

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LETÍCIA SOARES NUNES

A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS: O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CRAS) DA REGIÃO CONTINENTAL II

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 10/12/09


Rosana Maria Gaio
Coord. de Estágio e TCC
Curso de Serviço Social/CSE/UFSC

FLORIANÓPOLIS
2009

LETÍCIA SOARES NUNES

**A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS: O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CRAS) DA REGIÃO CONTINENTAL II**

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. Eliete Cibele Cipriano Vaz

**FLORIANÓPOLIS
2009**

LETÍCIA SOARES NUNES

**A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS: O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CRAS) DA REGIÃO CONTINENTAL II**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Florianópolis, Dezembro de 2009.

BANCA EXAMINADORA



Orientadora

Prof^a. Dr^a. Eliete Cibele Cipriano Vaz
Departamento de Serviço Social da UFSC



1^a Examinadora

Prof^a. MSc. Rita de Cássia Gonçalves
Departamento de Serviço Social da UFSC



2^a Examinadora

Prof^a. MSc. Patrícia Freitas Schemes Assumpção
Departamento de Serviço Social da UFSC

AGRADECIMENTOS

Após o caminho percorrido, deixo registrada minha gratidão a todos que direta e indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente aos meus pais, Vanderlei e Suzi, e meu irmão, Thiago, pelo amor incondicional, eixos de sustentação na minha vida. Serei eternamente grata pelas palavras de conforto, pelo constante apoio durante toda essa trajetória, bem como pela paciência de sempre com as constantes oscilações de humor.

Ao meu namorado, Igor, pela compreensão, carinho e por apoiar-me em todos os momentos.

Às colegas do Curso de Serviço Social, em especial a turma 2006/1, pelas aflições e alegrias compartilhadas, estarão sempre em minha memória. E, aos queridos amigos que o tempo e a distância não me fez perder. Obrigada a todos pelas palavras de motivação e, por acreditar e lutar para que eu nunca esquecesse do meu potencial.

À professora, orientadora Eliete, pela dedicação, zelo e comprometimento nas orientações. Pela profissional competente que é e por todo conhecimento compartilhado: a você expresso toda minha admiração, respeito e gratidão.

Às professoras e examinadoras: Rita de Cássia Gonçalves e Patrícia Freitas Schemes Assumpção, pela contribuição e por aceitarem o desafio dessa avaliação.

À Rosana Gaio pelo apoio de sempre e por todos os momentos de descontração, necessários nos instantes de tensão.

Aos profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em especial os do CRAS Continental II: Adriana, Eliane, Maria Clara e Walter, por esses 2 anos de convivência e por terem contribuído para minha formação profissional através da discussão, reflexão e problematização da realidade, buscando sempre superar os desafios postos na atuação profissional.

Às famílias entrevistadas por aceitarem o convite de participar da entrevista e por possibilitar-me momentos de aprendizado e reflexão. Agradeço a todas pela confiança e contribuição.

E a Deus fonte inesgotável de força e de acalento.

“Para finalizar (e como nota de esperança nesse “caos”) gostaria de assinalar que entendo que a reprodução ampliada da questão social é reprodução ampliada das contradições sociais, que não há rupturas no cotidiano sem resistência, sem enfrentamentos e que se a intervenção profissional do assistente social circunscreve um terreno de disputa, é aí que está o desafio de sair de nossa lentidão, de construir, reinventar mediações capazes de articular a vida social das classes subalternas com o mundo público dos direitos e da cidadania”.

Maria Carmelita Yazbek (2001, p. 33).

NUNES, Leticia Soares. **A organização da Política de Assistência Social no município de Florianópolis**: O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Região Continental II. 2009. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso que busca contribuir para a ampliação do debate acerca da Política de Assistência Social, tem como *objetivos gerais*: Compreender de que forma a Política de Assistência Social está organizada no município de Florianópolis; Compreender o entendimento das famílias usuárias do CRAS Continental II, do município de Florianópolis, a respeito do CRAS. O trabalho em questão está estruturado em três seções. Na primeira seção recupera-se a trajetória da assistência social no Brasil desde o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), até a nova forma de conceber a assistência social enquanto política pública com o advento da Constituição Federal de 1988, suscitando na criação dos marcos legais desta Política: Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Normas Operacionais Básicas (NOB). Ainda num primeiro momento são abordados aspectos históricos, econômicos e sociais do município de Florianópolis, tratando da implantação do SUAS no referido município, mediante apresentação da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ) que representa o “Comando Único” de Assistência Social. A segunda seção compreende a caracterização do CRAS em âmbito nacional e no município de Florianópolis, tratando especificamente do CRAS Continental II, um dos CRAS desse município. Na terceira seção, apresenta-se o caminho de construção da pesquisa, a análise e a interpretação dos dados da pesquisa empírica. O trabalho finaliza-se com as considerações construídas no decorrer de sua elaboração, apresentando as referências utilizadas. Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa classifica-se como um estudo exploratório e descritivo delineada como pesquisa bibliográfica, documental e empírica, utilizando-se, enquanto principais recursos técnicos a aplicação de formulário e, imbricados nesse processo, a entrevista e a observação. Como amostra, contou-se com a participação de 17 (dezessete) famílias cadastradas no CRAS Continental II, no período de abril de 2008 a abril de 2009, que contribuiu para a obtenção de informações, até então não sistematizadas sobre as famílias atendidas no referido Centro de Referência. Salienta-se que o estudo em questão foi orientado pelo método dialético no processo de investigação e análise para a compreensão da realidade, considerando a contradição posta na sociedade e o movimento histórico dos fatos, sendo estes considerados em seu contexto social, econômico e político. Assim sendo, foram utilizados alguns autores de referência: Pereira (1996; 1998; 2000), Sposati (1995; 1997; 2001; 2002; 2008), Mestriner (2001), Couto (2008; 2006), Battini (2002; 2007), bem como legislações específicas, tais como LOAS, PNAS, NOBs e Plano Municipal de Assistência Social.

Palavras chave: Política de Assistência Social; Centro de Referência de Assistência Social; CRAS Continental II.

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1: Usuários cadastros de abril de 2005 a agosto de 2009 da área de abrangência do CRAS Continental II.....	84
Gráfico 2: atendimentos e encaminhamentos à rede de proteção social do município de Florianópolis, de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II.....	85
Gráfico 3: Encaminhamentos à rede de proteção social do município de Florianópolis, de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II.....	86
Gráfico 4: Encaminhamentos para o PASA de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II	86
Gráfico 5: Resultado dos Cursos de Capacitação Profissional ofertados no CRAS Continental II em 2008	87
Gráfico 6: Ocupação dos concluintes dos Cursos de Capacitação Profissional ofertados no CRAS Continental II em 2008.....	87
Gráfico 7: Sexo.....	97
Gráfico 8: Situação Civil	99
Gráfico 9: Faixa etária	99
Gráfico 10: Grau de instrução	99
Gráfico 11: Ocupação.....	101
Gráfico 12: Renda Familiar.....	102
Gráfico 13: Composição Familiar	104
Gráfico 14: Faixa Etária dos Componentes das Famílias Entrevistadas.....	104
Gráfico 15: Tempo de moradia.....	106
Gráfico 16: Meios de divulgação utilizados para acessar os serviços do CRAS Continental II	106
Gráfico 17: Necessidade Social que desencadeou a procura pelo CRAS Continental II	107
Figura 1: O CRAS Continental II e sua área de abrangência	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: População Total, Urbana e Rural do Núcleo da Região Metropolitana de Florianópolis	42
Quadro 2: População Residente por Faixa Etária e Sexo (2009)	43
Quadro 3: Demanda de Serviços referentes à população idosa de Florianópolis	44
Quadro 4: Domicílios particulares permanentes e número de moradores, por classe de rendimento nominal mensal da pessoa responsável pelo domicílio em Florianópolis	45
Quadro 5: Mortalidade Proporcional (%) por faixa etária em 2006	46
Quadro 6: Localização e Distribuição das Áreas de Interesse Social.....	48
Quadro 7: Tempo de residência no município das Famílias das Áreas de Interesse Social.....	48
Quadro 8: Rendimento das Famílias das Áreas de Interesse Social.....	49
Quadro 9: Grau de instrução do Chefe de Família	49
Quadro 10: Faixa de idade do chefe de família	49
Quadro 11: Principal condição de trabalho do Chefe de Família.....	50
Quadro 12: Último local de Residência do Chefe de Família	50
Quadro 13: Recursos humanos da SMASJ (2005).....	51
Quadro 14: Programas, Projetos e Serviços da SMASJ do Município de Florianópolis	54
Quadro 15: Número de CRAS de acordo com o porte do município	58
Quadro 16: Composição da equipe mínima do CRAS.....	58
Quadro 17: Área de Abrangência dos cinco (5) CRAS de Florianópolis.....	70
Quadro 18: Recursos humanos disponíveis no CRAS em 2005	71
Quadro 19: Recursos Humanos Necessários no CRAS (2006 a 2009).....	72
Quadro 20: Disposição do carro por dias na semana.....	77
Quadro 21: População residente nos bairros da área Continental de Florianópolis .	81
Quadro 22: Comunidades da Região Continental do município de Florianópolis.....	81
Quadro 23: Bairros e pessoas com renda insuficiente na região Continental II de Florianópolis.....	82
Quadro 24: Infra-estrutura das Comunidades da área de abrangência do CRAS Continental II	82
Quadro 25: Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS da região Continental II têm provocado nas famílias ali residentes?.....	108
Quadro 26: Qual a compreensão do (a) entrevistado (a) acerca do CRAS?.....	110

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88	Constituição Federal de 1988
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB	Norma Operacional Básica
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PASA	Programa de Atenção Sócio-Assistencial
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMASJ	Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude
SMHSA	Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 ASSISTÊNCIA SOCIAL	15
1.1 O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL: BREVE RESGATE	16
1.2 SÍNTESE DA INCURSÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	18
1.2.1 A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	24
1.2.2 Política Nacional de Assistência Social (PNAS)	32
1.2.3 Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	35
1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	41
1.3.1 Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ): Comando Único	50
2 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)	55
2.1 O CRAS EM ÂMBITO NACIONAL	55
2.2 O CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	67
2.2.1 O CRAS Continental II	79
3 O CAMINHO DE CONSTRUÇÃO DA PESQUISA	90
3.1 O TIPO DE PESQUISA	90
3.2 O UNIVERSO E A AMOSTRA DA PESQUISA	91
3.3 AS TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	93
3.4 ANÁLISE E DISCUSSÕES	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	117
ANEXO A: TAXA DE VULNERABILIDADE	129
APÊNDICE A: FORMULÁRIO DE PESQUISA	130
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	131

INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) identificou-se, pela primeira vez na história brasileira, a promessa de se consagrar um projeto de sociedade democrática, reconhecendo-se a vinculação necessária entre regime democrático e direito social. A referida CF/88 inaugurou no Brasil um sistema de seguridade social implicando em um novo caráter à proteção social no país.

Porém, tendo em vista a condição de país em desenvolvimento, subalterno aos ditames da política econômica mundial, para os neoliberais foi precisamente a consolidação e a ampliação dos direitos sociais que tornou crítica a dinâmica capitalista. Pautados nessa compreensão buscou-se, além do desmonte dos direitos conquistados pelos trabalhadores, reduzir os investimentos públicos através dos cortes nos fundos destinados ao financiamento da satisfação de direito sociais, para dar sustentação ao plano de estabilidade econômica (PEREIRA, 1997).

Nesse contexto, as políticas sociais são cada vez mais precarizadas, focalizadas, observando-se, portanto, uma inversão: ao invés do direito constitucional impor e orientar a distribuição das verbas orçamentárias, o dever legal passa a ser submetido à disponibilidade de recursos (IAMAMOTO, 2008).

A Política de Assistência Social, parte integrante do tripé da Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência Social, representou uma proposta de transformar em direito o que era concebido e tratado enquanto favor, tutelamento dos mais pobres, e de reconhecer como cidadão de direitos “o que a Constituição chama de desamparados” (PEREIRA, 1997, p. 48).

