

## OFICINA DE SERVIÇO SOCIAL: ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS E LAUDOS.

Luiza Maria Lorenzini Gerber<sup>1</sup>

*Resumo: A oficina objetiva discutir a Ação Profissional do/a Assistente Social, bem como discutir o uso dos instrumentos técnicos operativos, em especial o Estudo Social e o Relatório Social; a Perícia Social e o Laudo Social.*

Palavras chave: Serviço Social, ação profissional, instrumentos técnicos operativos.

### Trabalhando com os Instrumentos Técnicos Operativos

Quando pensamos em ação profissional, devemos ter em mente que sua materialização se dá a partir da formulação de **objetivos** para a mesma. Devemos caracterizar qual ação a realizar, estas, geralmente são condicionadas a partir das demandas, das necessidades dos usuários que estão vinculados a determinado serviço.

A forma de concretizar a abordagem dos sujeitos (individual, grupal, por telefone, pessoalmente, por escrito/questionário, eletronicamente...) bem como a utilização de instrumentos técnico-operativos (entrevistas, reuniões, grupos, assembléias, encaminhamentos, visitas domiciliares, estudo, relatórios, laudos, pareceres...) deve ser incluída em um **Plano de Ação** que detalhará o processo interventivo profissional do/a assistente social para responder as demandas da instituição à qual está inserido/a.

Neste sentido, Lewgoy e Silveira (2007, p.236) nos indicam que:

Planejar significa organizar, dar clareza e precisão à própria ação; transformar a realidade numa direção escolhida; agir racionalmente e intencionalmente; explicitar os fundamentos e realizar um conjunto orgânico de ações<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, graduada pela UFSC (1983) inscrita no Cress 12 Região sob o número 0968. Mestre em Serviço Social pela UFSC (2009); servidora do IPREV – Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina desde 1987; professora tutora externa do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI, Pólo MBS – Florianópolis; é também graduada em Ciências de 1º Grau pela UNIPLAC (1978); especialista em Administração Pública pela ESAG/UDESC (1987) e em Serviço Social no Trabalho pelo DSS/UFSC (1994).

<sup>2</sup> Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/2315/3245>, acesso em 20/11/2011.

A Ação Profissional é definida por Nogueira e Miotto (2006, p.9) como:

Conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão e realizadas por sujeitos/profissionais de forma responsável, consciente. Contém tanto a dimensão operativa quanto uma dimensão ética, e expressa no momento em que se realiza o processo de apropriação que os profissionais fazem dos fundamentos teórico-metodológico e ético-político da profissão em determinado momento histórico<sup>3</sup>.

Na perspectiva das mesmas autoras, contribuem para a sistematização de um planejamento de Serviço Social em qualquer que seja o campo de atuação, a articulação das ações profissionais em **três** processos básicos de intervenção que respondem aos desafios da intervenção do/a assistente social nas Políticas Públicas.

São propostos três processos de intervenção:

- Processos Político Organizativos;
- Processos de Planejamento e Gestão;
- Processos Socioassistenciais (Nogueira e Miotto, 2006, p.10-11).

### **OS PROCESSOS POLÍTICO ORGANIZATIVOS:**

Neste processo, se realiza todo um conjunto de ações voltadas à mobilização e a assessoria através da abordagem individual e coletiva. Há um incremento de discussões e ações entre o espaço sócio-ocupacional, a comunidade e outras instituições visando à universalização, ampliação e a efetivação de direitos.

Se estamos vinculadas/os ao campo da Saúde, como exemplo, podemos citar:

- A mobilização e assessoria de profissionais, usuários e a comunidade em geral de um determinado bairro e/ou região visando à organização de um Conselho Local de Saúde junto a uma Unidade Básica de Saúde;
- Preparação do Boletim Informativo do Conselho Local de Saúde;

---

<sup>3</sup> NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTTO, Regina Célia Tamasso. **Sistematização e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde.** In: MOTA, Ana Elizabete da et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** Disponível em: <[http://fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/inicio.htm](http://fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/inicio.htm)>. Acesso em: maio 2010.

- Participação nas Reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Reuniões com entidades comunitárias para uma agenda comum em torno das questões/demandas de saúde;
- A assessoria e mobilização de pacientes e familiares com determinada patologia visando à instituição de um grupo e/ou organização de reivindicações e defesa deste segmento de usuários;
- Organização de Oficinas de Formação de Conselheiros, entre outros.

## **OS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO:**

Ainda para (Nogueira e Mito, 2006), os processos de Planejamento e Gestão estão vinculados a um conjunto de ações profissionais que no âmbito das instituições e serviços se voltam para o planejamento e a gestão dos mesmos, da informação, organização e gerenciamento de programas, projetos.

Objetivam efetivar a intersetorialidade (gestão das relações interinstitucionais), a criação de protocolo entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais, são base para o trabalho do/a assistente social e para os demais membros da equipe de trabalho.

Ainda tomando como exemplo o Campo da Saúde, podemos citar:

- Elaboração e criação de protocolos entre serviços de saúde;
- Reuniões para efetivação do trabalho com a Equipe multiprofissional;
- Contatos e/ou Visitas Institucionais;
- Estudo e sistematização da legislação; produções teóricas e novas formas de atendimentos a partir de alterações na legislação;
- Reuniões e Discussões com gestores e equipe multiprofissional;
- Avaliação dos instrumentos;
- Elaboração de banco de dados;
- Levantamento de demanda reprimida e elaboração de propostas de enfrentamento desta demanda.

## **OS PROCESSOS SOCIOASSISTENCIAIS.**

Estes correspondem às ações de intervenção, desenvolvidas diretamente com os usuários dos serviços nos diferentes níveis de complexidade dos serviços institucionais.

Tem como lógica atender aos usuários como sujeitos de necessidades/demandas particulares, singulares; apresentam diferentes enfoques interventivos, mas que interagem entre si.

De acordo com Nogueira e Mito (2006 p.13) se constituem de quatro tipos de ações: *ações sócio-educativas; ações emergenciais; ações socioterapêuticas e ações periciais.*

### **AS AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS.**

São definidas como ações em que o profissional e usuários juntos buscam alternativas para a demanda apresentada, há uma reflexão sobre a demanda e através do diálogo, do saber profissional e institucional são propostas alternativas de resolutividade.

Por exemplo, no cotidiano das instituições de saúde (nos três níveis de atuação do SUS), são inúmeras as demandas, o profissional deve ter em mente as singularidades de cada situação bem como as complexidades inerentes a cada nível de atuação.

Podemos referenciar a intervenção em uma Maternidade: as Ações Socioeducativas podem voltar-se para o acolhimentos das usuárias e familiares, esclarecendo as rotinas do serviço, os direitos (trabalhistas, previdenciários, legislação, sobre parto humanizado...) direitos e deveres da gestante (dentre estes, o de ter um acompanhante durante o parto e internação), direitos e deveres do pai; encaminhamentos para programas governamentais de transferência de renda; regulamentação de documentação civil dos pais e da criança, orientações sobre métodos contraceptivos, entre outras.

### **AS AÇÕES EMERGENCIAIS:**

Visam atender demandas de natureza de emergência social, estão relacionadas às necessidades básicas dos usuários e de suas famílias.

A partir da escuta qualificada, o (a) assistente social irá realizar uma ação profissional dentro da perspectiva do direito do usuário ao acesso.

Para tal é importante o conhecimento por parte do profissional da rede de serviços socioassistenciais disponíveis na comunidade à qual está inserida a instituição.

São ações que visam concessão de serviços concretos aos usuários como, por exemplo: transporte em situações de alta ou para acesso aos serviços de saúde nas Unidades Básicas ou Especializadas (passagens de ônibus), fornecimento de cestas básicas, medicamentos, órteses, próteses, fraldas, auxílio funeral entre outros.

Ressaltam-se a articulação com os demais recursos institucionais e comunitários e atendimento dentro da lógica do direito ao acesso aos bens e serviços públicos **e não da lógica da caridade, filantropia ou benemerência.**

### **AS AÇÕES SOCIOTERAPÊUTICAS:**

Ocorrem no âmbito da relação profissional-usuário-familiar em situações de conflito e sofrimento emocional que interferem no processo saúde e doença ou na dinâmica familiar.

**Não devem ser confundidas com terapias, *psicologização do Serviço Social*, etc...**

Podemos exemplificar algumas situações em que podem ocorrer:

Em um Hospital Geral, quando familiares e paciente recebem um diagnóstico de doença grave e/ou prognóstico reservado (eminência do óbito). Várias podem ser as reações da família e do usuário, descrença, desespero, desânimo. A ação profissional se volta para a escuta qualificada e acolhimento, para a catarse destes familiares que desabafam, recebem conforto e orientações técnicas ou mesmo o planejamento conjunto para enfrentamento da situação.

### **AS AÇÕES PERICIAIS:**

Visam subsidiar a decisão de outros profissionais (por ex. juízes; advogados), através da emissão de estudos e laudos (estudo social, perícia social, estudo sócio-econômico o que for mais indicado para situação a ser abordada) para instrução de processos judiciais de curatela (idosos, portadores de deficiência...), tutela, processo judicial para recebimento de medicamentos de uso contínuo e de alto custo não disponibilizados pelo SUS; recursos junto aos órgãos de Previdência em processos não deferidos, Benefício de Prestação Continuada - BPC. Na esfera judicial, situações de conflitos familiares, separações, perda do poder familiar, adolescentes em conflito com a Lei, guarda, adoção...

Em Unidades Hospitalares, em situações de internações de longa duração, no qual o paciente devido a um diagnóstico determinado encontra-se impossibilitado de autogerir sua situação financeira; através do estudo social/perícia social, pode ser solicitado alvará judicial para liberação de valores financeiros, nomeação de procuradores e/ou curadores. Estas são algumas demandas que podem acontecer no nosso cotidiano profissional.

Vocês podem estar se perguntando: estas ações são válidas para todos os campos de atuação?

Sim, podem ser planejadas para todos os campos de intervenção profissional do/a assistente social, em algumas instituições uma podem ser mais enfatizadas do que outras.

Exemplo: Se Estamos Vinculadas/os ao Campo da Assistência Social...

### **PROCESSOS POLÍTICO ORGANIZATIVOS:**

Podem ser articulados através de uma dimensão de intervenção coletiva junto a movimentos sociais, na perspectiva da socialização da informação, mobilização e organização popular, que tem como fundamento o reconhecimento e fortalecimento da classe trabalhadora como sujeito coletivo na luta pela ampliação dos direitos e responsabilização estatal (CFESS, 2009).

Também correspondem a uma intervenção profissional voltada para inserção nos espaços democráticos de controle social e construção de estratégias para fomentar a participação, reivindicação e defesa dos direitos pelos (as) usuários (as) e Conselhos, Conferências e Fóruns da Assistência Social e de outras políticas públicas (CFESS, 2009).

Dos exemplos inseridos no documento **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social** (CFESS, 2009) podemos ressaltar:

- Favorecer a participação dos (as) usuários (as) e movimentos sociais no processo de elaboração e avaliação do orçamento público;
- Contribuir para viabilizar a participação dos (as) usuários (as) no processo de elaboração e avaliação do plano de Assistência Social; prestar assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública, empresas privadas e movimentos sociais em matéria relacionada à política de Assistência Social e acesso aos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- Estimular a organização coletiva e orientar os usuários (as) e trabalhadores (as) da política de Assistência Social a constituir entidades representativas;
- Instituir espaços coletivos de socialização de informação sobre os direitos sócio-assistenciais e sobre o dever do Estado de garantir sua implementação;
- Assessorar os movimentos sociais na perspectiva de identificação de demandas, fortalecimento do coletivo, formulação de estratégias para defesa e acesso aos direitos;

- Participar nos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social na condição de conselheiro (a);
- Prestar assessoria aos conselhos, na perspectiva de fortalecimento do controle democrático e ampliação da participação de usuários ( as) e trabalhadores( as) ;
- Participar na organização, coordenação e realização de Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social e afins;
- Acionar os sistemas de garantia de direitos, com vistas a mediar seu acesso pelos (as) usuários (as);

### **PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO:**

Correspondem à dimensão de gerenciamento, planejamento e execução direta de bens e serviços a indivíduos, famílias, grupos e coletividade, na perspectiva de fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, intersetorial e interdisciplinarmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos (as) cidadãos (as).

