



O Social em Questão

ISSN: 1415-1804

ISSN: 2238-9091

osq@puc-rio.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Brasil

Faquin, Evelyn Secco; Bettiol Lanza, Líria Maria
Imigrantes e seus "Acessos" às Políticas de Seguridade Social:
reflexões acerca da Região Metropolitana de Londrina/PR
O Social em Questão, vol. 21, núm. 41, 2018, Maio-, pp. 131-154
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264297006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Imigrantes e seus “Acessos” às Políticas de Seguridade Social: reflexões acerca da Região Metropolitana de Londrina/PR¹

Evelyn Secco Faquin²

Líria Maria Bettiol Lanza³

Resumo

O presente artigo parte de sistematização preliminar de estudos em curso com objetivo de verificar como tem se concretizado o acesso às políticas de Seguridade Social pelos imigrantes na Região Metropolitana de Londrina/PR. Os procedimentos metodológicos pautaram-se na abordagem qualitativa, com utilização de recursos quantitativos. Os dados foram coletados por meio de um formulário, aplicado a 97 imigrantes residentes nos municípios com maior presença desses na região: Arapongas, Cambé, Jaguapitã, Londrina e Rolândia. Essa aproximação demonstrou que há diferentes barreiras para que os imigrantes acessem as políticas sociais às quais têm direito, com destaque a prevalência da barreira informacional.

Palavras-chave

Fluxos migratórios internacionais; Proteção Social; Seguridade Social; Acesso; Imigrantes.

immigrants and their “Accesses” to Social Security Policies: reflections about the Metropolitan Region of Londrina /PR

Abstract

The present article starts with a preliminary systematization of ongoing studies with the objective of verifying how access to social security policies by immigrants in the Metropolitan Region of Londrina/PR has materialized. The methodological procedures were based on the qualitative approach, using quantitative resources. The data were collected through a form, applied to 97 immigrants residing in the municipalities with the greatest presence in the region: Arapongas, Cambé, Jaguapitã, Londrina and Rolândia. This approach has demonstrated that there are different barriers for immigrants to access the social policies to which they are entitled, especially the prevalence of the information barrier.

Keywords

International migratory flows; Social Protection; Social Security; Access; Immigrants.

Artigo recebido: dezembro de 2017

Artigo aceito: fevereiro de 2018

Introdução

A conjuntura contemporânea tem demonstrado uma nova expressão dos fluxos migratórios internacionais, o que exige a realização de estudos e pesquisas que subsidiem a análise dessa conjuntura e, ao mesmo tempo, forneçam sustentação para intervenção no âmbito das políticas sociais, sobretudo públicas.

Assim, o presente trabalho expressa uma sistematização preliminar dos dados coletados no interior de projetos em curso⁴, tendo como objetivo verificar como tem se concretizado o acesso às Políticas de Seguridade Social pelos imigrantes na Região Metropolitana de Londrina/PR⁵. Para esta exposição, nos valem da abordagem qualitativa, utilizando recursos quantitativos, tendo como instrumento de coleta de dados um formulário, aplicado a 97 imigrantes. Os municípios escolhidos para a pesquisa são aqueles que apresentam maior número de imigrantes na Região Metropolitana: Arapongas, Cambé, Jaguapitã, Londrina e Rolândia.

O texto foi estruturado em quatro seções. Na primeira, problematiza a Seguridade Social como forma de conformação do sistema de proteção social brasileiro, ressaltando as suas marcas históricas que interferem na forma como foi implementado. Na sequência, as análises seguiram na direção de pontuar as políticas componentes da Seguridade Social e de seus acessos, tendo em vista as diferenciadas formas de estruturação que as condicionam.

As demais se dedicam a refletir sobre os fluxos imigratórios no Brasil, no tempo presente, em diálogo com a problemática do acesso, garantido por lei, dos imigrantes ao conjunto de políticas. Na última seção, apresentamos e discutimos resultados parciais da pesquisa.

Notas acerca da proteção social e seguridade social na cena contemporânea brasileira

Sob a égide do capitalismo financeiro (OLIVEIRA, 2007), discorrer acerca de sistemas de proteção social⁶ em países periféricos, como o Brasil, torna-se um desafio, tendo em vista o histórico de desproteção e a tardia⁷ construção de tímidos “Estados Sociais”⁸. Essa situação é agravada pela aguda crise vivenciada por esses sistemas no contexto neoliberal (SALVADOR, 2010), porque eles derivam da estrutura proveniente do modo de produção instalado, de seu estágio (o qual cria necessidades, estabelece fluxos e delinea a própria construção dos Estados), do perfil da gestão estatal e da pressão exercida por aqueles que serão alvo da provisão.

No que tange à materialização das formas e de sistemas de proteção social, Silva e Silva, Yazbek e Giovanni (2004, p. 16) salientam que seus marcos mais efetivos se expressam pela transferência de recursos sociais traduzidos “seja sob a forma de esforço ou trabalho, seja sob a forma de bens e serviços, ou sob a forma de dinheiro”. Os autores prosseguem relatando que, na atualidade, predomina a forma pela qual os Estados operam como provedores, gestores e reguladores do emprego de fundos remetidos à proteção social, não excluindo a participação das instituições não governamentais tradicionais e, sobretudo, do mercado. Os recursos sociais investidos na prestação da proteção social capitalista contemporânea têm sido destinados com maior ênfase aos seguintes eixos: Saúde, Educação, Previdência, Trabalho e Emprego e Assistência Social. Estes, por sua vez, podem ser considerados, como referem Silva e Silva, Yazbek e Giovanni (2004, p. 16), “o núcleo duro do sistema”.