Essa nova forma de conceber a Assistência Social enquanto direito do cidadão e dever do Estado, regulamentada no artigo 1º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), eleva a Assistência Social ao patamar de Política Pública. Assim sendo, a assistência social, em sua trajetória, vem alcançando legitimidade e produzindo “profundas transformações nas referências conceituais, no reordenamento administrativo, nos processos de gestão e no controle das ações da assistência social no país” (YAZBEK, 2007, p. 07) com o advento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e das Normas Operacionais Básicas (1997, 1998, 2005, 2006).

Porém, não perdendo de vista a existência de um Estado máximo para os interesses do capital e mínimo para os interesses sociais, pautado na ótica

neoliberal, ainda prevalecem ações que subordinam as políticas sociais à “matriz conservadora, oligárquica e patrimonialista que emoldura a história econômica e social do país” (YAZBEK, 2001, p. 38). E, embora o reconhecimento legal da assistência social como direito não tenha provocado uma inversão automática dessas práticas, os preceitos legais estabelecem direitos e deveres que constituem a base para a possibilidade de reversão dessa lógica do favor para a lógica do direito (FERREIRA, 2000).

O SUAS, objetivando consolidar um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo, e supondo um novo pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) foi implementado a partir de uma nova lógica de organização das ações, mediante a definição de diferentes níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade. O SUAS, nesse sentido, tem nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) equipamentos estratégicos para a sua consolidação.

Tendo em vista que os serviços de PSB deverão ser executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como, de forma indireta nas entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência do CRAS (BRASIL, 2004), o referido Centro de Referência, enquanto um equipamento estatal, articulado com os serviços sócio-assistenciais de *proteção social especial, bem como com outros órgãos de políticas setoriais* (educação, saúde, habitação, entre outros), deve provocar mudanças significativas nas condições de vida dos sujeitos, objetivando prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos sociais e da participação popular.

Mediante essas considerações introdutórias, destaca-se que o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – tendo como objeto de estudo a Política de Assistência Social no município de Florianópolis e o entendimento das famílias usuárias do CRAS Continental II, do município de Florianópolis, a respeito do CRAS – representa o resultado de um processo de ensino-aprendizagem e se constitui como pré-requisito essencial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social. O interesse pela temática teve início no Estágio Curricular Não-Obrigatório I e II (5ª e 6ª fase) e no Estágio Curricular Obrigatório I e II (7ª e 8ª fase) realizado no CRAS

Continental II, no período de março de 2008 a dezembro de 2009, e reforçado, posteriormente, com as disciplinas de “Serviço Social e Seguridade Social: Assistência Social”, “Serviço Social: Famílias e Segmentos Sociais Vulneráveis” e “Processos de Trabalho no Serviço Social: Famílias e Segmentos Sociais Vulneráveis” compostas na grade curricular da 6ª fase do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Apresentam-se como *objetivos gerais*: Compreender de que forma a Política de Assistência Social está organizada no município de Florianópolis; Compreender o entendimento das famílias usuárias do CRAS Continental II, do município de Florianópolis, a respeito do CRAS. Enquanto *objetivos específicos*: Explicitar a Política de Assistência Social no município de Florianópolis; Caracterizar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Florianópolis; Descrever o perfil das famílias atendidas no CRAS do município de Florianópolis na região Continental II; Levantar as demandas iniciais apresentadas pelas famílias atendidas no CRAS Continental II. E, cujo *problema de pesquisa* circunscreve o então questionamento: Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS de Florianópolis tem provocado nas famílias residentes na região Continental II?

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi classificada como um estudo exploratório e descritivo delimitada como pesquisa bibliográfica, documental e empírica, utilizando-se, enquanto principais recursos técnicos a aplicação de formulário e, imbricados nesse processo, a entrevista e a observação.

A pesquisa bibliográfica foi elaborada através da leitura de produções científicas de renomados autores (as) que discorrem sobre a Política Social, em especial acerca da Política de Assistência Social, bem como através da consulta de materiais (livros, artigos científicos, fontes online, e outros), dentre os quais selecionou-se os de relevada importância para o desenvolvimento da temática em pauta.

Em relação à pesquisa documental, recorreu-se a informações contidas nos documentos institucionais, em especial, naqueles disponibilizados pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ) e Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental (SMHSA).

A pesquisa empírica foi desenvolvida com 17 (dezessete) famílias cadastradas no CRAS Continental II, no período de abril de 2008 a abril de 2009, através da aplicação de formulário a um representante de cada família.

Cabe esclarecer que Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina (SC), tem instalado (05) cinco CRAS, implantados no período de 2004 a 2005, nas seguintes regiões: (01) um no Centro, (01) um no Norte, (01) um no Sul e (02) dois na região Continental (I e II) do referido município. Tendo em vista a maior proximidade com as famílias residentes na região Continental II, facilitada pela prática do estágio, optou-se em focar a pesquisa nessa região.

Dessa forma, considera-se que o trabalho em foco apresenta relevância para a área de conhecimento do Serviço Social por estar estruturado de maneira que possa contribuir para a ampliação do debate acerca da Política de Assistência Social em Florianópolis, bem como por possibilitar a ampliação de informações aos profissionais para que em posse dos dados obtidos na realidade e em consonância com os objetivos do CRAS, possam, além de executar, propor ações para o fortalecimento dos serviços prestados à população, possibilitando provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários e contribuir para a autonomia na garantia dos direitos e na prevenção e enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco.

O presente TCC está organizado em três seções. Na primeira seção abordam-se aspectos da trajetória da assistência social no Brasil desde o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), até a nova forma de conceber a assistência social enquanto política pública com o advento da CF/88, suscitando na criação dos marcos legais desta Política: LOAS, PNAS, SUAS, NOBs. Essa contextualização foi possível mediante leitura de produções científicas de renomados autores (as) que discorrem sobre a temática, dentre os quais pode-se citar: Odária Battini (2002; 2007); Berenice Rojas Couto (2008), Maria Luiza Mestriner (2001), Potyara Amazoneida Pereira Pereira (1996; 1998; 2000) e Aldaíza de Oliveira Sposati (1995; 1997; 2001; 2002; 2008), bem como pelas legislações específicas, tais como LOAS, PNAS, NOB/SUAS, NOBs e o Plano Municipal de Assistência Social.

Ainda na primeira seção são apresentados aspectos históricos, econômicos e sociais do município de Florianópolis, tratando, posteriormente, da implantação do SUAS no referido município, mediante apresentação da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ) que representa o “Comando Único” de Assistência Social. Para estruturar os subitens, utilizou-se, principalmente, o Plano Municipal de Assistência Social (2006-2009), dados do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dados disponibilizados pela SMASJ e pela SMHSA.

Na segunda seção apresenta-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como está estruturado em âmbito nacional, fazendo um recorte do CRAS no município de Florianópolis e, posteriormente, tratando especificamente do CRAS Continental II. Para a composição dessa seção utilizou-se, essencialmente, o Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (BRASIL, 2006d; 2009e) e o Guia de Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito SUAS (BRASIL, 2006e). Também, foram consultados cadastros sócio-econômicos das famílias atendidas no CRAS Continental II, bem como Relatórios Mensais elaborados pela equipe técnica.

Na terceira seção aborda-se o caminho de construção da pesquisa, explicitando a metodologia utilizada, a partir dos seguintes autores (as): Antônio Carlos Gil (1994), Maria Cecília de Souza Minayo (1993; 1997), Elisabete Matallo Marchesini de Pádua (2009) e Roberto Jarry Richardson (1999). Posteriormente, são apresentados os dados da pesquisa, seguidos de análise e interpretação.

O trabalho encerra-se com as considerações desenvolvidas ao longo de sua elaboração, apresentando, por fim, as referências utilizadas.

1 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nesta primeira seção será apresentada, a partir de um breve resgate, a transição da assistência social para o campo da política pública enquanto um dos pilares do sistema de proteção social¹, não sendo mais concebida, do ponto de vista legal, como um dever moral de ajuda aos “necessitados, pobres, excluídos”, o que se considera como campo de ação da beneficência e da filantropia.

Assim, serão situados os primeiros sinais de proteção social no contexto mundial e no Brasil, salientando-se o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e com ele a introdução do conceito de Seguridade Social. Posteriormente, tratar-se-á da assistência social enquanto campo da atuação estatal com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e, após a promulgação da referida CF/88, a assistência social enquanto direito do cidadão regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), e alcançando legitimidade com o advento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e das Normas Operacionais Básicas (1997, 1998, 2005, 2006).

Em um segundo momento, serão apresentados, aspectos históricos, econômicos e sociais do município de Florianópolis, a fim de conhecer a realidade e as principais demandas locais, tratando, posteriormente, da implantação do SUAS no referido município, mediante apresentação da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ) que representa o “Comando Único” de Assistência Social.

Busca-se, neste momento, uma primeira aproximação com a Política de Assistência Social enquanto expressão das relações sociais que refletem os interesses em confronto na sociedade (YAZBEK, 1999), destacando, ainda, os avanços e retrocessos das políticas do campo social e a necessidade de aproximar-se do universo da população que busca as instituições sociais que atuam no âmbito assistencial, visando o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais e a universalização dos direitos sociais.

¹ O autor Di Giovanni (1998, p. 10), compreende por Proteção Social as formas “institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações”.

1.1 O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL: BREVE RESGATE

No contexto mundial, os primeiros sinais de proteção social apareceram sob forma de legislação previdenciária e trabalhista. Neste contexto, a primeira iniciativa para se formar um sistema mínimo de proteção partiu do chanceler Otto von Bismarck na Alemanha no final do século XIX. Salienta-se que, mediante pressões políticas e sociais exercidas pelos trabalhadores do referido país, Bismarck aprovou a Lei do Seguro Doença (1883), a Lei do Seguro Acidente (1884) e a Lei do Seguro de Invalidez e Velhice (1889), porém, tais leis se restringiram a proteger apenas a população assalariada e seus dependentes, ou seja, baseava-se no princípio da contributividade e do contrato, ficando boa parte da população sem cobertura.

Já na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) a principal iniciativa de se instaurar um sistema de seguridade pública como direito do cidadão e dever do Estado surgiu em 1942 na Inglaterra com William Beveridge. O modelo extrapolava a visão contratualista e rompia com os formatos de assistência e de seguro social que o antecederam, servindo de base para os Estados de Bem-Estar Social².

Para compreender como se estruturou a proteção social no Brasil e na América Latina é necessário, primeiramente, entender suas particularidades, compreendendo que este sistema de proteção se põe, no espaço e no tempo, diferentemente da realidade de outros países do mundo. No caso específico do Brasil, destaca-se que embora medidas de proteção social, que poderiam identificar-se com um esquema de seguridade, tenham se iniciado por volta de 1920³, foi apenas com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (CF/88) que o conceito de Seguridade Social ganhou visibilidade (PEREIRA, 1998).

² Por Estado de Bem Estar Social (ou Welfare State na expressão inglesa) que surge como fenômeno do século XX, compreende-se, conforme Pereira (1998) e Draibe (1993), um esquema de proteção social que incumbe ao Estado decisiva responsabilidade pelo bem-estar dos cidadãos, garantido-lhes renda, alimentação, saúde, educação, habitação, enfim, acesso a benefícios e serviços de natureza pública. A autora Soares (2000, p. 90) enfatiza que no Brasil não se construiu um Estado de Bem Estar Social, onde "ao invés de evoluirmos para um conceito de política social como constitutivo do direito de cidadania, retrocedemos a uma concepção focalista, emergencial e parcial, em que a população pobre tem que dar conta dos seus próprios problemas". Oliveira (1998), na mesma lógica, acredita que nos países periféricos implementou-se uma espécie de "Estado de mal-estar social".

³ A autora Duarte (2003) menciona que, no Brasil, a primeira lei relativa à proteção social ao trabalho data de 1919 quando se instituiu o Acidente de Trabalho que responsabilizava o empregador pelo acidente sofrido pelo empregado na empresa. Mas, aponta a Lei Eloy Chaves (1923) que criou a Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) dos ferroviários (sendo, posteriormente, estendida para outras categorias profissionais) como marco inicial do sistema de proteção social no Brasil. A criação das CAP ocorreu na esfera privada e é apenas na década de 1930, com Getúlio Vargas, que o Estado interfere na sua gestão e financiamento.