Também apresentam uma dimensão que se materializa na realização sistemática de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e demandas da classe trabalhadora, e possam alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento da política de Assistência Social (CFESS, 2009);

Como exemplo, podemos citar:

- Realizar pesquisas para identificação das demandas e reconhecimento das situações de vida da população que subsidiem a formulação dos planos de Assistência Social;
- Formular e executar os programas, projetos, benefícios e serviços próprios da Assistência Social, em órgãos da Administração Pública, empresas e organizações da sociedade civil;
- Elaborar, executar e avaliar os Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social, buscando interlocução com as diversas áreas e políticas públicas, com especial destaque para as políticas de Seguridade Social;
- Formular e defender a constituição de orçamento público necessário à implementação do plano de Assistência Social;
- Planejar, organizar e administrar o acompanhamento dos recursos orçamentários nos benefícios e serviços sócioassistenciais nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

- Organizar e coordenar seminários e eventos para debater e formular política de Assistência Social;
- Realizar estudos sistemáticos com a equipe dos CRAS e CREAS, na perspectiva de análise conjunta da realidade e planejamento coletivo das ações, o que supõe assegurar espaços de reunião e reflexão no âmbito das equipes multiprofissionais;
- Exercer funções de direção e/ou coordenação nos CRAS, CREAS e Secretarias de Assistência Social;
- Fortalecer a execução direta dos serviços sócio-assistenciais pelas prefeituras, governo do DF e governos estaduais, em suas áreas de abrangência;
- Realizar estudo e estabelecer cadastro atualizado de entidades e rede de atendimentos públicos e privados;
- Supervisionar direta e sistematicamente os (as) estagiários (as) de Serviço Social de acordo com o que dispõe a Lei nº. 8662/93.
- Prestar assessoria e supervisão às entidades não governamentais que constituem a rede sócio-assistencial;
- Atuar nos Conselhos de Assistência Social na condição de secretário (a) executivo (a);
- Elaborar projetos coletivos e individuais de fortalecimento do protagonismo dos (as) usuários (as).

### **PROCESSOS SOCIOASSISTENCIAIS:**

Abrange as abordagens individuais, familiares ou grupais na perspectiva de atendimento às necessidades básicas e acesso aos direitos, bens e equipamentos públicos. Não deve ser orientado pelo atendimento psico-terapêutico a indivíduos e famílias (próprio da Psicologia), mas sim à potencialização da orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais.

Evidencia igualmente uma dimensão pedagógico-interpretativa e socializadora de informações e saberes no campo dos direitos, da legislação social e das políticas públicas, dirigida aos (as) diversos (as) atores (atriz) e sujeitos da política: os (as) gestores (as) públicos (as), dirigentes de entidades prestadoras de serviços, trabalhadores (as), conselheiros (as) e usuários (as) (CFESS, 2009).

As quatro ações (*Sócio educativas; Emergenciais; Sócio Terapêuticas e as Periciais*) que integram este processo podem ser exemplificadas como:



- Realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre acesso e implementação da Política de Assistência Social;
- Realizar estudos sócio-econômicos para identificação de demandas e necessidades sociais;
- Organizar os procedimentos e realizar atendimentos individuais e/ou coletivos nos CRAS; CREAS e outros espaços de intervenção.

Nosso objetivo como já informado, é evidenciar a necessidade do Planejamento das Ações Profissionais, visto que estamos inseridas/os nos mais diversos campos interventivos, e que o planejamento irá determinar quais os **Instrumentos de Intervenção** utilizaremos.

### O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

**Quadro nº. 01: O Processo de Trabalho**

O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL			
OS CAMPOS DE TRABALHO OU ÁREAS:		OS USUÁRIOS:	OS INSTRUMENTOS:
SAÚDE	E X P R E S S Õ E S  D A  Q U E S T Ã O S O C I A L	Crianças/Adolescentes	Entrevista  Visita Domiciliar  Laudo Social  Perícia Social  Estudo Sócio Econômico  Parecer Social  Reunião  Observação  Dinâmicas  Orientação  Encaminhamento
EDUCAÇÃO		Homens/mulheres	
HABITAÇÃO		Sem teto/moradores de Rua/Migrantes	
TRABALHO		Idosos	
ASSISTÊNCIA SOCIAL		Portadores de Neces. Especiais	
JURÍDICO		Famílias e/ou grupos familiares	
PREVIDÊNCIA SOCIAL		Outros	

Fonte: PIERITZ (2010) apud LAZZARINI, Juliana Maria e ZANLUCA, Andréa. **Estratégias, técnicas e instrumentos da ação profissional II**: caderno de estudos. Indaial: Editora Grupo UNIASSELVI, 2010.

Os Instrumentos do Serviço Social objetivam efetivar a ação profissional na intervenção da realidade. Esta ação visa sempre melhorar as condições dos usuários que apresentam vulnerabilidade, risco social, enfim dos cidadãos demandatários das políticas públicas e dos serviços sociais.

Cabe lembrar, que o/a Assistente Social, tem na LINGUAGEM, o seu principal instrumento de trabalho!

Para Lazzarini e Ruaro (2009, p.69) <sup>4</sup> os Instrumentos podem ser de **Apreensão** da Realidade ou de **Intervenção** na Realidade.

A Visita Domiciliar, a Entrevista, a Observação e a Perícia Social, por exemplo, são Instrumentos de Apreensão da Realidade; os Encaminhamentos, as Reuniões, as Assembléias entre outros, são Instrumentos de Intervenção na Realidade.

Nesta direção, iremos nos deter brevemente em alguns destes instrumentos enumerados visando uma revisão dos mesmos, contudo, nosso objetivo é o de enfatizarmos o **Estudo Social e o Relatório Social; a Perícia Social e o Laudo Social**.

#### INSTRUMENTOS DE **APREENSÃO** DA REALIDADE:

- A **Visita Domiciliar**: Se constitui no ir ao local de residência do usuário, ao seu território de moradia. Neste sentido, temos que ter em mente que não é um “ir” sem um planejamento prévio, não é uma visita qualquer. Ela deve ter objetivos bem definidos. A visita domiciliar para Miotto (2001, p.148) <sup>5</sup> “tem como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das relações, aspectos esses que geralmente escapam à entrevista de gabinete”.
- A **Entrevista** é um ato, que reúne duas ou mais pessoas, com a finalidade de compreender, constatar ou identificar uma determinada situação; é um momento de escuta, ouvir é uma atividade ativa do/a Assistente Social, não é um mero receber informações do usuário e vai muito além de um bate - papo. Ao ouvir atentamente, o profissional irá concomitantemente elencando possíveis situações

---

<sup>4</sup> LAZZARINI, Juliana Maria e RUARO, Gisele de Cássia Galvão. **Cadernos de Estudos: Estratégias, técnicas e instrumentos da ação profissional I**: caderno de estudos. Indaial: Editora Grupo UNIASSELVI, 2009.

<sup>5</sup> MIOTTO, Regina Célia Tamaso. Perícia social: proposta de um percurso operativo. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº.67, 2001.

para intervir nas questões/demandas postas pelo entrevistado. Neste sentido, o objetivo da entrevista é conhecer a situação do usuário, para que possa dar prosseguimento do processo e construção interventiva ou deixar pelo menos uma possibilidade para que ele retorne quando necessitar de auxílio profissional. Antes de iniciar o procedimento de entrevista, o/a assistente social, deverá organizar o espaço/local onde a mesma ocorrerá, os documentos que necessitará (formulários, prontuários, folders, caneta...), tomar o devido cuidado com o sigilo do momento (fechar a porta, por exemplo), adequar o local onde se dará a entrevista aos preceitos éticos, teóricos e metodológicos que norteiam a profissão. (FAVERO e outros, 2005) <sup>6</sup>.

- A **Observação**: é uma técnica muito utilizada, mas pouco entendida como tal. Ela pode ser traduzida em: ouvir com atenção, não fazer pré julgamentos e/ou discriminação. Envolve atitudes de perceber, tomar conhecimento de uma situação/demanda ou acontecimento que possa ajudar a explicar ou a compreender a realidade dos sujeitos/usuários com o qual o profissional está intervindo. Souza, (1991)<sup>7</sup>, refere que é ao mesmo tempo um processo mental e técnico. Envolve o que vamos observar, que tipos de fenômenos são possíveis detectar e mensurar, qual o significado destes fenômenos. Lembrar sempre, que em um primeiro momento, vemos a aparência do real, mas que devemos ir para além desta aparência para podermos desvendá-la.
- **Perícia Social** (será objeto de estudo em separado).

## INSTRUMENTOS DE **INTERVENÇÃO** NA REALIDADE:

Encaminhamentos; Reuniões e Assembléias.

---

<sup>6</sup> FAVERO. Eunice Teresinha, MELÃO, Magda Jorge Ribeiro, JORGE, Maria Rachel Tolosa. **O serviço social e a psicologia no judiciário: construindo saberes e conquistando direitos.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

<sup>7</sup> SOUZA, Maria Luiza de. Desenvolvimento de Comunidade e participação. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

## ***O ESTUDO SOCIAL e o RELATÓRIO SOCIAL - A PERÍCIA SOCIAL e o LAUDO SOCIAL.***

O perito é um sábio, um conhecedor/especialista em um determinado assunto. A sua ação, a Perícia, pode ser entendida como uma vistoria ou exame de técnico especializado; o perito para compor seu exame, irá se utilizar de diferentes instrumentos e técnicas.

O laudo é o produto da perícia, ele registra por escrito e com fundamentos, todo o estudo e as conclusões da perícia.

**Ele registra um saber especializado, um trabalho técnico!**

**Não há espaço para o senso comum!**

**A PERÍCIA SOCIAL** é uma análise/exame detalhado de uma determinada situação social. Tem a finalidade de emitir um parecer técnico sobre a situação/questão estudada pelo assistente social. Via de regra, envolve uma situação conflituosa que necessita da manifestação de um especialista para que seu estudo e parecer sirva de elemento para a decisão do conflito (Ação Sócio Pericial).

**O ESTUDO SOCIAL** é um instrumento utilizado para conhecer e analisar detalhadamente a situação vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, com demandas específicas. (MIOTO,2001).

Um/a perito/a social deve sistematizar princípios e diretrizes teórico-metodológicas e ético-políticas norteadoras da profissão de assistente social. Ele/a se utiliza do conhecimento teórico – prático acumulado para contribuir de forma competente para provocar alterações na realidade dos sujeitos.

Devemos observar que esta realidade é fruto da questão social, que para o Serviço Social é a âncora do seu trabalho especializado.

Na história da profissão, é possível observar que a perícia social teve início no Brasil por volta dos anos de 1940, quando se evidenciavam as questões sociais advindas da mudança do modelo econômico adotado no país (de agroexportador para urbano industrial).

No período, por parte da Justiça, iniciaram-se tentativas de controle das sequelas da questão social e ao mesmo tempo se ampliava à ocupação de espaços institucionais

pelo Serviço Social que se firmava como profissão em especial nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (Iamamoto e Carvalho, 2001)<sup>8</sup>.