Analisando o processo histórico da proteção social brasileira, vamos verificar uma acentuada alternância provocada pela promulgação da Constituição Federal de 1988. Fleury (2005) menciona que a Carta Magna exprime pressões já visíveis desde a década anterior, principalmente no avanço da garantia legal de uma gama de direitos

sociais, introduzindo o modelo de Seguridade Social composto pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social, sob o patamar de direitos constitucionais. Fleury (2005, p. 453) complementa, afirmando que esse novo padrão:

caracteriza-se pela universalidade na cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais, a afirmação do dever do Estado, a subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nestas áreas, uma perspectiva publicista de co-gestão governo/sociedade, um arranjo organizacional descentralizado.

A Seguridade Social parte, portanto, da proposição de um sistema de proteção integral, resguardando os brasileiros em sua vida laboral, desemprego, velhice e demais intempéries que possam ocorrer. Todavia, se constitui de modo híbrido, conjugando direitos que procedem do trabalho formal, ou seja, da contribuição direta (Previdência Social), direitos de caráter universal (Saúde) e direitos seletivos, universais nos serviços e focalizados nos benefícios (Assistência Social).

Assim, as políticas sociais que constituem a Seguridade Social brasileira contaram com conduções bastante diversas “de modo que não se instituiu um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado” (BOSCHETTI, 2009, p. 330). A sua configuração atual está baseada na organização própria das políticas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Essas políticas têm históricos e regulamentações diferentes, que condicionam seus acessos.

“Os Acessos” às políticas de seguridade social

Conforme mencionado anteriormente, as políticas que compõem a Seguridade Social brasileira são dotadas de ordenamentos diferenciados quanto à abrangência e destinação, o que as tornam, em certa medida, mais ou menos acessíveis. A discussão do acesso a elas necessariamente transita nesse âmbito, sendo este condicionado pela

estruturação particular de cada uma. Por isso, afirmamos que se trata de "acessos", tendo em vista que os sujeitos percorrem caminhos diferenciados em cada uma das políticas.

Na esfera contributiva da Seguridade Social, temos a Previdência Social. Política que, entre as demais, historicamente, foi alvo de reivindicação e regulamentação prioritária, sofrendo modificações constantes, não em seu caráter de seguro, mas em suas ofertas. Sua oferta é regulada pelo Regime Geral da Previdência Social (Lei nº 8.213/1991), permanecendo os sujeitos sob a condição de segurados ao adquirirem prioritariamente a condição de trabalhador formal, mediante vínculo trabalhista ou ao realizarem contribuições individuais à Previdência Social.

A provisão de Previdência Social, destinada ao segurado, se dá quase que exclusivamente mediante a concessão de benefícios sociais⁹, embora haja a menção a serviços, estes se restringem a aspectos cadastrais. A concessão de benefícios se dá mediante atendimento descentralizado, previamente agendado, não territorializado, por meio das agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), consistindo em espaço de formalização e comprovação, possuindo quase nula capacidade de ampliação de acesso aos benefícios regulamentados em legislação.

Saúde e Assistência Social compõem o campo não contributivo da Seguridade Social. Estar no mesmo campo não descarta, todavia, suas particularidades. A Saúde, entre as políticas em questão, é a única que se estabelece como universal em todos os seus níveis de atenção, ações e serviços, propondo, para além da universalidade, prover ações integrais e equânimes, conforme princípios aprovados em lei. O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da Reforma Sanitária Brasileira, propõe-se à reorientação da política por intermédio de um conceito ampliado de saúde com base em determinações que envolvem os modos de viver, adoecer e cuidar. Dessa forma, deve ser hierarquizado¹⁰ e regionalizado com recorte territorial, principalmente no nível primário, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), elementos-chave para a análise de condições e promoção de ações em saúde.

A Assistência Social é a política de regulamentação mais recente entre as anteriormente mencionadas. Embora tenha sido introduzida no texto constitucional juntamente às demais, só obteve regulamentação no ano de 1993 e permaneceu até o ano de 2011 sem estabelecimento legal do seu sistema de provisão. Outro fator dificultador se refere à forma como sua introdução se expressou na Constituição, sendo dirigida conforme a expressão “a quem dela necessitar”, gerando maiores dificuldades de interpretação e garantia. As primeiras iniciativas com o objetivo de agregar maior densidade à oferta da Assistência Social se iniciam em 2004, quando pela primeira vez se engendra uma concepção efetiva de construção de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo apresentado com maior detalhamento em 2005.

Na qualidade de particularidade da área, cabe mencionar seu histórico não de movimentação social, como as demais, mas vinculado a práticas tradicionais não específicas, prestadas por instituições não governamentais de matriz religiosa e filantrópica, sob o viés da caridade e não do direito, sendo as parcas ações governamentais, quando desenvolvidas, construídas sob essa égide, histórico este que nos dias atuais ainda carece de desconstrução cotidiana.

O SUAS se institui no presente com base na efetivação das três funções/objetivos da Assistência Social (proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos), dividido em dois níveis de proteção¹¹. Nessa direção, pressupõe a gestão integrada de serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como porta de entrada prioritária os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), de inserção territorializada.

Desse modo, refletir acerca dos “acessos” a essas políticas requer analisar os condicionantes e as estruturas descritas, sendo necessário também debater conceitualmente a própria categoria acesso¹², que se constitui como polissêmica (TRAVASSOS; CASTRO, 2008; TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Para os fins deste trabalho, partiremos

da concepção de acesso concebida por Travassos e Castro (2008) como sinônimo de acessibilidade, com vistas à compreensão do nível de dificuldade ou de facilidade com que os usuários obtêm atendimento nos serviços, levando em consideração que a condição de classe dos usuários é determinante para um acesso mais amplo ou mais restrito. Nessa direção, as autoras apontam que o acesso pode ser definido como o gradiente intermediário entre procura e entrada nos serviços, estando vinculado às formas de prestação destes, as quais podem vir a favorecer ou a tolher a utilização por usuários efetivos ou potenciais, expressando a capacidade da oferta em atender as necessidades da população.