O conceito de Seguridade Social⁴ definido na CF/88 se comparado com o esquema concebido por Beveridge em 1942, é restrito e acanhado. Pois, enquanto o sistema de proteção beveridgiano pressupunha a formação de um sistema de proteção social na ausência do salário, incluindo a saúde, assistência, reabilitação, pensão às crianças, o treinamento profissional e a sustentação ao emprego, ao lado de um programa unificado e amplo de Seguro Social, o esquema brasileiro⁵ restringe-se à Previdência Social, à Saúde e à Assistência Social (PEREIRA, 1998).

Neste contexto, tendo em vista que na sua trajetória, as políticas sociais no Brasil foram influenciadas por mudanças políticas e econômicas ocorridas no plano internacional, bem como pelos impactos que tais mudanças causaram na ordem política interna, Carvalho (1994, p. 93) argumenta que “A política social no Brasil não tem logrado alterar o quadro de pobreza e exclusão de parcela significativa da população brasileira”, aumentando as taxas de desigualdade social e a concentração de renda.

Mas, embora se observe que a política social brasileira tenha, em grande parte, expandido-se em períodos de regimes autoritários⁶, não se pode negar que, ao menos em tese, a CF/88 considerada como a “constituição cidadã” pelo fato de instituir “um Estado Democrático de Direito destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais” (MACEDO, 1990, p. 62), apresentou “um caráter revolucionário se comparado a tradicional sistemática de proteção social brasileira, marcada pela dualização do atendimento, pela seletividade e pelo clientelismo” (PEREIRA, 1996, p. 87).

A CF/88 reformulou o sistema de proteção social bem como incluiu conceitos de “direitos sociais”, “universalização”, “seguridade social”. Porém, como afirma Silva (1977, p. 53):

O problema verificado mais tarde é que boa parte destes conceitos (assim como tantos outros) não saíram do papel, seja porque deveriam ser regulamentados a posteriori, o que vem acontecendo muito lentamente, ou por falta de recursos para implementar o que já foi regulamentado, ou ainda, por exclusiva falta de vontade política dos governantes descomprometidos com os interesses das camadas desprotegidas do País.

⁴ O conceito de Seguridade Social foi instituído no artigo 194 da CF/88, onde “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2006a, p. 127).

⁵ Para Boschetti e Salvador (2006, p. 27), “O modelo bismarckiano orientou e ainda estrutura a política de previdência social, enquanto o modelo beveridgiano sustenta os princípios da saúde e da assistência social”.

⁶ Embora de certa forma contraditória, cabe salientar que a expansão das políticas sociais no Brasil, nos períodos de repressão e autoritarismo, tinham por objetivo legitimar o regime distribuindo bens e serviços para não distribuir o poder, bem como “mostrar serviço” para justificar sua ação interventora (PEREIRA, 2000).

Além da dificuldade de efetivar os direitos positivados⁷, enfatiza-se que no âmbito da Saúde, foi concebido o sistema único (SUS) que aparece enquanto um direito universal e dever do Estado; a Previdência Social que “igualou” os direitos de todos os trabalhadores (urbanos, rurais, domésticos). Porém, foi com a introdução da Assistência Social enquanto um dos pilares do sistema de proteção social que se incorporou um dos avanços mais significativos no âmbito da Seguridade Social. Mas, ao mesmo tempo em que “se incorporou uma inovação conceitual, também se reiterou as heranças constitutivas da cultura política brasileira” (COUTO, 2008, p. 162).

Portanto, tendo em vista o contexto paradoxal em que se presencia a Assistência Social no Brasil, é necessário, para melhor compreender o movimento de sua construção, sua materialização enquanto política pública, fazer uma contextualização da sua trajetória no país, destacando as concepções, ações e práticas que permeavam a assistência social, tendo enquanto marco o período anterior e posterior à CF/88.

1.2 SÍNTESE DA INCURSÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A prática da assistência ao outro é antiga na humanidade. No caso brasileiro o direito à assistência social foi historicamente substituído por um dever moral de ajuda aos necessitados, como campo dos favores, da caridade. E o Estado, neste contexto, a partir da expansão do capital e da pauperização da força de trabalho, apropria-se não só da prática assistencial como expressão da benemerência como também direciona a responsabilidade dessa prática de auxílio aos “pobres e desvalidos” para a sociedade civil, evidenciando o caráter filantrópico com forte presença das entidades privadas na condução dos serviços na área da assistência social (SPOSATI, 1995).

Conforme destaca Couto (2008, p. 164):

O campo da assistência social sempre foi uma área muito nebulosa na relação entre Estado e sociedade civil no Brasil [...] Conceitos como assistencialismo e clientelismo têm sido apontados como constitutivos de uma sociedade conservadora que, por muito tempo, considerou a pobreza como um atributo individual daqueles que não se empenharam para superá-la.

⁷ Direitos Positivados são direitos que devem ser garantidos mediante a atuação estatal (BORGES, 2008).

Tendo em vista, portanto, que por muito tempo a pobreza⁸ não foi compreendida enquanto expressão da questão social⁹ sendo, ainda, apreendida pelo Estado, até meados de 1930, como um “caso de polícia”, restava à rede de organismos de solidariedade social da sociedade civil cuidar de tal fenômeno, compreendendo a atitude enquanto um gesto de caridade ao próximo, ficando o Estado como mero agente de “apoio” ou de fiscalização.

Mas, ao contrário do que acontecera em governos anteriores, progressivamente o Estado reconhece a questão social enquanto uma questão política e passa a assumir, mesmo que de forma focalizada e com ações paternalistas, paliativas e fragmentadas, responsabilidades pelas condições de vida da população, atendendo, prioritariamente, as demandas decorrentes do trabalho.

Os governos, com suas características, sejam eles populistas, nacionalistas, desenvolvimentistas, de orientação democrática ou ditatorial, de perfil civil ou militar, que se sucederam no período de 1930 a 1999, traçaram um sistema de proteção social que, com suas particularidades, incidiram no campo da assistência social de forma ambivalente [...] As ações governamentais basicamente se conformavam em atender aqueles que não eram considerados cidadãos, mas sim clientela, traduzidos pelos mais diversos adjetivos, como carentes, descamisados, entre outros. Foi na esteira desse caráter ambivalente que a assistência social foi se consolidando como política social no Brasil (COUTO, 2008, p. 168).

- Período de 1930 a 1945

O período que marca a atuação estatal no campo da assistência social data do período de 1930 a 1945 quando cria-se o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Até este momento, as ações assistenciais eram praticadas como forma de caridade pelas entidades filantrópicas e irmandades religiosas, sem intervenção dos governos.

⁸ Frente à definição da pobreza, a autora Carneiro (2004, p. 70) salienta que “Abordagens mais amplas do conceito de pobreza surgem a partir das críticas quanto à insuficiência do enfoque de renda e afirmam a existência de variáveis não monetárias que influem na condição de pobreza. Tais variáveis abrangem um grande leque de possibilidades: das que dizem respeito ao acesso aos serviços básicos (educação, saúde, habitação, transporte etc.) às que mensuram processos de natureza psicossocial (participação, auto-estima, autonomia, capacidades etc.)”.

⁹ Questão Social aqui compreendida “como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2007, p. 27), enfim, a desigualdade não é, senão, o alto nível de acumulação e de concentração de capital, realizado a partir da apropriação do trabalho alheio o que leva à exploração de uma classe sobre a outra.

Foi no governo de Getúlio Vargas¹⁰ que se criou, em 1º de julho de 1938, mediante Decreto lei nº 525, a primeira grande regulação da assistência social no país, o CNSS¹¹. Neste período, o Estado além de incentivar a solidariedade, passa a ser responsável por ela, regulando-a por meio do CNSS que foi uma política de incentivo ao amparo social privado e filantrópico por meio do mecanismo da subvenção. Na análise de Carvalho (1981, p. 256 apud SPOSATI, 1995, p. 45) poucos foram os resultados práticos desse conselho caracterizado “pela manipulação de verbas e subvenções como mecanismo de clientelismo político”, visto que o governo federal estabelecia uma relação direta com as instituições, não existindo qualquer forma de controle social ou participação dos governos estaduais e municipais na área de assistência social.

Neste aspecto, além do crescimento significativo de benefícios e vantagens à filantropia propiciados pelo Estado, a assistência social torna-se um “álibi da redução de impostos, desenhando uma característica de filantropia brasileira, a de viver às custas de imunidades e isenções” (MESTRINER, 2001, p. 130).

Quatro anos após a criação do CNSS, o governo Vargas cria em 15 de outubro 1942, a partir do Decreto lei nº 4.830/42, a primeira grande instituição de assistência social: a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que funda no Brasil o elo entre o social e o primeiro-damismo, destacando Darcy Vargas (esposa do presidente Getúlio Vargas) como primeira presidente. Neste aspecto, destaca-se a forte influência das “primeiras damas” no trato da assistência no país.

O modelo conservador trata o Estado como uma grande família, na qual as esposas de governantes, as primeiras damas, é que cuidam dos “coitados”. É o paradigma do não direito, da reiteração da subalternidade, assentado no modelo de Estado patrimonial [...] Neste modelo, a assistência social é entendida como espaço de reconhecimento dos necessitados, e não de necessidades sociais (SPOSATI, 2001, p. 76).

¹⁰ Em 1930, Getúlio Vargas chega ao poder inaugurando a chamada Era Vargas. A revolução de 1930 levou à quebra do regime oligárquico agrário e rompeu com a organização do poder que até aquele momento estava nas mãos dos governantes. E, com Getúlio, que governou o Brasil num primeiro momento de 1930 a 1945, “o governo federal passou a assumir responsabilidades como coordenar, regulamentar as funções política, econômica e administrativa” (BRASIL, 2006b, p. 10). Posteriormente, Getúlio Vargas foi reconduzido à Presidência da República através de eleições diretas, no período de 1950 a 1954, quando suicidou-se.

¹¹ O CNSS era um órgão de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica atuantes na área de assistência social, indicadas pelo presidente, cuja função era atribuir parecer quanto à concessão de recursos estatais, sob a forma de subvenções (auxílio financeiro às entidades sociais), para entidades sem fins lucrativos (GOMES, 1999), firmando-se as relações entre Estado e segmentos da elite que avaliavam o mérito do Estado em conceder ou não os auxílios e subvenções às organizações da sociedade civil.

A LBA criada, inicialmente, com o objetivo de oferecer assistência às famílias da Segunda Guerra Mundial estendeu, posteriormente, seu trabalho à população pobre, a massa não previdenciária, atuando principalmente na defesa da maternidade e da infância. As autoras Sposati e Falcão (1989) afirmam que a LBA conformou historicamente “uma parceria” que lhe foi particularmente importante: as primeiras damas e com elas a rede de voluntariado. E, essa mobilização do trabalho civil, feminino e da elite como voluntária segue até os dias atuais, marco que a LBA institucionalizou na sociedade brasileira.

Para a programação e implantação das novas funções, não se limitando mais à criação de creches, maternidades e hospitais infantis, mas implementando centros sociais e regionais com múltipla programação, a LBA “mobiliza as escolas de serviço social especializadas¹², apoiando-as na realização de cursos extraordinários, pesquisas e inquéritos sociais e publicação de trabalhos técnicos” (MESTRINER, 2001, p. 145), o que possibilitou a contratação de profissionais da área, consolidando o ensino especializado.

- Período de 1946 a 1964

Com o fim do Estado Novo (1937-1945), inicia-se um governo que ficou conhecido como República Populista (1946-1964), destacando a Constituição de 1946 que propiciou a redemocratização do país, possibilitando maior autonomia aos Estados e Municípios que, nem por isso, deixavam de estar submetidos às decisões federais. Além da promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943, presenciou-se na época a participação popular através do sistema representativo com o voto secreto, universal e obrigatório para maiores de 18 anos (exceto analfabetos, cabos, soldados).

Cabe mencionar que no decorrer da década de 40, para atender aos trabalhadores, o governo se associou aos empresários e fortaleceu a atuação do conhecido “sistema esse” – SESI, SENAI, SESC e SENAC.