Nos anos de 1950 ocorreu a implantação formal do Serviço Social nos então denominados Juizados de Menores no estado de São Paulo (Piorotti, 2004)<sup>9</sup>.

Na contemporaneidade, o Judiciário ainda é um dos maiores demandatários desta ação profissional (em especial no campo em que ocorrem disputas familiares, Criança e Adolescente, idosos, portadores de deficiência/necessidades especiais, objetivando em algumas situações, tutela, curatela, interdição, pensão alimentícia...).

Contudo, outros campos de intervenção requerem também a Perícia Social (atos decorrentes da esfera civil/administrativa, família, Seguridade Social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social), Programas Habitacionais, Defesa Civil entre outros).

Evidencia-se cada vez mais a importância deste trabalho do Assistente Social, principalmente em situações de conflito, quando somos chamados a subsidiar a decisão de outrem (Ação Sócio Pericial).

Daí decorre a importância do técnico possuir arquivo profissional organizado referente aos usuários dos serviços. A territorialidade proposta atualmente pelo SUAS – Sistema Único da Assistência Social, em especial sobre os CRAS – Centro de Referência de Assistência Social irá permitir uma aproximação maior dos técnicos com os usuários de determinada área e conseqüentemente organizar estudos previamente, o CRAS é definido como:

O CRAS é o lugar que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais e, portanto, à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial.

Suas Principais Atuações se referem a:

- Prestar serviços continuados de Proteção Social Básica de Assistência Social para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, por meio do PAIF tais como: acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência ou por ações socioassistenciais,

---

<sup>8</sup> IAMAMOTO, Marilda Villela. CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil – Esboço de uma interpretação histórico metodológica**. 14 ed. São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2001.

<sup>9</sup> PIOROTTI, Helaine M<sup>a</sup> Lopes Vasconcelos. As implicações ético-políticas do processo de construção do estudo social. *In: O Serviço Social e o Sistema Sócio Jurídico – Cress 7<sup>a</sup> Região*, Rio de Janeiro:Ed. Rio Center,2004.

encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária;

- Prevenir as situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social apoiando famílias e indivíduos em suas demandas sociais, inserindo-os na rede de proteção social e promover os meios necessários para que fortaleçam seus vínculos familiares e comunitários e acessem seus direitos de cidadania<sup>10</sup>.

## ELEMENTOS QUE SUSTENTAM O ESTUDO/ PERÍCIA SOCIAL

Ainda em Mioto (2001)<sup>11</sup>, observa-se que a autora expõe a necessidade do Estudo Social bem como a Perícia Social se ancorarem em competências:

- **COMPETÊNCIA TÉCNICA:** Habilidade do profissional na utilização de seus instrumentos de trabalho: observação, entrevista, visita domiciliar e documentação;
- **COMPETÊNCIA TEÓRICO METODOLÓGICA:** Base de conhecimentos necessária para desenvolver a perícia social - Organização do processo e teorias, diretrizes, leis e normatizações relativas aos direitos sociais (criança e adolescente, direito de família, etc.);
- **AUTONOMIA:** Liberdade para decidir e emitir sua opinião profissional, escolhendo os sujeitos que serão envolvidos, bem como os instrumentos operativos e documentação;
- **COMPROMISSO ÉTICO:** Atendimento aos princípios e normas para o exercício profissional contidos no Código de Ética do Assistente Social:

⇒ Ampliação e consolidação da cidadania.

---

<sup>10</sup> Disponível em: <http://mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protacao-especial-basica/cras-centro-de-referencias-de-assistencia-social/cras-institucional> acesso em 26/10/2011

<sup>11</sup> MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia social: proposta de um percurso operativo. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo:Cortez, nº.67, 2001.

- ⇒ Posicionamento em favor da eqüidade social e justiça social.
- ⇒ Não discriminação por questões de classe social, gênero, etnia, nacionalidade, religião, opção sexual e condição física.
- ⇒ Sigilo profissional.

## **PRINCÍPIOS DA AÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL/PERITO SOCIAL**

- Toda a situação é uma situação a ser descoberta face as singularidades dos indivíduos, cada um tem a sua história;
- Processo de perícia também é um processo de intervenção;
- Implicações que a perícia tem para a vida dos sujeitos envolvidos.

## **COMO REALIZAR O ESTUDO SOCIAL?**

O Estudo Social é realizado através de entrevistas, visitas domiciliares, pesquisa documental e bibliográfica, observações, juntada de documentos, ou seja, uma série de informações com as quais o profissional constrói/elabora um saber a respeito da população usuária dos serviços sociais e institucionais.

Cabe ressaltar que o Relatório Social (resultado do Estudo Social) ou o Laudo Social (resultado da Perícia Social) que o/a assistente social apresenta, transforma-se em um instrumento de saber e também de poder.

Por que é instrumento de poder?

Porque contribui para definir situações muito delicadas e singulares. Se pensarmos, por exemplo, em situações de conflitos familiares, a separação de um casal que disputa a guarda dos filhos; Adolescentes em conflito com a Lei...

É o Laudo /Relatório que irá compor os autos do processo e servirá de base para a decisão judicial que irá se manifestar através da sua sentença, por uma parte ou outra.

O documento irá apresentar por escrito as informações do estudo bem como as interpretações realizadas pelo/a perito/a assistente social. Ele, intermedia a fala/expressões dos sujeitos, as informações e a análise realizada subsidiará os leitores, que geralmente são os atores que emitirão a decisão a respeito dos envolvidos, no caso de uma ação judicial.

Na esfera administrativa, isto é, no âmbito das instituições, não é diferente; o Laudo /Relatório contribuirá para a tomada de decisão de outrem; sejam gestores, sejam profissionais do direito que emitirão pareceres administrativos.

Por exemplo: Na Previdência Social, o reconhecimento de união estável para fins de pensão previdenciária; dependência econômica, inscrições de portadores de necessidades especiais como dependentes, entre outros, cujos processos são analisados por advogados que atuam na esfera administrativa.

### **O Caminho a Ser Percorrido....**

- 1. Entrar em contato com a solicitação e informações sobre a situação social;**
- 2. Estabelecer um plano de trabalho** a partir das informações disponíveis no processo administrativo ou judicial, (primeiras impressões e hipóteses), definindo os sujeitos que serão abordados e instrumentos que serão utilizados (entrevista, visita domiciliar, observação, pesquisa bibliográfica, juntada de novos documentos, ou seja, uma série de informações que o profissional constrói/elabora como um saber a respeito da situação do/s usuário/s demandatários;
- 3. Ir ao encontro da situação**, contato com a realidade, desvelar do processo, inclusão de novos sujeitos e novos instrumentos, deve ser documentado através de relatórios descritivos, coleta de documentos se for o caso;
- 4. Análise:** exame minucioso dos dados obtidos, sistematizando aspectos relacionados à situação estudada, visando compreender tal situação da maneira mais abrangente e articulada possível. O Assistente Social realiza de forma descritiva sua análise e interpretação, incorporando referências teóricas.;
- 5. Quesitos/perguntas:** pode ocorrer que ao ser solicitada a perícia, ela venha acompanhada de perguntas/quesitos que devem ser respondidas, elas podem servir como norte/direção para o/a perito/a social seguir com seu estudo e ao mesmo tempo respondê-las na sua análise. Se não houver nenhuma indagação em especial, o profissional deve estudar atentamente a documentação que acompanha a solicitação e planejar seu trabalho; bem como, elaborar o relatório/laudo de acordo com o roteiro que melhor lhe convier.

**PARECER SOCIAL:** Refere-se a opinião que o/a assistente social emite sobre uma situação estudada, opinião esta baseada na análise realizada e desta deverá conter os



aspectos mais pertinentes da situação. Após esta etapa o perito propõe alternativas de encaminhamento para a resolução da questão demandatória. O parecer social se constitui na etapa em que o/a perito/a social sugere elementos para a solução do conflito/questão sob a ótica social.

### **COMO CONSTRUIR O LAUDO SOCIAL?**

Há vários **modelos/roteiros** para elaboração do laudo social, o profissional pode optar ou mesmo elaborar um de acordo com as demandas institucionais. No Judiciário há elementos que devem constar :

- ⇒ Cabeçalho ( logomarca institucional, se for o caso);
- ⇒ Juízo ao qual esta vinculado o processo ( se for o caso);
- ⇒ Nome da ação;
- ⇒ Identificação das partes envolvidas na peça processual.
- ⇒ Para toda e qualquer fim a que se destina um laudo social, este deve conter dados inclusos no cabeçalho que envolve a identificação do usuário e o assunto a ser abordado.

- Junto a estes dados poderá ser anexado um breve histórico da situação conflituosa e do objetivo da perícia social;
- Em seguida o/a assistente social procederá a uma breve Contextualização do estudo realizado (sujeitos envolvidos na situação que foram ouvidos ou contatados, os instrumentos utilizados...);
- Descrever de forma resumida o material coletado na primeira fase do estudo, para isso se utilizará dos relatórios de entrevista, relatórios de observação, diário de campo...;
- O perito social apresentará a análise que realizou sobre a situação, registrando o seu parecer, que deverá ser datado, assinado e encaminhado ao juiz;
- Importante lembrar que o usuário traz ao profissional questões de seu cotidiano, frações do seu real, que nada mais são do que a questão social que ele vivencia. Para elaboração do estudo social é necessário o uso de linguagem e cuidado técnico, pois se usarmos dados empíricos poderemos dar conotação de preconceito, como por exemplo: “Srª X, mãe de três filhos,

frutos de relacionamentos com homens diferentes”. É importante existir a sistematização na apresentação e/ou redação, com o desencadeamento de idéias.

## **O ESTUDO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL ESTADUAL**

Nossa inserção como assistente social no Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina - IPREV nos liga à Diretoria Jurídica a qual, requisita o trabalho profissional junto a processos administrativos e/ou judiciais que tramitam no órgão para inscrição de dependentes em pensão.

A visita domiciliar no IPREV e a elaboração de laudo social de acordo com a legislação vigente, é atividade privativa do Assistente Social e tem como objetivos a socialização das informações referentes aos direitos sociais, elaboração e emissão de parecer social enquanto instrumento de análise e estudo com vistas a subsidiar a análise jurídica do requerimento.

O Serviço Social tem por objetivo a melhoria da situação sócio econômica dos servidores e beneficiários através dos serviços e benefícios viabilizados pela instituição; dá-se ênfase à questão da informação, orientação e esclarecimentos da legislação previdenciária para melhor utilização dos serviços por partes dos associados (Ações Sócioeducativas).

O profissional é o mediador entre a instituição (legislação) e o segurado/beneficiário, é ele quem interpreta a legislação buscando adequar a situação vivenciada pelo segurado e/ou beneficiário ao que preconiza a legislação. A ênfase na demanda do trabalho do serviço social é pela qualificação de beneficiário *post mortem* para recebimento de pensão previdenciária.

Com a atual Legislação - Lei nº 412/2008, são considerados dependentes:

Filho/a solteiro menor de 21 (vinte e um) anos; Filho/a maior, solteiro, inválido em caráter permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laboral e que viva sob a dependência econômica do segurado; Cônjuge; Companheiro; Considera-se companheiro a pessoa que mantém união estável com o segurado, nos termos da Lei Civil, para tal considerada, também, as pessoas que mantêm relação homoafetiva estável; Ex-cônjuge ou ex-companheiro que perceba pensão alimentícia acordada em juízo por ocasião da separação; Enteado, que não perceba pensão alimentícia ou

benefício de outro órgão previdenciário e que não possua bens e direitos aptos a lhe garantir o sustento e a educação; Tutelado, menor de 18 (dezoito) anos, que não perceba pensão alimentícia, rendas ou benefícios de outro órgão previdenciário; Pais que vivam sob a dependência econômica do segurado; Irmão solteiro, e que viva sob a dependência econômica do segurado.

