

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

LILIAN HACK

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR: NOVOS DESAFIOS
FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO**

EM: 01/08/07

FLORIANÓPOLIS

2007/1


Rosana Maria Gaio
Departamento de Serviço Social / CSE

LILIAN HACK

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR: NOVOS DESAFIOS
FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Beatriz Augusto Paiva

FLORIANÓPOLIS

2007/1

LILIAN HACK

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR: NOVOS DESAFIOS
FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Augusto Paiva – Universidade Federal de Santa Catarina

1ª Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Carla Rosane Bressan – Universidade Federal de Santa Catarina

2ª Examinadora

Assistente Social Izabella Régis da Silva – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Florianópolis, Agosto de 2007.

Como não poderia deixar
de ser, dedico este trabalho a minha
mãe, Márcia, por seu apoio e amor
incondicional.

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que estiveram ao meu lado durante essa caminhada acadêmica. Neste momento conclusivo, se faz necessário agradecer a essas pessoas que me estimularam e contribuíram com esta conquista.

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me guiado até aqui com saúde e vontade para vencer os desafios que apareceram ao longo dessa jornada.

À minha família, especialmente aos meus pais, Aimar e Márcia, que sempre me compreenderam e dispensaram seu apoio por todo tempo.

À Universidade Federal de Santa Catarina, por oportunizar a formação na área que escolhi.

Aos meus colegas de curso, pela amizade que construímos, pela troca de experiências, vivências, alegrias e também as decepções que nos fizeram crescer, entre eles, Bianca, Eliane, Ilana, Josiane, Juliana, Luciana, Mariana, Talita e Yuri. De forma especial, às minhas muito mais do que colegas, verdadeiras amigas, Angélica e Daniele, que estiveram comigo por toda essa caminhada, construindo uma relação de companheirismo, confiança e respeito, muito além das atividades acadêmicas.

A todos os professores que contribuíram para minha formação proporcionando momentos de reflexão e experiências por meio de suas habilidades e competências.

À minha orientadora, Professora Beatriz Augusto Paiva, pela disponibilidade, paciência, competência e sabedoria para guiar-me nesta trajetória.

Agradeço à minha amiga Márcia, por sua compreensão e disposição, sempre pronta a ajudar.

Não poderia deixar de agradecer às profissionais do Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar (POASF), sempre prontas a compartilhar suas experiências e com paciência me ensinaram a prática profissional, um agradecimento especial a Cleusa, minha supervisora de estágio.

Às minhas colegas de estágio, Adriana, Ana Paula, Michelle e Sabrina, pelas discussões acerca do fazer profissional e pela importante troca de experiências.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente me apoiaram e contribuíram para a conclusão de mais uma etapa de minha vida.

**"Não podemos viver apenas para nós mesmos.
Mil fibras nos conectam com outras pessoas;
e por essas fibras nossas ações vão como causas
e voltam pra nós como efeitos".**

(Herman Melville)

HACK, Lílian. **Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar: novos desafios frente ao Sistema Único de Assistência Social.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007, 91f.

RESUMO

Este trabalho tem como propósito investigar se o Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar (POASF) está adequado à política social de atendimento prevista no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo este um Programa de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Com base na literatura utilizada, pode-se dizer que o Estado tem um papel de centralidade na execução das políticas sociais, apesar da sociedade e da família complementarem a provisão do bem-estar social, e que as determinações históricas da política de Assistência Social implicam em prejuízos incalculáveis para a implementação do SUAS no país. Realizou-se, então, um estudo inicialmente bibliográfico e documental e posteriormente descritivo, onde foram analisadas as dificuldades estruturais que o POASF enfrenta. A análise dos dados possibilitou identificar que o Programa apresenta sérios anacronismos em relação à Política de Assistência Social proposta pelo SUAS e que esse fato muito se deve às condições de estrutura (física, material, recursos humanos) que o POASF dispõe.

Palavras-chave: Assistência Social; Política Social; SUAS.

LISTA DE SIGLAS

ABESS	Associação Nacional de Ensino de Serviço Social
ANAS	Associação Nacional de Assistentes Sociais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDS	Conselho de Desenvolvimento Social
CEAS	Certificado de Entidades Beneficentes
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFAS	Conselho Federal de Assistência Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CPF	Conselho, Plano e Fundo
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAS	Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FUNABEM	Fundação do Bem-Estar do Menor
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPQ	Instituto de Psiquiatria
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MBES	Ministério do Bem-Estar Social
NOB	Norma Operacional Básica
PAIF	Programa de Atenção Integrada às Famílias
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PCS	Programa Comunidade Solidária
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIS	Programa de Integração Social
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis

PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
POASF	Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar
SALTE	Saúde, Alimentação, Transporte e Energia
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	12
1.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO AJUDA E CARIDADE – PERÍODO ANTERIOR À CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	12
1.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA SOCIAL E DIREITO SOCIAL – PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	22
1.3 APROVAÇÃO DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS.....	27
1.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA DE PROTEÇÃO VIA SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS).....	34
2 A COMPREENSÃO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR (POASF) NA PERSPECTIVA DAS EXIGÊNCIAS DO SUAS.....	42
2.1 APRESENTANDO O POASF – MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.....	42
2.1.1 Atendimento à Família com Crianças e Adolescentes em Situação de Risco Pessoal e Social: bases político-legais.....	53
2.1.2 Novos parâmetros para a Assistência Social sob a ótica do SUAS.....	59
2.2 OBJETIVOS DO POASF/ PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS/ DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA PROCEDER OS ATENDIMENTOS.....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência do estágio curricular, entre o período de maio de 2006 a julho de 2007, realizado no Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar (POASF), da Prefeitura Municipal de Florianópolis. O referido Programa situa-se no Complexo Cidade da Criança, pertence à Secretaria de Assistência Social e integra a Secretaria Municipal de Assistência Social.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho se deu por meio da pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Gil (1996, p. 48), é “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”, e através de pesquisa documental, que conforme Lakatos e Marconi (1991, p.174), “a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não [...]. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”.

Do ponto de vista do procedimento técnico, a presente pesquisa é classificada como estudo de caso, que Gil (1999, p. 72) define como aquele “caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado [...]”. No estudo de caso, a coleta de dados, ainda nos termos de Gil (1996, p. 122), “é feita mediante o concurso dos mais diversos procedimentos. Os mais usados são: a observação, a análise de documentos, a entrevista e a história de vida”, podendo ser utilizado mais de um procedimento. Para a coleta de dados utilizou-se a observação assistemática que, segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 192), vai além de ouvir e ver, consiste em examinar fenômenos ou fatos que ocorrem ao seu redor, relevantes ao estudo sem que o pesquisador planeje anteriormente.

Como forma de organização, dividiu-se o presente trabalho em duas seções: na primeira realizou-se um histórico da relação do Serviço Social com a política de Assistência Social subdividida em períodos e marcos históricos assim identificados: a Assistência Social brasileira antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 estava organizada por um conjunto de práticas pautadas na ajuda, caridade, benemerência e filantropia. A política social resumia-se a um mero mecanismo pontual, desvinculado das medidas de política econômica.

A partir da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social caracterizou-se como política social pública e direito social e com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social

(LOAS), em 1993, ela é ressignificada, diferenciando-se do assistencialismo e integrando, ao lado da Saúde e da Previdência Social, o tripé da política de Seguridade Social. Além disso, indica a centralidade do Estado na universalização e na garantia de direitos e acesso a serviços direcionados à ampliação da cidadania social àqueles setores mais vulnerabilizados da população, ainda que contando com a complementaridade da sociedade e da família para promover o bem-estar social.

Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as ações e serviços de atendimento à população visam ultrapassar de vez o campo do voluntarismo e da filantropia, passando a operar sob a estrutura de uma política de Estado. O SUAS se organiza como uma política pública pactuada nacionalmente que prevê uma organização participativa e descentralizada da Assistência Social, com ações voltadas especialmente para o fortalecimento da família.

Buscou-se mostrar que a conquista do SUAS deu-se num campo de diversas contradições e resistências e que as determinações históricas que permeiam a Assistência Social implicam em prejuízos incalculáveis para sua implementação no país.

Na segunda seção, efetivou-se uma descrição minuciosa sobre o POASF buscando mostrar as debilidades e o anacronismo do Programa diante às necessidades da população e das novas exigências do SUAS.

1 RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO AJUDA E CARIDADE – PERÍODO ANTERIOR À CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Hoje, refletir com propriedade sobre os desafios do SUAS exige a contextualização histórica, ainda que breve, de construção deste direito social de maneira que se possa a partir do passado encontrar as explicações para as contradições do presente, pois devido ao seu legado histórico, a Assistência Social, enquanto política social, enfrenta enormes desafios para impor-se como política pública asseguradora de direitos.

O tempo então retorna ao período anterior a 1930, onde a economia brasileira era basicamente agroexportadora e o sistema político não respondia pela intervenção social organizada no Estado, este não agia enquanto provedor da área social, deixando-a à mercê do mercado e da polícia.

A partir de 1930, com a combinação da economia agroexportadora com a expansão dos setores urbano-industriais, houve uma crescente urbanização e a emergência da classe operária como sujeito político organizado, portanto, crescem também suas manifestações e reivindicações. É a partir daí que o Estado passa a assumir, em resposta aos intensos movimentos reivindicatórios, uma intervenção reguladora frente a esta questão social emergente no país, e é esta questão social que impulsiona o Estado na criação de medidas de proteção ao trabalhador e sua família.

Desta forma, a questão social deixou de ser considerada uma questão de polícia, porém permaneceu sem receber muita atenção por parte do Estado, funcionando nos termos de Pereira (2000, p. 130), “como uma espécie de zona cinzenta, onde se operavam barganhas populistas entre Estado e parcelas da sociedade e onde a questão social era transformada em querelas reguladas jurídica ou administrativamente e, portanto, despolitizada”.

É nesse contexto que o Serviço Social brasileiro emerge como profissão “marcado pelo projeto político da igreja católica, expresso pela doutrina e pela ação social católica” (YAZBEK, 2006, p. 125). Apesar da profissão priorizar a ação social em relação à Assistência Social pela insipiência do Estado neste campo da Seguridade Social, esta, ainda assim, era tida como um avanço se comparadas às práticas filantrópicas que prevaleciam no momento.

Cabe aqui destacar a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, pelo governo brasileiro, voltada para a assistência à maternidade e à infância, iniciando aí uma política de convênios com as entidades sociais. A LBA intervia junto aos segmentos mais empobrecidos da sociedade por meio de ações na maioria das vezes paternalistas e emergenciais, e conforme Yazbek (2006, p. 125) “vai interferir junto aos segmentos mais pobres da sociedade, mobilizando a sociedade civil, o trabalho feminino e a profissionalização dos Assistentes Sociais”.

Ainda na década de 40, foi promulgada a Constituição Federal de 1946 e é criado o Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), sendo este considerado pioneiro por incluir setores sociais como a saúde e a alimentação.

A Assistência Social brasileira e a profissão de Serviço Social se estruturaram engajados a um conjunto de práticas benemerentes e filantrópicas e ao crescimento da participação do Estado na tarefa de garantir o bem-estar da sociedade.

Observa-se, de acordo com Yazbek (2006, p. 125), “um contexto no qual o Estado passa a operacionalizar suas responsabilidades a partir do reconhecimento das competências profissionais e do trabalho baseado no saber técnico para a prestação de serviços sociais”.

As formas de atenção aos pobres gestadas na filantropia e na benemerência vão aos poucos evoluindo com a criação de políticas públicas, programas e projetos frente à situação de pobreza e desigualdades profundas. A intervenção profissional dos Assistentes Sociais foi, assim, fundamental para operacionalizar esse processo.

A visão predominante deste período é de que o cidadão que necessita da Assistência Social em geral é o

trabalhador eventual e destituído, é o usuário dessas políticas pelas quais é visto como 'indivíduo necessitado', e muitas vezes como pessoa acomodada, passiva em relação à sua própria condição, dependente de ajuda, enfim, não cidadão. Sua figura é elaborada de forma negativa. (TELLES apud YAZBEK, 2006, p. 126).

Durante o período que engloba os anos de 1930 a 1943, a produção legislativa se refere basicamente à criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) e à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943. Destaca-se, também, alterações ocorridas nas áreas de política de saúde e de educação “onde manifestam-se elevados graus de centralização, no Executivo Federal, de recursos e instrumentos institucionais e administrativos”. (DRAIBE, 1988, p. 30).

É relevante citar que houve a criação do décimo terceiro salário, do salário família para o trabalhador urbano e a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), sendo que esta atendia somente os trabalhadores sob o abrigo da CLT, ficando os trabalhadores rurais e domésticos fora da cobertura previdenciária.

Na década de 50, a economia permanecia como meta prioritária e a política social servia apenas como investimento em capital humano. Durante o governo de Juscelino Kubitschek, houve “o início do deslocamento do eixo trabalhista, privilegiado por Getúlio Vargas, para as demais áreas sociais, mas sem grande expressão”. (PEREIRA, 2000, p. 133).

Ainda nessa década, a Assistência Social tem uma presença consistente no projeto de desenvolvimento nacional, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) e outros organismos internacionais sistematizam o Desenvolvimento de Comunidade (DC). No Brasil, houve o apoio governamental a esses programas, que tinham como estratégia integrar a população aos planos nacionais e regionais de desenvolvimento.

Até meados da década de 60, com os governos Jânio Quadros e João Goulart, observa-se uma estagnação econômica decorrente do período anterior e uma mobilização muito expressiva das massas pleiteando por reformas socioeconômicas.

O governo João Goulart, apesar de breve, pela interrupção abrupta do golpe militar, apresentou uma proposta mais progressista para a política social, na tentativa de promover o nacionalismo desenvolvimentista, por meio de uma política mais soberana em termos econômicos e sociais, “contrapondo-se ao processo de internacionalização da economia brasileira e abrindo espaço para os processos de mobilização e lutas a favor das mudanças de base, no contexto de um processo de ampla luta política”. (SILVA, 1995, p. 27).

Amplos setores sociais se engajaram na luta por reformas estruturais e reformas de base. Esse processo atingiu diversas categorias, como os estudantes e intelectuais, os operários e camponeses e outros movimentos sociais. Nota-se que nessa conjuntura a questão social, conforme aponta Silva (1995, p. 27):

é enfrentada por medidas de extensão da educação, ampliação da Previdência, extensão da legislação trabalhista ao trabalhador do campo com o Estatuto do Trabalhador Rural, barateamento de alimentos básicos, combate a doenças endêmicas e programas de habitação popular.

O que se constatou é que havia uma intenção no governo de realizar as reformas de base tão reivindicadas pela sociedade, contudo, o processo político deparou-se com posições de diferentes forças atuantes na sociedade. Nesse contexto, a burguesia industrial e a classe média se rearticularam com as antigas forças agroexpomercantis para se opor ao governo. Tem-se como resultado “o golpe militar de 1964 e a inauguração de um outro padrão (autoritário) político administrativo no país”. (PEREIRA, 2000, p. 134).

Diante desse quadro, observa-se que o Serviço Social é cada vez mais absorvido pelo Estado e o

objeto de intervenção profissional se configura pelas disfunções individuais e sociais; os objetivos se voltam para a integração social, não se verificando divergência entre os objetivos institucionais e os profissionais; no terreno do conhecimento, a Doutrina Social da Igreja cede lugar a correntes psicológicas, principalmente a psicanálise, e a correntes sociológicas, destacando-se o positivismo e o funcionalismo; os métodos tradicionais de Serviço Social de Casos e Serviço Social de Grupo sistematizam-se. (SILVA, 1995, p. 28).

O sistema de proteção social expandiu-se ainda de acordo com alguns parâmetros estabelecidos no período que se estende de 1930 a 1943, onde conforme Draibe (1988, p. 30):

[...] ao mesmo tempo há avanços nos processos de centralização institucional e no de incorporação de novos grupos sociais aos esquemas de proteção, sob um padrão, entretanto, seletivo (no plano dos beneficiários), heterogêneo (no plano dos benefícios) e fragmentado (nos planos institucional e financeiro) de intervenção social do Estado.

Em 1964, o país passava por uma crise política que acarretou o golpe militar e culminou na renúncia do Presidente João Goulart, levando o país a um regime ditatorial que permaneceu por cerca de duas décadas. Os anos de 1964 a 1985 compreendem o chamado período tecnocrático ou da ditadura militar. A partir de 1966, o Estado reformula as estruturas em que se inserem os Assistentes Sociais por meio de diversas reformas, inicialmente no sistema previdenciário, conforme aponta Netto (1991, p. 120), “haveria de alterar de cima para baixo o conjunto de instituições e aparatos governamentais através dos quais se interfere na 'questão social'”. Estas reformas implicaram numa especialização das atividades dos Assistentes Sociais

“decorrentes quer do elenco mais amplo das políticas sociais, quer das próprias seqüelas do 'modelo econômico'”. (NETTO, 1991, p. 121).

Sob o poder dos governos militares, conforme coloca Madeira (2006, p. 23):

[...] o Estado conservador é fortalecido, promovendo uma desarticulação do movimento sindical e a perda de diversos direitos sociais conquistados pelos trabalhadores ao longo dos anos. Em contrapartida, e no intuito de legitimar seu poder, são implementados programas sociais e criadas instituições assistenciais.

Cabe salientar assim, a definição do modelo econômico estabelecido em 1967, de natureza centralizadora e excludente, consolidando a política autoritária. O país contava com algumas características eminentes; o capital estrangeiro volta a ser valorizado e a concepção de política social era vista como uma decorrência do processo de desenvolvimento econômico, inclusive expressando o sempre reeditado menosprezo pelas massas trabalhadoras.

O Estado intervia tanto na economia quanto na sociedade e foram instituídas as seguintes medidas neste período:

arrocho salarial; redução das inversões públicas, controle do crédito, do aparelho arrecadador e do sistema tributário; estatização de áreas de infra-estrutura, de indústria pesada e de insumos básicos (de interesse dos investidores estrangeiros); esvaziamento do poder de pressão dos sindicatos e de suas funções específicas; proibição de greves e substituição da Justiça do Trabalho pelo Executivo federal no processo de decisão dos reajustamentos salariais.(PEREIRA, 2000, p. 136).

Nos primeiros anos do regime tecnocrático-militar, os programas e projetos na área social continuaram a ser desenvolvidos sem grandes inovações e embora se falasse em produtividade social, praticamente não houve transformação alguma na área social.

Assim, gradativamente, a política social se resume a um mero complemento da política econômica, ficando fora do planejamento central do governo, onde as necessidades básicas foram cada vez mais negligenciadas. Mas, a partir de 1967, ela deixa de se configurar como mero apêndice da economia para se afirmar como um relevante meio de acumulação de riquezas. Embora os programas estatais integrassem a ação estatal, tinham como principal objetivo atender aos interesses da economia de empresa. Quase não se observa na maioria das políticas sociais

seus aspectos redistributivos e igualitários, inexistem sequer os residualistas mínimos sociais. O que, de acordo com Draibe (1988, p. 35), essa inexistência de mínimos sociais:

extensivos a todos os cidadãos, independentemente de sua posição no mercado de trabalho, faz com que, na relação Estado/Mercado, sejam de fato muito frágeis, no Brasil, os mecanismos corretores que, em princípio, deveriam operar por intermédio das políticas sociais.

Em 1970, alguns programas relacionados à proteção do capital à custa do trabalho, como o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), foram criados. Contudo, estes programas representavam mais um mecanismo de poupança direcionado a reproduzir o capital e buscar a adequada proporção entre capital e trabalho do que propriamente tentar a integração do trabalhador ao desenvolvimento econômico.

De 1972 a 1974, com a criação do I Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), a política social foi definida na forma de integração social, procurando efetivar, por exemplo, a articulação do Estado com o setor privado, as regiões desenvolvidas com as subdesenvolvidas, etc. Porém, este plano pouco fez além de implementar e tentar garantir a eficácia de projetos de grande impacto, já iniciados nos anos anteriores, apenas foram adotadas algumas políticas sociais compensatórias e, devido ao aumento considerável da população de baixa renda, começa a ser percebida uma maior preocupação com esta população. De acordo com Silva (1995, p. 33), essa proposta de política integradora tinha como objetivo

[...] criar bases para o mercado de massa; associar a assistência aos estímulos para o trabalho e ao aumento da eficiência do trabalhador; e induzir a que o aumento de renda implique aumento de poupança, propondo uma harmonização entre a política de integração social e os índices de crescimento da época. (SILVA, 1995, p. 33).

Em 1974, a Assistência Social federal ganha um novo lugar. A ditadura militar insinuando um processo de abertura cria, sob o General Ernesto Geisel, o Ministério da Previdência e Assistência Social. Antes disso, há só o Ministério do Trabalho e Previdência.