O olhar do governo para a participação popular estava muito marcado pela idéia de progresso econômico. De um lado, trabalhadores mais qualificados aumentariam as chances de desenvolvimento porque ajudariam a produzir a riqueza nacional, na época muito ligada às indústrias. Quanto à população sem trabalho, o governo entendia que o atendimento das suas demandas não dependia do planejamento público e de uma atuação mais organizada e coordenada (BRASIL, 2006b, p. 13-14).

¹² No Brasil a profissão de Serviço Social nasceu a partir de ações sociais de inspiração católica, sendo fundada a primeira escola em 1936 em São Paulo, através do Centro de Estudos e Ação Social (CEAS).

Destaca-se que, dentre as mudanças mencionadas no período denominado de República Populista, poucas foram as alterações na área social. Essa questão é evidenciada, por exemplo, no governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), onde a coordenação da área social continuou centralizada na União, exercida pelo CNSS e pela LBA, alargando os incentivos à filantropia. Com o Plano de Metas do governo Kubitschek eminentemente econômico, a área social foi omitida, ficando a premissa de que o desenvolvimento econômico do país solucionaria seus “problemas sociais”.

- Período de 1964 a 1985

Com o golpe militar de 1964, inicia-se o período de Regime Ditatorial que se estenderá até os anos de 1985. Período este marcado pela repressão, tortura e centralização do poder político com legislações autoritárias, com uso freqüente de atos institucionais, decretos-leis e emendas constitucionais. Período ainda do chamado “milagre brasileiro”, predominando a idéia de que a questão da pobreza seria resolvida quando os benefícios do desenvolvimento pudessem ser usufruídos e distribuídos para todos, o que não aconteceu, aprofundando as desigualdades sociais, a pauperização da população.

Em 1969, no governo de Arthur da Costa e Silva (1967-1969), a LBA é transformada em Fundação vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Como desmembramento do referido Ministério, em 1974 cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS¹³), responsável pela “política de ataque à pobreza”. Com a criação em 1977 do Sistema Nacional de Previdência Social (Sinpas), além de o governo estender a cobertura previdenciária à quase totalidade da população urbana e parte da população rural, a Fundação LBA, com o estatuto de órgão governamental, juntamente com a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), capacita-se para ser um dos organismos que irá marcar a nova fase da assistência e previdência social no país (MESTRINER, 2001).

- Período de 1985 aos dias atuais

Com o fim da Ditadura Militar em 1985, inicia-se no Brasil o movimento pela abertura democrática, pelo restabelecimento dos direitos políticos e civis e da luta

¹³ De acordo com Simões (2008, p. 296): “A responsabilidade pela elaboração da Política Nacional de Assistência Social, antes da Constituição de 1988, era do Ministério da Previdência e da Assistência Social – MPAS, em particular da Legião Brasileira de Assistência Social”.

pela cidadania. É nesse processo de força política, de reivindicação da sociedade em favor da descentralização, que se obtém, com a promulgação da CF/88, avanços significativos principalmente no campo da proteção social. A referida Constituição passa a reconhecer a assistência social como dever do Estado no campo da Seguridade Social e não mais como política isolada e complementar à Previdência Social e, pela primeira vez, reconhece a população que não contribuiu para a Previdência enquanto detentora do direito à proteção social.

A autora Ferreira (2000, p. 145) salienta que:

É evidente que o reconhecimento legal da assistência como direito não provoca automaticamente uma inversão dessas práticas, fortemente enraizadas na cultura política brasileira. Mas, os preceitos legais estabelecem direitos e deveres que constituem os pilares sob os quais está fundada a possibilidade de reversão da lógica do favor para a lógica do direito.

Destaca-se que com a falta de controle da certificação, por parte do CNSS, e com as denúncias feitas no final dos anos 1990 a respeito do orçamento e do desvio de recursos públicos por meio da atuação de “entidades fantasmas”, a partir da promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, o CNSS foi extinto¹⁴ e criou-se o até hoje conhecido, Conselho Nacional de Assistência Social.

E, tendo em vista a orientação neoliberal presencia-se um contexto de resistência quanto aos avanços na área social, visível a partir da redução do aparelho estatal (eximindo o Estado de suas obrigações) e da transferência de responsabilidade para a sociedade civil, através das privatizações, terceirizações e incentivo ao voluntariado com parcerias entre o público e privado. Mudanças nas relações entre o Estado e a sociedade civil exigidas pelas políticas de ajuste, tal como recomendadas pelo Consenso de Washington, “consubstanciando um novo padrão de regulação social, em moldes neoliberais” (IAMAMOTO, 1999, p. 117). Essas ações interferem diretamente nas políticas sociais não superando as velhas práticas paternalistas, pontuais que tutelam e responsabilizam o indivíduo e sua família pelas mazelas sociais.

Neste aspecto, na contramão do proposto na Carta Magna, em 1989 criou-se o Ministério do Bem Estar Social que fortaleceu o modelo centralizador da LBA. A Fundação LBA incorporada à Secretaria Especial de Ação Comunitária, que era o

¹⁴ Cabe salientar que o CNSS foi “precipitadamente” extinto pelo Decreto nº 93.613 de 21 de novembro de 1986, porém, foi revogado após dois meses, em 27 de janeiro de 1987, com a argumentação de que talvez se tivesse avaliado melhor sua importância.

embrião do Ministério de Ação Social foi, posteriormente, consolidado por Fernando Collor (1990-1992), protagonizando com a LBA os escândalos de desvio de verba, da prática de corrupção e do favorecimento patrimonial, o que levou à extinção da LBA e do Ministério do Bem Estar Social em 1995, e a criação do Programa Comunidade Solidária e da Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) no seu lugar.

Por fim, com o novo paradigma introduzido na CF/88, criam-se as leis orgânicas¹⁵: da saúde aprovada em 1990, da previdência em 1991 e da assistência social em 1993. Em 1993 a LOAS é aprovada, iniciando um processo de construção da gestão pública, descentralizada e participativa da assistência social, que será tratada no item a seguir.

1.2.1 A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A primeira redação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) data de 1990, porém, o presidente Fernando Collor, pautado na lógica neoliberal, vetou a promulgação da referida Lei por afirmar que “a proposição não estava vinculada a uma assistência social responsável” (SPOSATI, 2008, p. 49). Mas, como resultado do movimento de parcela da sociedade civil, de organismos de classes e da ação do Ministério Público, em 07 de dezembro de 1993, a Lei nº 8.742 (LOAS) foi sancionada.

A LOAS regulamenta os artigos 203 e 204 da CF/88, por meio do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), como política social pública e não contributiva¹⁶, deixando claro o dever do Estado na provisão da Assistência Social, conforme identificado no artigo 1º da LOAS:

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 (BRASIL, 1993).

¹⁵ Algo já previsto no artigo 9º da Lei Orgânica da Seguridade Social (LOSS) que dispõe que: “As áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social são objeto de leis específicas, que regulamentarão sua organização e funcionamento” (BRASIL, 1991).

¹⁶ Por política não contributiva entende-se aquela que não estabelece nenhuma contrapartida (financeira) no seu processamento, ou seja, é de “livre acesso” a todos os brasileiros.

Com relação a este artigo, além de deixar clara a primazia do Estado na condução da assistência social, destaca-se que a LOAS busca estabelecer uma interface com as demais políticas¹⁷ (social, econômica, previdenciária, educacional, saúde, dentre outras), com vistas a superar a lacuna existente entre as mesmas e concretizar o acesso aos direitos constitucionais. A LOAS, a partir da política de mínimos sociais, deverá atender às necessidades humanas básicas regidas pelo princípio da universalização dos direitos sociais. Porém, ao identificar a assistência social enquanto política de provisão de mínimos sociais para garantir necessidades básicas, a LOAS propõe os mínimos, porém, não os define. E, conforme relembra Pereira (2000, p. 10):

Na falta desses parâmetros, tal política pode – como de fato já vem ocorrendo no Brasil e em várias partes do mundo – confundir necessidades sociais com preferências individuais (subjetivas e relativas) e, com isso, isentar o Estado de seu papel de garante da provisão social pública, dando vez, nesse processo, ao domínio utilitarista do mercado.

A autora Pereira (2000) prefere trabalhar com a noção de “básicos”, ao invés de “mínimos”, por informar que o *mínimo* tem a conotação de “menos” que pressupõe o corte de atendimentos, tal como objetiva e idealiza a ideologia neoliberal, e o *básico* expressa algo fundamental, e requer investimentos sociais de qualidade onde os atendimentos possam ser prestados e otimizados. Mediante o apresentado, observa-se que a preferência da referida autora em trabalhar com a noção de básico e não com a de mínimos, é mais que mera mudança de nomenclatura, ou seja, implica uma mudança de conceito.

Já a autora Sposati (1997; 2001), compreende os mínimos sociais como padrões básicos de inclusão de cidadania, e não como precárias condições de vida. Ou seja, a autora afirma que há uma dupla interpretação acerca de mínimos sociais: uma que ela considera restrita pelo fato de se fundar na pobreza e no limiar da sobrevivência, e a outra que considera ampla e cidadã, pois se funda em um padrão básico de inclusão. Complementando o exposto pela referida autora, Pereira (2000, p. 16-17) destaca que a provisão dos mínimos sociais utilizada como sinônimo de mínimos de subsistência trata-se de uma “provisão social residual, arbitrária e elitista, que se constituía e processava a margem da ética, do conhecimento científico e dos direitos vinculados à justiça social distributiva”.

¹⁷ A autora Witiuk (2002, p. 29), acredita que “a assistência social não está na esteira das demais políticas, complementando-as, e sim constitui-se no elo catalisador das especificidades existentes nas políticas setoriais”.

E com relação à compreensão de necessidades humanas básicas, Pereira (2000) menciona não concordar com a tendência de equipará-la a noção de sobrevivência biológica. Doyal e Gough (1991, apud PEREIRA, 2000) salientam que a não satisfação adequada das necessidades básicas pode acarretar sérios prejuízos à vida material dos homens e à atuação destes como sujeitos críticos e informados.

Frente à breve contextualização acerca das necessidades humanas básicas e dos mínimos sociais, reitera-se que no campo da Assistência Social, a partir da CF/88 e posteriormente sua regulação por meio da LOAS, foi possível, no campo teórico, superar a noção de assistência social enquanto forma de caridade, onde os destinatários dessa assistência se transformaram em cidadãos detentores do direito a uma proteção pública, deixando de ser “meros clientes da proteção social do Estado e da sociedade” (PEREIRA, 1996, p. 66). Porém, como enfatiza Sposati (2002) e Couto (2006) ainda hoje, numa sociedade de desiguais, prevalece a concepção de que apenas quem a sociedade reconhece como necessitado e desamparado usa a assistência social, ou seja, o gozo dos direitos fica reduzido àqueles que detêm o capital e, os outros que só possuem a existência reconhecida enquanto se faz trabalhador (aos olhos do capital), fica reservada a caridade, o não lugar da cidadania.

Buscando assegurar o que foi proclamado na Lei Maior, a LOAS está organizada em seis capítulos, tratando estes, respectivamente a respeito: das Definições e dos Objetivos; dos Princípios e das Diretrizes; da Organização e da Gestão; dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social; do Financiamento da Assistência Social; das Disposições Gerais e Transitórias. Analisando os capítulos descritos evidencia-se que, de uma maneira geral, embora se tenham desafios a avançar não se pode negar que a LOAS englobou alguns aspectos inovadores, no qual destacam-se o status de cidadania sobre o contrato; a definição da Assistência Social como política pública, com a primazia do Estado na sua condução; a definição de que é possível existir provisão social sem que seja necessária a contribuição financeira de quem é demandatário da política; a participação da população e a descentralização político-administrativa.

A LOAS não é somente um texto jurídico, é também a expressão de conceitos, idéias e concepções sobre direitos e deveres do cidadão e do estado respectivamente. Trata-se de um diploma legal que confere a assistência social a estrutura de política pública. Desta forma, se

apresentando como um antídoto à tradicional negligência dos governantes brasileiros com as parcelas mais pobres da nossa sociedade. Representa uma substantiva conquista para uma sociedade que se propõe moderna. Contudo, a lei tem suas imprecisões, debilidades e, sobretudo, um enorme desafio para efetivar-se (CAMPOS, 1995, p.22).

