por cento):

b) do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente à família de baixa renda.

§ 4º Considera-se de baixa renda, para os fins do disposto na alínea b do inciso II do § 2º deste artigo, a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico cuja renda mensal seja de até 2 (dois) salários mínimos.
(NR)

Antes dessa Legislação não havia benefício para uma dona de casa que rotineiramente realiza tarefas que implicam no bem-estar de sua família e que muitas vezes integram funções diversas: babá, cozinheira, faxineira, organizadora, lavadeira e passadeira de roupas, dentre outras. Sem falar dos benefícios que propõem a outros e que não podem ser contabilizados. Assim sendo, é justo que as mesmas tenham a possibilidade de se beneficiar de um direito que também é gerado pelo seu trabalho invisível, porém fundamental e indispensável à sociedade.

Em relação às mulheres agricultoras ou seguradas especial, a legislação prevê paridade de benefícios e serviços, conforme Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Art. 1º (*)A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

Para mulheres com câncer, a legislação previdenciária Lei 8.112 de 11.12.90, Art. 186, inciso I, diz:

(* O servidor será aposentado por invalidez permanente (...) por doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei (...). Considera-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira (...), hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível ou incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, (...) mal de Paget (osteíte deformante), AIDS e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

As mulheres que sofrem violência doméstica possuem o aparato da LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006, conhecida como Lei Maria da Penha:

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Previdência Social entrou de forma mais efetiva na luta contra a violência doméstica às mulheres. Por meio da Procuradoria-Geral da República (PGF), desde

2012, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) tem ido à Justiça cobrar os gastos causados à Previdência por quem pratica atos ilícitos: desde homens enquadrados na Lei Maria da Penha por agredirem suas companheiras e até motoristas que causam acidentes de trânsito.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou no dia 2 de setembro de 2013, o Projeto de Lei 4381/12, do deputado Amauri Teixeira (PT-BA), que obriga o agressor a indenizar a Previdência Social por todos os benefícios pagos, seja auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão por morte, quando estes forem concedidos em decorrência de atos de violência doméstica e familiar. O projeto acrescenta artigo à Lei Maria da Penha (11.340/06).

O referido projeto de lei prevê que:

- O agressor não precisa ter sido julgado pelo crime. A decisão de entrar com o pedido mesmo sem a condenação vai depender de cada caso;

- Delegacias especializadas, Ministério Público, entidades como o Instituto Maria da Penha e as próprias mulheres serão fontes do INSS para a escolha dos casos a serem processados na Justiça;

- O valor que o agressor deverá pagar para o instituto dependerá do benefício concedido à mulher ou à família das vítimas e do tempo que o pagamento durou;

- Serão analisados casos de benefícios de aposentadorias por invalidez, pensão por morte e auxílio-doença, sem levar em conta a gravidade do fato.

Essa iniciativa se fundamenta na chamada ação regressiva, instrumento jurídico de o Instituto recuperar as despesas que foram despendidas por culpa de terceiro. Com base no art. 120 da Lei 8213/91, que “Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências”: “Nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis”. Essas ações já vêm sendo colocadas em prática contra empresários – que não respeitam as normas de segurança do trabalho – e motoristas infratores de acidentes de trânsito.

Para poder identificar os casos e responsabilizar os agressores, o INSS vai receber periodicamente dados das delegacias que registram agressões contra as mulheres (SARAIVA, 2012).

Portanto, a inclusão das donas de casa, agricultoras, acometidas de câncer e as que sofrem algum tipo de violência doméstica no serviço previdenciário e

constitucional é o pagamento de uma dívida histórica que expressa o reconhecimento do valor das mulheres para a sociedade como cidadã e pessoa humana que merece reconhecimento, visibilidade, respeito e dignidade.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência refere-se ao estágio em serviço social, realizado durante o período de um ano e meio, entre os anos de 2011 e 2012, no PAIM – Programa de Atenção Integral à Mulher, que funcionava no Serviço Municipal de Saúde (SMS) em Campina Grande (PB), o qual foi desativado em 2014.

O PAIM contava com duas profissionais: uma Assistente Social e uma Psicóloga, as quais atuavam em processos de educação em saúde na sala de espera, com discussões relacionadas à saúde da mulher de maneira preventiva e explicativa. Eram realizadas, também, oficinas sobre violência doméstica contra a mulher.