Até 1974, os direitos civis e políticos sofreram grande repressão, pois o objetivo primordial do governo militar era a defesa da expansão impopular da internacionalização do sistema capitalista e o avanço do sistema de acumulação. É somente a partir de 1975 que,

paralelo a um crescimento considerável da economia, os governos demonstram certa preocupação com os segmentos mais empobrecidos. O desenvolvimento social se daria como consequência direta do crescimento econômico, cujos obstáculos resultariam da resistência à cultura das inovações, assim, a prestação de serviços sociais (educação, saúde, habitação, assistência, etc) deveria contribuir para a maior produtividade da força de trabalho.

Durante o período da ditadura militar, diversas ações e movimentos políticos reagiram contra o Estado, que resultaram na mobilização de um conjunto de organizações e movimentos sociais buscando um contraponto para derrotar o regime militar, que, não era apenas autoritário, mas também ineficiente, burocrático, oneroso, etc. Nesse sentido, Netto (apud SITCOVSKY, 2006, p. 109) afirma que

a crise da ditadura, aberta por volta de 1974-1975, não se deveu a qualquer “contraposição” entre o Estado por ela modelado e a “sociedade civil”; deveu-se ao fato de que a força do movimento operário e popular foi capaz de engendrar e dinamizar agências e formas que puseram em questão a dominância do grande capital na sociedade civil.

A política social do regime militar não foi decerto proeminente na área da Assistência Social, em nível nacional, exercida pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) e pela Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). Já nos Estados foi assumida pelas Secretarias de Bem-Estar Social que se multiplicaram pelo país. No que se refere ao Assistente Social inserido nesta política social, Silva (1995, p. 33) afirma que

a política social, assumida por esse conjunto de entidades e implementada nesses programas, passa a contar com o Assistente Social como uma categoria profissional diretamente responsável pela sua operacionalização, o que, inevitavelmente, faz com que a profissão seja influenciada pelas características marcantes na política social nesse período.

No período compreendido entre os anos de 1974 a 1979, houve um significativo esforço governamental “de imprimir modificações na economia brasileira e de ampliar o escopo da política social, dotando-a, inclusive, de 'objetivo próprio’” (PEREIRA, 2000, p. 137). Esse esforço do governo tinha como objetivo reaproximar o Estado da sociedade e das massas, na tentativa de dar sobrevida ao regime militar.

Neste período, a ação econômica e social é determinada pelo II PND, lançado em 1976, que tem como prioridade, uma política social voltada especialmente para as populações que se encontram no nível de pobreza absoluta, sendo flagrantes os focos desta pobreza no país, porém, o que se percebe é que embora a política do governo “promettesse o resgate das liberdades democráticas, mostrava-se desde o início, inclinada a realizar-se por meio da distribuição super-regulada de bens e serviços de controle social” (PEREIRA, 2000, p. 136). Nesse contexto, foram criados órgãos de formulação e execução de políticas sociais, em que se destaca o Conselho de Desenvolvimento Social (CDS) e o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Também foram instituídos instrumentos de ação voltados para a coordenar a formulação e execução da política social em suas áreas de competência, como exemplo, o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social. Foi estabelecido que o setor privado se beneficiaria da execução de políticas sociais através de incentivos fiscais e financeiros.

Contudo, de acordo com Madeira (2006, p. 24), essas instituições e programas fundados na época eram centralizados na esfera federal, tanto em sua formulação quanto no seu financiamento, sem coordenação ou integração entre suas ações. Da mesma forma, os mecanismos de controle e avaliação eram extremamente deficientes, desenvolvendo-se programas desarticulados, com metodologias inadequadas e que conduziam para o clientelismo e o assistencialismo. Os serviços sociais, portanto, eram prestados de forma descontínua, sujeitos à disponibilidade orçamentária e aos interesses políticos.

O II PND, criado para orientar a estratégia governamental, perdeu força e praticamente foi desativado no ano de 1976, com isso, o governo passou a ajustar o regime de acordo com as contradições que afloravam devido aos “descaminhos”. Conforme Pereira (2000, p. 138), pode-se dizer que

até 1985, as políticas sociais funcionaram com uma espécie de 'cortina de fumaça' para encobrir as verdadeiras intenções de um regime que relutava em sair de cena, tornando mais fugaz a pretensão de ao menos criar aquele mínimo de bem-estar alcançado pelas democracias liberal-burguesas.

Na década de 70, diante da conjuntura política e social, a prática do Serviço Social segue pautada numa tendência modernizadora, buscando cada vez mais eficiência e avanço técnico, essa tendência pode ser descrita como o momento que deu início ao Movimento de

Reconceituação do Serviço Social no país. Após esse Movimento, o Serviço Social buscou uma ruptura com o conservadorismo, em que o debate até então centralizado na “pessoa humana” deslocava-se para a discussão do “ser social”. (SILVA, 1995, p. 35).

O período que compreende os anos entre 1980 e 1985 foi caracterizado por uma expressiva desarticulação do esforço de desenvolvimento social provenientes dos últimos anos. Essa desarticulação foi determinada essencialmente pela “[...] diminuição dos gastos sociais, acompanhada de gradual redução da importância da política social no planejamento e na gestão estatal [...]”. (PEREIRA, 2000, p. 147). Nestes anos, prevaleceu a adoção de medidas tidas como anti-sociais, como por exemplo, a contenção dos gastos na assistência médica previdenciária, a limitação dos financiamentos concedidos à habitação e a queda considerável de investimento com o transporte público. As políticas sociais como educação e saúde pública, por exemplo, experimentaram menor impacto recessivo por serem custeadas pelo Tesouro Nacional, ao contrário da maioria das políticas sociais.

No que se refere aos avanços do Serviço Social, cabe destacar a criação da Associação Nacional de Assistentes Sociais (ANAS), em 1983, decorrente da articulação do movimento sindical dos Assistentes Sociais com a reativação de alguns sindicatos e associações. De acordo com Silva (1995, p. 40),

ao ser transformada numa federação sindical, a ANAS, juntamente com os sindicatos estaduais, o então Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS), também pressionado a incorporar as novas demandas que os setores populares colocam para a profissão, e a Associação Nacional de Ensino de Serviço Social (ABESS) representam o quadro organizativo, através do qual a categoria dos Assistentes Sociais não só força mudanças no quadro da profissão e na prática do exercício profissional, como também se articula com as lutas políticas mais amplas dos trabalhadores e dos movimentos sociais populares.

O processo de desenvolvimento do Serviço Social, assim como do movimento social, não foi homogêneo. Foi fortemente marcado por lutas com as forças conservadoras vigentes na sociedade brasileira e pelas discordâncias entre as próprias tendências profissionais que seguem a perspectiva dos interesses dos segmentos populares.

Este período, que tange meados da década de 80, foi denominado de Transição Democrática ou Nova República, caracterizado essencialmente por uma reorganização institucional e por uma concepção de proteção social “[...] na qual tanto os direitos sociais quanto

as políticas concretizadoras desses direitos receberam atenção especial”. (PEREIRA, 2000, p. 148).

Cabe destacar que em 1985, foi criado o I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República e segundo Sposati (2005, p. 30) este

particulariza a assistência social como política pública, reconhece o usuário como sujeito de direitos, sugere que seja ampliada sua participação e realizada a ruptura com a leitura caritativa e tutelar com que a assistência social era tradicionalmente gerida.

Nesse mesmo ano, começam a ser discutidas na comunidade científica, idéias sobre uma lei definidora do direito à Assistência Social.

Ressalta-se, aqui, como as principais ações dessa nova concepção de proteção social, os Subsídios para a Ação Imediata contra a Fome e o Desemprego e o Programa de Prioridades Sociais, ambos criados em 1985; o Plano de Prioridades Sociais em 1986 e o Plano de metas estabelecido entre 1986-1989. É também relevante a proposta para a Seguridade Social, que sugeria a quebra do contrato e da contributividade que permeava a proteção social pública da seguinte forma: “todo cidadão brasileiro é titular de um conjunto mínimo de direitos sociais independentemente de sua capacidade de contribuição para o financiamento dos benefícios e serviços implícitos nesses direitos”. (SANTOS apud PEREIRA, 2000, p. 149).

O governo reconhecia que seria impossível o país seguir indiferente com a questão social, os direitos sociais estavam violados, e desta forma, prometeu “fazer tudo pelo social”, lema adotado pela então administração de José Sarney, contudo, o governo permaneceu preso ao velho estilo da política e aos interesses oligárquicos de sempre, impedindo a esperada consolidação da democracia. Apesar disso, houve alguns avanços importantes tanto políticos como sociais, “os quais conferiram a década de 80, ao lado do epíteto de 'década perdida', o de 'década da redemocratização””. (PEREIRA, 2000, p. 152).

Pode-se dizer que a década de 80 foi marcada por

[...] lutas pela democratização da sociedade brasileira, protagonizadas por amplos movimentos sociais, são expressões da tentativa de constituir esferas públicas, quando a luta pela conquista e pela extensão de direitos associou-se à construção democrática do Estado e da Sociedade. (RAICHELIS, 1998, p. 28).

Paradoxalmente, a década de 80 foi marcada por gerar um aumento considerável da pobreza, que com o agravamento da desigualdade na distribuição de renda, transformou-se em tema central na agenda social, tanto pela visibilidade que tomou, como pelas pressões aclamando por democracia que caracterizaram este período. A economia encontrava-se num momento dramático, caracterizada pela disparidade entre minorias abastadas e massas em condição de miserabilidade. Devido à intensa mobilização da sociedade, as políticas sociais tornaram-se centrais na agenda de reivindicações institucionais, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

1.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA SOCIAL E DIREITO SOCIAL – PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Com a promulgação da CF/88, a Assistência Social brasileira adquire uma nova concepção, passou a ser reconhecida como dever do Estado e instituída no sistema de Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência. Assim, a Assistência Social deixa de ser uma política isolada e complementar da Previdência Social, para tornar-se um direito de cidadania social.

A Assistência Social foi “regulamentada em 1993 como política social pública e inicia seu trânsito para um campo novo: o dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal” (YAZBEK, 2006, p. 127) e

[...] embora desde 1934 as Constituições Federais venham disciplinando direitos e relações de trabalho, como forma de regular a economia e o mercado, só em 1988 os destituídos, inclusive de condições de trabalho, foram legalmente amparados no seu direito de proteção gratuita e desmercadorizável pelos poderes públicos. A partir de então, a assistência social deixa de ser, pelo menos em tese, uma alternativa ou expectativa de direito e se transforma em direito formal, da mesma forma que os destinatários dessa assistência deixam de ser meros clientes da proteção social do Estado e da sociedade e se transformam em cidadãos detentores do direito a uma proteção pública devida, nos termos da lei. (PEREIRA, 1996, p. 66).

A Constituição Federal de 1988 articula a Assistência Social nos moldes “sociais-democrata de bem-estar”, guiado pelos preceitos de universalização da provisão social pública com a efetiva participação do Estado, destacando-se como direitos efetivos das classes

trabalhadoras. De acordo com Pereira (2000, p. 152), “os conceitos de ‘direitos sociais’, ‘seguridade social’, ‘universalização’, ‘equidade’, ‘descentralização político-administrativa’, ‘controle democrático’, ‘mínimos sociais’, dentre outros, passaram de fato, a constituir categorias-chave norteadoras da constituição de um novo padrão de política social a ser adotado no país”.

Ainda nessa direção, a autora afirma que:

na área social, as novas diretivas contidas na Constituição previam: maior responsabilidade do Estado na regulação, financiamento e provisão de políticas sociais; universalização do acesso a benefícios e serviços; ampliação do caráter distributivo da seguridade social, como um contraponto ao seguro social, de caráter contributivo; controle democrático exercido pela sociedade sobre atos e decisões estatais; redefinição dos patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais; adoção de uma concepção de “mínimos sociais” como direito de todos. (PEREIRA, 2000, p. 153).

A CF/88 marca um novo momento para a Assistência Social, que passa a ser reconhecida como política pública, com status de direito social, visando transformar em direito o que sempre fora tratado como favor, rompendo com a prática assistencialista e com o padrão exclusivamente contributivo de proteção social. A partir de 1988, além da Assistência Social integrar a Seguridade Social, passou também a ser um direito social que deverá ser concretizado por uma política pública correspondente, a política de Assistência Social.

Apesar de a Seguridade-Social ser considerada desde então como direito de cidadania e dever do Estado, a expansão dos direitos sociais ficou mais em tese do que propriamente em sua efetivação universal. Pode se considerar que a Assistência Social permaneceu limitada, conforme afirma Pereira (1996, p. 67), “a ela cabe, nas entrelinhas da Lei, tangenciar as demais políticas sociais no sentido de compensar suas limitações ou os seus efeitos perversos”.

Nesse sentido, Gabriel (apud SPOSATI, 2005, p. 39) afirma que “o conceito de seguridade social envolve a idéia de cobertura da população inteira em relação aos direitos sociais, considerados dever do Estado, independentemente da capacidade contributiva do indivíduo”.

É possível afirmar ainda que mesmo com a promulgação da CF/88, a política de Assistência Social que prevaleceu no país continua a ser voltada para a pobreza absoluta, que pode ser caracterizada “pela ausência de requerimentos mínimos necessários para manter a vida ou a subsistência de pessoas submetidas a essa condição”. (PEREIRA, 1996, p. 60).

Ainda citando Pereira (1996, p. 60), no que se refere à pobreza absoluta, a autora afirma que esta se constitui

numa categoria analítica que legitima, estimula e perpetua ações emergenciais ou de pronto atendimento, em oposição à noção de pobreza relativa ou de desigualdade social, que requer estudos e pesquisas para informar ações assistenciais, assim como planejamento, sistematicidade, continuidade e previsibilidade na provisão de benefícios, serviços e direitos.

A Assistência Social é marcada por seu enfoque de privilegiamento à pobreza absoluta, desta forma, “o seu raio de ação torna-se focalizado, e sua função de inclusão social prejudicada, pois muitos pobres que dela precisam ficam em total desamparo por não possuírem as credenciais de miséria para dela fazer jus”. (PEREIRA, 1996, p. 68).

Pode-se afirmar que a política de Assistência Social não passava de uma “modernização conservadora de práticas tradicionais” (YAZBEK, 2001, p. 40) com um caráter mais técnico; não houve modificações significativas no que tange à legitimação de direitos, assim como não houve a efetiva participação da sociedade civil.

Há uma crise na relação entre Estado e sociedade e esta reflete diretamente nas políticas sociais, que também advém da reestruturação das bases produtivas e de acumulação do capitalismo contemporâneo, provocando sérios efeitos para aqueles que vivem do trabalho, pois, segundo Oliveira (apud YAZBEK, 2001, p. 40), este é um processo de “mudança social regressiva”. As principais conseqüências nas relações de trabalho são a eliminação de postos de trabalho, aumento do desemprego, condições precárias de trabalho, pobreza e exclusão social. Isso tudo, conforme aponta Yazbek (2001, p. 40), acarretou no crescimento contínuo da desigualdade social, enorme concentração de riqueza e renda e um “salário mínimo entre os mais baixos do mundo”.

Então, compreende-se que, apesar da Assistência Social ter sido ampliada formalmente com a CF/88, ela continuou limitada em alguns aspectos. O que se pode também observar é que tanto a Constituição quanto, mais tarde, a LOAS, que regulamenta os artigos 203 e 204 da mesma, acabaram reproduzindo a versão da Assistência Social fragmentada por segmentos, como por exemplo, crianças, adolescentes, idosos, mulheres vítimas de violência, deficientes, entre outros, e segundo Sposati (2001, p. 68), “os planos municipais e estaduais repetem esse fatiamento etário e segmentado da Assistência Social”.

No Brasil, são percebidos esforços da classe dominante contra medidas previstas na CF/88 no que se refere a transformar a Assistência Social em área valorizada de política pública. Isso se deve ao fato de que essas mudanças constituem um grande impacto no campo da proteção social, o que exige tanto modificação de concepções e na legislação, como o rompimento com a antiga cultura conservadora que se utiliza de mecanismos como o paternalismo e o clientelismo para atender a pobreza. Nesse sentido, Pereira (2001, p. 220) explicita que

falar da assistência social como política, e não como ação guiada pela improvisação, pela intuição e pelo sentimentalismo por mais (bem intencionados que sejam), é falar de um processo complexo que, embora não descarte o sentimento (de cooperação, de solidariedade a até de indignação diante das iniquidades sociais) é ao mesmo tempo racional, ético e cívico.

A área da Assistência Social, apesar de sua nova configuração legal, segue marcada pela herança dos ideários liberal e social, que permearam as ações estatais durante o período de 1930 a 1980, em consonância com o movimento histórico, político e econômico do Brasil. Então, apesar da Assistência Social inovar assumindo um caráter de política social da área da seguridade social, ela continua cercada por heranças históricas que fazem parte da cultura política nacional. (COUTO, 2004, p. 162).

Pode-se dizer que a intervenção do Estado brasileiro sempre visou à acumulação e à expansão do capital. O campo assistencial sofre com a não institucionalização do “acesso público a bens, serviços e direitos básicos de extensas camadas da população trabalhadora”. (RAICHELIS, 1999, p. 66 apud COUTO, 2004, p. 165).

Nesse sentido, conclui-se, de acordo com Sposati (2001, p. 64), que

a Constituição de 1988 elevou a assistência social formalmente ao patamar de uma política setorial de seguridade. Todavia, transmutação, da prática à política, ainda não exerceu as necessárias mudanças no escopo dos serviços de assistência social, de modo a reconfigurá-los em qualidade, quantidade e condição de direito social.

Conforme já foi colocado, a classe dominante, que compreende os grandes proprietários, empresários e também os políticos e intelectuais conservadores, passaram a promover ações no sentido de barrar os avanços estatais, buscando a desestatização, desregulamentação econômica e

social, flexibilidade do trabalho e da produção, entre outras medidas. Isso provocou um embate dessa classe com os setores assalariados e seus aliados, gerando discórdias nas medidas previstas na CF/88 entre forças de poder desiguais.

O que se observa é que muitos dos progressos previstos na CF/88 na prática não se efetivaram, passando a serem alvos de uma “contra reforma conservadora” (FAGNANI, 1996, p. 86 apud PEREIRA, 2000, p. 156) que teve início em 1987 e foi ganhando força na década de 90.

Dentre as principais medidas previstas nesta contra-reforma, cabe destacar o retorno da prática assistencialista, passível de manipulação clientelista e fisiologista; algumas propostas regulamentadoras sofreram paralisação ou mesmo extinção; houve um desmonte institucional na área social, principalmente no que se refere a setores como transporte público, alimentação e reforma agrária. Pode-se considerar que a área mais atingida foi a do financiamento da Seguridade Social.

No período compreendido entre 1990 e 1992, o país foi governado pelo primeiro presidente eleito após 29 anos das últimas eleições diretas, Fernando Collor de Mello, que tinha em seu discurso eleitoral como sendo um social-democrata, mas logo se mostrou o oposto na sua prática governamental.

No campo social, podem ser destacadas as seguintes medidas: a área social foi desmembrada em sua organização e competência, há um resgate do assistencialismo e do clientelismo e uma rejeição muito clara ao padrão de seguridade social previsto na CF/88. O governo, conforme coloca Pereira (2000, p. 163), também

reiterou a tentativa da administração passada de desvincular os benefícios previdenciários e da assistência social do valor do salário mínimo; relutou em aprovar os planos de benefícios e a organização do custeio da seguridade social; vetou integralmente o projeto de lei que regulamentava a assistência social; e represou, por vários meses, a concessão de benefícios previdenciários; seletivização e focalização das políticas sociais, a partir de 1991.

Contudo, os projetos do governo foram inviabilizados devido ao alto índice de inflação e pelas exaltantes práticas de corrupção, o que provocou a destituição do Presidente da República em 1992.

Ao assumir a presidência, o vice-presidente Itamar Franco defrontou-se com a destruição do sistema de Seguridade Social que vinha sendo construído desde a década de 30. Não havia qualquer reforma relevante no campo social e antigas formas de política ressurgiram

acompanhadas de práticas ilícitas, como por exemplo, fragmentação de recursos; redução drástica do gasto social federal; desarticulação das redes de serviços sociais; cortes dos programas sociais, sobretudo na área da Assistência Social; reprimenda da concessão de benefícios previdenciários; o projeto que propunha a LOAS foi vetado; as decisões eram centralizadas na esfera federal e o governo não apoiou a descentralização das políticas públicas.

