

AMOR E POLÍTICAS SOCIAIS.

O caso das Autarquias

Luigi Minerba^{1*}

M. Rosalba Demartis^{2*}

Resumo: Comparando os dados num quadro internacional, o artigo ilustra a condição de bem-estar social na Itália, especialmente para as administrações governamentais locais. Estudos recentes mostram que as políticas sociais têm apenas um impacto limitado no contraste das desigualdades e na prevenção da vulnerabilidade. Nesta base, o artigo individualiza duas linhas de ação para o trabalho e políticas sociais: intervenções sobre o alargamento da acessibilidade, autodeterminação e liberdade de escolha (especialmente para a ajuda profissional), e intervenções em direção ao alargamento da participação e planejamento com diferentes atores. No final, os autores recolhem algumas das melhores práticas a nível local, que são baseadas na gratuidade e excedente, com o objetivo de compartilhar experiências e melhorar a cultura do amor em contextos políticos e organizacionais.

Palavras-chave: Bem-estar social. Administrações governamentais locais. Melhores práticas. Contraste de pobreza. Vulnerabilidade. Amor agápico.

Abstract: Comparing data in an international framework, the paper illustrates the condition of social welfare in Italy, especially for local government administrations. Recent studies show that social policies have only limited impact on contrast of inequalities and on prevention of vulnerability. On this base the paper individuates two lines of action for social work and social policies: interventions on the enlargement of accessibility, self-determination and freedom of choice (especially for professional aid), and interventions toward the enlargement of participation, and concerted planning among different actors. At the end the authors collect some best practices at local level, which are based on gratuity and surplus, with the aim of sharing experiences and improving love culture in political and organizational contexts.

Keywords: Welfare state. Local government administrations. Best practices. Poverty contrast. Vulnerability. Agapic love.

¹ Vereador para as Políticas Sociais e Saúde da Câmara Municipal de Cagliari e professor de Estatística Médica na Università di Cagliari. E-mail: minerba@medicina.unica.it

² Investigador em assistência social especializada e Funcionário das Políticas Sociais da Câmara Municipal de Cagliari, Gestão Técnica. E-mail: rosalba.demartis@comune.cagliari.it

* Autores convidados.

1. Preâmbulo

O welfare que se consolidou durante o século XX nos países europeus constitui uma das conquistas mais importantes para a realização dos direitos de cidadania.

A origem da assistência social em Itália, entendida como sistema organizado de ajudas, remonta aos anos da unificação do país, quando este se caracterizava pela entrega aos poderes públicos locais da prestação de serviços com um forte controlo centralizado por parte do Estado e com uma pluralidade de instituições que produziam prestações por categorias, setoriais.

Este sistema começa a ser reformado nos anos 70 do século passado; um dos processos normativos mais importante, chave fundamental para a reforma da tutela da saúde, é a fundação, em 1978, do Serviço de Saúde Nacional coerente com um modelo de welfare de tipo universal. Mas é só com a lei n. 328/2000 que ocorre a grande mudança: ela representa uma passagem histórica fundamental em relação à escolha do modelo de welfare em Itália e desencadeou processos profundos de mudança ao assumir uma função de reorganização e atualização das responsabilidades e das modalidades programáticas e administrativas dos serviços sociais.

No decreto novo do welfare, o Estado e as Regiões intervém com funções de governo, coordenação e programação, enquanto as Câmaras Municipais, isto é, às administrações públicas locais, fica reservada a função do planeamento e de direção do sistema integrado dos vários atores e dos serviços sociais. É reconhecido às instituições sociais privadas (cooperativas, associações, fundações) a possibilidade de participar ao planeamento e à programação, para além de poderem concorrer para a administração dos serviços (Ferrera, 2006).

A lei da reforma tem como objetivo construir uma rede de referência para os cidadãos, prevendo, como chefe das Câmaras Municipais, não só as funções de prestação dos serviços mas principalmente a propriedade das funções, ou seja um empenho muito mais amplo e complexo. As funções da Câmara são aquelas administrativas que dizem respeito às intervenções sociais realizadas a nível local e fazem parte do planeamento regional; além disso, lhes compete a atividade de programação, projeção, realização do sistema local dos serviços sociais em rede, indicando as prioridades e os setores de inovação através da concertação dos recursos humanos e financeiros locais.

A Câmara representa, portanto, em Itália, o centro nevrálgico do sistema dos serviços ao utente em linha com a escolha, por parte dos legisladores nacionais, da via da descentralização administrativa e da aplicação do princípio da subsidiariedade (Ascoli; Ranci 2003; Ranci, 2009). Deste modo, é possível dar respostas de tipo serviço social através de uma relação de maior aproximação ao cidadão que o pede.

Neste contexto, parece evidente que o sujeito jurídico envolvido diretamente nas relações com os cidadãos seja exatamente a Câmara e que portanto seja o Serviço Social, colocado dentro desta Instituição, que recolha não só os pedidos e as problemáticas mas que forneça também as respostas adequadas.