No decorrer da observação no período inicial do estágio, verificamos que a mulher inserida no PAIM também precisava ter conhecimento sobre alguns direitos que lhes cabe e como recorrê-los, como benefícios assistenciais e previdenciários.

Diante disso, foi elaborado o projeto de intervenção “A Seguridade Social e as Mulheres” que objetivou esclarecer as mulheres usuárias do PAIM sobre seus direitos previdenciários. A seguir apresentaremos a caracterização da instituição.

4.1 Caracterização do Campo de Estágio

O Serviço Municipal de Saúde (SMS), também conhecido como Casa de Saúde, estava situado no antigo Hospital Drº Francisco Brasileiro, localizado na Rua Siqueira Campos, 605, no bairro da Prata em Campina Grande – PB. Inaugurado em 16 de maio de 1997, o SMS era um serviço amplo que cobria atendimentos de média complexidade.

O atendimento à população usuária de seus serviços se dava entre às 07:00 e às 17:00 hs, de segunda a sexta-feira, atendendo todos os bairros de Campina Grande, além de atender a demanda de municípios circunvizinhos.

As especialidades atendidas através do SMS eram: Otorrinolaringologia, Neurologia, Ultrassonografia (USG), Clínico Geral, Cardiologia, Reumatologia,

Proctologia, Oftalmologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Nutricionista, Enfermagem, Angiologia, Ortopedia, Urologia, Mastologia, Ginecologia, Endocrinologia, Dermatologia, Psicologia, Fonoaudiologia e Cirurgião Infantil.

A equipe multidisciplinar de profissionais prestadores de serviço no SMS era composta por: Assistentes Sociais, Psicólogos, Nutricionistas, Farmacêuticos, Bioquímicos, Biólogos, Médicos, Fonoaudiólogos, Advogados, Pedagoga, Arquiteto, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Assistentes Administrativos, Recepcionistas e Serviços Gerais.

A instituição oferecia os seguintes programas e serviços:

- ✦ **Cartão SUS** - realizava a confecção do cartão através da apresentação da documentação necessária (RG, CPF e comprovante de residência).
- ✦ **Sala de Prontuário** - correspondia a um setor de acolhimento e triagem de pacientes, onde eram coletados todos os dados das pessoas e sobre a patologia de cada paciente.
- ✦ **Rede Frio** - programa de imunização.
- ✦ **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)** - centro de referência para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite.
- ✦ **Serviço de Atendimento Especializado (SAE)** - serviço humanizado que atende pacientes portadores de HIV – AIDS.
- ✦ **Tuberculose e Hanseníase (TB e HANS)** - atendia pacientes portadores de tuberculose e hanseníase de todas as idades.
- ✦ **Farmácia** - setor responsável por toda distribuição de medicamentos pelo Programa de Atenção Farmacêutica para as zonas de cobertura que fazem parte do distrito sanitário.
- ✦ **Programa de Atenção Farmacêutica** – prestava serviços farmacêuticos e realizava oficinas sobre como prevenir doenças.
- ✦ **Mutirão de Lâmina** - realizado quando o SMS recebia oficialmente uma ordem do secretário de saúde para a efetuação de um mutirão de exames de lâmina.
- ✦ **Programa Chegou o Doutor** - unidade móvel que prestava serviços básicos de saúde para as comunidades que não têm postos de PSF.
- ✦ **Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)** - programa especialmente voltado aos grupos de pacientes específicos cuja função era

avaliar os riscos cardiovasculares e controlar a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

- ⤴ **Sala de Estatística** - setor onde eram contabilizados estatisticamente todos os pacientes e setores que buscam pelos serviços e programas oferecidos a toda comunidade através do SMS.
- ⤴ **Central de Material Esterilizado (CME)** - setor que recebia todo material contaminado dos consultórios ginecológicos que prestavam serviço no PAIM, os quais passavam por um processo criterioso e rigoroso de esterilização, para em seguida serem novamente reutilizados.
- ⤴ **Unidade Municipal de Fisioterapia Motora (UMF)** - setor vinculado ao Centro de Referência em Atenção ao Portador de Necessidades Especiais (CRANESP), com o objetivo principal de reabilitar pessoas vítimas de acidentes automobilísticos e de trabalho.
- ⤴ **Programa de Atenção Integral à Mulher (PAIM)** - programa inaugurado em 18 de Abril de 2006, com o objetivo de prestar acolhimento, orientação e contribuir para o processo de conscientização de direitos de todas as pacientes.