Diante dessa conjuntura, o governo de Itamar Franco não teve muito a colaborar para superar as condições sociais que assolavam o país. As ações governamentais foram praticamente “nulas no sentido de referendar os direitos sociais contidos na Constituição de 1988”. (COUTO, 2004, p. 148).

O que cabe salientar é que em 1993 foi lançado o Plano de Combate à Fome e à Miséria pela Vida, numa parceria entre o Estado e a sociedade civil. Porém, o Programa acabou sendo extinto, pois não obteve prioridade no governo, sendo utilizado em algumas regiões do país de forma clientelista e também por não serem disponibilizados os recursos necessários para o seu desenvolvimento.

Nesse sentido, é possível compreender que até meados da década de 90

[...] a Assistência Social possuía ainda um caráter compensatório que atuava na produção e reprodução das desigualdades sociais e não vinha cumprindo sua tarefa histórica de emancipação, ruptura da subalternidade e o enfrentamento da pobreza, reduzindo-se a uma prática. Apesar desse cenário, as mobilizações da sociedade civil pressionavam para a construção da política pública da Assistência Social e garantia do seu financiamento. (SOUZA, 2006, p.?).

A ruptura com o assistencialismo era premente no país, e fazia-se urgente à regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988. Assim, como resultado de muitas lutas dos movimentos sociais, dos trabalhadores e intelectuais, a Lei n°. 8742, LOAS, passou a ser discutida e foi aprovada em 07 de dezembro de 1993.

1.3 APROVAÇÃO DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS)

Em 1993, com a regulamentação da Assistência Social como política social pública, ela “inicia seu trânsito para um campo novo: o dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. O protagonismo dos Assistentes Sociais brasileiros na elaboração da LOAS foi fundamental”. (YAZBEK, 2006, p. 127).

Mesmo a LOAS sendo inaugurada no governo Itamar Franco, este para a área da Assistência Social, pressionado pela sociedade civil, apenas encaminhou a criação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e discutiu a impossibilidade de prover os benefícios dispostos na Lei.

Esperava-se que o ano de 1994 fosse um marco da reorganização na área social, mas, conforme explicita Boschetti (2003, p. 126), isso de fato não aconteceu e a

Assistência Social continuou sendo executada diretamente ou via convênios pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), pelo Centro Brasileiro para Infância e Adolescência (CBIA) e pela Coordenadoria Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), vinculados ao então Ministério do Bem-Estar Social. Durante todo esse ano, o governo Itamar Franco agiu como se a LOAS não existisse.

A LOAS assegura o que fora anunciado na CF/88, transformando as “disposições declaratórias de direito em disposições assecuratórias de direito” (PEREIRA, 1996, p. 101). Pode-se afirmar, que “sem a LOAS, a assistência social na Constituição seria letra morta porque, como tantos outros dispositivos constitucionais, ela não é um direito auto-aplicável”. (PEREIRA, 1996, p. 101).

O direito além de ser reconhecido precisa ser garantido, neste caso, a LOAS constitui-se como lei complementar que assegura esse direito. Em seu artigo 1º, a Assistência Social é assim definida:

a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS, 1993).

Com a CF/88 e a LOAS, a assistência social passa a portar uma dimensão universal de cobertura no campo da proteção social não contributiva e, de acordo Martins e Paiva (2003, p. 50), tem como objetivo “prevenir e superar as diferentes formas de exclusão social, garantindo os padrões de cidadania às parcelas desprotegidas e excluídas da população”. A inclusão da Assistência Social na Seguridade Social conota seu caráter de política de proteção social direcionada para a garantia de direitos e de condições dignas de vida. Essa garantia torna-se

efetiva por meio de programas, projetos e benefícios direcionados para proteção social e atendimento das necessidades dos usuários de tal política.

A LOAS significa um grande avanço na história da Assistência Social, sobretudo quanto à sua institucionalização enquanto política pública. Conforme explicita Lima (1998, p. 108):

a construção de todo um escopo conceitual assentado sobre os parâmetros dos direitos da cidadania foi prioridade no intenso processo de mobilização e discussão social para aprovação da lei. Assim, o processo envolve não somente mudanças de paradigmas, mas apontou a necessidade de construção de uma política pública assentada não mais nas bases do clientelismo, do paternalismo e da filantropia, mas na responsabilidade do Estado.

Além de ressignificar a Assistência Social diferenciando-a do assistencialismo, a LOAS reafirma-a como política de Seguridade Social, também indica a centralidade do Estado na universalização e na garantia de direitos e acesso a serviços direcionados à ampliação da cidadania social àqueles setores mais vulnerabilizados da população. A Lei ainda “propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania”. (YAZBEK, 1997, p. 9, apud COUTO, 2004, p. 175).

A Assistência Social entendida como campo de direitos é, mas nem sempre se efetiva como tal, política não contributiva direcionada à universalização de direitos e ao provimento de mínimos sociais, dessa forma, busca romper com a tradição assistencialista e clientelista da área, que sempre foi vista como uma prática secundária, frequentemente voltada a atenções urgentes e emergentes e à distribuição de auxílios materiais.

Pode-se dizer que Assistência Social deixou de ser uma não-questão ou um problema ignorado por interesses opostos para tornar-se uma questão que desperta interesse de diferentes setores da sociedade e do Estado, inserindo-se, dessa forma, na agenda política do país, sendo a LOAS fundamental nessa concretização.

A Lei, porém, só garante um único benefício formalmente, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se constitui no direito constitucional de um salário mínimo ao idoso e ao portador de deficiência que comprove não possuir meios de prover e nem de tê-lo provido pela família.

Deu-se início ao processo correspondente ao previsto no art. 203 da CF/88, que tem como objetivo demonstrá-la enquanto política pública de direito a quem dela necessitar. Provoca uma mudança considerável na concepção da Assistência Social, que passa do assistencialismo e de sua

caracterização de não política, para o campo da política pública. Por política pública entende-se, segundo Pereira (2001, p. 223), que esta é uma

ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis. Ou, em outros termos, os direitos declarados e garantidos nas leis só tem aplicabilidade por meio de políticas públicas correspondentes, as quais, por sua vez, operacionalizam-se mediante programas, projetos e serviços.

No período que compreende os anos de 1995 a 1998, o país esteve sob a presidência de Fernando Henrique Cardoso (FHC), tendo como principal meta política de seu governo o plano de estabilidade econômica, que pode ser destacada como uma característica dos governos neoliberais pós-1985. O governo FHC também já objetivava reformas na Constituição Federal em vigor, sobretudo visando à contenção do gasto social. Nessa direção, impulsionou o reformismo liberal iniciado no governo Fernando Collor de Mello.

Em seu governo, utilizou-se do recurso de medidas provisórias, procurando afastar a sociedade das decisões governamentais. Tinha como discurso acabar com a prática do clientelismo, mas de fato, desenvolveu uma política de troca de favores.

Para a área social foi criado, em 1995, o Programa Comunidade Solidária, numa tentativa precária de responder aos problemas imensos da área social cujo descaso foi alvo de manifestação em 1995 por meio do Relatório do Tribunal de Contas da União que denunciou esta situação. Observa-se que

uma das características desse período é a retomada da matriz da solidariedade, como sinônimo de voluntarismo e de passagem da responsabilidade dos programas sociais para a órbita da iniciativa privada, buscando afastar o Estado de sua responsabilidade central, conforme a Constituição de 1988, na garantia de seus direitos.(COUTO, 2004, p. 150).

No que se refere ao quadro social durante o governo FHC, Netto (1999, p. 75) considera que este governo foi “um desastre para as massas trabalhadoras”, pois é possível analisar que ao término do governo o país contava com o mais alto índice de desemprego da história da República, aumento da concentração da renda, busca incessante para acabar com direitos trabalhistas a muito conquistados e diversas reformas na CF/88, sobretudo no campo dos direitos

sociais. Da mesma forma, os gastos federais com a Assistência Social e previdência foram reduzidos.

Faz-se importante destacar que a concepção de Seguridade Social enfrentou, após sua promulgação, conforme Netto (1999, p. 85):

a mais forte resistência da grande burguesia, de seus representantes políticos e da burocracia estatal a seu serviço, todos, de uma parte, fazendo o possível para congelar e reverter os passos dados que poderiam viabilizá-la (passos bastante ponderáveis no caso do Sistema Único de Saúde – SUS); de outra, protelando ao máximo a aprovação dos diplomas legais, ou deformando-os, que permitiriam implementá-la (como foi o caso da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

A política social do governo FHC situa-se numa perspectiva contrária àquela preconizada na CF/88, ela “apareceu inteiramente subordinada à orientação macroeconômica que, por sua vez, é estabelecida segundo ditames do grande capital”. (NETTO, 1999).

Analisando o sistema de proteção social no período de 1985 a 1995, é possível concluir que o sistema é frágil e que os governos desse período

do ponto de vista institucional, os programas referendaram ações pontuais, com destaque para programas que pretendiam erradicar a fome e a miséria. Em relação aos direitos garantidos pela Constituição, os governos têm a tendência a desconstruir o sistema. (COUTO, 2004, p. 151).

Esses governos tinham um projeto político basicamente voltado na centralização da estabilidade da economia e no anseio por reformas na Constituição de 1988, tida como um empecilho ao crescimento econômico.

Nesse sentido, concordando com Pereira (2000, p. 173),

a obsessiva preocupação governamental com a contenção de déficit público e com o equilíbrio orçamentário, no bojo de sua política de ajuste fiscal, deteriorou qualitativamente o sistema de proteção social a duras penas construído no Brasil, desde os anos 30.

Foi no governo FHC que a LOAS passou a disputar reconhecimento, contudo não foram implementados mecanismos garantidos por esta Lei. Apesar da LOAS e do CNAS estarem

vigentes, o governo FHC optou por instituir um sistema paralelo, no qual coube apenas uma mínima atenção, onde se destaca novamente a criação do Programa Comunidade Solidária, como estratégia para combater a pobreza. Porém, o Programa acabou por reproduzir ações assistencialistas contidas na LBA, tão criticadas pelo governo, que também desconsiderou a CF/88 em suas ações.

O governo respondia as demandas populares por meio de programas fragmentados, assistemáticos e seletivos, com forte ênfase na autodeterminação da sociedade civil, com ações minimalistas e destinadas aos mais pobres.

Com a Medida Provisória nº. 813/95, o governo extinguiu arbitrariamente antigas instituições sociais, como a LBA e o Ministério do Bem-Estar Social (MBES), sem organizar nova estrutura correspondente. Dessa forma, “a assistência social passou para a órbita do Ministério da Previdência e Assistência Social a ser administrada pela Secretaria de Assistência Social do referido Ministério, devendo ser controlada pelo Conselho Nacional de Assistência Social”. (COUTO, 2004, p. 178).

Em relação ao campo da Assistência Social no governo FHC, é relevante destacar os problemas cruciais que se seguiram, de acordo com Couto (apud PEREIRA, 2004, p. 180):

do ponto de vista da cidadania, fere de morte o princípio da equidade ou da justiça social; do ponto de vista racional, aumenta a pobreza ao invés de diminuí-la, porque deixa ao desamparo consideráveis parcelas d população e, do ponto de vista ético, submete os demandantes da assistência social a constrangedores testes e a avaliações suspeitosas de pobreza, geradoras de estigmas.

Na sua campanha política pela reeleição, Fernando Henrique Cardoso (FHC) enfatizou a preocupação com a área social, por meio de discursos e promessas de acabar com a miséria no país através de projetos direcionados a esta área, favorecendo sua reeleição e seguindo na presidência da República até o ano de 2002.

A política social nesses oito anos de governo foi marcada pelo reduzido grau de responsabilidade pública com relação à desigualdade e à pobreza. A Assistência Social foi substituída por ações de princípio focalizador e marcada pelo fomento de diversas parcerias com as entidades privadas.

Alguns dos programas que foram criados nesse segundo mandato foram o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e o Vale-Gás, estes, destinados à população de baixíssima renda.

O que se percebe é que velhas características das políticas sociais, marcadas pelo clientelismo e pela descontinuidade, foram resgatadas e aprofundadas, passando também a ter um caráter ultra-focalista, privilegiando programas de cunho assistencialista, descontínuos e de atendimento a emergências. A Assistência Social pautada no padrão da inclusão social de fato foi inexistente no país. Durante o governo FHC, a LOAS não se constituiu enquanto política de seguridade social e as ações do governo estavam exclusivamente focalizadas para a população considerada mais vulnerável, com um desmonte do governo federal e um processo de municipalização abrupto e penoso para prefeituras e população.

Conforme Sposati (2001, p. 58), não há uma distinção entre propostas conservadoras e propostas progressistas tais como as defendidas por FHC para a Assistência Social que, “apesar dos aparentes avanços no perfil institucional”, continua na regressividade. Segundo a autora, essa regressividade apresenta-se no seu não reconhecimento como política de seguridade social e na ausência de definição quanto “as seguranças que a assistência social deve prover a população”, no “predomínio conservador na relação entre assistência social sob a égide da filantropia” e no “desconhecido impacto dos gastos públicos no âmbito da assistência social entre as três esferas governamentais”. (SPOSATI, 2001, p. 58).

A situação social continuou a ser concebida como uma série de problemas sociais que seriam enfrentados de forma desarticulada e isolada. Dessa forma, reproduz-se

a concepção segmentada da questão social e, em decorrência, a formulação e implementação de políticas sociais setorializadas sem um projeto para a sociedade que as articule e imprima um sentido político ao seu conjunto. Em vez de enfrentar a pobreza por uma ótica estrutural para a sua superação, a concepção oficial é de aliviar a pobreza dos grupos socialmente mais vulneráveis. (LEMOS, 2004, p. 6).

O que se observou foi que, na prática no governo FHC, a Assistência Social continuou fortemente marcada pela solidariedade e voluntarismo e que os recursos financeiros destinados ao programa de combate à pobreza pelo governo, o Programa Comunidade Solidária (PCS), eram maiores do que os destinados para o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS); a mesma atitude pode ser constatada no governo do presidente Lula, no período de 2003 a 2006, com o Programa Fome Zero, também pautado na ótica da solidariedade.

Diante dessa conjuntura, chega-se ao ano de 2003 “[...] com uma avançada descaracterização dos direitos, tão duramente conquistados, reduzidos paulatinamente à esfera do

voluntarismo, do favor, e deslocados para a insólita e descontinuada base solidária de atendimento, a cargo da sociedade”. (LOPES, 2006, p. 78).

A reforma do Estado, iniciada nos governos FHC, foi aprofundada com característico apuro pelo governo Luís Inácio Lula da Silva, em que “novas” formas privadas de provisão social são legitimadas por meio de “velhas” formas pautadas na solidariedade familiar, comunitária e beneficente (SITCOVSKY, 2006). Nesse sentido, de acordo com Mestriner (apud SITCOVSKY, 2006, p. 103),

a assistência social, que já era a parte frágil, vive situações inéditas ao ter que se afirmar como política pública num Estado em que o público passa a significar pareceria com o privado. [...] o Estado fará avançar, com nova ênfase, os paradigmas da solidariedade, da filantropia e da benemerência.

Foi no governo Lula, eleito em 2002, que a LOAS foi efetivada por meio da construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Este foi criado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em vigor e sua estrutura de gestão e o sistema de financiamento foram regulamentados por meio da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS).

1.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA DE PROTEÇÃO VIA SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Faz-se necessário realizar uma breve retrospectiva acerca do processo de descentralização e municipalização das políticas públicas que teve início com a CF/88. Cabe também recuperar o processo de implantação da LOAS no município de Florianópolis e as deliberações das Conferências Municipais de Assistência Social para que se possa compreender a política de Assistência Social do município na atualidade, a qual o POASF está submetido realizando suas ações de acordo com as condições estruturais que as instâncias superiores lhe oferecem.

A Assistência Social no Brasil apresenta alguns marcos muito importantes, sobretudo na década de 80 e 90. Como já demonstrado, trata-se especialmente da Constituição Federal de 1988 que afirma a Assistência Social como política pública, incluído-a no sistema de Seguridade Social do país e da LOAS, que regulamenta o disposto na CF/88. A partir de então, a Assistência Social é caracterizada por distinguir o direito aos benefícios, serviços, programas e projetos

socioassistenciais para qualquer cidadão que deles necessitar, sendo uma política de caráter não-contributivo. Nesse sentido, Lopes (2006, p. 77) afirma que

a cobertura do campo socioassistencial a partir da LOAS visa assegurar a redução ou a eliminação de vulnerabilidades que fragilizam a resistência do cidadão e da família ao processo de exclusão sociocultural, dedicando-se ao fomento das ações impulsionadoras do desenvolvimento de potencialidades essenciais à conquista da autonomia. Cabe à assistência social, portanto, ampliar a proteção e a segurança social por meio de várias dimensões complementares.

Foi também durante essas décadas que, aliadas à formação política para uma nova compreensão dos direitos, das funções do Estado e de acordo com os preceitos da LOAS, foi finalmente instituído um sistema descentralizado e participativo para a Assistência Social. Porém, essas conquistas se deram num campo de diversas contradições e resistências em que as determinações da Lei por si só não superaram a concepção conservadora da Assistência Social, sua atuação histórica “no campo do assistencialismo, clientelismo e benemerência eleitoral”. (LOPES, 2006, p. 77).

A CF/88 insere a Assistência Social como política integrante do sistema de Seguridade Social. Foi também a Constituição que instaurou o princípio da cidadania como vetor dessa política e estabeleceu como parâmetro de sua organização e descentralização político administrativa, a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação e controle de suas ações em todos os níveis. Essa indicação é confirmada pela LOAS [...] (OLIVEIRA, 1998).

Com a aprovação da LOAS, em 1993, a Assistência Social inicia seu processo de gestão pública e participativa, que se dá por meio dos Conselhos nas três esferas de governo, federal, estadual e municipal e também por meio das Conferências, sendo que estas vieram para avaliar e propor reformulações na política de Assistência Social, buscando seu aperfeiçoamento e funcionamento da rede de proteção social. A política de Assistência Social ganha níveis de efetividade almejados e precisa ser descentralizada, o que significa a partilha de poder entre o governo e as coletividades locais, implicando na autogestão local.

O processo de descentralização está diretamente relacionado com a reforma do Estado, o que implica em novas formas de relação entre o povo e o governo; a autonomia dos governos locais proporciona o controle das ações locais e a possibilidade de influir nas decisões nas várias instâncias de poder. Conforme destaca Jovchlovitch (1993, p.?), “a descentralização,

considerando o papel do Estado e a conjuntura política, carrega como conteúdo intrínseco a idéia de avanço democrático”.

A descentralização dos programas sociais diretamente para os municípios elevou suas funções e seus encargos, com isso, o processo de descentralização açodada do período de 1995 a 2002 apresentou sérios problemas, como o desmonte de estruturas e equipamentos sociais federais e/ou estaduais já existentes, repassando a responsabilidade para as Prefeituras sem que estas estivessem suficientemente preparadas para mantê-los; a descentralização de encargos, muitas vezes não seguiu de forma equiparada à descentralização de recursos, tanto qualitativos, quanto quantitativos, desrespeitando as reais necessidades e peculiaridades das Prefeituras e dos órgãos municipais. Pode-se dizer ainda que as esferas estaduais, freqüentemente, atuaram nesse processo apenas como meros repassadores de recursos, não participando enquanto agentes responsáveis pela implementação de políticas regionais, nem muito menos no co-financiamento das ações assumidas pelo executivo municipal, como é o caso de Santa Catarina até hoje. Assim, há um aumento das desigualdades regionais provocado pela descentralização, pois as ações permanecem fragmentadas sem o potencial de efetividade.

A partir da aprovação da LOAS, porém, o estado de Santa Catarina dedicou-se exclusivamente a se articular para a implementação da Política de Assistência Social em seus municípios, conforme a LOAS determina em seu artigo 30, ou seja, que em cada município seja criado, Conselhos, Fundos e Planos Municipais de Assistência Social, com o objetivo de receber os recursos federais para esta política.

A LOAS expressa a necessidade de redefinição das funções do governo federal, estadual e municipal, responsabilizando o Estado em relação ao enfrentamento da pobreza, juntamente com a sociedade. De acordo com Oliveira (1998, p. 10):

esse caráter de responsabilidade social do Estado para com seus cidadãos pressupõe uma visão de proteção social que tenha como referência a universalidade de cobertura e de atendimento, em oposição a padrões restritivos e seletivos de acesso a serviços e benefícios sociais.

É relevante explicitar a fala de Sposati (2005, p. 83) quando diz que

a força da assistência social não vem tão só da sua macro organização mas, sobretudo da sua micro organização e isto em três sentidos: a força do Estado local, as Prefeituras, o comando único de assistência social municipal, os

conselhos municipais e os fundos municipais [...]; a força das organizações sociais [...] mostrando que a assistência social não é só acesso a cartão de benefício mas organização de base, relação com o cidadão usuário e com sua família, com a vizinhança, com o bairro onde vive...; a força da própria população demandatária e usuária [...].