Nas páginas que se seguem aprofundamos, numa dimensão multidisciplinar, algumas questões de política social presentes no debate contemporâneo italiano e europeu, que estão na base da temática que diz respeito ao welfare local. Propomos reflexões e práticas experimentadas no âmbito da Câmara Municipal da cidade principal da Sardenha, também solicitadas pela análise dos conceitos de dom (Martins, 2015) e do agir agápico (Iorio, 2014; Araújo *et al.*, 2015).

2. Elementos para um welfare novo: uma abordagem multidimensional e interdisciplinar das políticas sociais

O *welfare state* è constituído por um conjunto sistemático de políticas sociais e, entre estas, se convencionou que são pelo menos três, os setores que definem o campo de ação: a previdência, a saúde e a assistência social (Ascoli, 2013). São âmbito de intervenção complexos, objeto de análises e investigações de natureza político-econômica, sociológica, estatística e epidemiológica (Contu *et al.*, 1989, p. 165-72; Minerba *et al.*, 1999, p. 783-798), de serviço social, destinadas a identificar evoluções, conteúdos, finalidades, pontos críticos, áreas de desenvolvimento e de mudança. Esta característica de interesse interdisciplinar conserva-se, para além do nível macro da análise, também no âmbito do pensamento e da ação de nível médio e micro, quer dizer aquele do próprio âmbito das políticas sociais locais de um território limitado como é aquele de uma Câmara Municipal. Integrar disciplinas diferentes não significa criar uma nova disciplina, na qual se fundem diferentes setores, mas procurar desenvolver e aplicar metodologias de investigação comum sobre temáticas e conceitos que

tenham uma valência unificadora, partilhar conhecimentos, adotar uma linguagem homogênea, raciocinar sobre modelos comparáveis. Integrar não significa entregar-se a aproximações improvisadas, mas significa principalmente empenhar-se numa operação de alto caráter cultural, que exige consciência, abertura mental e domínio do saber científico, juntamente a uma vontade e propensão para o trabalho em grupo. Integrar significa capacidade de enfrentar temas fundamentais como a saúde e o bem-estar das pessoas, conceitos que só por si são multidimensionais na própria definição, com uma abordagem multidisciplinar.

Como se disse, o welfare italiano hoje se baseia, fundamentalmente, em 3 aspetos: saúde, previdência e assistência, com uma articulação de papéis, competências, empenho e despesa diferente entre Estado, Regiões e Câmaras, estas especialmente, como se disse, para as intervenções sociais. Isto torna as políticas sociais especialmente não homogêneas, pelo contrário, fragmentárias, visto que o nível territorial/camarário da despesa é extremamente disforme nas várias situações e porque faltam as regras justas para os níveis essenciais das prestações sociais (no Centro-Norte o financiamento é principalmente local; no Centro-Sul predominam as transferências regionais e locais). No seu complexo, trata-se de um welfare nacional que nasce de forma desigual e hoje se torna, nos anos de recessão, ainda mais desarticulado, aumentando a disparidade entre os direitos potenciais e as prestações reais, com a necessidade absoluta de não desperdiçar os recursos existentes.

Estes são alguns dados relativos ao ano de 2013: a Itália para a proteção social gasta cerca de 30% do PIB, mais ou menos em regra com a UE 27 (29,5%). Aquilo que diferencia a Itália da Europa é a divisão dos gastos: 52% para as reformas; 26% para a saúde; 6% para a invalidez e 4% para as famílias. No resto da Europa, formada por 27 países, a despesa maior diz respeito à invalidez, a política das casas, o desemprego, a família e a saúde (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>).

No que diz respeito, especificamente, aos fundos para a despesa social relativa às prestações fornecidas pelas câmaras (<http://www.istat.it/it/archivio/166482>), o c.d. do welfare local, iniciados em 2000, são constantemente inferiores à média europeia, hoje representando 0,46% ou menos do PIB, depois de uma redução brusca a partir de 2008. Tais reduções, ligadas à crise da finança pública, tiveram um forte impacto nos serviços sociais territoriais, também devido ao efeito (negativo) das regras europeias nos balanços das câmaras e com o aparecimento de necessidades sociais novas e diferentes.

Em geral, as prestações assistenciais podem ser subdivididas em prestações sociais em dinheiro e serviços ao utente. A função de proteção social está ligada, principalmente, às transferências monetárias do Estado para diferentes categorias de sujeitos.

Entre os destinatários da assistência estão em primeiro lugar as famílias com filhos, a quem é destinado 40,1% da despesa total; seguem-se as pessoas com deficiências com 23,2% e os idosos com 19,8%. As políticas contra a pobreza e contra a exclusão social absorvem 7,9% da despesa social das câmaras, enquanto 5,8% é destinado às atividades gerais ou destinada aos “múlti utentes”. As quotas residuais referem-se às áreas dos utentes “emigrados e nômadas” (2,7%) e “dependências” (0,6%).