4.2 O Programa de Atenção Integral à Mulher e o Serviço Social

O PAIM foi instituído em 18 de abril de 2006, pela necessidade de um atendimento interdisciplinar especializado e humanizado às pacientes atendidas pelos(as) médicos(as) ginecologistas do SMS.

Tinha o objetivo de prestar acolhimento, orientação e contribuir para o processo de conscientização de direitos de todas as pacientes que procuram por este setor, por meio de palestras socioeducativas sobre os mais variados temas que envolvem a mulher como sujeito de direitos, inclusive o direito à saúde. Dentre os temas abordados pela equipe do PAIM, os mais comuns eram: DST's, saúde da mulher, sexualidade; uso correto do preservativo; dentre outros.

Realizava um atendimento básico através de exames ginecológicos (citologia) e de média complexidade (colposcopia, cauterização, biópsia, cirurgia de alta frequência - CAF), no sentido de prevenir e tratar doenças.

Neste programa também estava incluído um dos cinco núcleos de prevenção à violência contra a mulher, onde eram notificados os casos de violência denunciados pelas pacientes no PAIM.

A equipe multiprofissional era composta por 01 assistente social, 01 psicóloga, 08 ginecologistas, 01 enfermeira, 08 técnicas de enfermagem e estagiárias do curso de Serviço Social da Universidade estadual da Paraíba (UEPB).

O Serviço Social neste programa tinha o objetivo de aperfeiçoar o acolhimento das usuárias, tendo em vista informá-las sobre a realização dos exames e outros assuntos relacionados. Além de abrir espaço para o debate de diversos temas que envolvem a mulher na atualidade, por meio de oficinas socioeducativas na sala de espera, que visavam promover a integração social do grupo, fazia também o encaminhamento das pacientes para o setor de Serviço Social do SMS, o qual era responsável pelo recebimento, entrega e marcação de exames, atribuições que não são específicas da profissão.

Dentre os exames oferecidos no setor, o exame citológico ou de lâmina, ou ainda Papa Nicolau, vinha sendo realizado há três anos, num total de dez exames por dia, durante três dias, num total de 30 exames citológicos semanais. As biópsias eram realizadas no PAIM e encaminhadas ao Hospital Universitário Alcides Carneiro – HU, podendo levar até 90 dias para obter o resultado. De acordo com o mesmo (NIC I – pré-neoplasia; NIC II – neoplasia moderada ou NIC III – neoplasia), as pacientes eram encaminhadas diretamente ao Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) para o setor de oncologia, sendo que a autorização para esse tratamento demorava de 60 a 90 dias.

A equipe interdisciplinar do PAIM realizava ações como o preenchimento de formulários com os principais dados das pacientes para o controle do serviço; a marcação de algumas consultas para o próprio setor, conforme a disponibilidade de alguns médicos; a notificação de doenças sexualmente transmissíveis, em planilhas de busca ativa, de acordo com os códigos de cada tipo de DST, as quais eram encaminhadas posteriormente à Secretaria Municipal de Saúde. Para os possíveis casos de violência identificados na sala de espera, o PAIM disponibilizava fichas de notificação compulsória a nível municipal e nacional que, depois de devidamente preenchidas, eram encaminhadas para os setores responsáveis.

Dentro do PAIM funcionava um Núcleo de Prevenção à Violência Contra a Mulher, entretanto, no período do estágio observamos que as ações se limitavam ao

preenchimento de uma ficha compulsória de atendimento da Secretaria de Saúde do Município e de uma notificação/investigação individual, em relação à violência doméstica, sexual e/ou outras violências, do Ministério da Saúde, em conformidade com a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e também com a Lei 10.778/2003 que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

4.3 Um breve perfil das usuárias do PAIM

Na primeira fase do estágio aplicamos um questionário junto ao grupo de mulheres usuárias do PAIM, com o intuito de conhecer o público ali atendido, e assim ter subsídios para realizar as atividades conforme as demandas desse setor.

O critério de definição da amostra pesquisada foi de pacientes do setor de ginecologia, tendo atingido o total de 26 mulheres. Após a coleta de dados, foi feita uma análise estatística a partir de 02 categorias: “Dados sócio-econômicos” e “Dados sobre participação em benefícios governamentais”.