No bojo dessa interlocução, Travassos e Castro (2008), vão nos apresentar três dimensões do acesso: (i) disponibilidade dos serviços; (ii) capacidade de efetivação de pagamento por parte dos usuários; e (iii) aceitabilidade, sendo a necessidade de informação inerente a todas elas. Agregadas às dimensões elencadas pelas autoras estão, também, o que chamam de barreiras, pois compreendem que a disponibilidade (oferta e presença de serviços) por si só não é suficiente para a concretização do acesso em âmbito público.

Desse modo, Travassos e Castro (2008) apresentam as seguintes barreiras (que podem inviabilizar o acesso): (i) geográficas (relacionadas à disposição espacial dos serviços, sendo levado em consideração o quão próximo ou distante estão dos usuários, assim como o trajeto a ser percorrido); (ii) financeiras (disponibilidade ou indisponibilidade de recursos financeiros necessários para acessar os serviços); (iii) organizacionais (relativas à forma de oferta dos serviços e suas provisões, aos recursos humanos disponíveis para o atendimento, aos horários e estrutura física de atendimento); (iv) informacionais (posse de informações acerca de direitos, existência de ofertas, formas de acesso); e (v) culturais (vinculadas à trajetória histórica dos usuários, às suas concepções, valores, experiências, subsidiadas pela construção social da qual fazem/fizeram parte).

Imigrações no século XXI: questões para o debate

O estudo das imigrações, de expressivo volume ao longo da história, tem se constituído como campo interdisciplinar, o que evidencia uma pluralidade de vertentes teóricas para orientar as análises sobre tal objeto. Dessa forma, ao indicar a opção teórica, se faz necessário justificar e confrontar perspectivas distintas e por vezes concorrentes, em um esforço de demarcar sob qual mirante teórico orienta-se a pesquisa. Todavia, o pleito teórico não se constitui uma vinculação mecânica e apressada, mas antes de tudo uma articulação entre método e realidade investigada.

A opção pelas relações sociais de base materialista se justifica pela centralidade do trabalho no processo de sociabilidade (MARX, 1983). Se examinarmos a história humana, veremos que, em todas as sociedades, embora com diferenciações, o trabalho é elemento central para entender como os homens dominaram a natureza, a transformaram para sua reprodução e ainda como, nesse processo, se humanizaram, se socializaram e alteraram as relações sociais existentes. Um marco é a consolidação do modo capitalista, que, tomando como ponto de partida a divisão internacional do trabalho, instalou um paradoxo: generaliza-se a condição de “força de trabalho” a todos aqueles que não detêm os meios de produção; no entanto, a sua absorção pelos setores produtivos depende do território onde esteja instalada, podendo haver ou não condições objetivas para sua reprodução social. Sendo assim, é no bojo da posição econômica dos países no mundo que se integram os interesses do capital por mão de obra e os dos trabalhadores disponíveis.

É importante ressaltar que não se trata de focar as análises empreendidas pelo viés único da economia, desprezando os demais campos da vida social, mas de enxergá-los como determinantes e basilares para as demais, de tal forma que compreendemos a mobilidade humana, majoritariamente, como uma expressão desses determinantes, que, por sua vez, reverberam em outras questões não menos importantes, como a cultura, a política, a religião e as demandas por reconhecimento, dentre outros.

Em estudos anteriores (SINGER, 1998; THOMAZ JUNIOR, 2002), encontramos substrato para a compreensão da imigração, da sua vinculação orgânica ao trabalho e de como as mudanças neste último são sempre perceptíveis na primeira. Em produções, como de Antunes (2006), Harvey (2011), dentre outros, é possível identificar que, nos momentos de crise capitalista, a ofensiva sobre o trabalho é acentuada, seja pela pressão do desemprego, por baixos salários ou pelas alterações nos processos produtivos. Da mesma forma, a mobilidade em busca pelo trabalho ganha novas direções, induções e características relacionadas ao tempo-espaço.

Uma última questão acerca do referencial teórico pleiteado nos parece importante. Como muitos autores já indicaram (PACHECO; PATARRA, 1997), as contribuições da vertente estruturalista de base marxista são inegáveis no sentido em que despsicologizaram os estudos migratórios. Todavia, o resultado único que afirma ser o trabalho o motivo da mobilidade humana não auxilia no processo de aprofundamento desses estudos, tornando-se um desafio para os pesquisadores dessa orientação articular o trabalho, como elemento central nos processos migratórios, e seus desdobramentos na reprodução social dos trabalhadores imigrantes. Nessa perspectiva, a pesquisa aqui apresentada é um processo e um produto, ancorada na realidade concreta de nosso tempo, no qual os fluxos migratórios são reorientados pelas demandas do capital de modo geral, particularizado e de modo específico em clivagens que orbitam na forma de sua reprodução social tanto nos países que emigram quanto naqueles em que os imigrantes se instalam.

Entendemos que tal contexto foi motivado pelas mudanças macro-societárias em curso desde a crise de 1970, que se espalharam com a de 2008, e foram desencadeadoras de sensíveis alterações no mundo do trabalho e na acumulação de riqueza. A potencialização da internacionalização do capital, a crítica ao keynesianismo, o processo de desindustrialização e a financeirização da economia são alguns dos

resultados dessas mudanças, que produziram e continuam a produzir efeitos na sociabilidade humana, incluindo as migrações. Sendo assim, os países se veem pressionados frente ao novo contexto mundial, para estarem inseridos na lógica imposta, que, comprometida com os interesses das elites, acentuou os níveis de pobreza, desigualdade social, violência urbana e ataque aos direitos sociais em todo o mundo.