As reformas recentes, que desenharam uma estrutura federal, criaram dificuldades em termos de competência entre o Estado e as Regiões influenciando negativamente sobre a universalidade dos direitos e das prestações. Tal estrutura teve um efeito na articulação da despesa para as intervenções sociais entre o Estado, Regiões, Províncias e Câmaras, com uma proporção descendente para o Estado e para as Câmaras e crescente para as Regiões. É destas que, recentemente, foram elaboradas algumas propostas concretas de reforma que preveem estruturas institucionais novas destinadas a respeitar os direitos civis e sociais dos cidadãos.

O bem estar social deve ser fruto de uma política social ampla, tratando-se de uma função universal como disposto no C. 2, art. 3 da Constituição Italiana “[...] é tarefa da República remover todos os obstáculos que impedem o desenvolvimento completo da pessoa humana”.

O welfare italiano atual, todavia, tem uma configuração prevalentemente compensatória e se baseia na passividade das pessoas, enquanto a citação constitucional acima visa os aspetos ativos, olha para a valorização do indivíduo como protagonista do próprio desenvolvimento. Ainda hoje, apesar de terem sido feitos muitos passos em frente “a passagem de indivíduos a pessoas é ainda um horizonte de socialização possível. A persistência das desigualdades, de fato, mede de forma implacável o déficit de humanidade e de socialização” (Vecchiato, 2015).

O processo de mudança deve ser construído pela base, com os cidadãos, segundo uma visão democrática na qual criar um contexto que lhes permita (aos cidadãos) descobrir sozinhos o que fazer, criando as condições para que as pessoas se tornem responsáveis de si mesmas e da mudança total.

Um estilo de vida “pessoal” idôneo para manter o estado de saúde e, ao mesmo tempo, seja um empenho pessoal e da comunidade para manter um welfare quer pessoal quer comunitário.

A crise econômica pôs ainda mais em evidência a necessidade de desenvolver aquele conceito de subsidiariedade como proximidade de quem exprime uma necessidade. Este é um aspecto fundamental para progredir na construção de um sistema de intervenções orientado para o bem-estar das pessoas.

O conceito de saúde formulado em 1948 pela Organização Mundial de Saúde ainda hoje constitui a base da definição do termo “saúde”. A definição formulada, há mais de 50 anos, pela Organização Mundial de Saúde é a seguinte: “A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas numa ausência de doença ou de enfermidade”. Esta definição trouxe para o primeiro plano os fatores culturais, psíquicos, ambientais, sociais e políticos.

Em 1966 Seppilli introduzia alguns elementos que ofereciam uma chave de leitura inovadora do conceito de saúde: “A saúde é uma condição de equilíbrio harmonioso, físico e psíquico, do indivíduo, integrado dinamicamente no seu ambiente natural e social”. As palavras “harmonioso equilíbrio” no âmbito da definição dão à saúde uma dimensão dinâmica. O equilíbrio se torna uma constante jogada entre interno, capacidade de controle, e externo, a situação favorável ou desfavorável do ambiente real ou sentida. A OMS, num documento de 1984 sobre a promoção da saúde redigido em função da preparação da Carta de Ottawa, reformula mais uma vez o conceito representando a saúde como um recurso da nossa vida diária, e não como o fim da nossa existência; se trata de um conceito positivo que sublinha quer os recursos pessoais e sociais quer as capacidades físicas. Ao longo do tempo o mundo científico teve a oportunidade de reelaborar e aprofundar este conceito de saúde e de bem-estar, e este se tornou num ponto de referência para a reflexão disciplinar e operacional das profissões que dizem respeito à saúde e sociais empenhadas de formas diferentes nos processos de promoção, prevenção, recuperação das situações pessoais e coletivas de dificuldade e pobreza. A partir, principalmente, do conceito de bem-estar, desenvolveram-se elaborações compósitas como fundamento das políticas de integração sócio-sanitária, integração que se tornou no verdadeiro desafio cultural, organizativo e administrativo para os serviços da pessoa no nosso país.

Enfim, podemos afirmar que a temática das políticas sociais e sócio-sanitárias faz parte do contexto social no qual vivemos. Uma sociedade estratificada onde as pessoas que têm mais recursos estão melhor, adoecem menos e, vivem mais tempo. Estas diferenças são determinadas socialmente, e são em parte injustas e podem-se mudar, portanto, são disparidades evitáveis (Costa, 2014). Muitas são as causas e os mecanismos que fazem nascer e consolidar estas diferenças na saúde. Mas a ciência concorda com o fato de que são as condições sociais que influenciam a saúde e não ao contrário. De modo especial, são as disparidades na distribuição dos recursos materiais, de *status* e daquelas de ajuda que fazem nascer disparidades nos fatores principais de risco para a saúde.

Uma distribuição mais justa dos recursos é uma boa política de saúde pública pois permite aumentar os benefícios da saúde numa população reduzindo as diferenças sociais na saúde e se torna política que promove as capacidades de desenvolvimento.