A dependência econômica é condição para caracterização da dependência previdenciária e deverá ser exclusivamente em relação ao segurado e comprovada na forma prevista no regulamento do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS/SC.

Presume-se a dependência econômica em relação aos filhos solteiros e cônjuges, o profissional habilitado para proceder estudos e emitir laudo para caracterizar a dependência econômica é o Assistente Social conforme a Lei Federal nº 8662/93.

Desde a reformulação administrativa do Instituto, o Serviço Social passou a atuar com maior ênfase nos processos de inscrição *post-mortem* para atender as diligências exaradas pelos advogados vinculados aos processos administrativos e/ou judiciais.

Estas, via de regra, solicitam a visita domiciliar e o posterior Estudo Social/ Laudo Social. O processo de trabalho do assistente social, envolve várias entrevistas a critério da história social e familiar do (a) requerente do processo, do teor da diligência e do plano de trabalho profissional para cada processo.

O assistente social emite o Estudo Social/ Laudo Social após a constatação da situação; o mesmo é elaborado a partir de um modelo institucional que norteia o profissional contudo, ressalta-se que **cada laudo é único pois as situações vivenciadas pelos segurados e/ou dependentes se manifestam de forma singular/peculiar**, as relações familiares são complexas.

Nos casos de pensões, o valor financeiro envolvido em algumas situações, acirra a disputa entre ex-esposa(o), companheira(os) e filhos, pois cada dependente incluído significa menor valor de recebimento dos já inscritos. A intervenção profissional do assistente social se insere nos **Processos Sócio Assistenciais** tal como proposto por Miotto e Nogueira (2006).

## **ROTEIRO UTILIZADO PELOS ASSISTENTES SOCIAIS DO IPREV<sup>12</sup>**

(logomarca da Instituição e/ou uso de folha ofício com timbre)

PROCESSO Nº. ....

Data:.....

LAUDO SOCIAL Nº...../ano

**ASSUNTO:** Requerimento de Pensão e Inscrição *Post mortem* solicitado pela/o Sr./ Sr<sup>a</sup> ..... em decorrência do falecimento do(a) ex-segurado(a) ..... Considerando-se a diligência nº...../...../....., realizamos as visitas domiciliares e entrevistas pertinentes ao presente processo.

### **I – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome do/a requerente: .....

Data de Nascimento : .....

Estado civil: .....

Nome do/a ex- segurado/a: .....

Matrícula: .....

Estado civil: .....

Data de Nascimento: .....

Data do óbito: .....

Vínculo alegado com ex-segurado/a: .....

Endereço: .....

### **II – DESENVOLVIMENTO DA ENTREVISTA:**

#### **Composição Familiar:**

Quando da composição familiar elementos: nome, idade, parentesco (em relação ao segurado/a), estado civil, grau de instrução, profissão e outros aspectos considerados necessários.

#### **Situação Atual:**

Descrição dos vários elementos da situação atual (aspectos econômicos, aspectos de saúde, aspectos de dependência em relação ao ex-segurado (a), em se tratando de

---

<sup>12</sup> Sugestão de elementos a serem arrolados na visita domiciliar elaborado inicialmente pela A.S. Rita de Cássia Gonçalves, contribuições da A.S. Luiza Maria Lorenzini Gerber.

companheira (o) evidenciar os aspectos da sociedade conjugal estável ou não, do projeto de constituição de uma nova família, da relação entre os cônjuges e demais familiares, os compromissos de ambos com a família constituída, compartilhamento das despesas domésticas, compra de bens em conjunto... )

**Eventos:**

Acontecimentos(s) desencadeante (s) da questão social que gerou a procura ao IPREV, objetivando a o processo administrativo e/ou judicial (de acordo com maneira de ver dos membros da família – segurado/a, se for o caso).

**SINGULARIDADES DA FAMÍLIA:**

Relacionamento Conjugal (quando se tratar de inscrição de companheira).  
Acontecimentos e circunstâncias atuais: aspectos da vida em comum do(a) segurado (a) com o (a) companheiro(a). Se fixaram residência, há quanto tempo: se o(a) segurado (a) mantinha e vivia neste lar, se o casal teve filhos em comum, se houve casamento no rito religioso; se apresentavam publicamente como marido e mulher.

Situação em que se encontra o casamento do(a) interessado(a). Se está em fase de separação (separado de fato ou de direito), ou caso contrário, em que circunstância o casamento se encontra, se há filhos desta primeira união.

Tipo de relacionamento que mantêm/mantinham, se mantêm vinculação marital, projeto de vida em comum na constituição de uma nova família, encargos domésticos; .

Estado civil da (o) companheira (o), evidenciado através de retrospectiva de vida.

Situação financeira do (a) segurado (a), evidenciando se prestava alguma assistência ao ex-cônjuge(pensão alimentícia) .

Relacionamento Parental (criança/adolescente sob guarda/tutela , pai/mãe e irmãos)

Acontecimentos e circunstâncias influentes no funcionamento parental (quando se tratar de inscrição de criança/adolescente sob guarda, pai/mãe em idade avançada e sem recursos, ou outro).

Cuidado físico e material dispensado criança/adolescente sob guarda, pai e/ou mãe ou outro.

Vinculação previdenciária do interessado a órgão Federal. Caso se tratar de criança/adolescente sob guarda, o histórico de como ocorreu o termo de guarda e responsabilidade que foi assumido. Se os pais biológicos possuem vínculo previdenciário – história da vida familiar.

Existência de domicílio comum do criança com o (a) segurado (a).

Se os pais biológicos da criança/adolescente exercem atividade remunerada.

Atitudes e expectativas com relação à situação vivenciada

Situação escolar da criança/adolescente sob guarda.

**OBSERVAÇÕES:**

À luz do referencial teórico e dos dados coletados, elaborar análise conclusiva acerca do pedido inicial. Dados que poderão elucidar a abordagem, sempre a critério da percepção do entrevistador. Ressalta-se que cada processo encaminhado para formulação de laudo social se constitui numa situação peculiar, disso resulta a necessidade da percepção do técnico sobre a situação apresentada. Deverá ser evidenciado a questão social e circunstância vivenciada, como elementos de identificação da natureza do trabalho. Em se tratando de diligência, se o advogado/a vinculado ao processo apresentou quesitos, procurar responder as perguntas na ordem solicitada na diligência.

## ESTUDOS SOCIAIS REALIZADOS NO IPREV PARA REFERÊNCIA DE TRABALHO

### 1. Laudo Social – Referente a Denúncia de Maus tratos contra pensionista:

Florianópolis, .....

#### LAUDO SOCIAL Nº. xxxxx/20..... – VISITA DOMICILIAR

**ASSUNTO:** Visita Domiciliar para verificação de denúncia de possíveis maus tratos contra a pensionista do IPREV sr<sup>a</sup>. .....

**ANTECEDENTES:** Através de visita de recadastramento da pensionista realizada pelo servidor xxxxxx em 13/07/....., levantou-se a hipótese de que a pensionista em tela poderia estar sendo vítima de maus tratos, devido a situação que o servidor constatou na citada visita, quando a encontrou só.

#### I – IDENTIFICAÇÃO:

Pensionista: .....

**Data de Nascimento** ..... (70 anos)

Estado civil: viúva

**Matrícula:** .....

Endereço: ...../SC

#### II – DESENVOLVIMENTO:

Na data de 23/07....., realizamos visita à pensionista sr<sup>a</sup>. ....., chegamos na residência às 16 horas, fomos atendidas pela neta da sr<sup>a</sup>. ....; ..... de 17 anos, esta nos conduziu até o quarto em que encontrava-se a referida senhora. A pensionista ao nos ver, logo manifestou curiosidade em saber o que queríamos, nos apresentamos, expusemos que fomos visitá-la, pois na data de 13/07 o sr. ...., servidor do Iprev que foi realizar o recadastramento e a encontrou sozinha. Que o mesmo ficou preocupado com a situação e nos pediu que verificássemos sua história. Percebemos anuência da sr<sup>a</sup>.....à nossa informação, perguntamos para a neta se a senhora tinha tido comprometimento das faculdades mentais em decorrência do AVC –Acidente Vascular

Cerebral, esta respondeu que não. Assim, dirigimos nossas perguntas para a sr<sup>a</sup>....., a mesma nos relatou que lembrava da visita para o cadastramento e que estava em casa sozinha. Que o atendeu na janela, que naquela tarde ficou algum tempo sozinha justo no momento em que ele chegou, que isto raramente ocorre. No relato que a filha, com a qual reside, sr<sup>a</sup>....., está doente, sua neta, nos informou que sua mãe ..... de 36 anos é portadora de Insuficiência Renal Crônica e que depende de hemodiálise, que se desloca três vezes por semana para a **Clinica** ..... situada no Hospital de ..... onde se submete a sessões de hemodiálise que duram em média de três a quatro horas. Que a mesma sai de casa próximo do meio dia e só retorna em torno das vinte horas pois, se desloca com a ambulância da Prefeitura de ..... que realiza o transporte dos demais paciente, como moram longe, a mãe demora a chegar. A sr<sup>a</sup> .....se submete a hemodiálise às 2<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup> e 6<sup>a</sup> feiras. Percebemos que a pensionista, sr<sup>a</sup> ..... se emociona ao falar da doença da filha. Sobre a sua situação de acamada, relatou que foi vítima de um AVC (derrame) há três anos, que foi atendida no hospital, e que recebeu alta para cuidados domiciliares; como seqüela não mais deambulou nem se locomoveu sozinha, permanecendo acamada deste então e totalmente dependente de terceiros para os cuidados de vida diária (banho, troca de fralda, alimentação...). Nos informou que teve quatro filhos, que um reside em ..... (Sr. ....); uma filha de nome ..... que é doméstica e reside em um bairro próximo (.....). Com a pensionista reside o filho, Sr. .... que é serralheiro e a neta .....; e no mesmo terreno em imóvel separado reside a sr<sup>a</sup> .....com o companheiro. A sr<sup>a</sup> ..... é a procuradora da mãe e sua principal cuidadora, na sua ausência, se revezam a neta ....., o genro e os filhos ..... e ....., Segundo a neta ....., no dia do cadastramento, sua mãe havia ido para a hemodiálise, seu padrasto (companheiro de .....) o tio .....e a tia ..... estavam no trabalho, que ela (.....) havia sido chamada para uma entrevista para um trabalho junto a ....., onde se inscreveu em busca de um trabalho, pois conta com 17 anos e estuda a 6<sup>a</sup> série do ensino fundamental. Perguntamos sobre a assistência médica prestada à paciente, nos relataram que recebem apoio da Equipe do Programa Saúde da Família, que visitam periodicamente a sr<sup>a</sup> ....., que igualmente recebem material de curativos e para cuidados das necessidades fisiológicas (fraldas), que estas, em alguns meses são insuficientes. Indagamos sobre as lesões de pele (feridas do rosto), a paciente informou ser câncer de pele, ao que a neta confirmou, relatando que a avó já foi submetida a consulta especializada e que aguarda ser chamada para cirurgia. É possível observar a extensão