Conforme disposto no Capítulo III, artigo 6º ao 19º da LOAS, as ações na área de assistência social são organizados em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social que só poderão funcionar mediante prévia contribuição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal conforme o caso.

É válido salientar que essa estruturação da LOAS enquanto sistema descentralizado e participativo, implica, de acordo com Maggioni (2007, p. 48) “a superação de um legado político de pouca organicidade, resultando em pouco espaço e investimento para o desempenho das políticas públicas como direito”.

A autora Martins (2009, p. 8) menciona que embora seja preciso reconhecer os avanços no campo da política pública de assistência social, eles ainda são:

[...] insuficientes para romper com os processos de subalternização dos usuários no acesso aos serviços e benefícios, assim como para a sua participação política nos processos de construção de sua autonomia. Ainda hoje persiste o uso clientelista da assistência social como o deficitário investimento nos serviços de modo especial. Nessa direção, a mobilização para a implementação de diversas estratégias que (re) desenhem o controle social deve ser intensa e urgente.

Os Conselhos de Assistência Social nos âmbitos Nacional, Estadual, Distrito Federal e Municipal, têm como princípio básico deliberar (tomar decisões para garantir a execução da política) e fiscalizar a execução da política e de seu financiamento assim como, promover o controle social¹⁸, através da participação popular. Tais conselhos são de caráter permanente e sua composição é paritária, com membros da esfera governamental e da sociedade civil. Neste sentido, destaca-se o Conselho como uma instância que representa um espaço no qual as vozes de diferentes setores da sociedade são ouvidas, se caracterizando ora por um espaço de conflito e contradição, evidenciando a correlação de forças existentes entre os

¹⁸ De acordo com Martins (2009, p. 13-14), “O exercício do controle social não depende apenas da criação de instâncias institucionais como os conselhos, mas da capacidade dos movimentos, organizações, fóruns, comissões, grupos e outras formas de articulação, por meio dos quais os atores da sociedade civil possam debater, alterar e gerar uma cultura de participação e de construção de direitos”.

diferentes interesses, e ora como um espaço de pactuação, de harmonização entre o Estado e a Sociedade Civil (BRAVO, 2001).

Embora seja um avanço a participação de setores, tradicionalmente marginalizados da cena pública, vem se debatendo a respeito do desafio da participação dos usuários nos Conselhos de Assistência Social e a necessidade de se produzir uma metodologia que consiga resgatar a participação de indivíduos “dispersos e desorganizados”. O autor Campos (2009, p. 23), frente a esta questão da “não cultura de participação”, enfatiza que:

O agir limitado da sociedade civil nos espaços dos Conselhos na direção do controle social, por um lado, decorre de uma multiplicidade de fatores presentes na estrutura fortemente hierarquizada do Estado; nas formas tradicionais dos governos que operam, em sua maioria, como autarquias impermeáveis às vozes da população pobre; na cultura da sociedade que naturaliza a delegação, quase incondicional dos poderes aos governantes; na tradição das relações estruturadoras das práticas assistenciais ainda prisioneiras da caridade, do favor e da filantropia.

Evidencia-se que a LOAS prevê, também, a realização de Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais. De acordo com o artigo 18, inciso VI, da LOAS, as Conferências têm o papel de avaliar a situação da Assistência Social, definir diretrizes para a política, verificar os avanços ocorridos num espaço de tempo determinado. As Conferências são instâncias máximas de deliberação.

Presencia-se uma gestão descentralizada (com Comando Único¹⁹ em cada esfera governamental), pois está presente, por assim dizer, nas esferas governamentais: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Conforme estabelecido no artigo 11 da LOAS, cada esfera de governo possui autonomia administrativa e devem atuar de forma articulada, respeitando o que compete a cada esfera. É estabelecida uma hierarquia de competências entre os níveis de governo onde cabe à Esfera Federal a coordenação e as normas gerais e, a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas áreas, cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

No conjunto das competências da União, que corresponde ao artigo 12 da LOAS, identificou-se: responsabilidade pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada (BPC); o apoio técnico e financeiro aos serviços,

¹⁹ O Comando Único na Política de Assistência Social é uma diretriz que está relacionada ao processo de descentralização das ações de assistência social em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal). De acordo com Brasil (2006b, p. 20) “O comando único funciona como um núcleo político que coordena a política pública de assistência social, integrando e articulando todas as ações que acontecem na sua esfera de governo”.

programas e projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito nacional; e o atendimento, conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.

Coube, aos Estados (artigo 13), dentre outras questões, a responsabilidade em destinar recursos financeiros aos Municípios participando no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, e os demais a serem criados; e atender às ações socioassistenciais de caráter emergencial juntamente com os Municípios.

Aos Municípios e ao Distrito Federal coube, conforme artigo 14 e 15 da LOAS, executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil e executar os demais serviços assistenciais, além de co-financiá-las em sua totalidade.

As autoras Martins e Paiva (2003) enfatizam que a distribuição de competências apresenta conquistas e aspectos contraditórios. Na ótica das referidas autoras, reconhecer a esfera municipal como ente governamental autônomo é um avanço, embora este modelo não tenha ocorrido de fato.

A proteção social afiançada por esta política pública será prestada, conforme preconizado na LOAS, por meio do benefício de prestação continuada (artigo 20 e artigo 21) e eventuais (artigo 22), ao lado da prestação de serviços assistenciais (artigo 23), programas de assistência social (artigo 24) e projetos de enfrentamento a pobreza (artigo 25 e 26).

Sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), destaca-se que o mesmo, provido pelo Governo Federal, previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) veio substituir a Renda Mensal Vitalícia (RMV) benefício do âmbito da Previdência Social, e consiste no repasse de um salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com necessidades especiais (física ou psíquica) que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família²⁰.

Conforme Gomes (2001), em 1995 foi enviado para o Congresso Nacional a primeira Proposta de Emenda Constitucional de Reforma da Previdência Social, onde o governo propôs a desvinculação do BPC do salário mínimo, com vistas a transformá-lo em um certo "auxílio". Já em meados de 1997 os gastos com o BPC

²⁰ Nos termos do artigo 20, parágrafo 3º, "considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo" (BRASIL, 1993).

chegavam a mais de R\$ 600 milhões (concedidos a 435 mil habitantes), evidenciando que os gastos estavam além do previsto. Neste aspecto:

Para conter os gastos e atender às prescrições do ajuste fiscal, ditado por organismos internacionais, a solução foi efetuar alguns arranjos, buscando critérios adicionais, a fim de excluir-se beneficiários e restringirem-se novos acessos, em vez de aumentar o corte da renda *per capita*, como havia anunciado o presidente Fernando Henrique Cardoso (2001, p. 119).

Utilizou-se o BPC para exemplificar o momento pautado pela orientação neoliberal e, conseqüentemente, pela tentativa de desmonte dos direitos sociais conquistados com a CF/88 que era rotulada, pelos defensores do Estado Mínimo, de populista, ressaltando que os direitos sociais garantidos nos termos da lei tornavam o país ingovernável. Destaca-se que já no final do governo de José Sarney (1985-1990) buscava-se reformas que determinavam o corte dos gastos sociais. E, a assistência social, neste contexto, era considerada pelo Estado como área específica de despesa governamental.

Com relação a esta questão, Soares (2003, p. 12) salienta que:

A filantropia substitui o direito social. Os pobres substituem os cidadãos. A ajuda individual substitui a solidariedade coletiva. O emergencial e o provisório substituem o permanente. As micro-situações substituem as políticas públicas. O local substitui o regional e o nacional. É o reinado do minimalismo do social para enfrentar a globalização da economia. Globalização só para o grande capital. Do trabalho e da pobreza cada um cuida do seu como puder. De preferência, um Estado forte para sustentar o sistema financeiro e falido para cuidar do social.

Em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso – FHC (1995-2003), a LBA e o Ministério do Bem Estar Social foram extintos e, na contramão do que estava proposto na CF/88, criou-se no seu lugar a Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) e o Programa Comunidade Solidária, dirigido pela primeira dama Ruth Cardoso que reiterava a estratégia de transferência de responsabilidades do Estado para as organizações da sociedade civil, bem como dava continuidade ao primeiro-damismo da era Vargas, marcado pela “bondade” e pelas ações sociais focalizadas e seletivas com ênfase na centralização do executivo federal.

Rocha (2002, p. 186), analisando o Programa Comunidade Solidária, salienta que o mesmo estava “limitado à distribuição de cestas básicas, algumas frentes descontínuas de trabalho em regiões atingidas pela seca e no repasse de recursos para merenda escolar” demonstrando seu perfil emergencial e paliativo.

Ainda no governo FHC, foi realizada a I Conferência Nacional de Assistência Social no período de 20 a 23 de novembro de 1995, com o objetivo de “avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema”, conforme artigo 18, inciso VI, da LOAS. Editou-se, no campo da assistência social, durante este governo, a Norma Operacional Básica (NOB) em 1997 que conceitua o sistema descentralizado e participativo, amplia o âmbito de competência dos governos Federal, Municipais e Estaduais, e institui a exigência da criação e do funcionamento de Conselho, Plano e Fundo (CPF) de Assistência Social, para que os Estados, Distrito Federal e Municípios, possam receber recursos financeiros federais. Ainda em 1997 realizou-se no período de 09 a 12 de dezembro a II Conferência Nacional de Assistência Social cujo tema geral era: “O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social - Construindo a Inclusão - Universalizando Direitos”.

Em 1998, com uma nova edição da NOB foi possível ampliar as atribuições dos Conselhos de Assistência Social; diferenciar serviços, programas e projetos; bem como criar espaços de negociação e pactuação (Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartite – CIB e CIT) que reúnem representações municipais, estaduais e federais de assistência social (BRASIL, 2009a).

De acordo com Santos (2007, p. 31):

No ano de 1999 foi aprovada a primeira versão da Política Nacional de Assistência Social, que tinha como intencionalidade imprimir uma reorganização institucional, ou seja, através do processo de municipalização, diminuir a enorme lacuna existente entre as demandas reivindicadas pela população no trato de seus problemas sociais e os poderes públicos.

A partir da II Conferência Nacional de Assistência Social, passou-se a convocar ordinariamente a cada quatro anos (e não mais dois anos como previsto antes) a Conferência Nacional de Assistência Social. Nesse sentido, a III Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada no período de 4 a 7 de dezembro de 2001, com o tema “Política de Assistência Social: Uma trajetória de Avanços e Desafios”. Referindo-se às três Conferências, Sposati (2008, p. 70) menciona que “Dois anos e seis anos após, os temas se repetem. São as mesmas perguntas, as mesmas indicações, e tudo continua na mesma”.

Já em dezembro de 2003, no governo do atual presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva²¹ (2003-2010), para dar efetividade à assistência social como política pública com base na LOAS, a IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada no período de 07 a 10 de dezembro de 2003, apontou como principal deliberação a construção e implementação de Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que será tratado no item 1.2.3.

1.2.2 Política Nacional de Assistência Social (PNAS)

É inegável que a consolidação da assistência social enquanto política pública e direito social ainda exige o enfrentamento de importantes desafios. Mas, com a eleição de Luís Inácio Lula da Silva para presidente do Brasil, que teve o apoio, segundo Freitas (2007, p. 66) “dos movimentos sociais, de parte da classe média e de setores do empresariado”, presenciou-se a esperança de um novo ciclo na política brasileira.

Ainda de acordo com Freitas (2007, p. 66):

Também havia a esperança de que o governo Lula se comprometesse com um amplo e consistente sistema de atenção e proteção, no âmbito das necessidades humanas e sociais; de que contemplasse todas as áreas sociais, educacionais e político-culturais; e de que promovesse, enfim, o incentivo e o protagonismo dos indivíduos e grupos sociais para o encaminhamento de soluções dos problemas brasileiros.