As ações das três esferas de governo devem ser realizadas de forma articulada. De acordo com a LOAS, em seu artigo 11, cabe “a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios”. O que acabou não acontecendo com a mera extinção dos órgãos federais por meio de medida provisória do Presidente FHC em 01 de janeiro de 1995.

Conforme aponta Boschetti (2003, p. 122), “a descentralização com comando único em cada esfera governamental é a idéia mestra que deve orientar o reordenamento institucional na área da assistência social”.

Em linhas gerais, a LOAS estabelece a seguinte hierarquia de competências entre os níveis de governo, a saber:

Art. 12. Compete à União: I – responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no art. 203 da Constituição Federal; II – apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito nacional; III – atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência. Art. 13. Compete aos Estados: I – destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social; II – apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito regional ou local; III – atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência; IV – estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social; V – prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado. Art. 15. Compete aos Municípios: I – destinar recursos financeiros para custeio de pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social; II – efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral; III – executar os projetos de enfrentamento da pobreza incluindo a parceria com organizações da sociedade civil; IV – atender às ações assistenciais de caráter de emergência; V – prestar os serviços assistenciais de que trata o art. 23 desta Lei.

Outra importante diretriz da LOAS é a municipalização, uma vez que é no município que se concentram as ações voltadas para a implementação da política de Assistência Social. Segundo Rosa (2006, p.?), “é no município que as situações de fato acontecem. É no município que o cidadão nasce, vive e constrói sua história. É aí que o cidadão fiscaliza e exercita o controle social. (BRASIL, 1995, p. 21 apud ROSA, 2006).

Com a descentralização, há uma divisão de tarefas e responsabilidades, contudo ela não reduz a importância da instância nacional e/ou estadual; busca aproximar as respostas do Estado por meio das políticas sociais, com a realidade local, considerando as especificidades a serem alvo da política de Assistência Social. (ROSA, 2006, p.?).

A municipalização, de acordo com Brasil (1995, p. 21 apud ROSA, 2006, p.?) é entendida como a

[...] passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativas com a adequada distribuição de poderes político e financeiro. É desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora do poder.

Trata-se do processo de levar os serviços para mais perto da população; é uma forma de organizar o trabalho do Estado e não apenas repassar incumbências para as Prefeituras. A municipalização envolve muito mais do que simplesmente o prefeito e seus assessores, ela envolve todo o coletivo local, e para que se efetive de fato são necessárias algumas condições, como programas efetivos de apoio aos municípios, recursos humanos habilitados, participação popular com a aproximação do Estado com a população e também a aproximação do Estado com a sociedade civil pela via da municipalização.

A justificativa da municipalização das políticas sociais é a de que o governo local estando mais próximo da população executa melhor as suas ações e pode ser mais facilmente fiscalizado, contudo, conforme Soares (2004, p.?):

esse debate é insuficiente e essas idéias ficam 'fora de lugar', sobretudo quando confrontadas com a realidade. Trata-se de repetir um lugar comum de que o 'local' seria mais puro e mais democrático e de que seria a única alternativa de resolução dos problemas sociais que afligem as pessoas. Como toda falsa ideologia, essas idéias ignoram a realidade política e social brasileira, marcada por enraizadas e conservadoras estruturas locais de poder, onde ainda proliferam as relações clientelistas.

Para que a descentralização e a municipalização se efetivem é necessário um comando único e a participação da sociedade civil nos processos decisórios da política de Assistência Social, conforme declara a LOAS no artigo 5, inciso II.

Na I Conferência Nacional de Assistência Social (CNAS) realizada em 1995, conforme Sposati (2005, p. 70), as “teses fundantes são debatidas, o anúncio do sistema descentralizado e participativo, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado, o financiamento, o controle social”. Contudo, nas II e III CNAS realizadas dois anos e seis anos após, tudo continua na mesma situação e os temas se repetem.

Na IV CNAS, “a novidade era a implantação dos conselhos e dos fundos municipais e as reordenações institucionais que iam se instalando em todos os cantos do Brasil e hoje são as principais forças moleculares de mudança que é pouco considerada como patrimônio da política pública de assistência social”. (SPOSATI, 2005, p. 71).

O SUAS coloca em prática os preceitos da CF/88, conferindo à Assistência Social as possibilidades de cumprimento dos atributos de universalização da proteção social da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social.

Com o SUAS, diversas ações e iniciativas de atendimento à população carente deixam o campo do voluntarismo e filantropia e passam a operar sob a estrutura de uma política de Estado. O SUAS integra uma política pactuada nacionalmente que prevê uma organização participativa e descentralizada da Assistência Social, com ações voltadas para o fortalecimento da família. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2007).

É na PNAS, em seu novo texto, aprovado em setembro de 2004 pelo CNAS, “que são definidas as bases para o novo modelo de gestão para a política pública de Assistência Social, o SUAS” (MUNIZ, 2006, p. 83). O SUAS não é caracterizado como um programa, “mas como uma nova ordenação da gestão da assistência social como política pública”. (SPOSATI, 2006, p. 11).

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. (PNAS/2004, NOB/SUAS 2005).

O SUAS é implementado a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social com base na cidadania e não mais nas idéias subalternizadoras que estigmatizavam os usuários na condição de miseráveis, carentes, negando o seu reconhecimento enquanto sujeito de direitos. Uma de suas importantes inovações, é que este

rompe com a organização dos serviços com base nos segmentos populacionais (criança, adolescente, idosos, pessoa com deficiência) e os articula em redes de proteção social básica e especial, respondendo ao lado dos benefícios, programas e projetos, à garantia das seguranças da acolhida, do convívio, da renda, do desenvolvimento da autonomia e da sobrevivência a riscos circunstanciais. (NOB/SUAS, 2005).

É instaurado em todo o país um mesmo regime de gestão. Com o SUAS, o modo de financiamento federal, para os Estados e Municípios foi alterado, os municípios passam a ser considerados entes federativos e “a transferência de recursos federais é realizada fundo a fundo para os municípios habilitados [...]” (SPOSATI, 2006, p. 97). Antes do SUAS, eram considerados municípios habilitados àqueles que dispõem de Conselho, Plano e Fundo Municipal de Assistência Social (CPF). Com a regulamentação do SUAS, há um reposicionamento dos gestores municipais mediante as novas regras de habilitação dos municípios que este estabelece. O que muda com a nova forma SUAS de habilitar os municípios é a avaliação e decisão estadual, por meio das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), sendo estas isoladas em cada Estado do país “compostas por representantes de gestores municipais e do respectivo órgão gestor estadual”. (SPOSATI, 2006, p. 97).

A CPF pode ser considerada o formato inicial de habilitação e com o SUAS foram criados mais dois níveis de habilitação: a gestão básica e a gestão plena. Na gestão básica, o município responsabiliza-se pela proteção social básica na Assistência Social e cabe ao gestor organizar essa proteção em seu município, prevenir situações de risco por meio da oferta de “programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC [...]” (PNAS, 2004, p. 99). Já na gestão plena, o município gesta integralmente as ações de Assistência Social independentemente que sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, ou que cheguem diretamente aos usuários ou mesmo aquelas que sejam originárias da isenção de tributos (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEAS). Ao gestor, além das atribuições idênticas a gestão básica, cabe também vigiar os direitos violados no território

municipal, fortalecer a função protetiva das famílias, assim como a auto organização e a autonomia dos usuários da Assistência Social.

De acordo com Muniz (2006, p. 144), “começa a haver no país, indubitavelmente, uma estrutura legal e um sistema conceitual bem mais consistente para a política de assistência social e, em particular, para os serviços socioassistenciais”.

A Norma Operacional Básica de 2005 (NOB 2005) definiu o SUAS como: [...] um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira [...].

Na seção seguinte, é feito um detalhamento mais aprofundado do SUAS, relacionando a sua base de organização com a política social de atendimento no POASF.

2 A COMPREENSÃO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR (POASF) NA PERSPECTIVA DAS EXIGÊNCIAS DO SUAS

2.1 APRESENTANDO O POASF – MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

A Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) é considerada uma empresa pública, destinada à coletividade e à população restrita em seu espaço geográfico. Assim, faz parte do aparato Estatal e é fomentada pelo município, tendo como objetivo administrar a cidade de Florianópolis e prestar serviços públicos.

No município de Florianópolis, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) foram implantados no ano de 1996, e proporcionaram as bases de efetivação do sistema descentralizado e participativo da Política de Assistência Social no município.

O CMAS cria, em 16 de julho de 1996, a Lei nº. 4958 que dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Assistência Social, sendo este elaborado pelo Comando Único de Assistência Social no município. Com isso, conforme afirma Madeira (2006, p. 143),

o Plano Municipal de Assistência Social, de acordo com os marcos estabelecidos anteriormente, tem incumbência de expressar a política local e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede sócio-assistencial, respeitando o processo descentralizado e participativo com vistas ao controle social.

O CMAS então criado estava vinculado à Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social, que hoje é a Secretaria Municipal de Assistência Social. Esta secretaria é o comando único da Assistência Social do município e a ela compete “a promoção do desenvolvimento sustentável das famílias de Florianópolis, otimizando e articulando os recursos institucionais e ampliando parcerias sempre visando à melhoria da qualidade de vida” (SANTOS, 2004, p. 88).

Em relação ao Regimento Interno do CMAS de Florianópolis, Santos (2004, p. 89) coloca que

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS é órgão superior de deliberação colegiada, no sistema de assistência social do município, de caráter

permanente, descentralizado e participação paritária entre o governo e sociedade civil, sendo responsável pela Política Municipal de Assistência Social e tendo seu funcionamento regulado por este Regimento Interno.

As Conferências Municipais podem ser consideradas como um subsídio para a elaboração do Plano de Assistência Social do município por serem realizadas no âmbito local, respeitando o contexto social e as particularidades do município.

Ao debater a política publicamente,

as Conferências favorecem mecanismos de participação de modo a que os cidadãos possam debater a realidade social, permitindo com isso a constatação das expressões da questão social e suas formas de manifestação. Além disso, as Conferências possibilitam que se verifique e discuta temas como a existência ou não de serviços, programas, benefícios e projetos, demanda reprimida, a qualidade do serviço prestado, cultura política, o compartilhamento ou não do poder decisório, a interface com as demais políticas, a publicização da política de Assistência Social [...] entre outras questões [...]. (MADEIRA, 2006, p. 143).

É por meio desse debate que são efetivadas deliberações, com as quais o poder executivo irá realizar o planejamento da Política Municipal.

O FMAS também criado é um instrumento de captação de recursos por meio de diversas fontes (para citar algumas: transferência dos Fundos Nacional e Estadual de Assistência Social, dotações orçamentárias do município, doações, contribuições e transferências de entidades nacionais e internacionais) e aplicação desses recursos em ações na área de Assistência Social. Segundo Santos (2004, p. 94):

os recursos do Fundo deverão ser aplicados diretamente nos programas, projetos, serviços e benefícios sob a responsabilidade do município e através de transferências de recursos para organizações governamentais e não-governamentais de assistência social mediante convênios, contratos, ajustes ou similares.

No que diz respeito às Conferências Municipais, Madeira (2006, p. 141) afirma que as deliberações das Conferências em âmbito municipal “são decisivas no sentido de subsidiar o planejamento do atendimento sócio-assistencial, planejamento este que se materializa no Plano Municipal de Assistência Social”.

Para que os municípios tenham direito ao repasse de recursos financeiros, a LOAS prevê em seu artigo 30, que estes tenham instituído Conselhos, Fundos e Planos. Em relação ao Plano Municipal, a NOB/SUAS/2005 explicita que ele “é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS/2004, na perspectiva do SUAS. Sua elaboração é de responsabilidade do órgão gestor da política, que o submete à aprovação do Conselho de Assistência Social, reafirmando o princípio democrático e participativo”.

O Plano Municipal, visando o controle social, deve estabelecer uma relação entre a política local com as demais políticas setoriais e com a rede sócio-assistencial, levando em conta o processo descentralizado e participativo.

Um dos desafios para o estabelecimento de um novo paradigma de política pública “decorre da relação entre as normas legais e o processo de descentralização”. (LIMA, 1998, p. 106). Ainda de acordo com Lima, a regulamentação da descentralização é um processo ambíguo,

pois formalmente desenhou-se o sistema descentralizado e participativo, mas não foram viabilizados os instrumentos de ação. Não se alterou, de forma significativa, o que é substancial para um processo de descentralização que equacione a diversidade: autonomia dos entes federados, criação de capacidade organizacional dos mesmos, efetivo financiamento das ações pautado por critérios de partilha, que pudesse ser instrumento de maior equidade na transferência de recursos e no enfrentamento dos problemas regionais. (1998, p. 107).

O POASF foi definido pelo Plano de Assistência Social, gestão 1997-2000, com base na I Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizada em 1996, e na II Conferência Municipal de Assistência Social, realizada em 1997.

A I Conferência Municipal de Assistência Social, “A Assistência Social – Direito do Cidadão e Dever do Estado”, realizada no ano de 1995, teve como objetivo avaliar a Assistência Social no município; foi apresentado o Projeto de Lei para a criação do Conselho e do FMAS. Nesta I Conferência, as deliberações se deram no intuito de “conhecer e levantar as expressões da questão social do período [...] não foram direcionadas para a implantação de programas e projetos que dessem conta da demanda levantada” (MADEIRA, 2006, p. 147). Em relação ao tema “Família”, conforme explicita Santos (2004, p. 95). foram apontadas as seguintes proposições:

priorizar a formação do Conselho Municipal de Assistência Social em Florianópolis; cadastrar entidades assistenciais priorizando a realização de

convênios com aquelas que desenvolvam trabalhos junto a: gestante, materno-infantil, pré-escola, escolar, atendimento global extra classe (7 a 14), adolescentes, profissionalização (adolescentes e adultos), terceira idade, portador de deficiência, trabalho educativo junto às famílias para que assumam seu papel na sociedade.

Além disso, a Prefeitura Municipal de Florianópolis ficou encarregada de oferecer subsídios para a infra-estrutura e capacitação de profissionais dos Programas Assistenciais da Prefeitura.

Na II Conferência Municipal, que teve como tema: “O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social Construindo a Inclusão – Universalizando Direitos”, as deliberações foram direcionadas a programas, projetos e serviços, o que “confirmou suas prerrogativas enquanto lócus de avaliação e proposição da assistência social”. (MADEIRA, 2006, p. 147).

Foi também a II Conferência que subsidiou a formulação do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), dando a este o caráter de instrumento de planejamento a partir do conhecimento da realidade local, assegurando dessa forma, um dos princípios da LOAS. O I PMAS foi elaborado em 1997 com o objetivo de organizar os serviços de Assistência Social no município, segundo as diretrizes da LOAS e do ECA.

Em se tratando de família, a II CMAS propôs a viabilização de direito do Projeto de Assistência Sócio-Jurídica e foi também sugerida a criação de um Centro de Profissionalização Popular (CPP) nas regiões “carentes” do município, um embrião do que hoje é o CRAS.

Destacou-se o descompasso entre as três esferas do governo e a insatisfação quanto à forma autoritária como o governo federal encaminhou o processo de descentralização, pois não ofereceu as condições necessárias aos municípios para que executem os programas propostos.

Apesar do avanço, das deliberações da Conferência serem inseridas a partir de então neste Plano Municipal, pode-se perceber que ainda há a ausência de “vontade política em romper com a cultura da assistência social direcionada a ações emergenciais e pontuais”. (MADEIRA, 2006, p. 148).

Em relação ao II Plano Municipal, gestão 2000-2001, ainda é sentida a ausência de um órgão específico para coordenar a política de Assistência Social, um comando único, pois os programas, projetos e serviços eram gerenciados por diversificados órgãos do município. O II PMAS (2000 – 2001) apresentou como referência as diretrizes da LOAS e do ECA, as conclusões

da II CMAS e da I Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o Seminário Municipal de Assistência Social, o Plano Municipal de Assistência Social (1997 – 2000) e os resultados dos trabalhos do Departamento de Desenvolvimento Social da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Nesta II Conferência, verificou-se que o município ainda encontra dificuldade em concretizar a gestão do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. Segundo Madeira (2006, p. 153), isso pode ser evidenciado

quando a conferência traz o desconhecimento da LOAS, o descompasso entre as três esferas de Governo quanto à descentralização das decisões, a determinação vertical na implantação de programas, evidenciado também nos debates, de um lado, a forma autoritária como o governo federal encaminhou o processo de descentralização, delegando responsabilidades e deveres aos municípios sem oferecer condições necessárias para por em execução os programas propostos e , de outro, a sociedade civil compreendendo que a responsabilidade pela execução da política é somente do Governo. (MADEIRA, 2006, p. 151).

Cabe destacar que o Plano Municipal gestão 2000-2001 contempla as mesmas ações já propostas no Plano 1997-2000. Conforme Madeira (2006, p. 153), “o município não propôs alterações significativas na política de assistência social, permanecendo com ações fragmentadas, sem um processo descentralizado da política [...]”, observa-se um “continuismo nas ações, não caracterizando a consolidação de uma política articulada com vistas a um planejamento efetivo que possa contemplar a rede sócio-assistencial do Município e dos destinatários da política”.

A III Conferência Municipal de Assistência Social foi realizada no ano de 2001 com o tema: “A política de Assistência Social: a trajetória de Florianópolis”. Culminou na elaboração do III Plano de Assistência Social, gestão 2002-2005. Foi neste Plano que se deu à criação do comando único de Assistência Social, com o atual desenho desvinculado da área da saúde, sendo que já vinha sendo discutida sua importância nas Conferências Municipais anteriores.

O III PMAS tem como finalidade instrumentalizar o processo de monitoramento, avaliação, gestão e execução da política de Assistência Social em Florianópolis. De acordo com Santos (2004, p. 115), os dados do III PMAS demonstram que “o atendimento mensal, das famílias com concessão de benefícios, apoio e orientação, capacitação profissional e geração de renda totaliza 7.242 pessoas”.

De acordo com Madeira (2006, p. 157), a III Conferência “discuti sobre a gestão da política considerando a necessidade de atuar geograficamente por regiões do Município, visando

trabalhar de forma integrada, procedendo diagnóstico, levando serviços existentes e demanda reprimida”.

A IV Conferência Municipal de Assistência Social foi realizada no ano de 2003 apresentando a seguinte temática: “Assistência Social como política de Inclusão – uma nova agenda para a cidadania/LOAS 10 anos e a V no ano de 2005 sob o tema: “SUAS – Plano 10: Estratégias e Metas para a Implantação da Política Nacional de Assistência Social”. Visou também subsidiar o Plano Municipal de Assistência Social, no período 2006-2009, com baixa receptividade, porém, pela gestora municipal.

Com a instituição da NOB/SUAS/2005, a Assistência Social recebe nova formatação que deverá ser incorporada na estrutura do Plano, nesta os serviços são reordenados de acordo com os níveis de complexidade e porte dos municípios e conhecimento da demanda por territórios. Conforme aponta Madeira (2006, p. 161), a NOB/SUAS/2005 “possibilitará um planejamento mais aproximativo com as demandas suscitadas pelas expressões da questão social no município”.

Dentre as deliberações da V Conferência no que diz respeito aos principais direitos sociais que a Assistência Social deve assegurar, cabe destacar as seguintes: atender às necessidades básicas (alimentação, moradia, acolhida) com a garantia de acesso às demais políticas públicas; garantir o acesso universal frente às políticas sociais públicas; garantir a permanência, em período integral, da criança e do adolescente na escola e acesso a programas sócio educativos; acesso aos serviços, programas e projetos com qualidade, com ênfase no processo de emancipação e autonomia das famílias; capacitação profissional ao trabalho e renda.

Fazendo uma breve análise acerca das Conferências Municipais de Assistência Social do município de Florianópolis, é possível perceber que estas denunciam sempre a falta de recursos financeiros para o atendimento das demandas sociais conforme preconiza a LOAS.

De acordo com Santos (2004, p. 117), em relação aos PMASs, estes, ao expor o diagnóstico social do município de Florianópolis e a contrapartida da Prefeitura no atendimento a esta demanda que se dá por meio de programas, projetos e serviços de Assistência Social, evidenciam que estão muito distantes da realidade e das necessidades do município.