das lesões que toma grande parte da face em especial a testa e o nariz, causando má impressão. No tocante ao aspecto físico da residência, a mesma é construída em alvenaria, composta de dois quartos, um banheiro, sala e cozinha conjugados em pequenas dimensões; a habitação foi construída pela COHAB e não sofreu reformas/ampliação como é possível observar se comparada às demais residências da quadra. No momento e quem chegamos para a visita, a neta..... estava coando café e limpando o chão da casa, as cadeiras estavam erguidas sobre a mesa, evidenciando o momento da limpeza. A pensionista estava deitada em uma cama situada no quarto principal que acomoda também um guarda roupa e uma pequena cômoda. Aparentava ter sido trocada recentemente, suas roupas, bem como as da cama estavam limpas e não se evidenciava nenhum descaso quanto a estas, a senhora utilizava-se de dois cobertores visto ser uma tarde fria de inverno, ao pé da cama encontrava-se um terceiro cobertor dobrado. No quintal em um varal observamos roupas secando, destas vários lençóis; a casa estava com as janelas abertas, não havia nenhum odor estranho e/ou que denunciasse descuido com o destino das fraldas já utilizadas pela paciente. A renda da pensionista é de R\$.1.553,13(hum mil quinhentos e cinqüenta e três reais e treze centavos). Considerando-se as informações colhidas sobre a assistência médica, nos dirigimos à Unidade Local de Saúde, situada no bairro, próxima à residência, no local conversamos com a enfermeira da ESF – Estratégia Saúde da Família que atende a área em que reside a paciente, srª ....., a mesma está na Unidade de Saúde há um ano e cinco meses, reafirmou as informações fornecidas pela paciente e pela neta de que a unidade a acompanha sistematicamente de acordo com o protocolo de atendimento para os acamados, realizam visitas periódicas à paciente, fornecem materiais de higiene (fraldas) e de curativos (gaze, esparadrapo, pomadas e AGE – Ácido Graxos Essenciais para curativos), que do ponto de vista da enfermagem a paciente srª..... não é vítima de maus cuidados, sempre na suas visitas a examina detalhadamente e nunca observou sinais de agressão física, igualmente percebe que a paciente não possui escaras (feridas advindas da pressão do corpo inanimado sobre o leito ) fato comum em pacientes há longo tempo acamados e que não sofrem mudanças de posição freqüentes, que a Unidade de Saúde também forneceu colchão piramidal (colchão especial) para prevenir as escaras. Que nunca observou na paciente assaduras nas partes íntimas o que denotaria longo período sem troca de fraldas ou maus cuidados de higiene. Sobre as lesões no rosto, afirmou a enfermeira que são lesões características de câncer de pele em estado avançado, que a paciente aguarda chamada do Hospital ..... para a cirurgia

de retirada das lesões. Afirma que a família passa dificuldades financeiras, os cuidados da casa sofreram mudanças após a sr<sup>a</sup> ..... ter iniciado a hemodiálise, que antes percebia a casa mais bem cuidada, mas que entende que às vezes a sr<sup>a</sup> ..... não tem condições de cuidar da mãe e da casa haja vista sua condição de paciente renal. Informou que os pacientes que fazem hemodiálise ficam muito cansados após as sessões, e vão enfraquecendo com o tempo, necessitando eles mesmos de cuidados de outras pessoas. Que a neta ..... é estudante e bem jovem e que nem sempre ajuda a mãe como deveria, refere que já houve situação de visita e quem a paciente estava limpa e higienizada, mas que a casa não, inclusive com mau cheiro, visto que as fraldas usadas por adultos exalam um cheiro muito forte, que tão logo são retiradas devem ser acondicionadas no lixo, mas que nem sempre isto ocorre. A enfermeira ..... foi enfática em dizer que na sua opinião a paciente ..... não sofre de maus tratos, mas que vai ficar mais atenta, inclusive pedirá à Agente Comunitária que cuida da área que faça visitas mais freqüentes e que não informe de antemão a família sobre a próxima visita, referiu a enfermeira que as visitas da equipe médica não são avisadas previamente. Sobre a situação dos acamados vítimas de AVC informou que as unidades hospitalares só os atendem em situação em que há maiores complicações, que tão logo se recuperam saem de alta para serem cuidados pelos familiares, que a rede pública não oferece outro serviço no momento além do Estratégia Saúde da Família. A enfermeira nos informou que a sr<sup>a</sup> ....., outra filha da paciente é cuidadora de uma idosa acamada que mora no mesmo bairro que ela trabalha na condição de doméstica pois a família tem baixa renda.

#### **PARECER:**

Evidenciou-se através da visita domiciliar que a família é vulnerável econômica e emocionalmente, vivenciam situação de doença grave de dois de seus membros, não possuem condições para pagar cuidadores especializados, a principal cuidadora da pensionista encontra-se também doente, necessitando ausentar-se por longos períodos para tratamento de hemodiálise. Segundo dados colhidos raras vezes a paciente é deixada só. Contatada equipe de saúde que assiste a paciente que até o momento não evidenciou situação de maus tratos. A família recebe apoio da rede sócioassistencial disponibilizada pelo Município de .....( Unidade Saúde). Sugerimos ao servidor

responsável pelo cadastramento, que todas as vezes em que suspeitar de maus tratos ou de violação de direitos dos pensionistas inválidos e/ou idosos que a GECAD seja contatada para posterior visita do serviço social. Resta-nos elogiar a preocupação/iniciativa do servidor .....denunciando a presente situação.

.....

Analista Técnica em Gestão Previdenciária

Assistente Social – Cress ..... 12 Região

**2. Laudo Social – Referente inscrição de companheira *post mortem* e requerimento de pensão:**

**PROCESSO** Nº. IP.....

Florianópolis, .....

**LAUDO SOCIAL Nº. .... /20.... – VISITA DOMICILIAR**

**ASSUNTO:** Requerimento de Pensão solicitado pela Sr<sup>a</sup>. .... na condição de companheira do ex-segurado ..... Considerando-se a diligência nº ...../112/2010, realizamos visita domiciliar e entrevistas.

**I – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome do requerente: .....

Data de Nascimento: .....

Estado civil: .....

Nome do ex-segurado: .....

Matrícula: .....

Estado civil: divorciado

Data de Nascimento: .....

Data do óbito: .....

Vínculo com o ex-segurado: companheira

Endereço: Rua ..... Centro – ...../SC

**II – DESENVOLVIMENTO DA ENTREVISTA:**

**OBS:** Foi realizada visita domiciliar na cidade de ...../SC no dia ....., a sr<sup>a</sup> ..... não estava em casa, deixamos aviso de visita domiciliar na caixa de correio. Posteriormente, a sr<sup>a</sup>..... nos contatou por telefone e foi agendada entrevista na GECAD/IPREV em Florianópolis a seu pedido, visto que foi aprovada em um concurso na cidade de ..... /RS e mudou-se para essa localidade.

Na entrevista realizada com a Sr<sup>a</sup> ....., enfermeira, 26 anos, a mesma estava acompanhada pela irmã do ex-segurado sr<sup>a</sup> ..... Ambas relataram que: o ex-segurado era divorciado da sr<sup>a</sup> ..... e que teve dois filhos do casamento(..... e .....). Relata a sr<sup>a</sup> ..... que o Sr. .... tinha direito a visitas regulares acertadas por ocasião do

divórcio, mas que o mesmo via os filhos com mais regularidade do que a definida no acordo de divórcio. Sobre o relacionamento de ambos, relatou que iniciaram convívio marital há quatro anos, sendo que ele era divorciado e ela solteira. Que no início do relacionamento de ambos, moraram com a mãe dele, na rua ..... – Centro - ...../SC. Que ficaram por cerca de dois anos no local, que posteriormente mudaram-se para o imóvel cujo endereço informou nos autos (Rua ..... – Centro – ...../SC), que neste local, moraram até o óbito do ex-segurado. Que o relacionamento que mantinham era estável e público, se apresentavam como marido e mulher, ambos participavam de atividades sociais no Clube de ..... em ....., nas festas promovidas pelos colegas dele do ..... (setor situado em .....), igualmente, mantinham as obrigações recíprocas como as de um casamento. Sobre a doença do ex-segurado, afirmou que o mesmo adoeceu de forma rápida, que decorrido cerca de um mês do diagnóstico (leucemia) ele faleceu. Que o internou no Hospital em .....no dia 22/03/10, que depois ele foi transferido para ..... e que ela veio com ele na condição de acompanhante e esposa, que junto veio também uma irmã dele (sr<sup>a</sup>.....), afirma a sr<sup>a</sup> ..... que veio junto na ambulância do SAMU. Que em ..... ficaram por 29 (vinte e nove dias) até o óbito dele. Que os parentes se alternavam para visitá-lo, mas que ela ficou sempre como acompanhante durante toda a internação. Que para liberar os valores que o exsegurado tinha na conta corrente, requereu em juízo (Comarca da Capital) Ação de Interdição do mesmo, conforme documentos (fls.24-26). Que após óbito, tomou as providências para os ritos do funeral e do sepultamento conforme os documentos que também anexou aos autos (fls.29-30). Sobre sua situação atual, relatou que já deu entrada em processo de pensão junto ao INSS, pois o exsegurado também era vinculado à previdência federal como professor universitário, que já foi deferido seu pedido como companheira, recebe R\$ 441,00 (quatrocentos e quarenta e um reais), a pensão é partilhada com os dois filhos e a ex-esposa. Ainda não entregou o imóvel em que morava com o sr. .... ao locatário, mas que irá fazê-lo em breve, face sua mudança para o município de ..... – RS, local onde foi aprovado em um concurso para ser enfermeira de um hospital. Que está tentando honrar as dívidas que acumularam com a doença dele e os gastos como funeral, bem como o financiamento do carro e o aluguel do apartamento (R\$ 700,00 de aluguel; R\$ 900,00 do financiamento do carro; empréstimos no BB e UNICRED e cotas em atraso de imposto de renda no valor de R\$ 588,00 cada uma). Refere que o sr. .... ajudava financeiramente a mãe dele, que a mesma somente tem como renda um salário mínimo mês e que sofreu um acidente estando em auxílio doença, que o filho lhe pagava o aluguel do imóvel onde

reside, que este, custa R\$ 480,00(quatrocentos e oitenta reais), relatou que o sr. .... sempre demonstrava preocupação com a situação da mãe visto ser a mesma pessoa de poucos recursos, que as duas irmãs dele são casadas, têm filhos pequenos, no momento estão desempregadas, que haviam combinado há algum tempo que se algo acontecesse a ele, a srª .... iria continuar ajudando a sogra. Afirmou que sua renda atual consiste unicamente na pensão paga pelo INSS; que ainda tem algum dinheiro para pequenas despesas, pois seu contrato como enfermeira com a Prefeitura de .... foi rescindido devido ao término(era contrato temporário), que esta se utilizando destes valores para manter-se. Refere ter realizado vários gastos para organizar documentos e pagar advogado, que já se deslocou de Lages para Florianópolis, quatro vezes em busca de documentos.

**Entrevista com a srª ....., artesã, residente à Rua ..... nº 857 – ..... – ...../SC, irmã do ex-segurado.**

A srª ..... acompanhou a entrevista realizada com sua cunhada srª ....., afirma que de fato seu irmão convivia maritalmente com a mesma, que ambos viviam como se fossem casados, que Sr. .... se relacionava bem com os filhos, que ele tinha direito de visitas de 15/15 dias, mas que via os filhos com maior regularidade, que ia ao colégio das crianças todo dia. Que a srª .... se relacionava muito bem com os enteados, sendo muito afetiva com os mesmos e seu relacionamento com o pai delas era bem aceito pelas crianças. Afirmo que atualmente, sua ex-cunhada (.....) não quer que os filhos mantenham contato com a srª ....., que isto é motivo de sofrimento emocional para srª ....., Sobre a doença e o falecimento de seu irmão, relatou que tudo foi muito rápido, mas que foi sempre a srª ..... quem o assistiu e que tomou todas as providencias necessárias para o funeral, referiu que quando o sr. .... foi transferido do hospital de ..... para um de ....., veio junto com o casal e que aqui se revezavam para cuidar do mesmo.