Porém, em consonância com as metas do Fundo Monetário Internacional (FMI), o governo Lula deu continuidade ao governo de FHC, optando por uma “política econômica ortodoxa, com vistas a estabilizar a economia e restaurar a sua credibilidade, ameaçada no mercado financeiro internacional” (FREITAS, 2007, p. 66). Salienta-se, por outro lado, que o governo Lula imprimiu algumas ações que resultaram em mudanças significativas no sistema de Seguridade Social que vem representando melhorias nas condições de vida de diferentes setores da população.

No caso específico da Assistência Social, o Programa Fome Zero foi lançado oficialmente no dia 30 de janeiro de 2003, onde se criou, também, o Ministério

²¹ O presidente da República Federativa do Brasil, do Partido dos Trabalhadores (PT), popularmente conhecido como Lula, foi eleito em 27 de outubro de 2002. Tomou posse em 01/01/2003 e foi até 01/01/2007. Reelegeu-se, e seu segundo mandato iniciou em 01/01/2007 e vai até 01/01/2010.

Extraordinário para a Segurança Alimentar e o Combate à Fome no Brasil (MESA²²) para a implementação do referido Programa. De acordo com Brasil (2009b):

O FOME ZERO é uma estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. Tal estratégia se insere na promoção da segurança alimentar e nutricional buscando a inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome.

Em outubro de 2003 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF) que integra a estratégia do Fome Zero, caracterizando-se enquanto um programa de transferência direta de renda que prevê algumas condicionalidades²³, e visa beneficiar famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70,00 a R\$ 140,00) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70,00), conforme a Lei nº 10.836 de 09/01/2004 e o Decreto nº 5.209, de 17/09/2004 (BRASIL, 2009c).

Embora o PBF tenha proporcionado melhoras nas condições de vida para a população pobre, Freitas (2007, p. 72) salienta alguns limites do programa, como: "valores das prestações são pequenos, os critérios de acesso são rigorosos e excludentes e a sua implementação não se faz acompanhada, ainda, do necessário aparato político-pedagógico de emancipação política, educacional e cultural".

Frente à questão da renda, Pereira (1998, p.71) enfatiza que "[...] a LOAS guia-se por uma linha achatadíssima de pobreza, que reduz drasticamente a demanda ao benefício e impossibilita o acesso dos assalariados pobres a ele".

Em 07 a 10 de dezembro de 2003 foi realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social, cujo temário era "A Assistência Social como Política de Inclusão: uma nova agenda para a cidadania – 10 anos de Loas". Uma das principais deliberações da referida Conferência foi a proposta de se construir uma agenda para 2004, para que mediante coordenação do Ministério da Assistência Social, fosse implantado/implementado o SUAS de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com base no território (BRASIL, 2003).

Evidencia-se que em 22 de setembro de 2004, mediante a Resolução nº 145, de 15/10/2004 foi aprovada em reunião do Colegiado do CNAS a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), expressando a "materialidade do conteúdo

²² Em dezembro 2003 o MESA foi extinto, criando-se, posteriormente em 2004 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

²³ As condicionalidades do PBF referem-se à garantia das condições mínimas na área da saúde, da educação e da assistência social que devem ser cumpridas pelas famílias beneficiárias.

da Assistência Social enquanto um pilar do sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social” (BRASIL, 2004, p. 11).

A PNAS enquanto direito de cidadania tem assumido a centralidade sociofamiliar no âmbito de suas ações, numa perspectiva socioterritorial. De acordo com Brasil (2004), suas funções são organizadas segundo as seguintes referências: Vigilância Social; Proteção Social e Defesa Social e Institucional.

Por Vigilância Social, compreende-se, dentre outras questões, a produção, sistematização de indicadores e índices para se levantar as situações de vulnerabilidade²⁴ e risco pessoal e social²⁵ que incidem sobre as famílias e indivíduos em determinado território.

Para Sposati (2004, 2001), a assistência social precisa afiançar a cobertura de necessidades do cidadão e da família, assegurando a redução/eliminação de vulnerabilidades. Nesse aspecto, a Proteção Social deve garantir as seguranças de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar.

A segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia) não se caracteriza enquanto uma compensação do valor do salário mínimo inadequado (SPOSATI, 2001), ou seja, objetiva que todos tenham uma forma monetária que garanta sua sobrevivência, satisfazendo um padrão de atenção às necessidades sociais. Ainda de acordo com Sposati (2001) os programas de renda mínima – se operados como mecanismos de equidade que objetivem a superação de determinadas vulnerabilidades que se encontram os grupos sociais – se mostram enquanto uma alternativa desse tipo de segurança.

Conforme Brasil (2004, p. 31) a segurança de acolhida “opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário, e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade”, ou seja, tal segurança supõe construir espaços de referência que possibilite cobertura às vulnerabilidades. A autora Sposati (2001, p. 02) indica que cabe à assistência social “desenvolver a política de acolhimento que inclui, além do provimento de

²⁴ A vulnerabilidade social “é decorrente da pobreza, privação por ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (BRASIL, 2004, p. 33).

²⁵ A situação de risco pessoal e social se manifesta “por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (BRASIL, 2004, p. 37).

hospedagem, a produção de serviços de recuperação, reabilitação e retorno à normalidade do habitar”.

A segurança de convívio ou vivência familiar será desenvolvida através de ações, cuidados e serviços que “restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências sócio-educativas, lúdicas, sócio-culturais” (BRASIL, 2004, p. 40).

E, a outra função da PNAS é a Defesa Social e Institucional que visa garantir aos usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa. Estabelece, dentre outras questões, o direito ao atendimento digno ao usuário, sem que o mesmo passe por procedimentos vexatórios e coercitivos.

Compreende-se, portanto, que as ações da PNAS devem produzir aquisições materiais, sociais, socioeducativas às famílias e seus membros, com a referência no território, visando atender suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar, desenvolvendo suas capacidades e talentos, sua autonomia e protagonismo.

Nesse sentido, a implementação do SUAS, enquanto principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003), com uma nova lógica de organização das ações, do financiamento e de um pacto federativo, vem, juntamente com as outras legislações normativas da Política de Assistência Social, buscando contribuir para o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, conforme será visto no item a seguir.

1.2.3 Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O SUAS, enquanto materialização da PNAS e pautado também nas diretrizes da LOAS, teve seu marco inicial²⁶ com a aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social, em 15/07/2005, da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS²⁷) que retoma as Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1997 e 1998 e traz as bases para a implantação do SUAS. Nesse sentido, a partir de agosto de 2005 o SUAS virou realidade.

²⁶ De acordo com Sposati (2006), foi em 1990, na extinta Associação Nacional dos Empregados da Legião Brasileira de Assistência (ANASSELBA) que se construiu um primeiro documento propondo um sistema único gestor da assistência social.

²⁷ Resolução nº 130 de 15 de julho de 2005.

O SUAS não é produto do inesperado, da genialidade ou da prepotência da equipe do governo federal. Ele resulta de quase 20 anos de luta na assistência social e do aprendizado com a gestão da saúde, em particular com o SUS (SPOSATI, 2006, p. 102).

O SUAS “objetiva consolidar uma sistema descentralizado e participativo, instituído pela LOAS” (BRASIL, 2005a, p. 9) e supõe um pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), na provisão das ações socioassistenciais, a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada, CIT e CIB (BRASIL, 2004, p. 13).

Este sistema único está sendo implementado a partir de uma nova lógica de organização das ações, com a definição de diferentes níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade.

A Proteção Social Básica tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, visando ainda o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, tendo como alvo a população em situação de vulnerabilidade social. Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como, de forma indireta nas entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência do CRAS²⁸.

A Proteção Social Especial é dividida em serviços de média complexidade e alta complexidade. Consideram-se serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Os serviços deste nível de complexidade envolvem o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). E, os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, com a necessidade de serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário.

O SUAS ainda define e organiza alguns elementos essenciais e imprescindíveis para a execução da Política de Assistência Social, onde conforme

²⁸ O CRAS será tratado na seção 2.

Brasil (2004, p. 39) são eixos estruturantes da gestão do SUAS: Matricialidade Sócio-Familiar; Descentralização político-administrativa e Territorialização; Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; Controle Social; O desafio da participação popular/cidadão usuário; Financiamento; A Informação, o Monitoramento e a Avaliação; Política de Recursos Humanos.

Salienta-se que através do eixo estruturante da Matricialidade Sócio-Familiar, o atendimento na Política de Assistência Social passa a ter centralidade na família e seus membros, para a concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. O reconhecimento da importância da família está explícito na Política de Assistência Social, mas, também, no artigo 226 da CF/88, onde declara que “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

Pereira (2006, p. 26) destaca que “Desde a crise econômica mundial dos fins dos anos 1970, a família vem sendo redescoberta como um importante agente privado de proteção social”. A centralidade na família presente no SUAS, portanto, traz a concepção de que todas as outras necessidades e públicos da assistência social estão, de alguma maneira, vinculados à família (ROSA, 2006), independentemente dos formatos ou modelos assumidos. Porém, apesar do reconhecimento da centralidade da família, destaca-se que:

[...] têm existido uma prática e uma negação sistemática de tal reconhecimento havendo mesmo uma penalização da família por parte daquelas instituições que deveriam promovê-la (DONATI, 1996; BARROS, 1995, apud MIOTO, 2006, p. 45).

A respeito da Descentralização político-administrativa e da Territorialização, a LOAS prevê que as ações no campo da assistência social sejam organizadas em sistema descentralizado e participativo, com participação de cada esfera de governo. E, tendo em vista a heterogeneidade e desigualdade socioterritorial presente no país, fez-se necessário pensar a política pública a partir do território.

A noção de território proposta pela Política de Assistência Social ultrapassa os limites geográficos, expandindo-se para a compreensão dos aspectos culturais e das relações objetivas e subjetivas estabelecidas entre os sujeitos. Enfim, um olhar a partir das condições concretas de vida das populações em determinado território que possibilita uma percepção mais apurada das situações de exclusão social e as formas de combatê-las mais eficazmente (KOGA, 2003).

De acordo com Brasil (2004, p. 45), “Como forma de caracterização dos grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social será utilizada como referência a definição de municípios como de pequeno, médio e grande porte”.

Foi estabelecido pela CF/88 no art. 204 que as ações governamentais da área da assistência social serão organizadas com base na diretriz tanto da descentralização político-administrativa, quanto da participação da população, por meio de organizações representativas, tanto na formulação das políticas quanto no controle das ações em todos os níveis. Estabelecendo, com isso, novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil. Porém, a concepção da Assistência Social enquanto ajuda, caridade, reproduziu usuários como pessoas tuteladas, dependentes, o que resultou em um baixo nível de atuação desse segmento nos espaços de controle social (BRASIL, 2004).

O financiamento da Seguridade Social previsto no art. 195, da CF/88, institui que, mediante orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem o tripé deverão ser financiadas por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, através de recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das contribuições sociais, a saber:

- Do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; a receita ou o faturamento; o lucro;
- Do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;
 - Sobre a receita de concursos de prognósticos.
- Do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Sendo a Assistência Social parte integrante do tripé da Seguridade Social, o financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos, far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da CF/88, além daqueles que compõem o

Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS²⁹), conforme estabelecido no art. 28 da LOAS. O FNAS, instância no âmbito da União, foi instituído pela LOAS e regulamentado pelo Decreto nº 1.605, de 25/08/1995, tendo por objetivo, de acordo com artigo 1º: “proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social”.

Mediante artigo 5º do Decreto nº 1.605/95, instituiu-se que os recursos do FNAS serão aplicados: no pagamento do benefício de prestação continuada, previsto nos artigos 20, 38 e 39 da LOAS; no apoio técnico e financeiro aos serviços e programas de assistência social aprovados pelo CNAS, obedecidas as prioridades estabelecidas no parágrafo único do art. 23 da LOAS; para atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios as ações assistenciais de caráter de emergência; e na capacitação de recursos humanos e no desenvolvimento de estudos e pesquisas relativos à área de assistência social.