Para que a Assistência Social, enquanto Política Pública, seja implantada pelo governo municipal, Madeira (2006, p. 161) afirma que

é preciso que se sistematizem os objetivos, os princípios, os critérios de atendimento, a rede de serviços, as ações prioritárias, público demandante, recursos, enfim, todas as informações e itens que se tornaram necessários à organização do sistema de direitos em âmbito municipal, e ao processo de

prestação dos benefícios, serviços e programas assistenciais e dos projetos de enfrentamento à pobreza, segundo formação local, pensada e desenhada conforme as necessidades e potencialidades do município.

Então, constata-se que até o ano de 2003, as ações governamentais para a área social estiveram minimizadas por impossibilidades em relação à efetividade da LOAS. Os governos, conforme aponta Oliveira (2003, p?), visavam preferencialmente

mitigar os efeitos da ‘desagregação social ameaçadora’, com escolhas que tinham como base: seletividade e focalização das políticas sociais; centralismo decisório; fragmentação programática; pulverização de recursos; direito como favor ou ajuda emergencial prestados sem regularidade; ausência de regras claras ou sistematização de atribuições; restrição de interlocução democrática entre Estado e sociedade [...]

Foi na IV Conferência Nacional de Assistência Social, em dezembro de 2003, que, dentre suas deliberações, define a trajetória sobre a qual o governo do Presidente Lula deveria começar a seguir,

a decisão coletiva de implantação do Sistema Único de Assistência Social, o SUAS, a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social fundado na cidadania e abandonando as idéias tutelares e subalternas que (sub) identificam brasileiros como carentes, necessitados, miseráveis, discriminando-os do reconhecimento de ser de direitos. (LOPES, 2006, p. 80).

Com a implementação do SUAS, chega-se ao ano de 2006 com o reconhecimento da política pública de Assistência Social enquanto direito social de responsabilidade do Estado, centrada num modelo de gestão no qual as medidas de atendimento buscam superar o voluntarismo e a benemerência passando a atuar por meio da estrutura de uma política pública estatal. Conforme aponta Lopes (2006, p. 82), “a forma de um sistema, único e regulado, respeita as diversidades estabelecendo um padrão nacional de realização do direito, o que dá a segurança da função de dever do Estado prevista pela legislação”.

O SUAS, criado pela PNAS então em vigor, passou a atribuir significativa importância aos serviços socioassistenciais rompendo com a organização dos serviços fragmentados (criança, adolescente, idosos, pessoa com deficiência), articulando-os em redes de proteção social básica e

especial, aliado aos benefícios, programas e projetos, responde “à garantia das seguranças da acolhida, do convívio, da renda, do desenvolvimento da autonomia e da sobrevivência a riscos circunstanciais” (MUNIZ, 2006, p. 140). Para cada uma das redes socioassistenciais são estabelecidos serviços, o que pode ser considerado um grande avanço. Então, é importante salientar que o SUAS apresenta como ponto central promover a ruptura com o legado da precarização e focalização dos serviços. (PAIVA, 2006).

A PNAS estabelece, como eixo estruturante do SUAS, uma nova relação entre Estado e sociedade civil. Como já citado, a idéia da criação de uma rede socioassistencial ganha visibilidade pública “erguida sob a necessidade prático-operativa de estabelecer parcerias com instituições da sociedade civil como forma de garantir o funcionamento e a prestação dos serviços públicos”. (SITCOVSKY, 2006, p. 106).

Com o SUAS, começa a haver no país um sistema conceitual e uma estrutura legal bem mais consistente para a política de Assistência Social, sobretudo para os serviços socioassistenciais.

É na PNAS/2004 que são estabelecidas as bases para o modelo de gestão para a política pública de Assistência Social. O SUAS, conforme Lopes (2006, p. 83),

[...] se constitui na regulação e organização em todo o território nacional do atendimento às necessidades de proteção e seguridade sociais por meio de um conjunto articulado de serviços continuados, benefícios, programas e projetos, objetivando assegurar e afiançar o disposto na LOAS.

Esses benefícios, projetos, programas e serviços constituem o rol de ofertas de ações de Assistência Social direcionados ao atendimento de sujeitos que se encontram em situação de vulnerabilidade, risco social, pobreza e exclusão social.

O sistema de financiamento para os serviços socioassistenciais no Brasil ainda é muito frágil, então, para que se possa garantir a concretização do SUAS e das redes de proteção social básica e especial em cada município, é preciso que as esferas nacional e estadual passem a co-financiar efetivamente os serviços de forma mais coesa. De acordo com Muniz (2006, p. 156),

a NOB/Suas estabeleceu critérios de distribuição dos recursos dessas esferas bastante justos. No entanto, o volume de recursos ainda é extremamente exíguo. Os incentivos para que os municípios implantem o sistema e assumam a gestão plena ainda são extremamente frágeis [...] Isto faz com que o Suas seja

implantado apenas aqueles municípios cuja administração seja efetivamente comprometida com os direitos sociais das populações mais vulnerabilizadas.

A PNAS caracteriza os municípios brasileiros conforme seu porte demográfico e seus indicadores socioterritoriais. A obtenção desses dados é realizada por meio do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa caracterização serve como referência na definição dos municípios enquanto de pequeno, médio e grande porte e também as metrópoles.

O município de Florianópolis é considerado de grande porte, pois são aqueles cuja população fica entre 101.000 habitantes e 900.000 habitantes, então, de acordo com dados do IBGE, até o ano de 2003 Florianópolis já contava com uma população de 369.102 habitantes. Os municípios de grande porte, por terem uma estrutura econômica complexa com serviços mais especializados e também por concentrarem maiores oportunidades de emprego e oferta de serviços públicos, são grandes atrativos da população que migra de municípios de pequeno e médio porte, onde as oportunidades são consideradas menores. Diante disso, esses municípios precisam de serviços nas diversas áreas de políticas públicas, e é por esse motivo que “a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade)”. (PNAS, 2004, p. 46).

A intenção dessa classificação dos municípios é de instituir o SUAS, no qual as ações de proteção social básica devem ser prestadas em todos os municípios brasileiros e as ações de proteção social especial, tanto de média quanto de alta complexidade, devem ser estruturadas pelos municípios de médio e grande porte e pelas metrópoles “bem como pela esfera estadual, por prestação direta como referência regional ou pelo assessoramento técnico e financeiro na constituição de consórcios intermunicipais”. (PNAS, 2004, p. 46).

Analisada essa conjuntura, apresentaremos aqui o POASF do município de Florianópolis. Serão expostas características do mesmo, com base em consulta a documentos do Programa e na observação participante. O presente trabalho realiza um estudo sobre as condições estruturais do Programa no que concerne à garantia do atendimento aos usuários de acordo com o que é preconizado pela LOAS e pelo SUAS.

Cabe salientar que o POASF está ligado diretamente à Gerência da Criança e Adolescente, pertencente à Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Florianópolis.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao colocar a criança e o adolescente como pessoa sujeito de direito, assegura o direito à convivência familiar e estabelece como programa de vanguarda da política de atendimento, o POASF.

Alguns outros projetos e programas fazem parte da Gerência da Criança e do Adolescente, como: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Programa Sentinela, Brinquedoteca, Projeto Florir Floripa, Abrigo Provisório, Centros de Referência, Liberdade Assistida, Casa da Liberdade, Projeto Agente Jovem, etc; todos deverão ser reorganizados pelas novas diretrizes do SUAS, conforme os níveis de complexidade referidos à proteção social básica e especial.

O POASF foi implantado em março de 1998 no município de Florianópolis, financiado pelos Fundos Municipais da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, sua sede desde então fica localizada no Complexo Cidade da Criança. Este complexo funciona como uma referência no município de Florianópolis para o trato de questões vinculadas à proteção de crianças e adolescentes. (VERCHAI, 2006, p. 40).

Florianópolis, diante da demanda de atendimento dos Conselhos Tutelares, que no ano de 1996 contabilizou 81,08% das denúncias atendidas como sendo de violação do direito à convivência familiar e comunitária, sendo que das medidas aplicadas 46,89% foram medidas de orientação e apoio sociofamiliar, criou no ano de 1998 o POASF.

Atualmente, o POASF realiza o acompanhamento de famílias, encaminhadas através dos Conselhos Tutelares, setores ilha, continente e norte e Juizado da Infância e da Juventude, que passam por situações de miserabilidade, negligência familiar e/ou com as crianças e adolescentes em situação de rua. Normalmente, estão associados a estas questões, o envolvimento com o uso e o tráfico de drogas, como outras formas de violências, e problemas de saúde mental, entre outros.

A maioria das famílias atendidas no Programa reside em comunidades de baixa renda, nos bolsões de pobreza da cidade, principalmente na região do maciço do Morro da Cruz, Região do Monte Cristo, Morro da Caixa, Vila Aparecida, Saco Grande e Vila União.

Na atualidade, reconhece-se que não há um modelo-padrão de organização familiar, há uma variedade de arranjos familiares e, portanto, a visão idealizada da família nuclear tradicional (pai, mãe e filho) não expressa a realidade ou pelo menos não responde a realidade da maioria das famílias brasileiras. As estruturas familiares se constituem a partir de pactuações afetivas que são dotadas de regras e códigos estabelecidos entre seus componentes (MAFRA, 2001, p. 22).

Essa variedade de tipos de família tem que ser considerada quando se adota o núcleo familiar como a principal referência da política pública de Assistência Social.

Uma mudança considerável do modelo-padrão de família consiste no crescimento do número de famílias uniparentais, na grande participação das mulheres como chefes de família e sua crescente inserção no mercado de trabalho “o que reduz em muito a tradicional disponibilidade feminina para exercer a liderança da assistência no âmbito do lar”. (PEREIRA, p. 230).

A família deixou de ser pensada como um modelo pré-estabelecido, passando a ser reconhecida na sua pluralidade, assim definida por Miotto (1997) “como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos”.

Na família se encontram os suportes afetivos e materiais indispensáveis ao desenvolvimento de suas crianças, porém, no Brasil, vem aumentando o número de famílias empobrecidas e em situação de vulnerabilidade que não conseguem garantir estes suportes materiais e as condições básicas de vida às crianças e adolescentes, no que diz respeito ao direito à alimentação, educação, saúde, moradia (SILVA, 2001 p. 10), como consequência inevitável da crise econômica e social das últimas décadas. Em relação a esta situação, Mafra (2001, p. 23) afirma que

[...] é possível perceber que o cuidado e a proteção envolvidos entre os membros da família, estão relacionados à qualidade de vida que possuem no meio social que estão inseridos. Assim, identifica-se que a situação de vulnerabilidade das famílias encontra-se diretamente associada à pobreza e ao perfil de distribuição de renda no país.

Embora haja o consenso de que as famílias possuem estruturas distintas, nos programas de atendimento a elas, as abordagens profissionais acabam focalizando a família por meio do membro que mais comparece aos atendimentos, ou, a rede familiar acaba sendo reduzida ao responsável pela criança e/ou adolescente. (LIMA, 2000).

2.1.1 Atendimento à Família com Crianças e Adolescentes em Situação de Risco Pessoal e Social: bases político-legais

Com a aprovação da CF/88, os direitos de cidadania da população se afirmaram e passou-se a cobrar do Estado seu papel de gestor das políticas públicas. Na última década, “a família tornou-se o elemento central da intervenção das políticas de assistência social” (ALENCAR, 2004, p. 63), princípio que está reafirmado em todas as áreas. A LOAS, por sua vez, determina a proteção à família como objetivo e foco de atenção dessa política, e com a implementação do ECA, a família passou a ser reconhecida como fundamental no crescimento e desenvolvimento de seus membros.

A CF/88, também conhecida como constituição cidadã, em seu artigo 226, reconhece a importância da família no contexto da vida social e declara que esta é a base da sociedade e que, por esta razão, tem especial proteção do Estado. A Declaração dos Direitos Humanos também coloca a família “como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade e do Estado”. (PNAS, 2004, p. 41). Para Bravo (2004, p. 13),

[...] a Constituição cidadã enfatiza a seguridade social, retira a família do espaço privado, colocando-a como alvo de políticas públicas e afirma direitos da população infanto-juvenil, compreendendo-os como sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e, por isso, possuindo absoluta prioridade.

Esse reconhecimento da importância da família se reafirma nas legislações específicas da Assistência Social, destacando-se o ECA e a LOAS, como já dito.

O ECA, no seu artigo 4º, preconiza que

é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A LOAS, no seu artigo 20º, parágrafo 1º, trata a família como uma unidade mononuclear, que vive sob o mesmo teto e onde a economia é garantida pela contribuição de seus integrantes.

No parágrafo 2º cita que seus objetivos são a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.

Dessa forma, quando a família não tem meios de proporcionar as condições para o desenvolvimento de suas crianças e adolescentes, é dever do Estado garantir tais condições por meio de políticas públicas. Estas políticas intervêm de forma mais ou menos temporária, por meio de ações que objetivam contribuir para sua reorganização e fortalecimento enquanto espaço protetivo e acolhedor e para torná-la apta para que volte a cumprir seu papel.

Na contemporaneidade, a família é, portanto, reconhecida como um importante agente privado de cuidado e proteção social e como um recurso privilegiado para se estruturar programas e políticas sociais. Nesse sentido, as políticas sociais estão articulando a implantação de medidas voltadas ao apoio familiar, em especial, as medidas direcionadas a crianças e adolescentes. Contudo, não se pode dizer que no Brasil há especificamente uma política de família, uma vez que, para que esta possa ser assim entendida, é preciso um comprometimento dos poderes públicos, assumindo ações coesas e confiáveis, como dever de cidadania, que causem impactos positivos na estrutura da família. (PEREIRA, 2004, p. 27).

Segundo Pereira (apud PEREIRA, 2004, p. 36), a família pode ser considerada a “base sobre a qual outras atividades de bem-estar se apóiam”, tem caráter informal, sem contratos, firmando as relações entre seus componentes e é desprovida de regras ou regulamentos explícitos. A família, como uma instituição social que é, apresenta suas contraditoriedades, pois ao mesmo tempo que é o lugar da solidariedade, da compreensão, da segurança, da socialização das crianças e de ensinamentos, conforme salienta Pereira (2004, p. 36), ela também é frágil

pelo fato de não estar livre de despotismos, violências, confinamentos, desencontros e rupturas. Tais rupturas, por sua vez, podem gerar inseguranças, mas também podem abrir portas para a emancipação e bem-estar de indivíduos historicamente oprimidos no seio da família, como mulheres, crianças, jovens, idosos.

Nessa perspectiva, o Estado pode ser considerado o ator mais importante na definição de normas e regras relativas à recomposição junto as quais a família está atrelada.

Os programas destinados a famílias, em sua maioria, têm suas ações destinadas a grupos familiares de institucionalidade realmente provedora de bem estar e que, nos termos de Mioto

(2000, p. 223), “faliram no provimento de condições de sobrevivência, de suporte afetivo e de socialização de suas crianças e adolescentes”.

Ao discutir o lugar ocupado pela família nos sistemas de proteção social brasileiro, Miotto (apud JESUS, 2005, p. 52) aponta

que nas políticas na área da criança e adolescente e idoso, por exemplo, o conjunto da lei reforça a responsabilidade compartilhada da família com o Estado e a sociedade. Além disso, demonstram que nos dispositivos legais e na operação dos programas assistenciais o direito individual depende das condições da família, consagrando o princípio da responsabilidade subsidiária do Estado quanto a ela.

Com a implementação do ECA, foi criada uma rede de programas e serviços voltados ao atendimento da criança e do adolescente e conseqüentemente à realização de projetos de apoio à família.

O ECA estabelece que a política de atendimento à infância e à adolescência deve ser organizada considerando a família como o centro da vida das crianças e dos adolescentes.

Essa valorização que a família recentemente vem recebendo nas políticas sociais se deve muito à situação de abandono, negligência e sofrimento de crianças e adolescentes, tornando premente a necessidade de propostas para enfrentar, conforme coloca Miotto (2004, p. 43), esse “mal-estar infanto-juvenil”, assim, esse enfrentamento deve se realizar por meio de programas denominados de orientação e apoio sociofamiliar.

Conforme Lima (2000, p. 22), “o Estatuto da Criança e do Adolescente evidencia sua compreensão acerca da necessidade de programas articulados e integrados a família, ao situar o Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar, na vanguarda do atendimento a crianças e adolescentes”.

Esses programas começam a surgir no país no início dos anos 1990 e se proliferaram no final da década, sendo que estão previstos no ECA com o objetivo de garantir o direito à convivência familiar e comunitária. De acordo com Wanderley (apud MIOTTO, 2004, p. 44) eles priorizam a necessidade da

recuperação da importância da família como lugar de busca de condições materiais de vida, de pertencimento na sociedade e de construção de identidade, principalmente nas experiências de insegurança, de perda de lugar na sociedade e de ameaça de pauperização trazidas pelo desemprego.

O ECA explicita em seu artigo 90 que:

as entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados à criança e ao adolescente, em regime de: I – orientação e apoio sociofamiliar; II – apoio sócio-educativo em meio aberto; III – colocação familiar; IV – abrigo; V – liberdade assistida; VI – semiliberdade; VII – internação.

Ainda de acordo com Mioto (2000, p. 223), podemos classificar os Programas de Orientação e Apoio Sociofamiliar como serviço de “intervenção em situações sintomáticas”, pois suas ações são voltadas às famílias que sozinhas não conseguem solucionar suas demandas e seus desafios cotidianos, passando a demonstrar sinais de sofrimento

[...] através de seus membros (quando apresentam dependências químicas, alcoolismo, doenças mentais e físicas, depressão), através das relações destrutivas que se estabelecem nas famílias (por exemplo, violência) ou através de relacionamentos de seus membros com a sociedade (por exemplo, atos infracionais).

Ao longo da história, a família passou por diferentes processos de reconhecimento. Nas legislações anteriores ao ECA, ela ocupava um lugar secundário na vida das crianças e dos adolescentes. Com o ECA, a família passa a ser entendida como o local adequado ao desenvolvimento humano, em que a criança assume sua identidade e reconhece-se enquanto parte de um grupo com o qual aprende a conviver e a trocar afetos.

O ECA determina que é na família que a criança e o adolescente devem ter asseguradas as condições para “o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (ECA, Art. 3). Ainda estabelece que a política de atendimento à criança e ao adolescente deve ser organizada considerando a família como centro de suas vidas. Nesse sentido, conforme aponta Lima (2000, p. 20), é “para garantir a vida familiar e saudável e com condições de atender a criança e o adolescente no suprimento das suas necessidades, que a lei indica a criação de uma rede de atendimento, com programas e serviços”.

A responsabilidade pela rede de atendimento é do Estado, por meio da política de municipalização e elaboração de políticas sociais, apesar de que, atualmente, a sociedade civil

vem responsabilizando-se cada vez mais pelo desenvolvimento de ações na área social. Considera-se ainda nos termos de Lima (2000, p. 21) que

as políticas sociais na perspectiva do Estatuto deveriam ser geradas para garantir as condições adequadas ao bem-estar das famílias, assegurando o cuidado e a proteção de seus (as) filhos (as). O que levaria ao rompimento com o ciclo da exclusão e proporciona a emancipação e autonomia das famílias, para atuarem como sujeitos na busca de recursos para a manutenção de suas gerações. Somente o acesso à produção (através do trabalho) e aos produtos (através do consumo), permite a família esta condição de sujeito.

A função da política social, além de se preocupar com o provimento de bens materiais, deve contribuir para a efetiva concretização do direito do indivíduo à autonomia, convivência familiar e comunitária saudável, à informação, o acesso a oportunidades de participação. O destinatário da Assistência Social deve desfrutar dos benefícios que lhes são devidos como uma questão de direito, pois a Assistência Social existe para atender às demandas sociais.

O SUAS se implementa a partir desses parâmetros e responsabilidades, ou seja, como uma política de Seguridade Social que tem como objetivo contribuir para a melhoria das condições de vida e de cidadania da população, de forma gratuita e desmercadorizada.

Analisando os programas de atendimento à família, observa-se um certo descompasso em algumas situações ou ações. Pode-se dizer ainda que não há uma medida de atenção à família numa perspectiva de totalidade, pois as suas demandas foram difundidas em setores, por exemplo, serviços e benefícios voltados para o idoso, para a pessoa com deficiência, entre outros, embora contraditoriamente a referência à família apareça sempre com uma estratégia, porém de precarização. Tem-se como exemplo dessa precarização o BPC, que parte do princípio de que uma família com quatro membros é capaz de prover suas necessidades com um salário mínimo. Esse benefício pode ser compreendido como o limite da sobrevivência na medida em que reduz as necessidades humanas à alimentação e nem sequer esta consegue suprir adequadamente no período de um mês. Conforme Gomes (2001, p. 115), o BPC em relação à pessoa com deficiência e ao idoso com 70 anos ou mais e que comprove não ter meios de prover a si próprio e nem de ser provido por sua família

atribui centralidade à família, como sendo a responsável pela manutenção desses segmentos, e caráter subsidiário ao Estado. Daí a exigência da comprovação de renda de todo o núcleo familiar, o que, a nosso ver, acaba condicionando e

limitando o direito da pessoa ao benefício. Essa situação traduz-se, em seu limite, na proibição de que mais de uma pessoa na família tenha o benefício, mesmo que nesta haja, por exemplo, dois portadores de deficiência ou um portador de deficiência e um idoso, quando não for atendido o critério de renda, posto que a provisão recebida tem de soma e ao cálculo de renda. Vê-se que assim torna-se um benefício familiar.