No âmbito das migrações, os avanços no setor de transportes e tecnologias de informação (PORTES, 2004) ressignificaram os fluxos internacionais e às políticas migratórias restritivas nos países de capitalismo avançado mediante a sua atual crise estrutural, envolvendo clivagens econômicas, políticas, ambientais, culturais, étnicas e militares. Nesse sentido, conforme Villen (2015), amparada em Basso (2004), os fluxos migratórios internacionais tendem ao sentido Sul-Sul ou dos periféricos na periferia.

O Brasil, inserido na dinâmica capitalista, tem acolhido imigrantes de forma expressiva em sua formação socioespacial. Em análise de Pacheco e Patarra (1997), foram caracterizadas as configurações dos diferentes fluxos migratórios em nosso país, procurando evidenciar as diferenças entre eles até 1980, período singular em que o contexto ditatorial impõe uma orientação sociopolítica restritiva aos imigrantes, disponível no “Estatuto do Estrangeiro” (Lei 6.815/1980), que atendeu aos interesses econômicos e políticos do Estado autoritário. Entretanto, é no bojo da redemocratização que importantes alterações vão ser incorporadas no cenário brasileiro, alterações que trouxeram impactos para a questão da imigração. Uma delas é a promulgação da Constituição Federal de 1988, que consagrou alguns direitos à semelhança daqueles que possuem os nacionais para os imigrantes documentados que vivem no país.

O contexto político, econômico e social do país a partir de 1990 se configurou como um período de busca pela estabilização econômica, o que impactou de forma sensível as mudanças pretendidas em termos de orientação política. Assistiu-se, assim, à adoção do ideário liberal, reatualizado, no que se denominou neoliberalismo. Sob o cunho da expressão “Reforma do Estado”, a supremacia dos interesses econômicos

em detrimento do social inviabilizou possibilidades concretas que a carta constitucional trouxe. Desde então, a recuperação econômica foi construída em meio a tensões políticas e sociais, nos diferentes governos¹³, mas é fato que houve um incremento econômico no setor produtivo, a estabilização da moeda e a recuperação, embora lenta e gradual, do crescimento econômico. Nos anos 2000, com os governos do Partido dos Trabalhadores (2003–2016), ocorreram também a recuperação do salário mínimo e uma série de políticas anticrise que geraram emprego e aqueceram a economia, além de um conjunto de políticas sociais importantes para o desenho da proteção social no país.

Esse período também foi marcado por um governo mais sensível às imigrações, sobretudo na modalidade de refúgio. De acordo com Baeninger (2017, p. 15), "As migrações transnacionais de refúgio no Brasil, de fato, trazem esta marca [periféricos na periferia]: até 2010 eram em torno de 70 nacionalidades que demandavam solicitações de refúgio no Brasil, passando para mais de 120 nacionalidades em 2015". Prosseguindo com esta autora, muitas explicações podem ser consideradas dentro de contextos temporais específicos, mas é frequente, no país, o mito de "país acolhedor" – que oculta à aversão a estrangeiros, principalmente de não brancos, expressiva nos atuais fluxos migratórios –, coexistindo com outro: o da "democracia racial".

A presença de imigrantes no território brasileiro impacta as relações de trabalho e também o conjunto das políticas sociais. Entendemos que o percurso do direito envolve a configuração dos Estados e seus desenhos institucional, democrático, cultural e político-econômico. Dessa forma, a cidadania – como expressão de direitos e deveres do Estado e do cidadão – não se configura enquanto processo único para os diferentes países. Do cidadão da *pólis* grega ao cidadão consumidor, há um percurso histórico que reduziu os homens de sujeitos políticos a meros números nas estatísticas oficiais.

De acordo com Santos (2014, p. 24), há gradientes de cidadania: "há os que são mais cidadãos, os que são menos cidadãos e os que nem mesmo

ainda o são”. Os imigrantes podem vivenciar a última condição, embora a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, estabeleça os mesmos direitos para nacionais e para estrangeiros; a nova Lei da Migração (Lei n.º 13.445), aprovada em 2017, reconheça no artigo 3º, inciso XI, “acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social” e, ainda, especificamente, no inciso VIII, aponte como direito “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória”.

“Os Acessos” e os “Não Acessos” de imigrantes às políticas de seguridade social na região metropolitana de Londrina/PR: aproximações preliminares

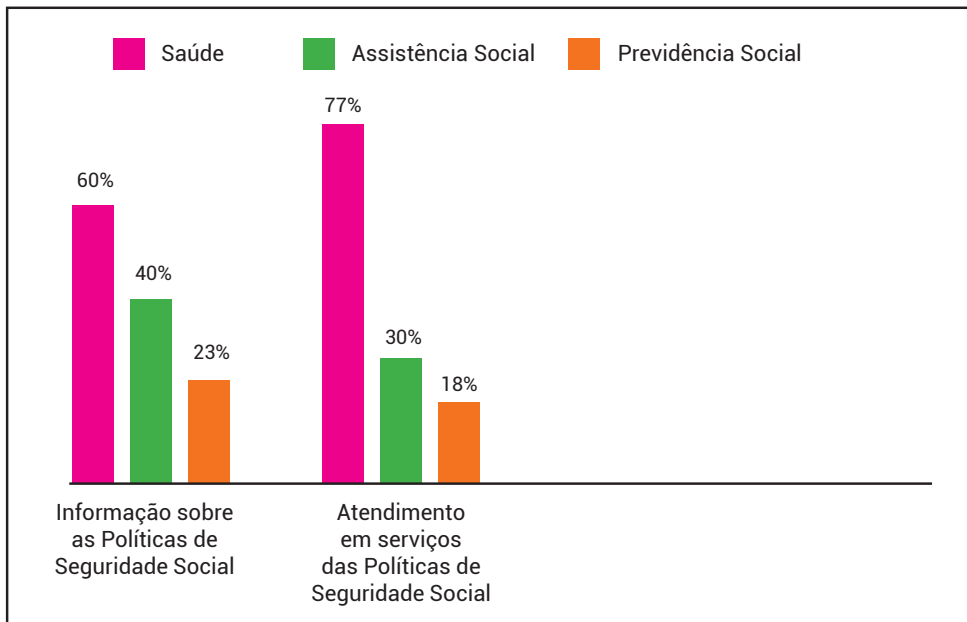
Prosseguindo com as reflexões acerca dos patamares de cidadania vivenciados pelos imigrantes e procurando verificar como estes têm acesso às políticas de Seguridade Social na Região Metropolitana de Londrina/PR, apresentaremos uma aproximação preliminar com base nos estudos que temos desenvolvido. Cabe ressaltar que, embora Travassos e Castro (2008) afirmem que a discussão sobre acesso ultrapassa a procura e a entrada em serviços, podendo abranger a qualidade do atendimento recebido pelos usuários, sendo esta uma sistematização preliminar, vamos nos deter na reflexão acerca da “procura e entrada” nos serviços de Seguridade Social pela população imigrante, novo público alvo para essas políticas, ressaltando as barreiras presentes nessa realidade.