No entanto, é necessário sublinhar que, as análises do contexto e os estudos sobre a eficácia das intervenções sociais para reduzir as desigualdades e a pobreza, e também aquelas que dizem respeito à saúde, evidenciam que elas incidem ainda muito pouco na prevenção e na redução da vulnerabilidade (Castel, 1997).

Tal condição é de certa forma inata na da vida de cada homem e mulher, a tal ponto, que se pode dizer que ninguém está excluído e pode fazer a experiência da vulnerabilidade (Pelligra 2006). Esta porém mostra-se capaz de condicionar a qualidade de vida das pessoas quando, em certas fases do ciclo vital pessoal ou familiar ou no momento em que existem acontecimentos estressantes, de invalidez, etc., conduzem à necessidade de ajuda e/ou de cuidados por parte de pessoas estranhas ou, de um modo geral, de outras pessoas a quem delegar as funções de *care giver*. O conceito de vulnerabilidade tem assumido uma importância cada vez maior nos discursos respeitantes ao welfare e ao seu uso, mais do que um mero exercício lexical, permite discutir de forma estimulante as precondições (existenciais e antes delas antropológicas) para aceder às prestações assistenciais. O difuso uso do conceito não significa que lhe seja atribuído um significado unívoco e inequívoco; sendo considerado um *sensitizing concept*, foi introduzido por Castel (1997, 2003) nas suas análises sobre as transformações do trabalho e dos salários e das suas implicações e conseqüências nas estruturas sociais parece que possa reconduzir a duas ordens de fatores diferentes mas muito ligadas entre elas: uma aferente ao estudo das desigualdades sociais em relação com os riscos e as mudanças sociais e, o segundo

fator que se refere à possibilidade, deste conceito, de juntar “quer a dimensão, assim definida, ‘estrutural’ das ‘novas questões sociais’ (ligada aos recursos materiais à disposição dos sujeitos), quer daquela ligada com a *agency* dos indivíduos, à capacidade estratégica deles, à sua visão pessoal do mundo, às relações” (Costa, 2007, p. 119).

A vulnerabilidade é uma condição da existência, um *status*, que a pessoa vive e da qual pode ser consciente ou não, “uma situação de vida na qual a autonomia e a capacidade de autodeterminação dos sujeitos está constantemente ameaçada por uma inserção instável dentro dos sistemas principais de integração social e de distribuição dos recursos” (Ranci, 2002, p. 546). Esta parece ser portanto a condição da incerteza e de precariedade de trabalho, das redes familiares, da possibilidade de acesso às ajudas e às intervenções do welfare, incerteza que tipologias particulares de risco e de circunstâncias agudizam e conduzem a estados de necessidade crônicos, insatisfeitos ou que põem à prova a possibilidade de viver autonomamente e realizar projetos de vida autodeterminados. Estes riscos têm em conta as carentes possibilidades econômicas, de rendimentos, tidas ao longo do tempo, a ausência de uma casa ou a incapacidade desta, estados de doença transitória ou crônica de uma certa gravidade, uma rede de relações, familiares e comunitárias, insuficientes, limitadas competências e habilidades de base para enfrentar as dificuldades, encargos de assistência pesados e suportes insuficientes de ajuda de natureza material e relacional. A existência, simultânea, de mais de um destes riscos desorganiza a própria existência, colocando as pessoa numa condição de vulnerabilidade que pode desaguar em estados de necessidade tais que pedem a intervenção do sistema dos serviços. Os riscos que se descreveram acima aparecem difundidos numa realidade social na qual os estados de pobreza e exclusão parecem atingir não só parte de determinadas faixas sociais da população mas atingem também aqueles que parecia que, aqueles riscos, podiam controlar e limitar no tempo e na sua intensidade. As políticas sociais, e neste âmbito os serviços sociais, hoje enfrentam, consequências da mudança estrutural e cultural que se está a realizar, com o surgir de fragilidades e aspetos concretos de precariedade cuja característica é aquela de se desenvolver, através de modalidades imprevistas e imprevisíveis, em vários modos da vida pessoal e familiar de cada um, com consequências que atravessam diferentes faixas da população. Hoje, é mais complexo excluir que percursos de vulnerabilidade e marginalização possam estender-se a grupos de pessoas que antes não eram consideradas grupos de interesse das políticas sociais assistenciais, de certa forma ultrapassam as categorias de sujeitos tradicionalmente “objeto do serviço social profissional. Conceitos

como “assumidos desde o início” (referidos aos valores em si mesmos) ou “modelo de intervenção”, são muitas vezes insuficientes para enfrentar situações diferentes que exigem hipóteses de trabalho menos rigorosas e mais articuladas e abordagens que permitam uma aproximação e compreensão das diversas condições nas quais nos encontramos a trabalhar, assim como capacidade de produzir significados e co-construir com outros sujeitos as possíveis soluções para enfrentar os problemas (Demartis, 2012c).