Não existe uma política específica de atenção à família, assim ela se insere de forma fragmentada nas demais políticas públicas, como a saúde, educação, habitação e por meio dos diferentes segmentos que a compõem, ou seja, criança, adolescente, idoso e mulher. Essa inexistência de política específica de atenção à família, conforme explica Rodrigues (2002, p. 31), deve-se à trajetória histórica em torno das questões da família que não favoreceu a construção dessa política.

Confirmando essa fragmentação, Takaschima (1994, p. 81) afirma que

a família brasileira sempre foi centrada em políticas sociais e de atendimento com base nas figuras da 'maternidade e infância', 'menor abandonado', 'delinqüente', 'menino de rua', 'excepcional' e 'idoso' e, como agravante, todos considerados solitários e descontextualizados, até mesmo dos seus valores sócio-culturais.

Situações percebidas no cotidiano do POASF podem ser claramente identificadas na fala de Takaschima (1994, p. 82) quando se refere a estas políticas de atendimento à família:

os recursos financeiros alocados em geral são escassos: incapazes, portanto, de atender as necessidades básicas do grupo familiar em situação de risco. A localização espacial dos programas de atendimento à família inclui espaços distantes de sua área de moradia e nem sempre apropriados... salas pequenas e sem ventilação [...].

Em relação ao profissional que atua com as famílias, o recurso humano, Kaloustian (apud TAKASCHIMA, 1994) afirma ser este “o personagem fundamental neste cenário da política de atendimento”. Desta forma, é percebida a necessidade do preparo contínuo desses profissionais para que não tenham sua atuação baseada em “bases empíricas, derivado de seu próprio existencial familiar...”.

Neste sentido, Iamamoto (2000, p. 164) enfatiza que

[...] a formação profissional supõe um sólido suporte teórico-metodológico, necessário à reconstrução da prática e ao estabelecimento de estratégias de ação; supõe, ainda, a preparação no campo da investigação como um eixo privilegiado para o aprimoramento da qualificação científica do Assistente Social e da produção teórica sobre questões pertinentes a seu campo de atuação e a realidade social mais ampla.

Estas políticas tratam a família de forma fragmentada. Apesar de a reconhecerem como uma unidade, suas ações são implementadas em função de indivíduos, especialmente àqueles reconhecidos como vulneráveis.

Esta vulnerabilidade é tratada por meio de políticas sociais setorializadas, como a saúde, educação, assistência, entre outras, sendo que elas não funcionam de forma integrada, gerando uma ineficácia dos atendimentos em relação às famílias. (MIOTO apud TAKASCHIMA, 1994).

No que diz respeito aos programas de orientação e apoio sociofamiliar do município de Florianópolis, Lima (2000, p. 63) afirma que

não encontramos, nos programas de orientação e apoio sociofamiliar, processos de trabalho direcionados às questões familiares, de forma integrada e articulada. A presença da família no contexto dos programas se faz centrada principalmente no atendimento das necessidades da instituição.

As instituições de atendimento à família trabalham com critérios pré-estabelecidos e a ação profissional muitas vezes é vinculada à concepção de “cidadania invertida” (TAKASHIMA, 1994), em que a família é cobrada e responsabilizada por não suprir as necessidades de seus filhos, e além disso deve dar conta das exigências estabelecidas pela instituição.

2.1.2 Novos parâmetros para a Assistência Social sob a ótica do SUAS

No SUAS, os serviços socioassistenciais são subdivididos em serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A Proteção Social Básica oferece uma cobertura básica para a população que vive em “situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação [...] e ou, fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social” (PNAS, 2004, p. 33). Tem como objetivo possibilitar uma melhor condição de vida à população, com ações integradas e serviços localizados próximos ao usuário e sua família.

Para atender a essa perspectiva, foram criados os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que são responsáveis pela oferta do Programa de Atenção Integrada às Famílias (PAIF). A atuação do CRAS é destinada a “famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário”. (PNAS, 2004, p. 33).

A Proteção Social Especial é caracterizada pela especificidade de sua necessidade. É entendida como uma

modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (PNAS, 2004, p. 37).

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. (PNAS, 2004).

Ela desdobra-se em serviços de proteção de média complexidade e de alta complexidade. Os serviços de média complexidade são “aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos” e “requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada”, com “acompanhamento sistemático e monitorado”. (PNAS, 2004, p. 38). São considerados de média complexidade: serviço de orientação e apoio sociofamiliar; plantão social; abordagem de rua, cuidado no domicílio; serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência e medidas socioeducativas em meio aberto.

Já os serviços de alta complexidade garantem a proteção integral à “família e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirado de seu núcleo familiar, e, ou, comunitário”. São considerados serviços de alta complexidade o atendimento integral institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade e trabalho protegido.

Para a proteção social especial, o SUAS cria o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), estes garantem “que a porta de entrada e a articulação da rede de

proteção social especial sejam, também, concretizadas por uma unidade da administração pública” (MUNIZ, 2006, p. 154), conforme é a proteção social básica.

De acordo com os eixos do SUAS, os Programas de Orientação e Apoio SocioFamiliar são enquadrados como Proteção Social Especial de Média Complexidade, visto que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos.

Entende-se aqui, que vínculo é o sentimento de pertencimento a um grupo, é a manutenção da proximidade entre os membros do grupo familiar. Toda criança e adolescente pertence a uma rede familiar e tem uma rede de parentesco. Sua constituição enquanto ser social está intrinsecamente ligada à família e à rede de parentesco a qual está vinculada. (KALOUSTIAN, 1994).

No SUAS, um de seus eixos estruturantes ou um de seus subsistemas é a matricialidade sociofamiliar, corroborando com os preceitos da CF/88, com o ECA e com a LOAS, em que a família vem recebendo maior notoriedade. Então, o SUAS

por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa ser também cuidada e protegida. (PNAS, 2004, p. 41).

Em relação aos programas de apoio sociofamiliar, Mito (2004, p. 44) faz uma crítica no sentido de que a estes estão veiculadas as mais diversas propostas e que “muitas vezes, no bojo dessa diversidade de proposições e sob a égide de um discurso ‘homogêneo’ de justiça e cidadania, os programas de apoio sociofamiliar trazem embutidos princípios assistencialistas e normatizadores da vida familiar que imaginávamos ultrapassados”. Ainda pode ser observada uma contradição na relação entre Estado e família, pois, apesar de se confirmar a centralidade da família no campo das políticas sociais e por isso ser merecedora da proteção do Estado, é sentida cada vez mais a pauperização e queda da qualidade de vida das famílias aliada à penalização que sofrem por parte de algumas instituições que deveriam prezar pela sua promoção.

Diante desse contexto, a aludida matricialidade sociofamiliar destaca-se na PNAS colocando que

a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos. (PNAS, 2004, p. 41).

No que se refere a esta centralidade da família, a PNAS (2004, p. 42) pontua que esta

é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis de desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária.

Ainda em relação à centralidade da família, a NOB/SUAS estabelece que esta traz em sua base o princípio de todas as outras necessidades e públicos da Assistência Social, e que por isso é o núcleo social básico da convivência, acolhida, sustentabilidade e protagonismo social.

2.2 OBJETIVOS DO POASF/ PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS/ DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA PROCEDER OS ATENDIMENTOS

O objetivo do POASF é o de orientar e acompanhar freqüentemente e de maneira sistemática as famílias encaminhadas por meio da intervenção dos profissionais da área do Serviço Social e da Psicologia, visando o suprimento de suas necessidades básicas - saúde, educação, alimentação, moradia, etc - e sua gestão, tendo em vista a reorganização da dinâmica familiar a fim de suprir e garantir os direitos da criança e do adolescente, conforme preconiza o ECA. (BRASIL, 1990).

Tem como objetivos específicos, conhecer as necessidades que a dinâmica familiar apresenta; identificar as possibilidades de intervenção na rede de relações familiares, acionando os recursos para promoção da autogestão da família; fornecer benefícios materiais; promover auto-estima e autoconfiança bem como os direitos de cidadania; estabelecer vínculo de confiança entre o profissional e a família, servindo de apoio à mesma; possibilitar condições às famílias

para que elas possam assumir os cuidados e a proteção com os filhos; desenvolver um trabalho articulado à rede de atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias; possibilitar a inserção dos mantenedores das famílias no mercado de trabalho.

O Programa estabelece alguns critérios de atendimento que são destacados aqui: o encaminhamento deverá estar de acordo com o objetivo do Programa, devendo ser encaminhado posteriormente um relatório do atendimento prestado. São consideradas situação de risco, questões econômicas associadas a outros fatores como evasão escolar, hábitos de rua, prostituição, envolvimento com drogas, negligência, entre outros, que podem levar à crise familiar. Um fator de risco isolado não caracteriza o atendimento no POASF.

Para o desligamento da família do Programa, também são estabelecidos critérios que são: a não aceitação por parte da família, constatada pelo técnico após três tentativas de contato e famílias que não estejam dentro dos critérios de ingresso no Programa. Caso a família esteja dentro dos critérios e negar o atendimento, será comunicado ao órgão encaminhador, que deverá tomar as providências que julgar necessárias, sendo que é estabelecido um prazo de 45 dias para que este retorne com alguma posição frente à situação; mudança de endereço, sem comunicação, tornando-se desconhecida; se houver mudança de município, o Conselho Tutelar do mesmo será comunicado; superação das situações, problemas pelos quais a família enfrenta, que exponham a criança ou adolescente em situação de risco; caso a família não demonstre motivação para a superação dos problemas após seis meses de acompanhamento será desligada, podendo este prazo ser revisto.

As famílias quando atendidas pelos órgãos encaminhadores são notificadas e encaminhadas ao POASF para cumprimento da medida de proteção preconizada no ECA, em seus artigos 101 e 129, sendo que o acompanhamento tem caráter obrigatório.

O primeiro procedimento com a família é o preenchimento da ficha de acolhimento, que tem por objetivo “receber” a família, buscando estabelecer vínculo com a mesma, prestar esclarecimento acerca do acompanhamento, e colher algumas informações da dinâmica familiar que mais tarde irão subsidiar a intervenção das profissionais. A partir daí, a família aguarda o atendimento em lista de espera, até que seja aberta uma vaga, obedecendo a ordem de chegada do encaminhamento.

Os encaminhamentos muitas vezes contêm poucas informações sobre as famílias, com isso, assim que iniciado o atendimento, a Assistente Social busca informações da família junto à rede de atendimento (escolas, centros de saúde, creches, Programas como o PETI, Sentinela,

Liberdade Assistida entre outros, Conselhos Tutelares, Juizado da Infância e da Juventude, etc.) para assim realizar o diagnóstico, e com este é elaborado o plano de intervenção, que é apresentado em reunião de equipe realizadas semanalmente, onde é avaliado conjuntamente com as demais profissionais do Programa, Assistentes Sociais e Psicólogas. Ainda durante a etapa de diagnóstico, são realizados encaminhamentos e intervenções consideradas emergenciais. O plano de intervenção é apresentado à família e é estabelecido um “contrato verbal” do atendimento, para que a família sinta-se responsável pelo processo no qual está inserida.

Inicialmente, a família é atendida por uma Assistente Social e caso esta perceba dificuldades emocionais dentro do grupo familiar, solicita o atendimento da profissional de Psicologia, então, o caso será exposto em reunião e a família é inserida no atendimento psicológico.

Os atendimentos psicológicos são operacionalizados por meio do atendimento terapêutico familiar e comunitário, acompanhamentos em visitas domiciliares e institucionais com as Assistentes Sociais e encaminhamentos para o Centro de Atenção PsicoSocial (CAPS), CAPS Infantil, CAPSad, (consumo de álcool e outras drogas), Instituto São José e Instituto de Psiquiatria (IPQ).

É realizado, quando necessário, o acompanhamento sócio-terapêutico pelas psicólogas do Programa, por meio da terapia de família sistemática com atendimentos individuais e familiares, também são feitos encaminhamentos para realização de laudos e/ou acompanhamento psiquiátrico. As Assistentes Sociais realizam o acompanhamento sistemático às famílias também com atendimentos individuais e familiares, visitas domiciliares e articulação com a rede de atendimento. A intervenção é realizada diretamente no núcleo familiar e como recurso é acionada a família ampliada e a rede comunitária.

Constatou-se que no ano de 2006, 66% das famílias atendidas têm dificuldades emocionais em lidar com seus problemas cotidianos e com isso necessitam de acompanhamento psicológico sistemático. Levando em consideração que o Programa atende em torno de 100 famílias divididas entre cinco Assistentes Sociais, este conta com apenas duas Psicólogas para atender cerca de 66 famílias, o que não é possível, ficando assim muitas famílias sem o atendimento psicológico, aguardando uma “vaga”.

O plano de intervenção é operacionalizado da seguinte forma:

- Orientação quanto à prevenção de doenças e uso de drogas, quanto aos papéis dos pais e responsáveis, planejamento familiar, violência intra e extra-familiar e também questões relacionadas a educação e limites;
- Encaminhamento para projetos extra-escolares, contato com instituições para concessão de benefícios;
- Atendimento familiar e/ou individual na sede do Programa, visitas domiciliares e institucionais, sendo que estas ocorrem de acordo com cronograma antecipadamente elaborado ou conforme disponibilidade de carro, cabe destacar que o único automóvel que o Programa dispõe encontra-se em precárias condições, sendo que este é utilizado para a realização das visitas domiciliares e também para os serviços da coordenação. Dessa forma, cada Assistente Social utiliza o carro normalmente seis vezes ao mês para visitas e também para o contato com a rede de atendimento (Conselho Tutelar, escolas, creches, Centro de Saúde). Com isso, cada família será visitada a cada três meses e meio aproximadamente. Durante o período de férias do motorista, não há outro profissional que o substitua, bem como quando o carro necessita de reparos, não há outro para ser utilizado, o que deixa as Assistentes Sociais impossibilitadas de realizarem as visitas prejudicando o acompanhamento sociofamiliar;
- Contatos com creches e escolas com o objetivo de controlar a frequência e acompanhamento educacional, encaminhamentos para escolas e creches;
- Contatos com Centros de Saúde e agentes comunitários de saúde a fim de monitorar vacinação e consultas, viabilização de medicamentos; encaminhamento e solicitação de segunda via de documentos (registro de nascimento, casamento, separação); relatório para pedido de verificação de guarda, abrigo; contato com a Vara da Família, Juizado da Infância e da Juventude, entre outros.

No Brasil, a desigualdade social vem crescendo cada vez mais, colocando grande parte dos brasileiros na condição de pobreza e subalternidade, característica esta condizente com a realidade da quase totalidade das famílias atendidas no POASF.

Esta subalternidade é aqui entendida, conforme Yazbek (1993), como a

[...] ausência de protagonismo, de poder, expressando a dominação e a exploração. A subalternidade, assim como a exclusão, se expressa em amplo e diverso conjunto de perspectivas, características, ações e interesses, pluralidade que configura um amplo leque de desigualdades, injustiças e opressões.

As relações sociais reproduzem a desigualdade nos diversos planos (social, político, econômico, cultural) definindo uma condição de classe e um lugar para os pobres na sociedade, que de acordo com Yazbek (1993), é

um lugar onde são desqualificados por suas crenças, seu modo de expressar-se e seu comportamento social, sinais de 'qualidades negativas' e indesejáveis que lhe são conferidas por sua procedência de classe, por sua condição social. Este lugar tem contornos ligados à própria trama social que gera a desigualdade e que se expressa não apenas em circunstâncias econômicas, sociais e políticas, mas também nos valores culturais das classes subalternas e de seus interlocutores na vida social.

Nas famílias atendidas pelo POASF, os responsáveis pelas atividades para o sustento da família, em sua maioria, não possuem renda fixa ou não possuem sequer renda; o trabalho informal é uma característica forte destas famílias (MAFRA, 2001) confirmando sua condição de pobreza, que pode ser considerada como

uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão capitalista. Expansão que cria uma população sobrando, gente que se tornou não empregável, parcelas crescentes de trabalhadores que não encontram um lugar reconhecido na sociedade, que transitam à margem do trabalho e das formas de troca socialmente conhecidas. (TELLES apud YAZBEK, 2006).

Considerando que a maioria das famílias atendidas no POASF enfrenta situação econômica crítica, o repasse de recursos é necessário para que estas tenham seus direitos garantidos. Então, por meio do estudo social e acompanhamento das famílias, o Programa fornecerá benefícios materiais como: vale transporte, possibilitando a locomoção de ônibus da família para o atendimento na sede do Programa e encaminhamentos realizados pelo Programa; cesta básica, auxiliando a família no fornecimento de alimentos para o suprimento de necessidades alimentícias; material de construção, auxiliando a família na reforma e ou ampliação das residências; medicamentos fornecidos em situações emergenciais e que não façam parte do suprimento da rede pública; fotografias para possibilitar a realização da documentação. Esses recursos são utilizados como facilitadores temporários na garantia da sobrevivência do grupo familiar.

A proteção social envolve três tipos de garantias que devem ser providas pela Assistência Social, a serem descritas conforme disposto na PNAS (2004).

Segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, garantindo apoio em forma de bens materiais necessários nas situações de urgência, emergência e risco pessoal e/ou social por meio da concessão de “benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos”. (PNAS, 2004, p. 40).

É possível analisar que esta proteção está insuficiente no município de Florianópolis, uma vez que inúmeras famílias chegam ao Programa com esta forte fragilidade familiar, apresentando situação econômica crítica, muitas vezes sem ter onde morar ou morando de forma calamitosa em locais insalubres, e enfrentam dificuldade até mesmo para a obtenção de alimentos. Essas situações são de responsabilidade da proteção social básica, por meio dos CRASs, que são uma unidade pública estatal funcionando como entrada à rede de serviços socioassistenciais do território. O SUAS determina que cada CRAS responsabiliza-se por de 2500 a 5000 famílias, conforme o porte do município (MUNIZ, 2006,). O município de Florianópolis conta com cinco unidades do CRAS, porém o que se percebe é que estes não suprem a demanda. Dessa forma, as famílias chegam na proteção social especial apresentando essas demandas que, por insuficiência, a proteção social básica não consegue suprir. E, assim, o POASF não tem muito a contribuir nesse sentido, pois conforme já colocado, não dispõe de recurso algum para auxiliar essas famílias e também não consegue uma integração com as demais políticas públicas municipais, o que também fere a lógica do SUAS, pois sendo a Assistência Social uma política pública que compõe o tripé da Seguridade Social ela deve articular-se com outras políticas sociais, principalmente às políticas públicas de saúde, habitação, emprego, esporte, educação, cultura, etc., para que dessa forma as ações não sejam fragmentadas e para que as famílias e indivíduos tenham acesso e, sobretudo, qualidade nos serviços prestados.

Segurança de convívio ou vivência familiar: estabelece políticas de incentivo e de promoção de recursos como centros de convivência para que as pessoas possam criar laços e buscar saídas para as situações que enfrentam (SPOSATI, 2001, p. 73), isso se dá

através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades. (PNAS, 2004, p. 40).

Segurança de acolhida: refere-se à prestação de alojamento, hospedagem e serviços de recuperação, reabilitação, visando superar situações de vulnerabilidade decorrentes da velhice, violência, invalidez, infância, entre outros, por meio de

[...] ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socio-educativas. (PNAS, 2004, p. 40).

A Defesa Social e Institucional consiste na organização da proteção básica e a especial no sentido de garantir o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais aos seus usuários, assim como promover a defesa desses direitos. O SUAS assim afirma: *direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos*. Quanto a esse direito, o que pode ser afirmado é que de certa forma há uma violação no sentido de que as salas de atendimento não são apropriadas para tal, conforme já exposto anteriormente, o que pode constranger os usuários ao mesmo tempo em que desrespeita.

Notou-se também, no POASF, que as salas não possuem uma acústica adequada, ficando as famílias sujeitas a terem seus relatos ouvidos por outras e pelos demais funcionários do Programa, o que viola um dos princípios do Código de Ética Profissional do Assistente Social, que de acordo com a Resolução CFESS nº. 493/2006 e, seu Art. 2 dispõe que:

O local de atendimento destinado ao Assistente Social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: b – recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional.