À advogada vinculada para manifestação

.....

Analista Técnica em Gestão Previdenciária  
Assistente Social – Cress ..... 12 Região

**3.Laudo Social – Referente a requerimento de exclusão de filha inválida de pensão previdenciária:**

**PROCESSO** Nº. IP..... – .....

Florianópolis, .....

**LAUDO SOCIAL** Nº. ....../20.....

**ASSUNTO:** Requerimento de Exclusão de Pensão protocolado pela .....  
contra sua filha .....inscrita em pensão no IPREV na condição de filha inválida do  
ex-segurado .....Diligência nº ...../343/.....

**I – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome da requerente: .....

Nome da Dependente: .....(filha)

Endereço: Rua: ..... – ..... – ...../SC

**II – DESENVOLVIMENTO DA ENTREVISTA:**

**Cabe esclarecer que o processo estava em arquivo temporário na GECAD, pois havíamos tentado uma visita e não conseguimos localizar o endereço da requerente(.....).**

Recentemente recebemos telefonema de uma senhora, voluntária de uma Instituição Espírita (.....) que auxilia pessoas vulneráveis economicamente e que residem na Foz do Rio ..... – .....SC. A referida senhora nos expôs a situação vivenciada pela Sr<sup>a</sup> .....(filha) e que pelo que soube é pensionista do IPREV; mas que não recebia os valores a ela devidos, isto é, os mesmo não eram repassados por sua genitora Sr<sup>a</sup> ..... Informamos que de fato tínhamos um processo administrativo requerido pela mãe sr<sup>a</sup> ..... solicitando a exclusão da filha ..... de pensão paga pelo IPREV. Que havíamos tentado localizar o endereço, mas que não tínhamos conseguido. A referida senhora se dispôs a nos acompanhar para nos levar ao local de moradia da sr<sup>a</sup> .....(filha). Realizada visita domiciliar à mesma, em imóvel situado na Serv. .... nº 703 – Ponte do .....– ...../SC (rua ao lado da Igreja .....). A sr<sup>a</sup> .....(filha), 53 anos, solteira, 4 filhos, estes nascidos de relacionamentos não estáveis, relatou estar doente, mas que não sabe informar muito bem as doenças que a acometem. Refere

utilizar medicamentos para “pressão” e diabetes, mostrou-nos uma caixa com seus remédios na qual pudemos observar que continham: Furosemida, Capox, Metildopa e Glicofor, informou que tem depressão, “ouve vozes, sempre tem a impressão que alguém lhe chama” que se utiliza também de Neozine, Gardenal e Fluoxetina; que um dos filhos lhe ministra estes medicamentos à noite, visto que eles não confiam no seu discernimento para utilizá-los. Refere muita tristeza e desânimo, “tem vontade de acabar com tudo” afirma que já atentou contra a própria vida por sete vezes, usou medicamentos, jogou-se contra um carro em movimento e entrou no mar indo em direção à parte mais profunda, tendo sido resgatada por pescadores que estavam em um barco. Informou também que esteve internada várias vezes no Instituto ..... e no Instituto de ..... (antigo hospital .....), que seu pai ainda estava vivo quando a internou pela primeira vez. Sobre sua situação de pensionista referiu que não sabe explicar bem, mas afirma que seu pai deixou parte do dinheiro dele para ela, mas que nunca sua mãe lhe repassou nenhum dinheiro. Ainda sobre sua situação de doença, relatou que há dez anos tem câncer de mama (bilateral), mas que “fugiu” do hospital, pois a machucavam no tratamento “que acha que lá queriam matá-la”, que fez quimioterapia, mas desistiu de tudo, pois não tem vontade de viver. De maneira geral durante a entrevista e do estudo dos documentos médicos que a mesma nos apresentou, se observa que a sr<sup>a</sup> ..... há anos realiza tratamento médico, consultando diversos especialistas, dando continuidade ao tratamento psiquiátrico com uso de medicamentos para depressão e/ou similares. Afirma que não apresenta condições para trabalhar face seus problemas de saúde. Que sempre tentou trabalhar, mas tinha dificuldades de adaptar-se e acabava sendo despedida. Quanto à sua escolaridade, relatou que estudou até a 4<sup>a</sup> série do Ensino Fundamental, que demorou muito e devidos aos problemas de saúde foi reprovada, que depois ao retornar para a escola sentia-se envergonhada, pois era mais velha e estudava junto com crianças, que abandonou os estudos. Sobre sua relação familiar, referiu que ela e sua mãe (.....) nunca se relacionaram bem, que o pai, quando vivo a protegia da mãe, mas que esta sempre foi pouco afetiva, priorizando os outros filhos e não assistindo-a, afirma que incomodou muito sua mãe, foi “uma filha rebelde”, que quando incomodava muito, os pais a internavam. Afirma que teve quatro filhos de relacionamentos não estáveis, que os pais de seus filhos não a ajudaram a criá-los, eram usuários de drogas e/ou bebidas alcoólicas. Que teve muitas dificuldades para criar os filhos:

- ....., 28 anos, casada, 4 filhos;
- ....., 23 anos, casado;



- ....., 22 anos, solteiro;
- ....., 13 anos, estudante.

Reside em companhia dos filhos: ..... e ....., que é o filho quem mantém as despesas da casa, que o mesmo trabalha em uma empresa que constrói barcos e caiaques de fibras no município de ..... que recebe R\$ 600,00(seiscentos reais/mês), que esta é a única renda que possuem. Afirma que sempre passou por muitas privações, passando sérias dificuldades, dependendo da ajuda caridosa de terceiros. Que sua casa era um barraco, que chovia muito, pois o teto estava danificado, que pediu ajuda para as Voluntárias do Centro Espírita para consertarem o telhado, mas que o mesmo ao ser avaliado por pedreiros, foi constatado que não tinha estrutura para suportar um telhado novo, assim as voluntárias se propuseram a construir uma nova casa. Que a construíram em alvenaria, com dois quartos, cozinha e banheiro, que também lhe deram móveis e utensílios, pois os seus estavam danificados. Refere que o terreno (pedaço de terra com metragem inferior a um lote urbano) era dos familiares, mas que não possui nenhum documento dele em seu nome. Que depois da construção da nova casa vivem melhor, contudo ainda se deparam com privações face a pouca renda do filho. Relatou que uma pessoa sua conhecida tentou lhe ajudar junto ao INSS a conseguir o BPC – Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, que é pago pelo INSS, contudo, um dos documentos necessários para acesso ao BPC é uma certidão negativa de benefícios previdenciários seja do Regime Geral ou de Regimes Próprios; que ao ir retirar a negativa no IPREV, a mesma não lhe é concedida, pois, consta no Cadastro do IPREV como beneficiária de pensão por morte junto com sua mãe, em pensão instituída por seu pai que era ..... Que por esta razão seu pedido foi indeferido. Refere que sua mãe não lhe repassa nenhuma ajuda, não a visita e nem aceita que ela a visite. Que há mais de cinco anos não vê a mãe, que “ sua mãe a acusa de ter matado o pai”, que isto a magoa muito pois seu pai morreu vitima de um câncer. Que somente tem contato com uma irmã que a visita, que esta, a ajuda, lhe trazendo roupas usadas e alguns alimentos, mas que esta ajuda é esporádica. Refere demonstrando tristeza, que sua mãe ajuda outros netos e outros filhos pois recebe um valor bom de pensão e que para ela não lhe repassa nada. A srª .....(filha) durante a entrevista mostrou-se nervosa e emocionada, chorando muito ao lembrar fatos passados. A srª .....(filha) nos mostrou uma sacola onde guarda seus documentos e pedidos de exames/resultados/receitas, solicitamos após olharmos os documentos alguns que sob nossa ótica evidenciam sua inscrição no IPESC (atual Iprev) como filha maior

inválida; documentos médicos que se relacionam à doença mental bem como as internações no Instituto de ..... (antigo Hospital .....) e no Instituto ....., também documentos médicos relacionados à doença que a acomete no momento (câncer de mama) e que evidenciam a gravidade de seu caso e sua fragilidade física emocional.

Dos mesmos, anexados aos autos das fls.20 a 44, destacamos:

- Fls.20 – cópia de Cartão de Dependente de sua mãe junto ao INAMPS como filha, caracterizada invalidez definitiva;
- Fls. 23 – Requisição de exames pelo Plano de Saúde do IPESC em 1996;
- Fls.24 – Cópia da Carteira do Plano de Saúde do IPESC da pensionista .....(filha) em 327/10/1997;
- Fls. 25 – Declaração do Instituto de ..... declarando internações em: 14/09/1973 a 25/10/1973 e em 03/12/1990 a 05/12/1990 – diagnóstico “F44 – CID 10”;
- Fls 26 – Declaração do Instituto ..... – internações em: 09/11/1976 a 27/11/1976; 08/09/1977 a 04/10/1977; 12/10/1977 a 18/10/1977; 26/04/1980 a 19/05/1980; 02/02/1982 a 19/02/1982. Diagnóstico: “300.1 – CID 1975”;
- Fls.28 Receita prescrita pelo Dr. .... – Psiquiatra em 30/05/03.

Na seqüência, para o cumprimento da diligência, realizamos visita domiciliar e entrevistamos a sr<sup>a</sup> .....(mãe), genitora da sr<sup>a</sup> .....(filha), residente à rua ..... nº 105 – Barra .... – ...../SC, a rua teve sua denominação alterada, anteriormente era: ..... nº 106 - Barra do ..... – ...../SC, a senhora .....(mãe), 83 anos , encontrava-se em companhia de um casal de netos que segundo ela residem em sua companhia. Após nos identificarmos e expormos o motivos da visita, nos deparamos com uma situação de difícil manejo, a sr<sup>a</sup> .....(mãe),, pessoa idosa e frágil, inicialmente ficou alterada e negou que a filha (.....) era também dependente na pensão, afirmando que somente quando seu marido estava vivo, a filha era dependente dele, mas que nunca teve conhecimento que a filha era inválida e estava inscrita consigo na pensão, tendo direito a parte da pensão que recebe. De forma ponderada, fomos mostrando à mesma os documentos iniciais(requerimento e copia da carteira de identidade) do presente processo (fls.02 e 03) mostrando para ela a assinatura do requerimento e os fatos expostos nos documentos que originaram o processo e indagando se aquela assinatura era dela ou não, e se ela lembrava quando deu entrada nos referidos documentos na Agência do IPREV. A mesma reconheceu serem suas as assinaturas, seus netos também verificaram os documentos, sendo que a senhora .....(mãe) relatou que fez o presente requerimento a pedido da