Mas aquilo que interessa notar é que a mesma intervenção de serviço social, prescindindo da sua duração ou da sua tipologia de ação de ajuda, seja responsável pela vulnerabilidade induzida ou reforçada. Esta interrogação coloca a questão da vulnerabilidade como sendo externa às pessoas que a vivem e questiona as instituições e os operadores que aqueles riscos e necessidades deveriam interceptar, integrando-as na própria programação e distribuição de serviços. Queremos dizer que uma fraca atenção aos processos de fragilização progressiva da vida das pessoas que chegam aos serviços, pode induzir a uma sub-valorização dos fatores de risco que são identificados mas depois não são considerados na sua qualidade de geradores de necessidades e de exclusão social. A resposta imediata e repetida à necessidade econômica, na falta de medidas de ajuda inclusive e de um conjunto de ações de ajuda, de oportunidade, de relações, pode produzir dependência assistencial enquanto confirma a fragilidade e o empobrecimento; a vulnerabilidade conduz assim “a uma relação especialmente difícil entre oportunidades e vínculos com os quais os sujeitos se encontram e aos obstáculos colocados por estes para a satisfação das necessidades sociais do dia a dia” (Costa, 2007, p. 25).

Na própria ação das políticas sociais locais são estas algumas das reflexões que impõem uma programação e projeção diferente das ações e que solicitam um percurso de síntese diverso entre as entidades de caráter político-social e as relações profissionais pessoais significativas, entre necessidade de regras e standardização e projeção de ações personalizadas, entre generalização e objetivação (específicas das organizações de trabalho) e reconhecimento de identidades pessoais, de desenvolvimento da responsabilidade e autonomia das pessoas que usufruem dos serviços, dos *stakeholders*, dos representantes das comunidades.

Por outras palavras, trata-se de considerar no seu todo a chamada totalidade *das políticas sociais* (Merler, 1984), e o seu significado no contexto atual de evolução do quadro cultural e normativo no qual são elaboradas.

Este conceito de totalidade funda uma análise sobre a existência de contradições no âmbito do discurso e das próprias ações das políticas sociais, contradições polarizadas e evidentes em três linhas de análise das mesmas e que põe em luz, cada uma delas, a dimensão propositiva e aquela operativa. Estas linhas, que Merler *et. al.* (2012, p. 60) definem 1) a “vontade manifestada/vontade latente (linha da opção, da oportunidade)”, 2) “do enunciado/realização (linha do projeto, da concretização) e a terceira que diz respeito ao “desejo/capacidade (linha do conhecimento, da realização), permitem imaginar um percurso possível de interpretação e explicação de paradoxos existentes na relação entre cidadãos e serviços sociais e sócio-sanitários.

Quando se fala de opções e oportunidades, a reflexão centraliza-se na responsabilidade política de compreender as necessidades e imaginar e agir respondendo-lhes com norma e diretivas; projeto e concretização orientam a análise para aquilo que realmente se faz depois da promulgação das normas. Este aspeto pede que se tenha em conta quer as questões conceituais quer aquelas instrumentais, sem as quais a atuação das leis e a ativação dos serviços não acontece; considerar a linha do conhecimento e da realização impõe, por sua vez, focalizar a atenção naquilo que se fez, sobre a sua qualidade, os sucessos em termos de eficácia e eficiência, verificando não só “a prestação mas também a concretização da atuação das medidas de conhecimento técnico, de formação do pessoal, de administração e gestão, de capacidade de ‘ouvir’ e de ‘colher’, de atenção, de atuação, de avaliação”. A contradição que se encontra, diz respeito à consequência entre os momentos imaginados, propositivos, legislativos, operacionais, contidos nos três momentos ou fases da vida das políticas sociais, e é esta incoerência entre outras razões referentes ao conhecimento e às oportunidades a determinar “um cimento sólido que mantém fortemente unidos dependência e assistência”.

Todas as medidas de política social se entendem então, não no momento no qual são elaboradas ou na ocasião da promulgação formal, mas apenas quando se tornam numa realidade efetiva, quando possuem o seu efeito e globalidade, quando satisfazem as necessidades sociais para as quais são destinadas, e o fazem concretamente. Acontece então que se enfrenta uma afirmação que diz que para construir uma sociedade, neste caso um sistema de serviços, segundo uma medida humana, é necessário agir sincronicamente em três aspetos: na conversação sobre a mentalidade das pessoas (não é possível renovar a sociedade sem que as pessoas também mudem); na escala de valores, de preferências, nos critérios, segundo os quais age a sociedade; e nas leis e instituições que a estruturam e regulamentam. É claro que estes

aspectos são inseparáveis, a tal ponto que, até criam obstáculos ou se promovem mutuamente. O processo de evolução das políticas sociais tem certamente uma boa base normativa e uma certa definição operativa (terceiro aspeto) mas, para que se possa atuar sempre com uma resposta cada vez mais eficaz às necessidades e problemáticas efetivas que a determinam, os primeiros dois aspetos são coessenciais ao terceiro. Esta interpretação sugere uma reflexão mais aprofundada a todos os profissionais envolvidos nesta questão, para contribuir para os serviços sociais acordados e com sentidos, critério e método, para o debate que está a decorrer e para agir também no *Como se faz* (significado). A declinação operativa, no dia a dia, daquilo que decide a legislação recentemente conquistada em Itália precisa também de uma conversão da mentalidade dos operadores (não é possível renovar os serviços sem que se mudem os modos de pensar e de fazer das pessoas) e na escala de valores, das preferências, dos critérios, que se utilizarão nos vários âmbitos de programação e de co-projeção da qual se faz parte para agir na própria cultura destes campos (Demartis, 2012).