Um direito é garantido como: *direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade*. De fato, esse direito inexistente no Programa e é causa de angústia por parte da coordenação e técnicas do POASF, pois a fila de espera é muito maior do que a capacidade de atendimento.

Quanto ao *direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas*, percebe-se que a estrutura física do Programa não dispõe de espaços adaptados para pessoas com determinadas limitações físicas. Um cadeirante, por exemplo, não tem acesso às salas de atendimento.

O SUAS também prevê o *direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses*. Esse protagonismo se dá por meio da transferência direta de valores materiais e de projetos de enfrentamento à pobreza, conforme coloca Paiva (2006, p. 10), “sempre trabalhando processos de emancipação e autonomia dos segmentos populacionais e ela vinculados”. O POASF por si só e mesmo tentando a articulação com as demais políticas públicas do município, não consegue garantir tal protagonismo, uma vez que não tem meios de enfrentar a situação de pobreza apresentada pelas famílias que atende.

Está definido também o *direito do usuário à oferta qualificada de serviço*. Devido às inúmeras dificuldades estruturais que o Programa enfrenta, torna-se difícil prestar um atendimento qualificado às famílias atendidas. Outra fragilidade, nesse sentido, é a insuficiência sentida pelas profissionais de uma formação continuada por meio de seminários, cursos, palestras, etc.

Percebe-se que não há um estímulo ou incentivo por parte da instituição empregadora para tal, o que preocupa as profissionais que sentem essa necessidade de atualização, sobretudo a temáticas relacionadas ao POASF, pois, nesse sentido, Iamamoto ressalta que “... a pesquisa passa a ser privilegiada como um dos instrumentos fundamentais da articulação teoria prática, do conhecimento da realidade nacional, em nível micro e macroscópico [...]”. (2000, p. 164).

Centralmente, é definido ainda o *direito de convivência familiar e comunitária*. Conforme estabelece o ECA, toda criança e adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da família, para tal, é necessário que o Estado garanta a primazia no fomento de políticas integradas de apoio à família e esta precisa realmente ter seu lugar de centralidade nas políticas públicas. Para que se possa garantir esse direito, é preciso uma articulação e integração das diversas políticas públicas para assim promover a proteção e defesa de crianças e adolescentes, o que de fato, conforme já comentado anteriormente, não vem ocorrendo no município de Florianópolis.

Às famílias que apresentam situação de negligência, o acompanhamento é realizado com o objetivo de: possibilitar-lhes condições para que possam assumir os cuidados e a proteção dos filhos; estabelecer um vínculo de confiança; trabalhar com a família resgatando sua história de cuidado e proteção, orientando quanto à proteção e cuidado de suas crianças e/ou adolescentes; desenvolver a auto ajuda e a partilha com outras famílias, ressaltando os aspectos positivos de seu cotidiano, atuando junto à família a partir de seus valores; estimular a auto-estima e os laços que une os membros das famílias despertando o cuidado de si e dos outros; identificar a pessoa que se mobiliza e se responsabiliza na família; buscar recursos na rede comunitária e vizinhança e desenvolver processo de reconstrução da história familiar.

Como já dito, as famílias atendidas pelo POASF são pobres e muitas vezes desprovidas de meios de subsistência, onde acabam negligenciando suas crianças e adolescentes. Conforme afirma Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999, p. 35), “[...] as famílias pobres são consideradas vítimas de épocas econômicas ruins e de políticas reacionárias, reagindo a desesperança da sua condição com um comportamento autodestrutivo e socialmente inaceitável [...]”.

Identificar a negligência num meio como o do POASF é uma tarefa complexa, devido às dificuldades sócio-econômicas pelas quais passam os usuários, remetendo aos profissionais o questionamento da existência de intencionalidade. Porém, independente da culpa ou não dos responsáveis pelos cuidados das crianças e adolescentes, faz-se necessária uma atitude de proteção a elas, conforme previsto no ECA.

No que diz respeito às famílias em situação econômica crítica, atendidas pelo POASF, o Programa tem como objetivo: “desenvolver ações que promovam a auto organização e gestão da vida familiar, atendendo-os no suprimento das necessidades básicas emergentes e na busca pelos direitos de cidadania”. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2004).

Este objetivo é justificado pelo Programa, pois constatou que a maioria das famílias atendidas não apresenta uma renda fixa “[...] dentro de um patamar possível de sustentação das necessidades do grupo familiar”.

Em face desta situação, é preciso realizar um trabalho no sentido de promover à auto-organização familiar e o suprimento temporário das necessidades básicas. Para isso, o Programa necessita de alguns recursos materiais como cestas básicas, fraldas, kits (escolares, higiene e limpeza, etc). Estes recursos constam no Projeto do POASF e estão previstos em seu orçamento, contudo, atualmente, o Programa não conta com nenhum deles.

Durante o período de realização do estágio curricular, por mais de um ano, não se observou a disponibilidade destes recursos no Programa, exceto algumas cestas básicas que foram fornecidas esporadicamente àquelas famílias consideradas, pelas Assistentes Sociais, como mais necessitadas.

O repasse deste recurso para as famílias pode ser considerado uma prática assistencialista, pois, concordando com Rodrigues (1999, p. 64),

com assistencialismo poderão identificar-se as práticas sustentadas pela precariedade e aleatoriedade dos 'benefícios' a(dis)tribuídos, bem como pelas relações de dependência que tais práticas criam e sustêm, ao substituir pela imprevisibilidade e incerteza o que deveria ser garantido por direitos e condições de cidadania.

Por isso o SUAS parte do Bolsa Família e não dos apoios eventuais e precários.

Em se tratando de necessidades sociais, Pereira (2000, p. 39) afirma que estas

[...] podem ser descritas como: falta ou privação de algo (tangível ou intangível); preferência por determinado bem ou serviço em relação a outro ou a outros; desejo, de quem psicologicamente se sente carente de alguma coisa [...] demanda, como procura por satisfação econômica, social ou psicológica de alguma carência.

Foi criado o subprojeto Inserir, com o objetivo de possibilitar a inserção dos mantenedores das famílias no mercado formal de trabalho por meio de encaminhamentos para a promoção da formação profissional e estabelecimento de parcerias com as empresas para a abertura de vagas no mercado de trabalho. Os dados da família deverão ser atualizados identificando o perfil para o mercado de trabalho e também este subprojeto deverá estar articulado à Divisão de Capacitação Profissional. Contudo, este subprojeto encontra-se desativado, o que ocorre é apenas o encaminhamento para algumas empresas empregadoras por meio de guias de encaminhamento.

Além desses procedimentos, cabe salientar que as atividades das profissionais do POASF se completam com o processo reflexivo e de relato documental, em que todas as intervenções e informações relacionadas aos atendimentos são registradas nos prontuários pelos técnicos que

executam o acompanhamento. Esses registros são necessários para obter a sistematização da ação profissional.

Em se tratando de relatos documentais, relatórios, organização da documentação do POASF, observa-se o modo ultrapassado no qual a documentação está disposta. Percebe-se que a informatização ainda não chegou no Programa. Sente-se a dificuldade principalmente nos documentos utilizados diariamente, como as fichas em que as famílias estão cadastradas, tanto as que já foram atendidas pelo Programa como as que estão em atendimento. Quando é necessária alguma informação dessas famílias, o trabalho é manual, moroso e passível de falhas, uma vez que todos os profissionais e também estagiárias têm acesso a estes documentos que muitas vezes são retirados e não são repostos no mesmo lugar. Os relatórios do atendimento às famílias são todos descritos manualmente, isto significa que se, por algum motivo, algum relato ou documento for extraviado, não se tem a possibilidade de recuperá-lo.

Quando as guias de encaminhamento das famílias que estão em lista de espera precisam ser consultadas, o trabalho também é realizado da mesma forma, manualmente, demandando muito mais tempo do que se os documentos estivessem informatizados.

Nota-se este mesmo problema no Arquivo do Complexo Cidade da Criança, onde estão disponíveis os prontuários de todas as famílias que já foram atendidas pelos Programas que fazem parte do referido Complexo e também nos Conselhos Tutelares, onde se encontram os prontuários de famílias que já foram atendidas pelos Programas oficiais de atendimento do município de Florianópolis. Então, quando as Assistentes Sociais do POASF iniciam o atendimento às famílias, estas têm como procedimento metodológico realizar o levantamento de informações junto à rede de atendimento sobre estas famílias, para tal, são consultados tanto o Arquivo do Complexo Cidade da Criança quanto o Conselho Tutelar para verificar se há alguma informação referente a elas. Esta consulta é feita por meio de leitura dos prontuários e, desta, são levantadas as informações consideradas mais relevantes. O que ocorre é que o prontuário de algumas famílias são bastante extensos, fazendo com que, por exemplo, a Assistente Social no dia em que tem o carro do Programa disponível, usa-o praticamente o período todo para ir até o Conselho Tutelar e lá buscar estas informações. Se estas informações estivessem disponíveis através de sistemas informatizados, não precisariam utilizar seu tempo e o carro para esta atividade, podendo, por exemplo, realizar as visitas domiciliares.

De acordo com Mendes (2005, p. 36):

algumas características das atuais mudanças societárias e tecnológicas, promovidas pela Revolução informacional, são: crescente automatização dos processos de trabalho; produção e manuseio de grande quantidade de informações; e possibilidade de transformação deste extraordinário banco de dados, em muitos outros artifícios das tarefas desenvolvidas.

Desta forma,

[...] torna-se imprescindível utilizar um aplicativo de banco de dados que possa ser manuseado para gerar informação social útil ao trabalho social desenvolvido, podendo ser inicialmente elaborado entre outras configurações, por exemplo, a partir dos modelos de fichas sociais de atendimento (em papel) utilizadas no processo de trabalho dos Assistentes Sociais. Assim, tal aplicação poderá também se compor genuinamente como um importante impulsionador dos seus instrumentos profissionais, uma vez que permitirá maior rapidez e agilidade na localização e inserção de dados, na extração de informações sociais e de uma série de outras informações. Estes processos poderão ser obtidos através de diferentes meios, tais como: gráficos; perfis periódicos de atendimentos e de usuários; relatórios de atendimentos; fichas de encaminhamentos; lista de recursos e mapeamento da rede social disponível. (MENDES, 2005, p. 50).

Um outro conceito para a base de organização do SUAS é a informação, o monitoramento e a avaliação. Esse conceito busca promover a articulação entre as políticas de informação, monitoramento e avaliação, visando um diferente desenvolvimento da política de Assistência Social. De acordo com a PNAS (2004, p. 56), esses conceitos devem ser

desenhados de forma a fortalecer a democratização da informação, na amplitude de circunstâncias que perfazem a política de assistência social, estas políticas e as ações resultantes deverão pautar-se principalmente na criação de sistemas de informação, que serão base estruturante e produto de interesse para o campo socioassistencial, com a definição de indicadores específicos de tal política pública.

Conforme já explicitado anteriormente, inexistiu um sistema de informação eficaz entre as políticas sociais públicas do município, entre os próprios programas do Complexo Cidade da Criança e também com os Conselhos Tutelares, o que acaba provocando graves transtornos.

A necessidade de agilizar as informações vem sendo sentida no Programa e é de grande relevância para o desenvolvimento do trabalho das Assistentes Sociais, pois, ainda conforme Mendes (2005, p. 52),

a informação e sua gestão, por meio de ferramentas tecnológicas, são consideradas como uma mediação lógica e indispensável na ação decisória e, portanto, estratégicas no contexto das políticas públicas. Vista deste ângulo, e a partir desses elementos, a necessidade (e a importância) de um sistema de informação para a Assistência Social não se resume à informatização e/ou instalação de aplicativos e ferramentas computacionais, mas afirma-se também como uma cultura a ser impregnada na gestão e no controle social [...].

Tratando especificamente do POASF, entende-se que para se chegar a esta informatização tão necessária para a dinamização e agilidade do trabalho, faz-se necessária a contratação de novos profissionais para que o sistema informacional além de instalado pudesse ser alimentado e operacionalizado.

Atualmente, a equipe de trabalho do POASF é composta por dez profissionais, seis assistentes sociais, sendo que uma realiza as atividades de coordenação, duas psicólogas, uma auxiliar administrativa e um motorista. O Programa conta também com quatro estagiárias de Serviço Social.

Mensalmente, cada Assistente Social e Psicóloga do POASF preenche uma ficha, denominada “ficha de estatística”, com o objetivo de conhecer os indicadores quantitativos e qualitativos do Programa. Os dados são os seguintes: número de famílias em atendimento; atendimentos arquivados; famílias em início de atendimento; famílias em lista de espera; visitas domiciliares; atendimentos familiares; atendimentos individuais; atendimentos psicológicos; reuniões externas (instituições de atendimento); reuniões internas (estudos de caso); visitas institucionais; acompanhamento escolar; encaminhamentos e benefícios fornecidos.

Durante o período de realização do estágio curricular no POASF, que se estendeu de maio de 2006 a julho de 2007, foi observada a prática profissional, a dinâmica de atendimento do Programa, bem como as condições estruturais que o mesmo dispõe para a realização do acompanhamento às famílias que a ele são encaminhadas.

As informações que serão aqui colocadas são provenientes da consulta e estudo a documentos do Programa, da observação participante tanto no cotidiano institucional como em momentos especiais - no caso a avaliação do Programa realizada pela equipe de profissionais e estagiárias no mês de dezembro do ano de 2006. Cabe salientar que esta avaliação é realizada

anualmente com o objetivo de analisar se os resultados que o Programa espera foram alcançados; as dificuldades que foram encontradas para proceder aos atendimentos e são também estabelecidas propostas para o ano seguinte. Essas informações serão aqui analisadas na tentativa de identificar até que ponto o POASF está articulado de acordo com a ótica do SUAS.

Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados de acordo com algumas referências, que são a vigilância social, a proteção social e a defesa social e institucional. Cabe esclarecer cada uma dessas referências realizando uma aproximação com as ações desenvolvidas pelo POASF. A vigilância social constitui-se na sistematização de informações para levantar “índices e indicadores territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida [...]”. (PNAS, 2004, p. 39).

Pode-se dizer que os principais elementos que dificultam ou que impedem o êxito total das ações realizadas no POASF são:

a) o distanciamento sentido entre o Complexo Cidade da Criança e a Secretaria a qual este está inserido, assim como há uma desarticulação entre as Secretarias Municipais e entre a gestão estadual e federal. A falta de horizontalidade das políticas públicas torna a equipe impotente diante de determinadas situações, como:

- habitação: habitações irregulares em áreas de preservação ambiental e risco, falta de habitações, sub-habitações, casas inabitáveis; falta de auxílio materiais como telhas, caixa d’água, entre outros.
- saúde: escassez de remédios, falta de políticas de controle de natalidade, de atendimentos de especialistas, de exames específicos, entre outros.
- geração de emprego e renda: falta de recursos de capacitação e de formação de mão-de-obra, faltam políticas públicas de emprego e renda.
- educação: falta de vagas nas creches, evasão escolar; a família não tem condições de garantir os materiais escolares, uniforme, transporte, exclusão de portadores de deficiência, entre outros.

b) a desarticulação entre a rede de atendimento: os projetos não são divulgados, as vagas são escassas e, apesar dos convênios, as famílias atendidas pelos programas da Prefeitura nem sempre são contempladas, pois não preenchem os requisitos impostos. Falta de projetos/programas destinados à juventude: os critérios exigidos para a inclusão dos adolescentes em projetos/programas/oficinas não condizem com a realidade das famílias atendidas no POASF. A rede de proteção aos jovens é deficiente e não atende de fato aos interesses dos mesmos.

c) a falta de programas de atendimento e proteção a crianças e jovens com dependência química: a rede de atendimento a essa demanda mantém num mesmo espaço físico os dependentes de todas as faixas etárias.

Na última avaliação realizada pela equipe do Programa, constatou-se que 26% das famílias encaminhadas pelos Conselhos Tutelares e pelo Juizado da Infância e Juventude, tiveram seu atendimento encerrado, pois não tinham demanda para o POASF, revelando equívocos nos encaminhamentos. O que se observa é que algumas famílias são encaminhadas para mais de um programa de atendimento oficial da Prefeitura e isso, por vezes, é percebido somente quando o atendimento é iniciado. Então, é preciso realizar um estudo das demandas da família para verificar qual o programa que continuará o acompanhamento, pois foi estabelecido que somente um Programa poderá acompanhá-la. Conforme Yazbek (1993, p. 137), os usuários deparam-se com “instituições limitadas pelas circunstâncias em que foram criadas, pelas necessidades históricas que se propõem a atender e operando programas sociais isolados e difusos que não dão conta do conjunto acumulado de suas carências”.

Entendemos que os programas oficiais de atendimento, historicamente fragmentados, foram se organizando em torno de áreas de atuação e de diferentes especializações profissionais. Podemos observar isso na fala de Sposati e Falcão (apud YAZBEK, 1993, p. 136) quando diz que: “a fragmentação da prática assistencial se expressa, assim, em um conjunto de atendimentos que se organizam a partir da ‘tipificação das carências’ que os segmentos demandatários da assistência social apresentam”. Observamos ainda no discurso de Mito (1997, p. 7) que “[...] demandas diferentes remetem a objetivos específicos diversos e por isso implicam num conjunto de conhecimentos também específicos que requerem procedimentos metodológicos diferentes”.

Quando esta “carência” não é devidamente identificada pelos conselheiros tutelares em sua abordagem à família, ou quando são cometidos equívocos operacionais ao enviar guia de encaminhamento para mais de um programa, a falha refletirá diretamente na família, que acaba por repetir seus relatos e expõe sua vida para vários profissionais, o que pode constrangê-la, causar-lhe impaciência ou mesmo, a família já pode ter criado um bom vínculo com o profissional de um programa e este é “quebrado”, pois um outro profissional, de outro programa, passará a atendê-la. Também isso reflete no trabalho das Assistentes Sociais que antes mesmo de iniciar o acompanhamento direto com as famílias, já demandaram seu tempo e trabalho buscando todas as informações da família junto à rede de atendimento para a realização do estudo de caso, pois, conforme Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999, p. 71) “quando um caso novo chega a

uma agência, há uma torrente de trabalho urgente a ser feito. Os procedimentos da admissão são o momento de angariar informações, preencher formulários e tomar decisões que vão conectar o cliente tanto ao novo local quanto aos profissionais que vão prestar serviço”.

As famílias que estão na lista de espera com demanda específica para o atendimento no POASF também são atingidas por esse processo, pois poderiam ter seu atendimento iniciado com maior brevidade, entendendo que este é um dos motivos pela não diminuição do tempo em que permanecem no aguardo.

De acordo com Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999, p. 69):

a implementação de uma abordagem familiar depende das habilidades dos profissionais envolvidos, e o sucesso dos seus esforços, por sua vez, depende do apoio de suas agências: na verdade, trata-se de um círculo de dependência mútua. O apoio da agência é em parte uma questão de atitude, mas é também uma questão de estrutura, em que os detalhes da política e do procedimento permitem que a equipe exercite um repertório de habilidades orientadas para a família.

Para se atingir os objetivos propostos pelo Programa, muitas vezes alguns procedimentos já estabelecidos precisam ser revistos e modificados de acordo com a estrutura que a instituição dispõe no momento. Nota-se uma tentativa, por parte das profissionais envolvidas no Programa, de criar diversos mecanismos para superar as dificuldades estruturais que o Programa enfrenta. Por exemplo, em períodos em que o Programa não dispõe de vale-transporte para oferecer as famílias, para que estas compareçam aos atendimentos, a equipe passa a pensar em novas propostas para continuar proporcionando o apoio às famílias. Uma das propostas que é colocada por parte da equipe, é a realização do atendimento psicológico no domicílio o que provoca controvérsias na equipe, pois algumas profissionais concordam com Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999, p. 84) quando afirmam que “[...] o propósito da visita domiciliar deve ser o contato e a comunicação”. E neste contato, a equipe irá conhecer melhor a família, compreender seu ambiente, conhecer seus demais membros e suas relações. Há famílias que não compreendem este propósito das visitas domiciliares e são contrárias a elas, pois se sentem vigiadas e entendem o profissional como um intruso que criticará seu estilo de vida. Dessa forma, o atendimento no domicílio torna-se inviável.