De acordo com os resultados obtidos podemos destacar que a faixa etária da amostra de pacientes variou entre 16 a 76 anos, sendo o maior percentual (19,2%) representado por pacientes de 41 a 45 anos. A maioria delas (38,4%) era casada; mais da metade (73,0%) não possuía o nível fundamental completo, e apenas 3,8% das usuárias possuía ensino superior completo.

Essas usuárias, em grande parte (73,0%), sobreviviam com um salário mínimo, enquanto a minoria (7,6%) recebia de 3 a 4 salários mínimos. A maior demanda (53,84%) de mulheres assistidas residia nos municípios paraibanos, eram donas de casa (46,15%) e moravam com os cônjuges e filhos. A maior parte delas (53,8%) era beneficiada com o bolsa família.

Entre os usuários e a instituição, não identificamos muitos canais de participação, pois não havia um serviço no qual as usuárias pudessem avaliar o atendimento e assim, posteriormente, sugerir alternativas para o mesmo.

Após os dados coletados e o conhecimento do perfil das usuárias, tivemos subsídios para começar a elaborar uma proposta de ação.

4.4 Desenvolvendo o projeto de intervenção

Considerando o perfil das usuárias do setor, caracterizado pela baixa escolaridade de grande parte delas, o que muitas vezes dificulta ou compromete o acesso a informações, decidimos trabalhar os direitos que lhes cabem através da Seguridade Social, especificamente a Previdência Social.

Para tanto, iniciamos um estudo bibliográfico sobre o tema e elaboramos um projeto de intervenção que foi operacionalizado através de oficinas socioeducativas, as quais possibilitaram a abertura de espaço de debate, no qual as usuárias puderam expor suas dúvidas e situações vividas.

Durante a realização das oficinas socioeducativas foram utilizadas técnicas de Dinâmica de Grupo e foram entregues panfletos e folders com temas relacionados à saúde, previdência, assistência e ao combate à violência.

Cabe destacar a importante interlocução mantida nesse período com duas das agências do INSS do município de Campina Grande (PB). Essa articulação permitiu o acesso a informações e documentos (material educativo) que foram socializados com as usuárias do PAIM.

Nesse sentido, nossa ação visou contribuir com o serviço oferecido pelo PAIM. Contribuição que pode ser identificada pela:

- Ampliação de informações relacionadas à Seguridade Social: BPC, benefícios para a dona de casa, aposentadorias por invalidez e especial, bolsa família;
- Abordagem de novos temas: Violência doméstica contra a mulher, saúde sexual e reprodutiva;
- Realização de atendimento individual em atenção a portadores de câncer e do Vírus Papiloma Humano (HPV);
- Visitas institucionais como meio de articulação entre SMS/PAIM e outras instituições, como forma de garantir melhor atendimento às usuárias;
- Implantação da ficha de encaminhamento do Serviço Social para outras instituições, com o objetivo de facilitar o acesso das usuárias a instituições como a FAP, a Casa da Cidadania, ao INSS.

Em campo de estágio encontramos um índice elevado de mulheres com neoplasia maligna no colo uterino, que eram em sua maioria donas de casa e agricultoras. Dessa forma, prestamos esclarecimentos a respeito do benefício

auxílio-doença para o caso das mulheres donas de casa (segurada facultativa) ou agricultoras (segurada especial), que já contribuíram com no mínimo 12 meses anteriores à data da concessão do benefício ao INSS.

Para qualquer tipo de doença que a perícia médica previdenciária considerar temporariamente incapacitante para se exercer qualquer atividade de trabalho, todos os segurados têm direito ao auxílio-doença previdenciário. No caso das trabalhadoras rurais, elas devem comprovar o exercício de atividade rural e o mesmo número de meses correspondentes ao número de contribuições exigidas dos demais segurados para a concessão do benefício.