O percurso de síntese proposto conduz a duas diretrizes de trabalho profissional: um referente à dimensão da relação *cidadãos/sistema dos serviços* para aquilo que diz respeito à acessibilidade, à qualidade, ao respeito do direito de autodeterminação das pessoas, à liberdade de escolha (de ajuda e de resposta) e o outro à dimensão da *participação, do planeamento e da projeção em acordo* entre os vários atores (Gui, 2004). Sobre estas pistas de reflexão fala-se brevemente no capítulo seguinte principalmente na perspetiva de utilizar o critério da globalidade e da totalidade da pessoa colocada ao centro das políticas sociais.

3. Da troca ao dom, ao agir de forma agápica: boas práticas e experiências

As políticas sociais e sócio-sanitárias num âmbito local, como aquele de uma Câmara Municipal, constituem ocasiões de investigação, de ação, de reflexão que apaixonam e estimulam a realizar novas estratégias e experimentações, muitas vezes ousadas, outras vezes mais comuns. A comunidade local é o lugar onde as desigualdades da saúde e, sociais mais em geral, se tornam evidentes, assim como são evidentes as potencialidades do território e do seu capital humano, mesmo em termos de prática de solidariedade.

Portanto, propor algumas experiências sobre a proximidade ao cidadão típica do welfare local é uma operação que não pode ser disjunta da constatação de que elas são o fruto de opções

de campo, de opções políticas e profissionais em relação aos conceitos de solidariedade, igualdade, justiça, inclusão social e a sua declinação operativa. E ainda mais estimulante é questionar outros conceitos como aqueles do dom e da ágape. A perspectiva agápica, ultimamente tem sido do interesse das teorizações do serviço social e das políticas sociais, não tem a pretensão de oferecer uma abordagem de inovação total (Campanini, 2015) mas poderá oferecer um contributo desenvolvido em três âmbitos: evidenciando a importância e interesse de certos critérios e parâmetros em direção aos quais, nos últimos dez anos, o serviço social profissional como disciplina e como práxis tem evoluído; 2) introduzindo alguns elementos inovadores no âmbito da reflexão e da práxis que diz respeito ao serviço social e às políticas sociais; 3) trata-se enfim de uma visão que, se acolhida, poderá contribuir para melhorar a qualidade dos serviços positivos e construtivos prestados e apresentados pela teoria do serviço social, hoje, com consequências possíveis não só a nível das relações interpessoais mas também nas estruturas que o regem e divulgam (o c. d. Sistema dos serviços à pessoa).

“Não pode existir uma ágape sem uma sociedade, quer dizer sem um outro, e portanto, sem uma relação e interação social” (Iorio, 2015, p. 23) se aceitarmos esta consideração como verosímil, então o terreno das políticas sociais (local privilegiado do agir social e das relações) é adaptado à reflexão e à investigação sobre estes temas. Trata-se naturalmente de aceitar o desafio intelectual e humano, e de se colocar numa posição de risco gerado por uma maior contaminação entre as várias disciplinas.

A reflexão de quem escreve se orienta a partir de três constatações presentes em Araújo, Cataldi e Iorio (2015):

1. Os sistemas do welfare são laboratórios de socialização, úteis para entender como as formas do agir no social podem prefigurar relações para além da troca;
2. A persistência implacável das desigualdades, dos déficits da humanidade e de socialização;
3. Os sistemas de welfare hoje são cada vez menos generosos, por causa do seu “fundamento de segurança”, que já não garante um investimento adequado. São as novas gerações que pagam as consequências, os mais fracos, os pobres.

Em relação ao primeiro ponto, a opção prática foi feita com uma atenção e cuidado constantes das relações de forma a conhecer o território, as suas necessidades e os seus recursos. Relações que têm valor em si mesmas, para além de pertencerem à política ou à cultura capazes

de dividir e de recompensas eleitorais. Um grande problema das políticas sociais é a visão curta que acompanha determinadas opções; as ações são muitas vezes escolhidas com base em quanto possam render em termos de consenso político e não em termos de eficácia e qualidade, mudança e inovação. Cuidar das relações significa também “pôr em relação”, cuidar dos contextos de encontro, de confronto e de diálogo. Iniciar e promover o contato entre as instituições, entre as várias associações, opostas por interesses e métodos, tem a necessidade de um equilíbrio entre “presença” e “ausência” de quem a promove. É necessário um reconhecimento dos vários sujeitos, das suas autonomias, perca de centralidade do próprio papel político e/ou profissional beneficiando os resultados da comunidade. Trata-se de saber perder poder e visibilidade para amadurecer a subjetividade, o reconhecimento, as competências.