Das famílias atendidas, cerca de 27% têm o encerramento do atendimento e é desligada do Programa com os objetivos parcialmente alcançados; isso significa que a proteção das crianças e

adolescentes foi assegurada, conseguiu-se interromper o ciclo de violência, contudo, alguns direitos básicos não foram assegurados, como moradia digna, trabalho, creche, entre outros e isso em parte se deve à dificuldade de integração com as demais secretarias e com a rede de atendimento, conforme já fora citado.

Em cerca de 24% das famílias atendidas, o Programa consegue alcançar os objetivos pretendidos e programados com a família no início do atendimento: estudo de caso, diagnóstico e plano de intervenção, aqui é também considerado os recursos e as potencialidades específicas de cada família. Nesse caso, as crianças e adolescentes estão com seus direitos assegurados e a família tem autonomia para se gerir, “dá conta” de suas necessidades.

Percebe-se que uma das demandas que geram a violência e a falta de proteção à criança e ao adolescente nas famílias atendidas pelo POASF é a desigualdade social, as dificuldades sócio econômicas devido ao desemprego/subemprego e a falta de programas de capacitação de mão de obra e geração de renda. Como já exposto, todas as famílias que são encaminhadas ao POASF têm como característica a criança ou o adolescente com algum direito violado, que sofre algum tipo de negligência que os coloca em risco.

Esta negligência pode se apresentar de diversas formas, por exemplo, uma criança com aspecto de má higiene (corporal, roupas sujas, doenças de pele) pode ser considerada negligenciada.

Algumas famílias são encaminhadas ao Programa devido a esta situação, porém, conforme afirma Mafra (2001, p. 53),

[...] as condições de moradia destas famílias, são, em sua maioria, precárias, com estas instalando-se em áreas de risco ou impróprias, como encostas, áreas insalubres e áreas de preservação ambiental. Diante disso, grande parte das residências não possuem saneamento básico.

Entende-se que esta precariedade estrutural acarreta a negligência. A falta de recursos, como água ou saneamento básico, impede ou dificulta que a criança use roupas limpas e é também um facilitador para o desenvolvimento de doenças de pele.

Como o POASF não possui recursos para atender a este tipo de demanda, busca a obtenção destes junto à rede de atendimento, realizando, por exemplo, encaminhamentos para que a família receba auxílio moradia. Porém, observou-se que estas tentativas muitas vezes travam diante à burocracia e dificuldade na obtenção de quaisquer recursos, o que interfere na dinâmica

dos atendimentos e que pode impossibilitar o acompanhamento e muitas vezes o desligamento das famílias do Programa, uma vez que este não tem o suporte necessário para oferecer à família para que esta consiga sua autonomia e assim possa ser encerrado o acompanhamento com os objetivos alcançados. Pode ser aí exemplificada a desarticulação entre as políticas públicas do município, impedindo esta autonomia que se espera da família.

Importante destacar aqui a deficiência do município também na implementação dos CRAS, conforme previsto no SUAS, pois estes são “uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social” (PNAS, 2004, p. 35). O CRAS deve prestar informação e orientação à população que é abrangida pela unidade, e articular ações junto à rede de proteção social local visando os direitos de cidadania. Deve também promover o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais,

possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade e riscos. (PNAS, 2004, p. 35).

Com a devida efetivação e instalação dos CRASs, diversas demandas das famílias do município poderiam ser trabalhadas nestas unidades sem que precisassem ser encaminhadas ao POASF e sem enfrentar o moroso processo de espera para que tenham o acompanhamento iniciado.

A falta de profissionais é um fator preocupante para a equipe, o Programa já contou com até oito Assistentes Sociais e atualmente conta com apenas cinco para realizar o acompanhamento às famílias, o que faz crescer a lista de espera provocando angústia e ansiedade em toda a equipe. Com este número de profissionais, a lista de espera, que é de aproximadamente 80 (oitenta) famílias permanentemente, não diminui. Além do mais, as instâncias superiores cobram pelo atendimento da demanda, contudo não aumentam o número de profissionais e nem fornecem as condições estruturais necessárias para a realização de um acompanhamento efetivo às famílias que estão em atendimento. Essa situação leva as profissionais a estabelecer prioridades, “o que é mais urgente” e que por isso deve ser atendido imediatamente. As famílias que são encaminhadas pelos Conselhos Tutelares do município permanecem por meses nesta lista, até que as

profissionais esgotem as possibilidades de intervenção com as famílias que atendem e possam, assim, assumir o atendimento de “novas” famílias.

Nesse sentido, Verchai (2006, p. 53) afirma que “o aumento da demanda não acompanhado pela ampliação do quadro de profissionais transfere para as Assistentes Sociais a responsabilidade sobre o trato das famílias em aguardo. Responsabilidade que, em qualquer instância, deveria ser remetida ao Estado”.

Os órgãos que realizam o diagnóstico das famílias e as encaminham ao POASF são os Conselhos Tutelares ou o Juizado da Infância e da Juventude. Sendo que as famílias que são encaminhadas por este Juizado têm “preferência” para iniciar o atendimento devido ao imperativo legal que estabelece que o Programa deve cumprir esta medida ou então será requisitado junto ao Ministério Público. Normalmente, as guias de encaminhamento do Juizado da Infância e da Juventude vêm com prazo determinado para que o Programa encaminhe relatório situacional da família. Durante a abordagem que fazem à família, os órgãos encaminhadores comunicam-na que ela será encaminhada para atendimento no referido Programa devido a atual situação que vem enfrentando. Isso provoca uma expectativa na família, de receber o acompanhamento de que necessita, que pode ser frustrada devido ao tempo de espera para o início do atendimento.

A falta de recursos materiais é fato corriqueiro no Programa (tinta para impressora, material de limpeza e higiene, água potável), isso acaba por desestimular e constranger as profissionais, que muitas vezes não tem sequer como imprimir seus documentos para encaminhar ao juiz, por exemplo. Quando se trata da desmotivação profissional, Takaschima (1994, p. 83) enfatiza que

não se pode deixar de reconhecer que há uma significativa desvalorização, tanto na remuneração, como no plano de cargos, por conta da reduzida alocação de recursos para a área social. Os recursos humanos refletem esta lógica, ao serem contratados sem vantagens, direitos e isentos de exigência por maior qualificação em seu desempenho funcional. Em geral, basta ‘boa vontade’ para trabalhar com ‘pessoas e famílias’, o que, sem dúvida, é necessário, mas é preciso uma capacitação e competência apropriadas.

No ano de 2006, o Programa mudou de sala, passando a localizar-se em outro prédio; essa mudança foi precipitada, pois a obra não estava concluída o que gerou transtornos, como a falta de telefone por mais de três meses, sendo que este instrumento é muito utilizado pelas profissionais para manter contato com a rede de atendimento e também com os usuários.

Devido a esta situação, muitos procedimentos não puderam ser efetuados durante esse tempo e o acompanhamento sofreu prejuízos como, por exemplo, as visitas domiciliares não podiam ser agendadas, especialmente aquelas realizadas pela primeira vez, onde não se teve contato algum anteriormente com a família, para que possa ser comunicada a visita. É procedimento das profissionais do Programa solicitar que caso a família tenha algum imprevisto e não consiga comparecer ao atendimento agendado, entre em contato via telefone para comunicar; procedimento este que ficou interrompido neste período.

Outra dificuldade sentida pelas Assistentes Sociais do POASF é a falta de segurança para a realização das visitas domiciliares em zonas de risco. Há uma certa dificuldade na efetivação e desenvolvimento do acompanhamento com algumas famílias, devido ao contexto social de violência das comunidades em que residem, o que pode impedir o acesso dos profissionais às famílias e o entendimento da dinâmica e funcionamento familiar.

A equipe de profissionais do POASF tenta, então, uma articulação com a rede institucional, principalmente por meio de agentes de saúde das comunidades, para acessar estas famílias. Em alguns casos, essa articulação ocorre positivamente, porém em alguns endereços as próprias agentes de saúde (que residem na comunidade e esta a conhece) recusam-se a acompanhar a profissional do Programa temendo a violência, que pode ser percebida como um grande dificultador do trabalho do POASF.

Quando a profissional ainda não teve nenhum contato com a família, essa situação é ainda mais complexa, pois se não for possível estabelecer contato via telefone, é preciso buscar outras tentativas para chegar até a família, o que pode se dar por meio da escola na qual os filhos estão matriculados, nos Centros de Saúde da comunidade, em que é deixada uma solicitação para que os responsáveis entrem em contato com o Programa.

Outro importante fator dificultador é a escassez de vale-transporte, pois, compreendendo que as famílias atendidas pelo POASF são, em sua quase totalidade, famílias pobres residentes nos bolsões de pobreza do município, é fundamental o fornecimento de vale-transporte para que a maioria delas consiga comparecer aos atendimentos na sede do Programa e também para que possam realizar alguns procedimentos orientados (ir a consultas médicas, agência de emprego, etc) e seus compromissos para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. Cita-se aqui, para exemplificar, o caso das famílias que estão com seu(s) filho(s) abrigado(s) e que para visitá-lo(s), como não dispõem de recursos financeiros, necessitam deste recurso.

Não é possível estabelecer um atendimento sistemático, previamente agendado às famílias, na própria instituição, uma vez que as Assistentes Sociais e psicólogas não recebem continuamente os vales-transporte para fornecer às famílias, não tendo elas meio de comparecer aos atendimentos. Isso provoca um rompimento do trabalho que vem sendo construído com a família, principalmente com aquelas que tem dificuldades em aderir aos atendimentos por outros motivos (como por exemplo, não aceitam a interferência de um profissional em suas vidas). O que ocorre, muitas vezes, é que quando a família está começando a aderir aos atendimentos, aos encaminhamentos e já conseguiu criar vínculo com a profissional que a atende, este é quebrado, pois a família não dispõe de recursos para prosseguir nos atendimentos e nem o Programa pode oferecer. Quando o programa volta a ter o recurso, o atendimento tem que ser recontratado, o vínculo entre profissional e família reconstituído, até que o recurso falte novamente, num movimento de “vai e vem”.

Dessa forma, percebe-se a importância do Programa contar com esse recurso para disponibilizar aos seus usuários. Quando este falta, o acompanhamento fica restrito às visitas domiciliares.

Por todas essas razões, decidiu-se realizar esta pesquisa a fim de demarcar algumas características relacionadas às dificuldades que o POASF enfrenta para realmente ter sua política de atendimento enquadrada no SUAS, mostrando que a gravidade dos problemas exige que o Estado mobilize recursos e tenha uma participação efetiva em ações integradas, para assim obter maiores chances de sucesso e para ampliar seus efeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho, construída a partir da experiência de estágio no POASF, voltou-se para a temática da política de Assistência Social brasileira, trazendo um resgate histórico desta política, remetendo-se ao período anterior à Constituição Federal de 1988 até a implantação do SUAS no ano de 2005, mostrando suas conquistas, limites e desafios, e de que forma tudo isso reflete no sistema de proteção social do município de Florianópolis, especialmente no que se refere ao POASF.

Durante o período de realização do estágio curricular, diversas foram as dificuldades constatadas no Programa para que se consiga prestar um atendimento de qualidade às famílias, consagrando seus direitos de cidadania e de inclusão social, sobretudo destacam-se as dificuldades relacionadas à infra-estrutura, sendo este um dos fatores determinantes para que o Programa desrespeite alguns dos conceitos e base de organização do SUAS.

O SUAS, ao materializar o conteúdo da LOAS, coloca a atenção às famílias como foco prioritário dos serviços, programas, projetos e benefícios, tendo o território como base de organização. Contudo, o que se constata é que os direitos dessas famílias vêm sendo violados no município de Florianópolis, exclusivamente no que diz respeito à proteção social de crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, uma vez que esta é a característica das famílias atendidas pelo POASF, único programa oficial do município destinado ao atendimento desta população. Este não consegue, primeiramente, suprimir a demanda em espera, que segue aumentando gradativamente. Assim, a família permanece por meses no aguardo para o início do acompanhamento, o que fere o estabelecido no SUAS referente à Defesa Social e Institucional, na qual os direitos socioassistenciais devem ser assegurados com reduzida espera e de acordo com a necessidade.

Posteriormente, quando as famílias já estão em acompanhamento as dificuldades multiplicam-se e acentuam-se. O que se pode concluir é que a condição de reciprocidade, que na proposta do SUAS é fundamental entre as ações da rede de proteção social básica e especial é deveras frágil e inconsistente, pois a proteção social básica do município não alcança seus objetivos totalmente, sendo que situações de risco, decorrentes da pobreza, privação e, ou fragilização de vínculos, deveriam ser prevenidas, e de fato não o são de forma efetiva. Assim, não há uma articulação satisfatória entre as políticas públicas locais para que se garanta a

sustentabilidade das ações e o protagonismo das famílias atendidas, buscando superar suas vulnerabilidades e prevenir situações que apontem risco.

Nesse sentido, como a proteção social básica não supre as demandas das famílias e estas conseqüentemente não superam suas fragilidades e vulnerabilidades, essas famílias acabam recaindo na proteção social especial, que conforme já colocado aqui, quando estas famílias estão com suas crianças e adolescentes em situação de risco ou negligência, é o POASF quem as atende, e da mesma forma como ocorre na proteção social básica, este Programa, enquanto proteção social especial, também não consegue firmar a articulação com as demais políticas públicas. Com isso, torna-se difícil promover o protagonismo e a autonomia das famílias atendidas, que em sua grande maioria são famílias pobres e muitas vezes desprovidas de meios de subsistência, sendo assim fundamental a horizontalidade entre as políticas públicas municipais, sobretudo pelo fato de que se entende que a negligência está muito relacionada à condição econômica das famílias.

Diante desse contexto, entende-se que garantir a unificação do SUAS e a efetivação do direito à Assistência Social é um desafio que caracteriza a função do Estado e aumenta a responsabilidade dos governos. Com o SUAS, pode-se afirmar que a política social é realizada para a cidadania. Conforme aponta Lopes (2006, p. 89), “somente assentada na perspectiva de dever do Estado pode garantir, cada vez mais e melhor, o provimento de necessidades sociais, coletivas e individuais”. Devido à gravidade das questões sociais brasileiras, exige-se do Estado a primazia da responsabilidade na condução da política pública.

O campo socioassistencial ao qual o POASF está ligado ainda sofre a influência deturpada da determinação histórica da política social, não ultrapassando, em diversos aspectos, a precariedade da Assistência Social dos anos 1990. Com isso, a política de Assistência Social do município de Florianópolis está diante de um enorme desafio, que é o de impor-se enquanto política pública afiançadora de direitos e assim superar esses estigmas para atuar sob a ótica do SUAS.

Portanto, a implementação do SUAS no Brasil e na política municipal de Assistência Social tem uma relação direta com à ampliação da capacidade do Estado de tornar efetiva a esfera pública da Assistência Social, à expansão dos níveis de organização, à participação dos espaços de controle social e um comprometimento com o processo de reflexão e crítica por parte da sociedade para assim consolidar a construção coletiva do SUAS no país.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. 2. ed. Brasília, 2003.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza. Prefácio. In: SALES, Míone Apolinário; MATOS Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (organizadores). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. A priorização da família na agenda política social. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Org.). **Família Brasileira a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília, 1993.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**. Uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

DRAIBE, Sônia Miriam. O Welfare States no Brasil: Características e Perspectivas. **Revista da Ampocs**. n. 12, 1988.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. ed. 3. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Ana Lúcia. O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXII, novembro 2001.

HACK, Lilian. **Relatório de Estágio Curricular Obrigatório**. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Semestre 2006/1.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. ed 6. São Paulo: Cortez, 2000.

JESUS, Cristiane da Silva de. **O serviço social e as ações sócio-educativas com famílias: um estudo sobre as publicações dos Assistentes Sociais**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Florianópolis, 2005.

JOVCHELOVITCH, Marlova. Assistência Social como Política Pública. In: **Assistência Social e Cidadania**. MBES/CNAS, Brasília, DF, 1993.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3 ed. Ver e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS). Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Legislação Suplementar/Ministério da Assistência Social. 3. ed. Brasília, 2003.

LIMA, Eliéte M. **Famílias e Programas de Atendimento a Crianças e Adolescentes: uma relação que está em construção**. Florianópolis, 2000. Monografia apresentada para a obtenção do título de Especialização no Curso de Pós Graduação em Metodologia de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco do Centro de Ciências da Educação – FAED, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

LOPES, Márcia Helena de Carvalho. O tempo do SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, Ano XXVII – n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

MADEIRA, Kátia Regina. **As Conferências Municipais de Assistência Social de Florianópolis como Instrumento de Planejamento da Política de Assistência Social em Âmbito Local**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

MAFRA, M. **As famílias na era da globalização: breve perfil dos grupos familiares atendidos do Projeto de Orientação e Apoio Sociofamiliar do Município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

MENDES, E. M. **Sistemas de Informação e Práxis Informacional: um “clic” no Serviço Social na Contemporaneidade**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E COMBATE À FOME. Sistema Único de Assistência Social. **A nova Assistência Social**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/ascom/hot_suas/suas.htm>. Acesso em: 05/06/07.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias – Funcionamento e Tratamento**. Artesmédicas – Porto Alegre: 1992, p. 52-69.

MINUCHIN, Patrícia, COLAPINTO, Jorge e MINUCHIN, Salvador. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

MINUCHIN, Patrícia. **Trabalhando com famílias pobres**. Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Serviço Social. Contribuição para o debate. **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 55. São Paulo: Cortez, 1997. p. 114-130.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS Maurílio Castro de;

LEAL, Maria Cristina (organizadores). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Cuidados Sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4**. O trabalho do Assistente Social e as políticas sociais – Brasília: Unb, Centro de Educação Aberta Continuada à Distância, 2000. p. 217-224.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras**. 1999.

Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, Novembro de 2005.

OLIVEIRA, H. M. J.; NOGUEIRA, V. M. R. **Formação Profissional: um projeto de atualização**. Florianópolis: Caderno de texto n. 4, CRESS 12ª Região, 1998.

OLIVEIRA, Íris Maria de. **Política Social, Assistência Social e Cidadania: algumas aproximações acerca do seu significado na realidade brasileira**. Disponível em: <http://www.cpihts.com/2003_10_19/iris%20oliveira.htm>. Acesso em: 28/06/07.

PAIVA, B. A e ROCHA, P. E. O financiamento da Política de Assistência Social em Perspectiva. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXII, novembro 2001.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVII – n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **A assistência social na perspectiva dos direitos – crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil** – Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. **Necessidades Sociais e Mínimos Sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 217-233.

_____. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (organizadores). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, Novembro de 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar. Ano 2004.

_____. **Avaliação do Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar**. Ano 2006.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: Caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. Articulação entre os Conselhos de políticas públicas – uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVII, março 2006.

RODRIGUES, Fernanda. **Assistência Social e Políticas Públicas em Portugal**. 1999.

RODRIGUES, G. **No cotidiano da profissão: a prática profissional dos Assistentes Sociais com famílias**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

ROSA, Elizabete Terezinha Silva. A centralidade da família na política de Assistência Social. In: **1 Congresso Internacional de Pedagogia Social**. 2006. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 01/06/2007.

SANTOS, E. A. F dos. **Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis: Avanços e desafios no controle social do fundo municipal de Assistência Social**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

SILVA, Carla Andréia Alves da. **O sentido da reflexão sobre autonomia no Serviço Social**. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c_v6n2_carla.htm>. Acesso em: 03/07/2007.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. São Paulo: Cortez, 1955.

SILVA, P. E. **Características das famílias atendidas pelo Projeto de Orientação e Apoio Sociofamiliar do Município de Florianópolis em relação ao uso de drogas**. 2001.

SITCOVSKY, Marcelo. As particularidades da expansão da assistência social. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O Mito da Assistência Social**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006.

SOUZA, Marcelle Diório de. **A consolidação da política de assistência social em Londrina – PR**. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c-v8n2_marcele.htm>. Acesso em: 29/05/2007.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios para Fazer Avançar a Política de Assistência Social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXII, novembro/2001.

_____. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Gestão Pública Intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVII, março 2006.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVII – n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

TAKASHIMA, Geney M. Karazawa. **O desafio da política de atendimento à família: dar vida às leis – uma questão de postura**, 1994.

Vª Conferência Nacional de Assistência Social. SUAS – Plano 10. Estratégias e Metas para Implementação da PNAS. **Relatório de Conferência Municipal**, 2005.

VERCHAI, J. K. **As condições de trabalho das Assistentes Sociais da Prefeitura Municipal de Florianópolis: o caso do Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Florianópolis, 2006.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. Assistência Social brasileira: limites e possibilidades na transição do milênio. Política de Assistência Social: Uma Trajetória de Avanços e Desafios. **Cadernos ABONG** n. 30 – novembro/2001.

_____. A Assistência Social na prática profissional: História e perspectiva. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVII, março 2006.