própria filha ..... que queria que ela tirasse seu nome do IPREV para poder receber uma aposentadoria do INSS. Durante toda a entrevista a sr<sup>a</sup> .....(mãe), fez referências negativas à Sr<sup>a</sup> ....(filha) expondo que ela é uma filha ingrata, que sempre foi violenta, já ameaçou matá-la e a agrediu fisicamente. Referiu que a filha esteve internada várias vezes devido sua agressividade à qual entende que também foi motivada por uso de drogas na juventude (referiu que a filha fazia chás de cogumelo) . Afirma que a filha lhe deu muito trabalho, era desobediente, revoltada, fugia de casa, recusava as coisas que a mãe lhe comprava, que teve alguns episódios que denomina de “ataques” nos quais a filha puxava os fios elétricos da casa na tentativa de por fogo no imóvel, que ela também teve “ataques” na escola e brigou com colegas. Que em alguns períodos ela “ficava louca” e que a levavam para o hospital ..... e Instituto ....., que depois de alguns tempos no hospital “ficava boa e voltava para casa”. Afirma que teve dez filhos, que todos são bons filhos e se relacionam bem consigo, à exceção de .....(filha). Que a mesma só aceita bem o relacionamento com uma irmã cujo nome é ....., que ela não aceita os demais irmãos, afirma que reza muito e pede a Deus para ajudar sua filha, mas que a filha não quer saber dela. Que sua filha teve relacionamentos e teve filhos de pais que não chegaram a conhecer. Afirma que sempre tentou ajudar .....(filha), como faz com os outros filhos, mas que ela nunca aceitou, que lhe levava compras de gêneros alimentícios, mas que filha recusava a aceitá-los, que depois de insistir várias vezes e ela não aceitar a ajuda deixou de procurá-la e de comprar coisas para ela. Explicamos para a sr<sup>a</sup> .....(mãe), que tanto a inclusão como a exclusão de um dependente na categoria de inválido só é possível mediante manifestação da Junta Médica através de um médico perito, que o fato dela querer excluir a filha da pensão só será possível após a perícia examinar a sr<sup>a</sup>.....(filha) e se manifestar pela continuidade ou não dela na pensão. Que se a perícia a considerar capaz para o trabalho e excluí-la, o IPREV fará as devidas alterações. Mas, se a perícia médica se manifestar pela continuidade dela na pensão ela irá permanecer como dependente na pensão. Diante da situação em que vivem, na qual não há um bom relacionamento entre mãe e filha, será solicitado à Justiça a nomeação de um curador para receber parte da pensão destinada à sr<sup>a</sup> .....(filha) – caso a invalidez for mantida. A sr<sup>a</sup> .....(mãe), manifestou inconformismo com esta última possibilidade expondo não ser justo dividir o dinheiro dela com a filha. Deixamos com a mesma um aviso de visita domiciliar com a identificação do processo e com nossa identificação para que o filho dela que é seu procurador fosse ao IPREV conversar com o Gerente de Pensões sobre o presente processo e que se o mesmo quisesse poderia nos procurar

para outros esclarecimentos. As visitas domiciliares à sr<sup>a</sup> .... (filha) e sr<sup>a</sup> .....(mãe) foram realizada dia 16/11/..... Decorridos poucos dias, fomos procuradas pelo sr. ...., filho da sr<sup>a</sup> .....(mãe) que apresentou a procuração anexada as fls.16, datada de 18/11/..... Na ocasião, expusemos ao mesmo um detalhamento das entrevistas realizadas sobre o pedido de sua mãe para excluir a filha da pensão, bem como, informamos os procedimentos administrativos necessários para excluir e/ou incluir um dependente inválido. Que no presente caso, há necessidade da Perícia Médica do Estado se manifestar se a situação de invalidez declarada na época do óbito do ex-segurado permanece ou não. Que somente mediante a manifestação da perícia o advogado do IPREV irá emitir parecer sobre o pedido de sua mãe. O sr. .... expôs, tal como sua mãe já havia relatado, as dificuldades de relacionamento que têm com esta irmã, manifestando que sob sua ótica a mesma não é doente, que ela está sendo orientada por alguém para incomodar mais uma vez sua mãe. Refere que mesma sempre foi pessoa de difícil trato, que era agressiva com os pais, agrediu a mãe fisicamente e chegou a ameaçá-la de morte, que ela não se relaciona com os irmãos, que os ameaça constantemente, por telefone ou mandando avisos por terceiros. Que no passado diante da situação de sua irmã, ele e a esposa, chegaram a ser nomeados guardiões da filha mais velha da sr<sup>a</sup> ....(filha), sua sobrinha ..... (conhecida por .....),que sua irmã maltratava a menina. Que depois de algum tempo a criança quis voltar a morar com a mãe. O sr. .... também manifestou preocupação com a possibilidade de sua mãe vir a ter que dividir a pensão com a filha ....., referindo que a mãe ajuda vários filhos e netos além de ter empréstimos consignados em folha.

#### **PARECER:**

Evidencia-se no presente caso um impasse sobre o usufruto da pensão paga pelo IPREV de forma bipartida para a viúva e para uma filha inválida. A viúva é a recebedora do benefício e não repassa a cota da filha sob a alegação de desconhecer que mesma estava incluída no referido benefício. Por outro lado, de forma contraditória ao que afirma, a viúva requer a exclusão da filha do benefício. Se há um pedido de exclusão, pode-se inferir que há o conhecimento da inclusão da filha no benefício. A pensionista, cuja mãe pretende excluí-la, vivencia situação de extrema pobreza, hipossuficiência de recursos materiais, dependendo da caridade de terceiros, sem usufruir o amparo previdenciário instituído por seu genitor. Evidencia-se igualmente, a violação de direitos de pessoa inscrita no Cadastro da Previdência Estadual como incapaz. Diante dos fatos elencados,

sugerimos ao advogado vinculado ao presente processo que inicialmente solicite a manifestação da Perícia Médica se a incapacidade da pensionista Sr<sup>a</sup>.....(filha), constatada à época do óbito do ex-segurado permanece inalterada ou sofreu modificações; posteriormente com a manifestação médica será possível exarar parecer jurídico sobre a exclusão ou manutenção da mesma na pensão, desde que curatelada por uma terceira pessoa, se for o caso.

**Ao advogado vinculado para manifestação**

.....

Analista Técnica em Gestão Previdenciária

Assistente Social – Cress ..... 12 Região

**OBS:** Deslinde da questão e situação atual, a invalidez foi mantida pela PERÍCIA MÉDICA, foi nomeado um curador para a Sr<sup>a</sup> ....(filha), o IPREV se manifestou pela manutenção da filha como pensionista, bipartiu a pensão entre mãe e filha em contas bancárias separadas, a pensão está sendo paga, sob muitos protestos da mãe e dos irmãos(que usufruíam da mesma pois é um valor significativo), a (Assistente Social vinculada ao processo administrativo) está sendo processada pelo advogado constituído pela família que alega constrangimento à viúva; ameaças de divisão da pensão; que a iniciativa do processo foi da assistente social a partir de fofocas sem fundamentos da Sr<sup>a</sup>.....(filha); que a mesma não estava identificada como servidora do Iprev (apesar de estar com crachá e com veículo institucional com logomarca do IPREV na porta, de ter deixado formulário de aviso de visita domiciliar onde consta: nº do processo, nome do requerente, assunto, nome e nº do Cress, endereço, telefone e-mail institucional da profissional)..... e mais uma serie de acusações. A mãe recebeu sozinha pensão desde o ano de 1982, sem dividi-la com a filha inválida.

É o risco que correm os peritos!!!!

## OUTROS *ROTEIROS* PARA REFERENCIA DE TRABALHO

### *Roteiro* para Realização de Estudo Social de Pessoa Idosa

#### 1. Identificação da pessoa idosa:

- nome, data de nascimento, endereço completo, contato telefônico;
- situação civil, se é interditada ou não, se sim, quem é o responsável?
- escolaridade;
- pessoa de referência da pessoa idosa;
- naturalidade;
- (ir)regularidade da situação registrada.

#### 2. História Social (desenvolvimento do estudo):

##### 2.1. Situação familiar:

- Composição familiar com qualificação dos integrantes do grupo;
- Identificação da questão social ou a situação que está motivando a demanda do estudo social (maus tratos, violência, negligência, abuso);
- Soluções tentadas;
- Como se expressam os vínculos;
- Interação familiar e potencial da família;
- Valores religiosos;
- Fatores de tensão da família: desabrigo, desemprego, falta de pessoa para cuidar do idoso (cuidador), dificuldades econômicas, instrução limitada, dificuldade de comunicação, nível de compreensão sobre a situação vivenciada;
- Doenças, dependência química;
- Perdas significativas: como mortes, separações, institucionalização...
- Caso seja necessária a interdição, quem a família indica para possível curador.

**2.2. Situação sócio-econômica:** renda familiar (composição de toda a renda da família, *renda per capita*), renda do idoso, situação previdenciária do idoso, profissão do idoso, bens do idoso, responsáveis pela manutenção da família, situação de moradia (casa própria, aluguel, agregado, casa cedida, abrigo etc.), condições da moradia (aspectos físicos, higiene, conservação, organização, condições de acessibilidade para pessoa com mobilidade reduzida – se for o caso), quais os gastos mais significativos com os cuidados

do idoso (pode ser elaborada uma tabela com gastos: medicamentos, alimentos especiais, material de curativo, fraldas, pagamento de cuidadores...).

**2.3. Inserção na vida familiar e na sociedade:** quais as formas que o idoso dispõe para inserção e ocupação do tempo – religião, trabalho (domestico, cuidando netos...), artesanato, voluntariado, participação em grupos de idosos...

**2.4. Situação de saúde:** histórico das patologias do idoso, familiares e/ou cuidadores; tratamento realizado, medicamentos utilizados.

**2.5. Rede de proteção social:** equipamentos e serviços existentes na comunidade, como a família avalia os atendimentos recebidos até o momento na rede institucional (NASF, ESF...)

**2.6. Impressões iniciais e/ou Gerais.**

**2.7. Medidas Efetivadas, Solicitadas e Sugeridas (parecer técnico).**

**OBS: O roteiro poderá servir como base para estudo de outros atores sociais (criança, adolescente, pessoa portadora de deficiência...)**

## **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE ESTUDO SOCIAL DE FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA SÓCIO-RELACIONAL**

**Prof.Dr. Ademir Alves da Silva** <sup>13</sup>

O *roteiro* visa auxiliar a realização do *estudo social da família*, abrangendo a realização da *entrevista domiciliar* e a elaboração do *relatório social* contendo o *parecer técnico* e as *recomendações* do Assistente Social, na forma de um plano de ações assistenciais e/ou sócio-educativas junto à(s) família(s) em questão. Enquanto *roteiro*, deve ser utilizado de maneira flexível, podendo ser adaptado, ampliado, reduzido ou modificado conforme as exigências da situação em análise. Os aspectos arrolados devem contribuir para uma ampla caracterização da família em estudo, sob um enfoque que:

- Privilegia a rede de relações;
- Concebe a família para além da função biológica da reprodução e das relações afetivas, destacando sua natureza de instituição social com funções econômicas, culturais e ideológicas;
- Procura situar a família - em sua singularidade - no contexto mais amplo das relações sociais dominantes;
- Pressupõe a produção social da subjetividade e evita cair na armadilha do individualismo;
- Destaca o papel da família como uma das oficinas de relações sociais, responsáveis pela formação do cidadão;
- Reconhece e valoriza o modo de vida das camadas sociais subalternizadas, destacando as estratégias de luta pela sobrevivência;
- Adota postura crítica em face dos padrões e modelos dominantes de organização familiar, procurando respeitar a singularidade dos arranjos

---

<sup>13</sup> Professor de Política Social e Serviço Social nos cursos de Serviço Social e de Relações Internacionais da PUC-SP, Assistente Social na Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo.



familiares em estudo e recusando o tom moralista que, freqüentemente, marca os estudos e pareceres profissionais da área;

- Entende o *estudo social* - não como um fim em si mesmo - senão como um instrumento para compreender a situação social da família em questão e para ajudá-la a enfrentar dificuldades, visando a conquista de condições básicas para o exercício da cidadania e para a melhoria da qualidade de vida.

## **01. IDENTIFICAÇÃO**

---

- Nome do (a) entrevistado (a)
- Endereço da família
- Telefone
- Endereço eletrônico
- Referências para contato
- Referências para localização da residência.