Entre os sucessos mais evidentes deste comportamento de encontro e confronto estão um interesse renovado dos cidadãos pela participação comunitária às escolhas da política social, restituída no curso da experiência de programação participada que envolveu a cidade durante um ano, num novo e diverso impulso dado à construção da rede entre experiência pública e privadas das quais é rica a cidade e das quais a Câmara assumiu a responsabilidade promovendo ao mesmo tempo, as qualidades, capacidades, talentos das realidades envolvidas. Encontramos apoio em Honneth quando sublinha “que o amor e o respeito como os direitos são necessários, porque os seres humanos vivam autonomamente, quer dizer sem angústia e capazes de participação pública. O reconhecimento intersubjetivo é entendido como uma pré-condição para a autonomia individual”. (Iorio, 2015)

Se é aceitável que a ágape peça às vezes atos de heroísmo, mais interessante ainda é identificar indicações do agir agápico nas ações da vida quotidiana, aquelas que “quebram a lógica da instrumentalização e do cálculo, para entrar num regime de excedência”. (Iorio, 2015)

Um exemplo é aquele dado por um simples serviço organizado para os centenários da cidade. Do Registro Civil estamos atualizados sobre quem, homens e mulheres, estão perto dos 100 anos de vida; os contactamos e, se quiserem, recebem a visita do Vereador que representa o Presidente da Câmara e que lhes oferece uma medalha. É sempre uma experiência emocionante, de humanidade, aproximação e partilha de um evento significativo para a vida dos nossos idosos que favorece a representação da instituição pública como uma realidade vizinha e muito mais simplesmente, que se relaciona com os cidadãos e os reconhece tais prescindindo das qualidades e forças deles. Também neste caso, se pensa que as relações podem representar e podem conter

em si mesmas mais do que uma simples troca e portanto podem ajudar a construir uma ideia diferente da administração pública. Podem constituir aquele elemento inovador que de uma certa forma procura preencher as desigualdades e a reduzir as exclusões.

Relativamente ao segundo ponto, Cagliari, viveu uma experiência peculiar no verão de 2015 com a emergência humanitária de milhares de emigrantes e pessoas que pediam asilo político acompanhadas pela polícia depois de terem sido salvas no Mar Mediterrâneo.

De acordo com os dados contidos na última relação do Eurostat, Divisão de Estatística da União Europeia, o número de pessoa que pediram asilo político, em 2015, nos Países da UE chegou a um recorde, cerca de 1,2 milhões de novos pedidos, mais do dobro daqueles registrados em 2014. (<http://www.integrazionemigranti.gov.it>).

Entre estes, de modo especial, os emigrantes que escapam da Síria representam 28,9% do total dos que pedem asilo político, passando de 123 mil em 2014 para 362 mil em 2015 ou seja 239 mil a mais. 40% dos sírios apresentou o seu pedido de asilo político na Alemanha (158.655) e 32% na Suécia (50.890). Seguem-se os afegãos, cujas chegadas de 178.200 quadruplicaram e os iraquianos cujo o fluxo de 2015 aumentou 7 vezes chegando a 121.500. Em Itália pediram asilo político 83.200 pessoas, cerca de 7% daqueles que fizeram o pedido.

Uma massa inesperada de pessoas, homens, mulheres e crianças (estas frequentemente sem pais ou familiares) questionou a capacidade de solidariedade de uma comunidade cidadina inteira, colocou a nu a sua fragilidade mas, pôs sobretudo em evidência um sistema político-institucional incapaz de encontrar as soluções mais idôneas. No vazio das leis e na sua insuficiência diante da necessidade de acolhimento de homens, mulheres e crianças, para não perder de vista a humanidade e a solidariedade, se fez uma tarefa institucional com um assumir de responsabilidade que ia par além do devido “por lei” e que preencheu o vazio do acolhimento, tutela, cuidado que estava a expor os emigrados a condições de vida desumanas.

O terceiro ponto é o mais complexo mas talvez também o mais interessante porque solicita a análise de ações de política social que poderiam ter um produto de excedência sem o ter previsto, sem esperar e sem interesses especiais. “O comportamento agápico, para se ativar, não tem como ponto de partida o pressuposto que o outro retribua o gesto, mesmo se, existe sempre um convite a que o faça, mesmo sem o pretender ou procurar” (Iorio 2015).