Nesse sentido, conforme descrito no art. 6º do Decreto nº 1.605/85 e no art. 30 da LOAS, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios somente receberão recursos do FNAS para financiamento das ações previstas no artigo 5º, após a efetiva instituição e funcionamento dos respectivos: Conselho de Assistência Social; Fundo de Assistência Social; Plano de Assistência Social³⁰.

A autora Ferreira (2000, p. 148) informa que o financiamento da assistência no Brasil foi, tradicionalmente, insuficiente e perverso e:

[...] a indefinição das fontes sempre foi motivo de insuficiência dos recursos, já que, não garantidos orçamentariamente, permitiam que o financiamento ficasse limitado pela disponibilidade orçamentária, sempre inexistente, segundo os argumentos governamentais.

De acordo com Brasil (2004) as deliberações da I Conferência Nacional de Assistência Social à IV Conferência Nacional, definem a necessidade da elaboração e implementação de planos de monitoramento e avaliação e pela criação de um sistema oficial de informação que possibilitem a mensuração da eficiência e da eficácia das ações previstas nos Planos de Assistência Social, o acompanhamento,

²⁹ Anteriormente denominado Fundo Nacional de Ação Comunitária (Funac), instituído pelo Decreto nº 91.970, de 22/11/1985. E, ratificado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 18/12/1990, transformado no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) – artigo 27 da LOAS.

³⁰ Sendo um instrumento de gestão, por caracterizar-se enquanto uma ferramenta de planejamento técnico e financeiro da PNAS e do SUAS. A elaboração do referido Plano “é de responsabilidade do órgão gestor da política, que submete à aprovação do Conselho de Assistência Social, reafirmando o princípio democrático e participativo” (BRASIL, 2005a, p. 39). Salienta-se que a NOB/SUAS considera enquanto instrumentos de gestão, além do Plano de Assistência Social, o Orçamento da Assistência Social; a Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação; e o Relatório Anual de Gestão.

a transparência, avaliação do sistema e a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos com vistas a contribuir para a formulação da política pelas três esferas de governo (BRASIL, 2004). A informação, avaliação e o monitoramento no setor de assistência social, tratados de forma articulada como setores estratégicos de gestão, garantem novos espaços de controle social, favorecem a participação e o conhecimento dos gestores, conselheiros, usuários, trabalhadores e entidades acerca das ações realizadas e da utilização de recursos na política.

No momento da implantação da PNAS (2004) e do SUAS (2005), evidenciava-se a inexistência de uma Política de Recursos Humanos, o que dificultava o reconhecimento da natureza e especificidade do trabalhador da assistência social, dos atributos e qualificações necessários para suas ações, bem como do conteúdo intersetorial de sua atuação. Salienta-se que a política de recursos humanos deve integrar uma política de capacitação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área que promova a “qualificação de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, nacionalizada e descentralizada para os trabalhadores públicos e privados e conselheiros” (BRASIL, 2004, p. 55).

A partir da V Conferência Nacional de Assistência Social (5 a 8 de dezembro de 2005) cuja temática era “SUAS Plano 10: Estratégias e Metas para a implementação da Política de Assistência Social no Brasil” algumas metas³¹ foram estabelecidas, a saber: Metas da gestão de Recursos Humanos, onde buscava-se, dentre outros fatores, construir e implementar a política de gestão de pessoas (Recursos Humanos), mediante a elaboração e aprovação de NOB específica; Metas da Gestão do SUAS, Metas de Financiamento, 10 direitos socioassistenciais; Metas de Controle social; e Compromissos Éticos com os Direitos Socioassistenciais.

Foi, portanto, a partir de ampla discussão e da apresentação de uma pesquisa, na V Conferência, que tratava sobre a gestão dos recursos humanos na área da Assistência Social, bem como pela reestruturação e requalificação do setor público no Brasil com novos servidores ingressantes por concurso público no MDS, que, mediante a Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, foi aprovada em reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social, a Norma Operacional

³¹ Maiores detalhes ver Brasil (2005b).

Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), sendo publicada a partir da Resolução nº 01, de 25 de janeiro de 2007.

Algumas das metas estabelecidas na V Conferência deverão nortear as ações da NOB-RH/SUAS. E, os principais eixos a serem considerados para a gestão dos recursos humanos na área da assistência social são: O Financiamento dos Recursos Humanos; A Política de Capacitação Permanente; Os Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS); O papel dos entes públicos envolvidos; O papel da rede socioassistencial privada; A equipe multiprofissional responsável pela execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; O Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS; A participação da Sociedade Civil (BRASIL, 2006c).

Nos dias 14 a 17 de dezembro de 2007, o tema "Compromissos e Responsabilidades para Assegurar Proteção Social pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS)" demarcou a realização da VI Conferência Nacional, bem como das Conferências Estaduais e Municipais. Os subtemas para discussão e deliberação na VI Conferência Nacional foram estabelecidos em torno do Plano Decenal; Direitos socioassistenciais; Controle social e protagonismo dos usuários e das usuárias; Financiamento; Gestão do trabalho; Intersetorialidade entre as políticas sociais e destas com o desenvolvimento econômico.

A VII Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada no período de 30 de novembro de 3 de dezembro de 2009, com o tema "Participação e Controle Social no SUAS", com o objetivo de avaliar e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do SUAS, na perspectiva da participação e do controle social.

Por fim, buscar-se-á, na subseção a seguir, fazer uma breve contextualização da implantação da Política de Assistência Social no município de Florianópolis, uma vez que, de acordo com Sposati e Falcão (1990, p. 27):

É em nível local, no entanto, que os programas e projetos de assistência social ganham maior visibilidade e efetividade. Na esfera do município é que a população usuária ou beneficiária percebe, mais diretamente, a exclusão ou a inclusão de suas necessidades, no atendimento organizado pelo órgão público.

1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

O município fundado inicialmente como Nossa Senhora do Desterro, ou simplesmente Desterro, em homenagem à padroeira, teve seu nome alterado ao fim

da Revolução Federalista, através da Lei Estadual nº 111, de 1º de outubro de 1894, em homenagem ao presidente da República Floriano Peixoto, passando a denominar-se: Florianópolis. O município de Florianópolis caracteriza-se como uma ilha-capital do Estado de Santa Catarina, localizado na região centro-leste do referido Estado e banhado pelo Oceano Atlântico. O Município Florianopolitano, enquanto uma cidade de grande porte³² compreende a parte continental e a ilha com uma área de 436,5 km² e é composto por 12 distritos³³.

Com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2003), disponibilizados na página eletrônica da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), a estimativa da população Total, Urbana e Rural para os Municípios do Núcleo da Região Metropolitana de Florianópolis³⁴ consiste em:

MUNICÍPIO	POP. TOTAL 2003	POP. URBANA 2003	POP. RURAL 2003
Águas Mornas	5.630	1.792	3.838
Antônio Carlos	6.687	1.830	4.857
Biguaçú	52.394	46.760	5.634
Florianópolis	369.102	358.180	10.922
Governador Celso Ramos	12.205	11.409	796
Palhoça	113.312	107.988	5.324
Santo Amaro da Imperatriz	16.421	13.105	3.316
São José	185.039	182.556	2.483
São Pedro de Alcântara	3.702	2.166	1.536
TOTAL	764.492	725.786	38.706

Fonte: PMF (2003) com base na estimativa IBGE (2003)

Quadro 1: População Total, Urbana e Rural do Núcleo da Região Metropolitana de Florianópolis

A partir da contagem da população realizada pelo IBGE (2009), o município de Florianópolis possui uma população estimada em 408.163 habitantes e se constitui no segundo município mais populoso do Estado, sendo o primeiro o município de Joinville. Desse contingente populacional, destaca-se que, a partir da pesquisa realizada na página eletrônica do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a população residente, em Florianópolis, por faixa etária e sexo consiste em:

³² De acordo com Brasil (2004), municípios de grande porte são aqueles cuja população está entre 101.000 habitantes a 900.000 habitantes. Por congregarem um grande número de habitantes, bem como por atrair a população de outras regiões, esses municípios apresentam a necessidade de uma rede socioassistencial que envolva serviços de PSB, bem como uma ampla rede de PSE.

³³ Os doze distritos são: Canasvieiras, Cachoeira do Bom Jesus, Ingleses do Rio Vermelho, São João do Rio Vermelho, Rationes, Santo Antônio de Lisboa, Sede (Centro), Lagoa da Conceição, Ribeirão da Ilha, Pântano do Sul, Campeche e Barra da Lagoa (PMF, 2006, p. 7).

³⁴ Em janeiro de 1998, a Lei Complementar nº 162 instituiu a Região Metropolitana de Florianópolis com objetivo principal de dinamizar as soluções dos problemas urbanos comuns.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1	2.167	2.066	4.233
1 a 4	9.779	9.235	19.014
5 a 9	14.635	13.869	28.504
10 a 14	15.106	14.690	29.796
15 a 19	16.586	16.040	32.626
20 a 29	38.501	38.746	77.247
30 a 39	33.784	35.286	69.070
40 a 49	27.457	30.744	58.201
50 a 59	20.753	24.259	45.012
60 a 69	11.576	14.056	25.632
70 a 79	5.258	7.630	12.888
80 e +	2.010	3.930	5.940
TOTAL	197.612	210.551	408.163

Fonte: Brasil (2009d)

Quadro 2: População Residente por Faixa Etária e Sexo (2009)

Conforme visto no Quadro 2, destaca-se que 12,68% da população de Florianópolis é criança, 15,29% são adolescentes³⁵, 61,14% adultos e 10,89% idosos³⁶. Pode-se observar, também, o predomínio do sexo masculino na população de crianças e adolescentes e do sexo feminino na população jovem, adulta e idosa desse município.

- Crianças e adolescentes

Tendo como base o Censo (2000), de acordo com o Plano Municipal de Assistência Social³⁷ (PMAS) de Florianópolis 2006 a 2009, o número de crianças e adolescentes (0 a 17 anos) totalizava 101.419 pessoas no município de Florianópolis. Desse total, destacava-se que 4,85% das crianças eram consideradas “indigentes” (família com renda per capita inferior a ¼ de salário mínimo) e 13,18% das crianças eram consideradas pobres (famílias com renda per capita menor que ½ salário mínimo). “Entre crianças indigentes e pobres, o Município de Florianópolis possui um total de 18,03%” (PMF, 2006a, p. 72).

Visto a dificuldade que se encontravam as famílias dessas crianças, foi identificado, a partir do levantamento realizado em junho de 2005, para identificar o

³⁵ De acordo com art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990 – considera-se Criança a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompleto e Adolescente aquela entre (12) doze e (18) dezoito anos de idade.

³⁶ De acordo com art. 1º do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), considera-se Idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

³⁷ Salles e Paulillo (2007) informam que “O Plano Municipal de Assistência Social constitui-se em importante instrumento democrático para os municípios no sentido de diagnosticar, planejar e indicar ações que, de fato, contribuam para efetivação da política de Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado e para as quais cabem investimentos em recursos públicos”. O referido PMAS foi elaborado na gestão do atual prefeito Dário Elias Berger (2005-2011).

perfil das crianças e adolescentes atendidos pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que de um universo de 710 crianças e adolescentes, 52,4% eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A maior parte (51%) em situação de trabalho infantil, eram adolescentes de 13 a 15 anos. Salienta-se, ainda, que 90% dessas crianças e adolescentes estavam com atraso escolar e apenas 9% cursavam a série correspondente a sua idade.

De acordo com PMF (2006a, p. 78), constatou-se no ano de 2005, 930 denúncias³⁸ no Centro de Referência Sentinela, sendo atendidas “818 famílias no primeiro semestre e 863 no segundo semestre de 2005”. Levantou-se, também, que no ano de 2005 o número de adolescentes envolvidos em ato-infracional em Florianópolis, com medidas socioeducativas, foi em média de 466 ao mês.

- Idosos

Referente à população idosa (10,89%), conforme exposto em PMF (2006a, p. 84), nos anos de 2004 e 2005 (até outubro), foi realizado pela Gerência do Idoso³⁹ (junto ao Projeto de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família e ao Serviço Disque Idoso) um levantamento que demonstrou “o crescimento da demanda por serviços de orientação, proteção e defesa de direitos dos idosos, com elevado índice de denúncias de violência praticada contra pessoas idosas”.