Com vistas à contextualização, os sujeitos deste estudo compõem um universo em que 73% são do sexo masculino e 27% do feminino; 54% com faixa etária de 19 a 29 anos (jovens) e 46% de 30 a 59 anos (adultos). Quanto à nacionalidade/país de nascimento, em ordem decrescente, temos: 57,5% do Haiti; 15% de Bangladesh; 8,5% do Senegal; 7,4% da Colômbia; 6,4% de Angola; 3,2% de Guiné Bissau; 1% da

Síria e 1% da Nigéria. Em relação ao tempo de permanência no Brasil, 15% está há menos de 6 meses; 9% de 6 meses a 1 ano; 26% de 1 a 2 anos; 21% de 2 a 3 anos; 12% de 3 a 4 anos e 17% há 4 anos ou mais.

O primeiro ponto que identificamos foi quanto à posse de informações acerca das políticas de Seguridade Social. Como pode ser observado no Gráfico 1, verificamos que 60% dos sujeitos afirmam ter conhecimento sobre a Saúde, 40% sobre a Assistência Social e 23% sobre a Previdência Social. O mesmo gráfico também representa o acesso ao atendimento no interior dessas políticas, reproduzindo proporcionalmente a mesma realidade quanto à informação, ou seja, a maior parte dos sujeitos indica ter sido atendido pela Saúde, totalizando 77%, 30% pela Assistência Social e 18% pela Previdência Social.

Gráfico 1 – Distribuição das respostas dos formulários a partir da informação sobre e atendimento nas Políticas de Seguridade Social.



Fonte: Formulários aplicados em Pesquisa de Campo (2017).

Nota: Dados trabalhados pelas autoras.

A configuração apresentada nos permite realizar algumas inferências relacionadas à estrutura particular das políticas de Seguridade Social, ou seja, vinculadas a como estão organizadas suas ofertas e o entendimento de público destinatário de suas provisões, assim como ao conhecimento prévio acerca das áreas em seus países de origem. Tendo em vista que a Saúde tem por princípio a universalidade em todos os níveis de atenção, sem condicionamento, e pelo fato de a maior parte dos países, em maior ou menor medida, oferecerem atendimento vinculado a esta, é possível considerar que essa política se torna mais acessível aos imigrantes. Isso fica demonstrado pelos percentuais de informação e atendimento na área, reiterando o alcance de políticas universais e a necessidade de sua defesa nos marcos da proteção social.

No que tange à Assistência Social, observamos que, no comparativo com a Saúde, os imigrantes mostram um considerável “desconhecimento” e acesso a ela, sendo possível, baseando-nos na porcentagem das respostas, inferir que em grande parte só aqueles que já foram atendidos possuem algum tipo de informação. Analisando o histórico da política em questão e sua configuração em cenário mundial, podemos ter algumas pistas que nos auxiliam na problematização. Quanto ao seu histórico, como já mencionamos neste trabalho, esta foi a última, no interior do tripé da Seguridade Social, a ser regulamentada e adquirir envergadura de direito social, tendo sua provisão por meio de sistema descentralizado somente efetivada recentemente, o que a torna desconhecida inclusive por grande parte dos brasileiros, não sendo diferente com os imigrantes.

Além disso, outro fator que pode reforçar a reduzida porcentagem de informação sobre a Assistência Social e sobre o acesso a ela por parte dos imigrantes é a não similitude de estrutura desse tipo entre os países, principalmente entre os de origem dos sujeitos da pesquisa e o Brasil, precursor no formato que utiliza atualmente. No entanto, esses fatores não são uma justificativa para o não investimento em estratégias de divulgação e de reconhecimento dos imigrantes enquanto potenciais usuários. Observamos, assim, uma carência de

ações diferenciadas que abarquem esses sujeitos e que tornem a política, pelo menos, mais conhecida.

A Previdência Social, por sua vez, já tem um elemento dificultador por princípio, tendo em vista que só podem acessá-la aqueles que têm a condição de segurado, pois ela é de cunho contributivo, justificando seu acesso mais restrito. No entanto, um fator nos chamou atenção na análise dos dados presentes no Gráfico 1, pois verificamos uma ausência de conhecimento do que é a Previdência Social até mesmo por aqueles que já a acessaram. Assim, são urgentes ações específicas que propiciem acesso aos imigrantes, sobretudo à informação, sendo este um dado característico da barreira informacional descrita por Travassos e Castro (2008).