Também discutimos sobre a aposentadoria por invalidez, que é outro benefício concedido aos segurados incapacitados definitivamente (por doença ou acidente) para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento, sendo que essa condição precisa ser confirmada pela perícia médica do INSS. Todos os segurados têm direito à aposentadoria por invalidez e para ter acesso a esse é necessário comprovar no mínimo 12 contribuições anteriores à data da concessão, mas é prevista a concessão em alguns casos de doença ou acidente que não são exigidos nenhum tipo de carência, conforme prevê a Legislação Previdenciária, Lei 8.112 de 11.12.90, Art. 186, inciso I que diz:

O servidor será aposentado por invalidez permanente (...) por doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei (...). Considera-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira (...), hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível ou incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, (...) mal de Paget (osteíte deformante), AIDS e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

A taxa de mortalidade de mulheres com neoplasia maligna no colo do útero demonstra um grave problema de saúde da mulher, logo, de saúde coletiva, atingindo de modo especial os segmentos que são as maiores vítimas de falta de informação e acesso aos seus direitos básicos. Em sua maioria, os órgãos públicos responsáveis pelo tratamento dessas neoplasias se mostram omissos e incapazes de efetivar o direito dessas mulheres, que estão em risco de morte devido a sua grave patologia, tendo em vista a demora no diagnóstico e no início do tratamento.

O impacto do diagnóstico do câncer em qualquer dos seus estágios de avanço (NIK I, NIK II, NIK III) é capaz de desestabilizar qualquer ser humano tanto

física quanto psicologicamente. Entretanto, o sistema de saúde público muitas vezes não oferece as condições para um tratamento mais humanizado e adequado, e não é raro o sistema jurídico ser o único instrumento para valer esse direito.

A concretização do benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez, concedido para as mulheres donas de casa e agricultoras acometidas de neoplasia maligna, era vista como uma das metas a serem atingidas pelos profissionais de Serviço Social que atuavam no PAIM.

As mulheres atendidas pelo PAIM, em sua maioria donas de casa de baixa renda, muitas vezes tinham seus benefícios negados pela previdência e até seu direito de solicitar o laudo médico exigido pela Previdência negado pelo médico especialista.

Durante o período do estágio, o total de usuárias atendidas no PAIM entre os anos de 2011 a 2012 foi, em média, 2.252. O funcionamento do PAIM acontecia em 04 dias da semana. O total de mulheres que tiveram acesso às oficinas sobre os benefícios previdenciários no período de realização do projeto de intervenção foi de, aproximadamente, 565.

De acordo com a demanda das usuárias, nas oficinas realizadas foram abordados os direitos previdenciários conforme público especificado a seguir, por ordem de maior incidência:

1º - Donas de casa;

2º - Mulheres com neoplasia; e

3º - Segurada especial ou agricultora e mulheres que sofrem violência doméstica.

O presente projeto fez-se necessário em virtude da ausência de discussão de temas que envolvem a Previdência Social no nosso campo de estágio. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas puderam contribuir nesse processo de acesso a informações e conquista de direitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo apresentamos o relato da experiência vivenciada durante o desenvolvimento do estágio supervisionado em Serviço Social no Serviço Municipal de Saúde, em Campina Grande (PB), de modo especial no PAIM – Programa de Atenção Integral à Mulher.

Recorremos à pesquisa bibliográfica e documental com o objetivo de nos informarmos sobre alguns pontos de fundamental importância para nosso trabalho. Assim, esse aporte teórico se desenvolveu propiciando a reflexão sobre alguns temas como a Seguridade Social no Brasil e a Previdência Social, e os direitos sociais relacionados às mulheres.

O SMS foi desarticulado no governo atual, alguns serviços foram transferidos para outras instituições do município, enquanto outros não existem mais, a exemplo do PAIM, apesar de sua importância e de ter deixado um legado significativo de contribuição na vida das mulheres usuárias.

Concluimos este artigo esperando ter contribuído para a discussão sobre a Previdência Social, e de modo especial sobre os direitos das mulheres. Além disso, consideramos importante o registro do relato do projeto de intervenção desenvolvido em campo de estágio, pois é uma forma de dar visibilidade às possibilidades de atuação do estagiário no espaço institucional.

A experiência vivenciada em campo de estágio foi muito importante para a nossa formação profissional, pois nos aproximou de um tema relevante para a intervenção do Assistente Social, uma vez que a Previdência Social perpassa vários campos de ação do Serviço Social.