Referimo-nos a uma ação complexa finalizada a prevenir o afastamento dos menores das suas famílias quando estas têm tais problemas que podem pôr em perigo a vida dos próprios filhos ou os podem impedir de crescer serenos e no respeito dos próprios direitos. Este projeto se caracteriza por um importante e constante envolvimento de todos os atores sociais, de modo especial das mães e dos pais que se encontram em dificuldade e com os quais se percorre um pedaço de estrada juntos. Estes, se identificam como os protagonistas, principais, da mudança (individualmente e em grupo). A experiência com os pais, como os próprios contaram até publicamente, põe em luz aquelas características do dom que Martins assim identifica “O dom é uma condição ontológica da vida que começa quando surgem a solidariedade espontâneas geradas pela reciprocidade indevidamente simbólicos entre grupos, famílias e indivíduos; tal solidariedade exige que alguém tome a iniciativa de dar alguma coisa a outrem, mesmo correndo o risco de não ser aceitado ou até negado”. Contam, os pais, que fizeram uma experiência de confiança, de capacidade e habilidade, de amizade, de esperança, de amor. Estas palavras surgem nas suas narrações quando são interpelados para contarem o percurso feito, que permitiu superar o risco de afastamento dos filhos para os colocar nas comunidades de acolhimento ou noutras famílias.

É útil para tratar o tema da confiança e das políticas sociais capazes de alimentar sistemas de confiança, comunidades de solidariedade, instituições que reconstruam a relação com os cidadãos.

Não serão ações agápicas no sentido que lhes dá Araújo, Cataldi, Iorio (2015) mas compõem o terreno e a possibilidade de se poder fazer uma experiência de excedência.

Referências

ARAÚJO V., CATALDI S., IORIO G., a cura di (2015), *L'amore al tempo della globalizzazione. Verso un nuovo concetto sociologico*, Città Nuova, Roma.

ASCOLI U. a cura di (2003), *Il welfare futuro. Manuale critico del terzo settore*, Carocci, Roma 1999

ASCOLI U., RANCI C., (1993) *Il Welfare mix in Europa*, Carocci, Roma.

CASTEL R. (1997), *Disuguaglianze e vulnerabilità sociale*, in “Rassegna Italiana di sociologia”, I, 38, 41-56.

- CASTEL R. (2003), *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Éditions du Seuil La république des Idées, Paris; trad. it., *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino 2004.
- CONTU P., MINERBA L., SCARPA B. (1989), *Mortality trends in Sardinia: 1965-1984*, Jan-Apr;1(1-2), 165-72.
- COSTA *et al.* (a cura di), (2014), *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle diseguaglianze sociali in sanità*, Commissione di Indagine sull'esclusione Sociale (Istituita ai sensi dell'art. 27 Legge 8 novembre 2000, n. 328), Fondazione Smith Kline, FrancoAngeli, Milano.
- COSTA G. (2007), *Quando qualcuno dipende da te. Per una sociologia della cura*, Carocci Editore, Roma.
- DEMARTIS M.R. (2012a), *Nuovi concetti per interpretare l'aiuto: agire agapico e servizio sociale*, in "Studi Zancan", 3, 46-56.
- DEMARTIS M.R. (2012b), *Relazione agapica: generatività ed eccedenza in termini di valore professionale e sociale*, in "Studi Zancan", 6, 94-103.
- DEMARTIS M.R., (2012c), *L'aiuto professionale in servizio sociale. Teorie e pratiche*, Franco Angeli, Milano.
- FERRERA M. (2006), *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*, Il Mulino, Bologna
- FONDAZIONE ZANCAN (2014), *Welfare generativo. Responsabilizzare, rendere, rigenerare. La lotta alla povertà, Rapporto 2014*, Il Mulino, Bologna.
- GUI L. (2004), *Le sfide teoriche del Servizio Sociale*, Carocci, Roma.
- IORIO G. (2014), *Sociology of Love. The Agapic dimension of Societal Life*, Vernon Press.
- LAZZARI F. - MERLER A. (2003), *La sociologia delle solidarietà*, FrancoAngeli, Milano.
- MARTINS P.H. (2015), *A dádiva como sentimento e prática. Desafios do agir amoroso no mundo da vida e dos sistemas*, keynote speech presentata al convegno internazionale "L'amore & il dono ai tempi della contabilità", Roma 7 ottobre 2015, Sapienza Università di Roma (Italia).
- MERLER A. (1984), *Il quotidiano dipendente. Lavoro Famiglia e Servizi in Sardegna*, Iniziative Culturali, Sassari.
- MERLER A., PIGA M.L., VARGIU A. (2012), *L'interezza delle politiche sociali per la cittadinanza attiva: quale partecipazione?*, in Colozzi I., *Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*, Milano, FrancoAngeli, 57-92.
- MINERBA L., ARGIOLOS F., SCARPA B. (1999), *Years of Potential Life Lost in the Sardinian population: Limitations and perspectives*, "Igiene Moderna", 112 (2), 783-798.
- PELLIGRA V. (2006), *Per un'etica pubblica della cura: Vulnerabilità, Dipendenza e Reciprocità*, in "Nuova Umanità", 164, 181-203.
- RANCI C. (2002), *Le nuove diseguaglianze sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna 2002

Sites disponíveis:

<http://www.integrazionemigranti.gov.it>

<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

<http://www.istat.it/it/archivio/166482>