## **02. HISTÓRIA DA FAMÍLIA E “MODELO” FAMILIAR**

---

- Breve história familiar: fases e ritos de passagem, separações e reconciliações, rearranjos familiares;
- Estrutura e composição familiar;
- Família de origem (considerar os ascendentes: avós paternos e maternos, pais e sogros dos genitores da família em estudo) ;
- Família de reprodução (família em estudo e seus descendentes)
- Parentes colaterais;
- Formas de união: matrimonial ou livre /consensual e estável /não estável;
- Relações entre homem e mulher;
- Principais protagonistas no cenário familiar;
- Família de idosos ou família com idosos;
- Presença de ambos os genitores ou ausência de um deles: biparental ou monoparental;
- Centralidade das figuras paterna ou materna: patrifocal ou matrifocal;

- Composição da prole: presença de filhos adotivos, enteados, agregados;
- Relações entre pai e mãe, pais e filhos, irmãos entre si, avós e netos;
- Expectativas quanto ao desempenho de papéis;
- Manifestações de afetividade e referências afetivas;
- Parâmetros e referências quanto à criação e educação de filhos;
- Relação entre autoridade e obediência, consenso e conflito, integração e ruptura, direitos e deveres, honra e desonra, norma e transgressão, liberdade e responsabilidade;
- Rede de relações: afetivas, de gênero, intergeracionais, de parentesco, de compadrio, de amizade, de vizinhança, comunitárias;
- Conflitos intra-familiares.

### **03. OCUPAÇÃO E RENDA**

---

- Emprego, desemprego, subemprego;
- Trabalho informal regular ou esporádico;
- Limitações para o trabalho;
- Licença-médica;
- Aposentadoria;
- Estratégias de sobrevivência;
- Fontes de Renda: salário, seguro-desemprego, benefícios da seguridade social, outros ganhos;
- Renda familiar *per capita*;
- Transferência intra-familiar de renda.

### **04. HABITAÇÃO**

---

- Condições da propriedade ou posse: própria, alugada, cedida, “invadida” ;
- Unifamiliar ou coletiva;
- Caracterização geral: tipo de construção, material, compartimentos e instalações;
- Disponibilidade de infra-estrutura: rede de água, gás, luz, esgoto, coleta de lixo;
- Equipamentos, mobiliário, aparelhos e utensílios domésticos;
- Telefone e acesso à internet;
- Condições de conforto e segurança;
- Condições para descanso, repouso e reposição de energias;

- Usuário de abrigo provisório ou de instituição de longa permanência;
- “Morador de rua”, “trecheiro” ou itinerante, migrante.

## **05. EDUCAÇÃO**

---

- Escolaridade e situação escolar dos vários membros da família;
- Freqüência a creche, escola, colégio, universidade;
- Participação em programas de alfabetização de adultos;
- Participação em programas de qualificação profissional e geração de renda;
- Participação em programas de inclusão digital;
- Observância das exigências de contrapartida dos programas de transferência de renda.

## **06. CULTURA E LAZER**

---

- Valores, crenças, costumes e práticas culturais;
- Opções religiosas e respectivas condutas;
- Oportunidades de acesso a bens culturais;
- Diferentes formas de comunicação e expressão;
- Oportunidades de lazer adequadas à faixa etária.

## **07. NUTRIÇÃO E SAÚDE**

---

- Condições, padrões e costumes alimentares;
- Referências culturais quanto à alimentação e nutrição;
- Concepções quanto à saúde e à doença;
- Estado Geral de Saúde;
- Condições para a prática segura e saudável da sexualidade;
- Presença de doenças;
- Limitações para as AFVD (atividades familiares de vida diária) e AIVD (atividades individuais de vida diária);
- Pessoas portadoras de deficiência (física, mental, auditiva, visual, neuromotora, múltipla);
- Observância das exigências de contrapartida dos programas de transferência de renda.

## 08. SITUAÇÕES DE RISCO E VULNERABILIDADE PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL.

---

- Situação sócio-econômica determinando diferentes graus de satisfação ou privação e de inclusão ou exclusão social;
- Rejeição social e abandono;
- Maus-tratos de diversas naturezas;
- Discriminação e rejeição intra-familiar;
- Discriminação social, étnico-racial, sexual, intergeracional;
- Violência doméstica;
- Outros fatores de ameaça à integridade pessoal e familiar;
- Inserção em programas de proteção social básica;
- Inserção em programas de proteção social especial.

## 09. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

---

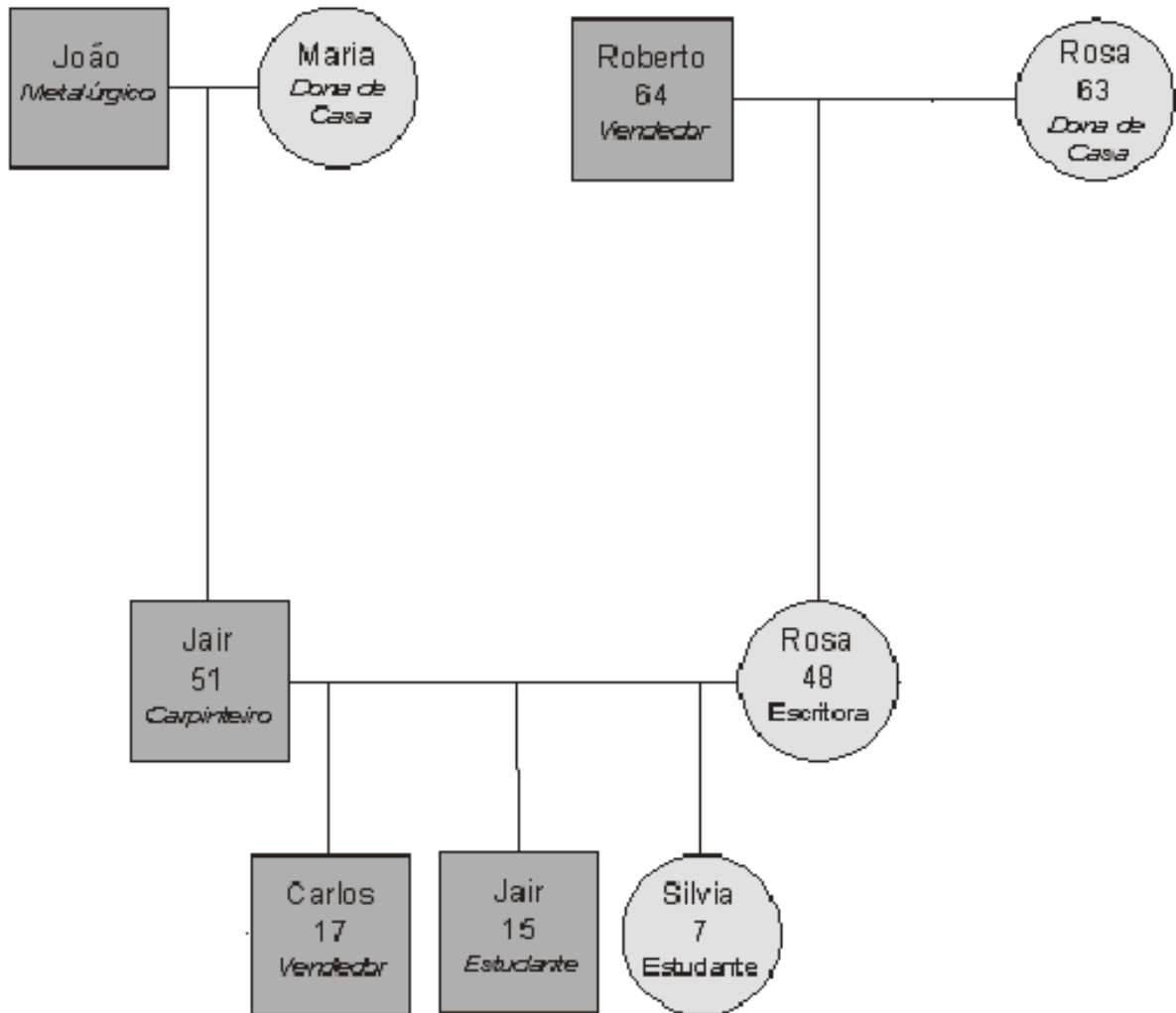
- Relações sócio-territoriais e formas de acesso e participação no cotidiano do distrito, do bairro, da região, da cidade;
- Participação em associações, sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais, igrejas, ONGs e outras organizações.

## 10. POTENCIALIDADES

---

- Aspirações quanto aos vários âmbitos da vida social;
- Aptidões e talentos;
- Redes de apoio e de solidariedade;
- Concepção quanto ao futuro e projetos.

Um **genograma** deve compor o relatório social sobre a família em questão, ele é a representação gráfica da constelação familiar com informações relevantes sobre cada membro e sobre as relações entre os membros.



Baseado em Friedman<sup>(12)</sup>

Figura 2 - Genograma

O **Genograma** é a representação gráfica de uma família, juntando num mesmo esquema, os membros dessa família, mais freqüentemente em 3 gerações, as relações que as unem, a qualidade da relação e as informações medicas, psicológicas e sociais que se interligam (Robert Bélanger) <sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Disponível em:

[http://www.interaide.org/praticas/pages/urbain/social/ASMAE\\_genoport.htm](http://www.interaide.org/praticas/pages/urbain/social/ASMAE_genoport.htm) , **Técnicas de terapia familiar** de Robert Bélanger – Universidade de Québec – Montreal. Acesso em 21/10/2011.

**Sua utilidade:**

- material de apoio ao diagnóstico devido a coleta, a organização e a utilização dos dados familiares;
- Árvore emocional da família;
- Indica os acontecimentos e os traços da personalidade mais significativos;
- História social da família;
- Contexto do indivíduo.

**As informações que podemos encontrar:****Com relação ao indivíduo :**

1. os pontos de vulnerabilidade: as fraquezas, os traumatismos e os fracassos.
2. As reações:
  - a raiva, as frustrações os preconceitos.
3. As forças: a sensibilidade, a gestão dos mecanismos, a capacidade a resolver/superar um problema (resiliência).

**Com relação ao sistema:**

1. A proximidade ou o afastamento das relações
2. O poder e a hierarquia:
  - dominação - submissão
  - flexibilidade - rigidez
  - tradição - adaptação
  - fantasmas familiares
3. A repetição dos esquemas e das atitudes;
4. As crenças do sistema familiar.

**Como desenhar um genograma**

1. Os nomes
    - a escolha dos nomes (as esperanças)
-

- quem deu o nome (o poder e o controle)

## 2. Os sobrenomes:

- utilização ou não de sobrenome

- a significação

- quem dá o sobrenome (materno / paterno)

## 3. Conjunto de irmãos:

- O posicionamento (sentimento de ser o nº1,2...)

## 4. Os qualificativos significativos para uma pessoa

## 5. As mudanças:

- as razões

- os efeitos sobre a família

## 6. As crises familiares: morte, acidentes, doenças, drogadição, abusos, ruína...

- as reações

- o/a mais afetado/a, porquê ?

- como a família reage/gerencia esse acontecimento?

## 7. As interações (alianças) no seio do sistema familiar

- quem esta mais próximo de quem ?

- porquê ?

## 8. Se os avós faleceram ou estão fisicamente distantes

- que novidades ouvimos deles?

- qual imagem temos deles?

## **Quando utilizar o genograma :**

Nos estudos sobre os indivíduos e sobre as famílias:

- Certos acontecimentos ou membros da família essenciais na compreensão do sistema familiar podem faltar;
- Pode facilitar a revelação de certos segredos familiares;
- Pode facilitar as relações com a família;

- Pode tornar as ações junto as famílias mais eficazes (em termo de prazos, objetivos, sugestões...)

**Conclusão:**

O genograma pode revelar-se útil para analisar 5 domínios do sistema familiar :

1. O modo de comunicação,
2. As relações,
3. As doenças,
4. Os problemas/questões familiares,
5. As experiências que provocaram traumas.