Ao procurar um maior detalhamento acerca de como esses atendimentos se concretizaram, verificamos que, no que tange à Saúde, 47% dos atendimentos se efetivaram no interior das Unidades Básicas de Saúde (UBS), 25% em hospitais e 22% em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Na Assistência Social, os atendimentos, majoritariamente (96%), foram prestados nos CRAS e, no âmbito da Previdência Social, 100% em Agências do INSS, até mesmo porque essa é a única unidade existente no organograma da área que pode ser acessada pelos segurados.

É possível, portanto, afirmar que a Unidade Básica de Saúde e o CRAS, de fato, se constituem "porta de entrada" para as políticas às quais estão vinculadas e que os serviços de base territorial se tornam mais acessíveis aos imigrantes, tendo em vista a proximidade com seus cotidianos, corroborando estudos anteriores no campo das políticas sociais.

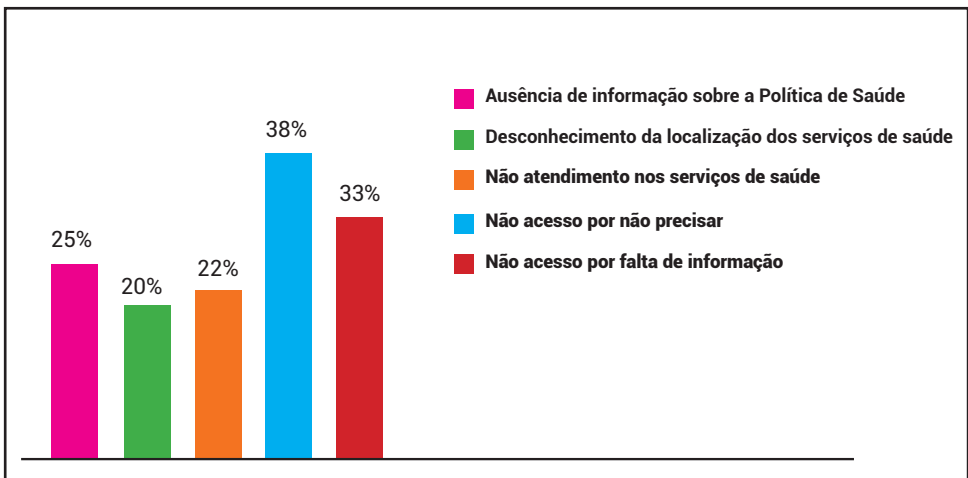
Um dado a ser considerado também, no detalhar dos atendimentos prestados pela política de Assistência Social, relaciona-se ao preenchimento do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico)¹⁴. Entre os sujeitos, somente 26% afirmam possuir o Cadastro, sendo que apenas 4% são beneficiários do Programa Bolsa Família. Identificamos, dessa maneira, uma inoperância quanto ao cadastramento dos imigrantes, fator dificultador para acesso a um conjunto de programas que tem como obrigatoriedade o CadÚnico.

Também foi intuito da presente sistematização olhar para os “não acessos”, ou seja, para os fatores que levaram os sujeitos a não acessarem as políticas em questão, realizando um comparativo, principalmente no que se refere às barreiras descritas por Travassos e Castro (2008).

Para essa problematização, nos detivemos nas políticas de Saúde e de Assistência Social, pois a Previdência já de antemão restringe o “livre” acesso, tendo em vista a obrigatoriedade da condição de segurado, o que não depende simplesmente das informações disponibilizadas ou das necessidades dos sujeitos. Para a condição de segurado, há que se ter a oferta de postos de trabalho formais ou inserções profissionais que permitam a aquisição do status de contribuinte individual. Podemos afirmar que os imigrantes precisam ultrapassar barreiras financeiras e organizacionais para que possam alçar a condição de segurados, para assim vir a pleitear acesso mínimo à Previdência Social.

Iniciamos, então, com os dados referentes ao “não acesso” à política de Saúde, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição das respostas dos formulários a partir das barreiras de acesso à Política de Saúde.



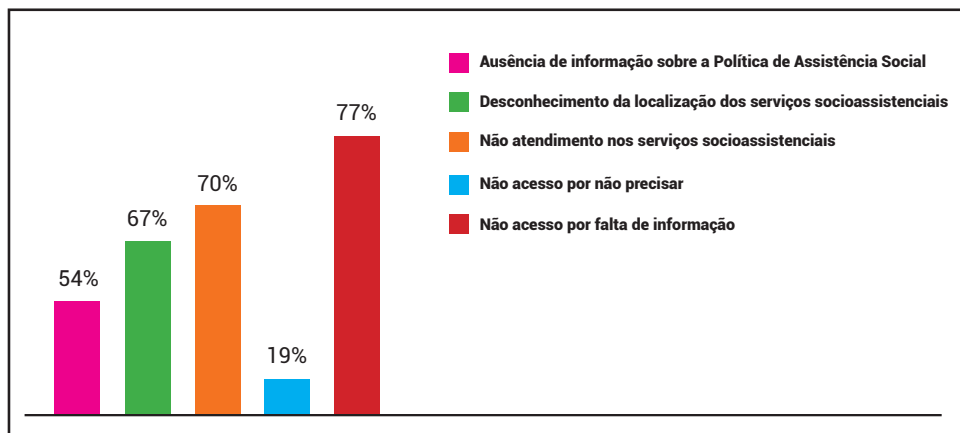
Fonte: Formulários aplicados em Pesquisa de Campo (2017).

Nota: Dados trabalhados pelas autoras.

O Gráfico 2 nos permite tecer uma série de reflexões acerca das “nuances” do “não acesso”. Verificamos, em um primeiro momento, que, no universo pesquisado, 25% afirmam não possuir nenhuma informação acerca da existência de uma política de Saúde e 20% não conhecem a localização de serviços de saúde. Dentre os sujeitos da pesquisa, constatamos que 22% nunca foram atendidos por nenhum desses serviços, sendo que as causas desse não atendimento foram justificadas por ausência da necessidade (38%) e ausência de informação (33%).