Ao buscarmos nos aproximar das condições de vida das usuárias, tentando identificar suas necessidades e fragilidades, pudemos realizar uma ação que se somou às já realizadas pela instituição, a qual foi avaliada como positiva tanto por profissionais como pelas próprias usuárias, mulheres que enfrentam em suas vidas muitas adversidades e que, ao serem acometidas por doenças graves, necessitam ainda mais de apoio e orientação, pois, como afirma Dráuzio Varella: “A vida é como um desfiladeiro, onde partem tiros, disparados a esmo. As balas podem acertar um, mas derrubam com frequência os velhos, as crianças, os debilitados, os que não têm privilégios” (VARELLA *apud* LOPES, 2008).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Elizeu Serra de. As Reformas da Previdência de FHC e Lula e o Sistema Brasileiro de Proteção Social. In: **Revista Políticas Públicas**: São Luís, v. 13, n. 1, p. 31-41, jan./jun. 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. **Lei nº 8.212**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília 24 de julho de 1991.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca Básica de Serviço Social, 2).

BOSCHETTI, Ivanete. **A seguridade Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Os Custos da Crise para a Política Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Revista Katályses**, Florianópolis: UEPG, p.47, Jan/Mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Cidadão Idoso – Parceiro de uma vida Inteira**. Brasília: 2011.

_____. **Quanto Custa o machismo?** Brasília: 2013.

BRAVO, Maria Inês de Souza. As políticas Brasileiras de Seguridade Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3, UnB, Centro de educação aberta, continuada a distância, 2000. p. 106-115.

CABRAL, Maria do Socorro Reis. As Políticas Brasileiras de Seguridade - Previdência Social. In: Maria do Socorro Reis Cabral. (Org.). **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. 1ed. Brasília - DF: Centro de Educação, Aberta, Continuada, a Distância - CEAD- Núcleo de Educação à Distância - NED, 2000, v. 03, p. 119-135.

DIAS, Edmundo Fernandes. Cidadania e racionalidade de classe. **Revista Universidade e Sociedade**, Ano 6, n. 11, junho, 1996.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11 ed. São Paulo, 2007.

LAZARINE, Pedro (Org.). VadeMecum. **Seguridade Social**. São Paulo: Primeira Impressão, 2012.

_____. VadeMecum. **Legislação Previdenciária**. São Paulo: Primeira Impressão, 2012.

LOPES, Valéria de Cássia. **A Mulher Paciente de Câncer e seus Direitos**. Paraná: 2008.

MACEDO, Maria Zana. **De dependente a sujeito de direito: A mulher na política previdenciária e a Lei 12.470**. UFSC. 2013.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes**." São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Crônica de uma morte anunciada: as reformas da Previdência Social Brasileira nos anos 1990 e 2000**. São Paulo: Cortez, 2008.

PASTORINI, Alejandra. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “Cocessão-conquista”. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº53, Ano XVIII. São Paulo: Cortez, Março, 1997.

PEREIRA, Potyara A. P. **Discussões conceituais sobre política social e direito de cidadania**. São Paulo: Cortez, 2008.

PINSKY, Jaime e BASSANEZI, Carla. **História da Cidadania**. São Paulo. Cortez, 2003.

RIBEIRO, Rafael. **2015: o ano que já começou**. 2014, disponível em <http://www.aserc.org.br/2015-o-ano-que-ja-comecou>> acesso em 28 de agosto de 2014.

ROSSETTI, Elaine Behring. **Brasil em Contrarreforma: Desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

SADER, Emir e GENTILI, Pablo. **Pós-Neoliberalismo: As políticas sociais e o Estado Democrático**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

SARAIVA, Rômulo. **INSS vai mexer no bolso de agressores de mulheres**. 2012, disponível em <http://blogs.diariodepernambuco.com.br/espacodaprevidencia/?m=201206>>. Acesso em 28 de agosto de 2014.

SERRA, Elizeu Araújo. **As reformas da previdência de FHC e LULA e sistema brasileiro de proteção social**. UFMA. 2009.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos do ajuste neoliberal na América Latina**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2009.

UNIÃO, Advocacia Geral. **INSS e Instituto Maria da Penha oficializaram parceria para combate à violência contra mulher**. Disponível em <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/203105> Acesso em 02 de Out. de 2014.

VASCONCELOS, Ana Maria. Sociedade, Saúde e Serviço social. In: **A Prática do Serviço Social**: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2ed São Paulo: Cortez, 2003.

VIEIRA, Evaldo. **Democracia e Política Social**. Coleção Polêmicas do Nosso Tempo. São Paulo: Cortez, 1992.