Analisando a configuração do “não acesso” à política de Saúde, na realidade estudada, identificamos barreiras: (i) geográficas – expressas pelo desconhecimento, inclusive dos serviços territorializados, por parte dos imigrantes; (ii) informacionais – demonstradas pela considerável porcentagem de sujeitos que afirmou não ter conhecimento da existência de uma política de Saúde universal em território brasileiro e outra parcela que, embora soubesse da existência, não detinha informação quanto às formas de acessá-la; (iii) culturais – relacionadas ao entendimento da saúde na qualidade de estrutura curativa, sendo considerada somente a ausência de doenças como motivo para não acesso, desconhecendo os processos preventivos e de promoção à saúde.

O “não acesso” à Assistência Social assume contornos diferenciados, como podemos apurar no Gráfico 3, embora barreiras similares tenham sido reconhecidas.

Gráfico 3 – Distribuição das respostas dos formulários a partir das barreiras de acesso à Política de Assistência Social.

Fonte: Formulários aplicados em Pesquisa de Campo (2017).

Nota: Dados trabalhados pelas autoras.

A não concretização do acesso à política de Assistência Social é algo que nos chama atenção por causa das altas porcentagens. Ao nos aproximarmos dos dados, notamos que mais da metade dos sujeitos (54%) não detém nenhum tipo de informação acerca da política, sendo que 67% não conseguem identificar os espaços físicos em que esta é prestada. Outro fator que nos instiga é a porcentagem de 70% dos que nunca foram atendidos pela Assistência Social, indicando que 19% por ausência de necessidade e 77% por ausência de acesso à informação.

Identificamos assim, barreiras geográficas demonstradas pela ausência de conhecimento da localização até mesmo de serviços de base territorial e, em grande medida informacionais, haja vista a alta porcentagem de imigrantes que não possuem qualquer informação sobre a política e sobre como fazer para acessá-la. Assim, ousamos inferir que há certa invisibilidade dos imigrantes para os serviços socioassistenciais e dos serviços socioassistenciais para a maior parte dos imigrantes.

Essas informações acerca do “não acesso” de imigrantes à política de Assistência Social nos causam estranhamento, pois a própria defi-

nição de público usuário dessa política remete a situações cotidianamente vivenciadas por esses, conforme exposto neste trabalho, como descreve a Política Nacional de Assistência Social (2004), já que se dirige a cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco, como as que são vivenciadas pelos imigrantes: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; identidades estigmatizadas sob o ponto de vista étnico e cultural; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Considerações finais

As políticas de Seguridade Social são dorsais ao sistema de proteção social brasileiro. Exceto a Previdência Social, as demais figuram como direito não contributivo e ambas, Saúde e Assistência Social, em suas normativas/orientações para execução, indicam a territorialização como ferramenta para melhor efetividade.

O Brasil, em processo de regulamentação da nova Lei da Migração (Lei n. 13.445), alarga a perspectiva de acesso às políticas sociais, pois, embora a Constituição de 1988 reconheça aos estrangeiros documentados os mesmos direitos dos brasileiros, ela deve ser vista como uma inovação devido à sua tendência de privilegiar os direitos humanos em seu texto.

Todavia, os dados parciais da pesquisa em curso demonstram que há diferentes barreiras para que os imigrantes acessem as políticas sociais às quais têm direito. Destacamos a barreira informacional como a de maior prevalência, indicando que, quando os imigrantes se instalam nos territórios de ação dos serviços de Saúde e Assistência Social, não são incorporados como sujeitos particulares e com demandas específicas, o que nos leva a problematizar em que medida o indicativo de adoção do território como "chão" das políticas sociais tem sido de fato efetivado por elas.

Entendemos, portanto, que o acesso dos imigrantes às políticas de Seguridade Social pode ser analisado como um ciclo perverso em que a desinformação leva aos “não acessos” e que estes remetem à invisibilidade dos sujeitos nos territórios, ou seja, sendo invisíveis e sem informação, é compreensível que busquem auxílio fora do âmbito estatal e que, por outro lado, os serviços públicos não tenham relatos de suas demandas e necessidades. Posto isso, defendemos que, fragilizando o direito, se consolida o mercado e a caridade, elementos que precisam ser combatidos para a efetivação de uma proteção social comprometida com a universalidade, a qualidade e a justiça social. Entendemos ser necessário empregar um contingente maior de esforços para que as políticas de Seguridade Social se tornem mais acessíveis ou, pelo menos, que imigrantes tenham condições de pleitear atendimentos na região estudada.

Referências

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2006.

BAENINGER, R. Migrações transnacionais de refúgio no Brasil. In: LUSSI, C. (Org.). *Migrações internacionais: abordagens de direitos humanos*. Brasília: CSEM – Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. p. 13–29.

BRASIL. *Lei 6.815, de 9 de agosto de 1980*. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. *Lei 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. *Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. *Lei 13.445, de 24 de maio de 2017*. Institui a Lei de Migração. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.

BOSCHETTI, I. A política de seguridade social no Brasil. In: CFESS/ABEPSS (Org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 323-338.

DRAIBE, S. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. *Tempo Social*, São Paulo, v.15, n. 2, p.63-101, nov. 2003.

FLEURY, S. A seguridade social e os dilemas da inclusão social. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 449-469, maio/jun. 2005.

HARVEY, D. *O enigma do capital e as crises do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, K. *O Capital*. Vol. 1. São Paulo: Abril, 1983.

OLIVEIRA, F. Política numa era de indeterminação: opacidade e reencantamento. In: OLIVEIRA, F; RIZEK, C. S. (Org.). *A era da indeterminação*. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 15-45.

PACHECO, C. A.; PATARRA, N. Movimentos migratórios anos 80: novos padrões. In: PATARRA, N. L. et al (Org.). *Migração, condições de vida e dinâmica urbana: São Paulo 1980-1993*. Campinas: UNICAMP, 1997. p. 25-52.

PEREIRA, C. P. *Proteção Social no capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes*. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, P. A. P. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PORTES, A. Convergências teóricas e dados empíricos no estudo do transnacionalismo imigrante. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra/Portugal, n. 69, p. 73-93, 2004.

SALVADOR, E. Crise do capital e o socorro do fundo público. In: BOSCHETTI, I. et al (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 35-63.

SANTOS, M. *O espaço do cidadão*. 7 ed. São Paulo: EdUsp, 2014.

SILVA E SILVA, M. O., YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.

SINGER, P. *Migrações internas: considerações teóricas sobre seu estudo*. 14 ed. São Paulo: Contexto, 1998.

THOMAZ JUNIOR, A. Por uma Geografia do Trabalho. *Pegada*, Presidente Prudente/SP, v. 3, n. esp., p. 1-24, 2002.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 215-243.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VILLEN, P. O estigma da ameaça ao emprego pelos periféricos na periferia: crise e imigração no Brasil. *RUA*, Campinas, v. 21, n. 2, p. 247-264, dez. 2015.

Notas

- 1 O presente artigo é resultante do Projeto de Pesquisa em curso “Trajetórias de Imigrantes nos Territórios: a construção do acesso às Políticas de Seguridade Social”, financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná, por meio do Programa de Pesquisa Básica e Aplicada da Universidade Estadual de Londrina (Edital PROPPG 03/2016), com período de execução de Março de 2017 a Março de 2019.
- 2 Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Brasil. Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil. ORCID iD 0000-0003-3322-8741. E-mail: evelynseccofaquin@gmail.com
- 3 Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Brasil. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil. ORCID iD 0000-0003-4583-3762. E-mail: liriabettiol.j@gmail.com

- 4 Atividades desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa do CNPq "Serviço Social e Saúde, Formação e Exercício Profissional", da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no atual Projeto de Pesquisa "Trajetórias de imigrantes nos territórios: a construção do acesso às políticas de Seguridade Social" e no Projeto de Extensão "Migrar com Direitos".
- 5 A Região Metropolitana de Londrina conta hoje com 25 cidades: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Arapongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí.
- 6 Pereira (2011) e Pereira (2016) afirmam que o termo proteção social congrega uma multiplicidade de definições e formatos, não havendo uma concepção única. Contudo, o ponto de partida para a reflexão acerca das estruturas de proteção social é o alívio e a prevenção à privação material de grandes contingentes populacionais, independentemente de seus promotores/patrocinadores (públicos ou privados) e formas de oferta no tempo e espaço (Pereira, 2016). Nessa direção, Pereira (2011) assevera que a proteção social se manifesta por meio de um sistema programático de garantias contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais, os quais tendem a prejudicar as condições de vida dos sujeitos.
- 7 Draibe (2003) e Fleury (2005) apontam que as primeiras iniciativas datam da década de 1930, baseadas no modelo de seguro social e restritas as áreas da Previdência Social e Saúde, perdurando até o final da década de 1980 com baixos impactos redistributivos. Somente na promulgação da Constituição Federal de 1988 é instaurado, formalmente, um modelo de proteção social apoiado no de Seguridade Social.
- 8 Os principais modelos que direcionaram historicamente a constituição de sistemas de Seguridade Social no século XX foram o bismarckiano e o beveridgiano (BOSCHETTI, 2009).
- 9 A Lei n.º 8.213/1991 estabelece: "Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços: I - quanto ao segurado: a) aposentadoria por invalidez; b) aposentadoria por idade; c) aposentadoria por tempo de contribuição; d) aposentadoria especial; e) auxílio-doença; f) salário-família; g) salário-maternidade; h) auxílio-acidente".
- 10 Os níveis de atenção do SUS: primário (ações e serviços de promoção e prevenção vinculados às necessidades de saúde, porta de entrada prioritária para o SUS por meio das Unidades Básicas de Saúde em nível municipal); secundário (atendimento especializado a partir de necessidades específicas e urgências, organização municipal, regional ou estadual, prestado em unidades de urgência e

emergência, ambulatórios e clínicas) e terciário (procedimentos para manutenção dos sinais vitais, característico de agravos que demandem maior tecnologia para resolução, prestados, principalmente, em hospitais de grande porte).

- 11 O nível de proteção social básica se dirige à oferta de serviços de prevenção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o nível de proteção social especial vai se efetivar a medida que direitos foram violados, emergindo a necessidade de reconstrução de vínculos ou provimento de serviços no campo da institucionalização.
- 12 Justificamos nossa escolha por referências que analisam o acesso no âmbito da política de Saúde tendo em vista que esta conta com maior acúmulo acerca dessa categoria, havendo apenas reflexões preliminares nas demais áreas. Defendemos que este caminho não incorre em prejuízo para nosso debate, pois a concepção de acesso e as barreiras nele e para ele podem ser identificadas também nas áreas de Assistência Social e de Previdência Social, como mencionaremos no processo de análise de dados.
- 13 Referimo-nos aos governos de Fernando Collor de Mello/PRN (1990-1992); Itamar Franco/PMDB (1992-1994); Fernando Henrique Cardoso/PSDB (1994-2002), Luís Inácio Lula da Silva/PT (2003-2011), Dilma Rousseff/PT (2011-2016) e Michel Temer/PMDB (desde 2016).
- 14 Instrumento de identificação e caracterização de famílias de baixa renda, sendo registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. Na atualidade, é o principal instrumento para seleção e a inclusão de famílias em programas federais, estaduais e municipais.