SOLICITAÇÕES	DISQUE IDOSO			DEMANDA ESPONTÂNEA (GERÊNCIA DO IDOSO)		
	2004 (%)	2005 (%)	Total (%)	2004 (%)	2005 (%)	Total (%)
Informações	43.80	35.72	40.65	25.40	25.65	25.56
Orientações	37.75	33.06	35.95	54.10	51.30	52.28
Denúncias ⁴⁰	18.45	31.22	23.40	20.50	23.05	22.16
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fonte: PMF (2006a)

Quadro 3: Demanda de Serviços referentes à população idosa de Florianópolis

E, de acordo com a pesquisa realizada por Benedetti (2004), a forma de sustento do idoso no município de Florianópolis, revela que, na sua grande maioria, provêm de aposentadoria (70,3%), das pensões e ajuda de esposo (a) (41,9%), sendo proveniente, ainda, do trabalho (16,3%), da ajuda de parentes e amigos

³⁸ Denúncias relativas a às situações de negligência, violência física, psicológica e sexual.

³⁹ Extinta mediante Lei Complementar nº 348/2009, conforme será explicitado no item 1.3.1, a seguir.

⁴⁰ As denúncias foram feitas por motivo de: abandono; negligência; agressão física (maus tratos); pressão psicológica; falta de assistência diária; extorsão (exploração financeira); violação de direitos nos atendimentos institucionais; outros.

(11,8%), de aluguéis, investimentos (11,7%) e de outras fontes (3,8%). A pesquisa revela, contudo, que a grande maioria dos idosos do município (27,7%) possui renda mensal de até um salário mínimo⁴¹ e a minoria (2,2%) recebe mais de 40 salários mínimos. Pode-se identificar, ainda, que 51% dos idosos sustentavam até duas pessoas, 40,4% mantinham de três a cinco pessoas e 7,8% mais de seis pessoas, demonstrando que, em muitas situações, o idoso encontra-se como principal provedor da família.

- Economia

A partir de informações obtidas em PMF (2006a), destaca-se que a economia do município tem como base as atividades de comércio, prestação de serviços públicos, o turismo e, nos últimos anos, a indústria do vestuário, alimento, móvel, bebida, e a chamada indústria não poluente da microinformática vem se desenvolvendo. Frente a privilegiada localização do município, a maricultura vem sendo expandida progressivamente.

- Renda

De acordo com PMF (2006a), com base nos dados do IBGE (2000), a maior parte das pessoas responsáveis pelo domicílio em Florianópolis (23,16%), tem renda mensal de 5 a 10 salários mínimos⁴², e uma parcela de 4,45% não possuem renda, conforme pode ser visualizado no Quadro 4 a seguir:

SALÁRIOS	Nº DOMICÍLIOS	PERCENTUAL	MORADORES
Até 1 salário	6.131	5,91%	19.226
Até 2 salários	10.885	10,48%	37.588
Até 3 salários	10.882	10,48%	37.038
3 a 5 salários	17.002	16,30%	56.470
5 a 10 salários	24.048	23,16%	75.895
10 a 15 salários	9.419	9,07%	29.358
15 a 20 salários	7.900	7,61%	25.188
20 a 30 salários	5.703	5,50%	18.382
Mais de 30 salários	7.226	6,96%	24.359
Sem rendimento	4.624	4,45%	15.559
TOTAL	103.820	100	339.063

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do IBGE (2000)

Quadro 4: Domicílios particulares permanentes e número de moradores, por classe de rendimento nominal mensal da pessoa responsável pelo domicílio em Florianópolis

⁴¹ Em 2004 o salário mínimo vigente era de R\$ 260,00, conforme estabelecido na Lei nº 10.888, de 24 de junho de 2004.

⁴² Em 2000 o salário mínimo vigente era de R\$ 151,00, conforme estabelecido na Lei nº 9.971, de 24 de março de 2000.

- Saúde

Referente aos indicadores sociais do município, as ações e serviços da área da saúde são coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) “na condição de Gestão Plena de Atenção Básica, sendo de responsabilidade da Secretaria do Estado da Saúde as ações de média e alta complexidade” (PMF, 2006a, p. 32). Para prestar os serviços, divide-se em cinco Distritos Sanitários que tem como função principal o gerenciamento da rede a nível regional (Regionais do Centro; Continente; Norte; Sul e Leste) que por sua vez subdividem-se em áreas e micro-áreas estruturadas a partir da localização das unidades de saúde.

Os principais programas ou serviços de saúde disponíveis no município e informados em PMF (2006a, p. 35-37) são:

Programa de Saúde da Família (PSF); Programa de Agentes Comunitários de Saúde; Programa Capital Criança; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; Serviço de Vigilância Epidemiológica; Protocolo de Atenção à Víctima de Violência Sexual; Programa de Saúde Bucal; Programa de Saúde da Mulher / Planejamento Familiar; Programa DST/AIDS; Cestas Nutricionais e Leite Especial para Soropositivos; Programa de Leites Especiais; Programa Hora de Comer; Projeto Escola; Protocolo de Acompanhamento da Desnutrição Grave; Programa Docente Assistencial; Saúde Mental.

Conforme dados obtidos em Brasil (2009d), com base nos Sistemas de Informação: Mortalidade (SIM), a mortalidade proporcional (%) por faixa etária em 2006, no município de Florianópolis, foi de:

GRUPO DE CAUSAS	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65-mais
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	10,0	-	-	-	15,2	6,1	2,1
Neoplasias (tumores)	2,1	10,0	25,0	18,2	4,8	13,3	36,2	22,4
Doenças do aparelho circulatório	-	10,0	-	18,2	4,8	13,7	32,5	43,5
Doenças do aparelho respiratório	6,4	30,0	-	-	4,8	4,8	4,5	13,4
Algumas afecções originadas no período perinatal	51,1	-	-	-	-	-	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	2,1	10,0	75,0	18,2	71,4	41,4	7,4	2,6
Demais causas definidas	38,3	30,0	-	45,5	14,3	11,6	13,2	16,0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Brasil (2009d)

Quadro 5: Mortalidade Proporcional (%) por faixa etária em 2006

- Educação

Na área da educação, consta em PMF (2006a) que o município tem 370 estabelecimentos de ensino, sendo estes 157 correspondentes à Educação Infantil, 121 de Ensino Fundamental, 47 de Ensino Médio, 16 de Ensino Superior, 11 de Educação de Jovens e Adultos, 06 de Educação Especial, e 02 Educação Profissional, divididos entre as três esferas governamentais e a rede particular.

De acordo com dados do IBGE, no ano 2000 o índice de alfabetização em Florianópolis era de 95,7%.

- Habitação e saneamento básico

Com relação às áreas de habitação e saneamento básico, destaca-se que o município de Florianópolis, enquanto centro político administrativo, tem atraído um grande contingente populacional. Essa migração, que se tornou mais intensa a partir da década de 70, fez eclodir um processo de crescimento no município. De acordo com o IBGE (2000) a população residente no município de Florianópolis no total de 342.315 habitantes, destes, cerca de 77.426 eram migrantes naturais de outros Estados e do Exterior, sendo 40% provenientes do Rio Grande do Sul, 19% do Paraná, 14% de São Paulo, 8% do Rio de Janeiro, 3% de Minas Gerais, 1% de Pernambuco, 11% demais Estados e 4% do exterior.

No entanto o processo de migração no município ocorreu sem um planejamento urbano⁴³, o que causou impactos no campo social e ambiental, evidenciando a ocupação – por parte das famílias em grande parte de baixa renda – de áreas públicas ou privadas, vivendo em habitações precárias, sem infra-estrutura adequada e com problemas de regularização fundiária. Conforme dados do PMF (2006a), no ano de 2005 estimava-se que existiam no município 72 Áreas de Interesse Social (AIS), identificadas enquanto áreas carentes⁴⁴, com uma população estimada em 65.584 pessoas, onde 42% localiza-se no bairro Centro, como visualizado a seguir:

⁴³ De acordo com PMF (1994, apud MIRANDA, 2001, p. 31), 58% dos domicílios em Florianópolis foram construídos irregularmente.

⁴⁴ O Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (IPUF) classifica como áreas carentes os bolsões populacionais onde a maioria das famílias possui renda média entre 0 e 3 salários mínimos mensais. Essas áreas, além da carência econômica, apresentam problemas no setor de habitação, infra-estrutura sanitária e equipamentos urbanos (PMF, 1992).

LOCALIZAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	
	Nº de Comunidades	População
Continente	31%	34%
Centro	29%	42%
Maciço da Costeira	12%	3%
Norte da Ilha	11%	3%
Saco Grande	9%	10%
Sul da Ilha	8%	8%

Fonte: PMF (2006b)

Quadro 6: Localização e Distribuição das Áreas de Interesse Social

Destaca-se que, na década de 90, o IPUF realizou um estudo exploratório destas áreas, que resultou no documento “Perfil das Áreas Carentes de Florianópolis” e identificou-se que as famílias em situação de vulnerabilidade e risco encontravam-se, em grande parte, residindo nas encostas de morros, junto a manguezais ou dunas, vulneráveis as inundações, bem como aos riscos de desabamentos.

Com base nos dados obtidos em PMF (2006a), em outubro de 2005 foi realizado, pelo Instituto Catarinense de Economia e Planejamento Agrícola (ICEPA), um estudo mais recente sobre algumas características das AIS, podendo constatar, dentre outros aspectos, que o tempo de residência destas famílias no município é, em sua grande maioria (83%), superior a 11 anos; 50% das famílias destas áreas recebem até R\$ 500,00 e 86% até R\$ 1.000,00; em relação ao grau de instrução do “chefe do domicílio”, 64% possuem até o fundamental, além dos 5% de analfabetos; 65% dos chefes de família tem entre 30 a 59 anos de idade; 45% desses chefes de família estão inseridos no mercado de trabalho formal (com carteira assinada); e antes de residir em Florianópolis, o último local de residência de 37% dos chefes de família foi no Interior do Estado, conforme visualizado nos quadros que seguem, respectivamente:

TEMPO DE RESIDÊNCIA	Nº FAMÍLIAS	%
Até 5 anos	773	7%
de 6 a 10 anos	1.155	10%
de 11 a 20 anos	2.560	22%
Mais de 20 anos	6.345	55%
Não respondeu	740	6%
Total	11.573	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda

Quadro 7: Tempo de residência no município das Famílias das Áreas de Interesse Social

FAIXAS DE RENDA FAMILIAR	Nº FAMÍLIAS	%
Até R\$ 50	161	1,4%
De R\$ 51 a R\$ 100	109	0,9%
De R\$ 101 a R\$ 150	116	1,0%
De R\$ 151 a R\$ 200	213	2%
De R\$ 201 a R\$ 300	1.515	13%
De R\$ 301 a R\$ 400	1.673	14%
De R\$ 401 a R\$ 500	1.982	17%
De R\$ 501 a R\$ 750	2.494	22%
De R\$ 751 a R\$ 1000	1.707	15%
De R\$ 1001 a R\$ 1500	863	7,5%
De R\$ 1501 a R\$ 3000	303	2,6%
Mais de R\$ 3.000,00	46	0,4%
Não Respondeu	391	3,4%
SOMA	11.573	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda
Quadro 8: Rendimento das Famílias das Áreas de Interesse Social

GRAU DE INSTRUÇÃO	Nº CHEFE DE FAMÍLIA	%
Não lê nem escreve	631	5%
Alfabetizado	618	5%
Fundamental Incompleto	4.710	41%
Fundamental Completo	2.132	18%
Secundário Incompleto	1.284	11%
Secundário Completo	1.528	13%
Superior Incompleto	195	2%
Superior Completo	14	2%
Não Respondeu	261	2%
SOMA	11.573⁴⁵	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda
Quadro 9: Grau de instrução do Chefe de Família

FAIXA DE IDADE	Nº CHEFES DE FAMÍLIA	%
De 10 a 19 anos	135	1,2%
De 20 a 29 anos	2.083	18,0%
De 30 a 59 anos	7.552	65,3%
Mais de 60 anos	1.550	13,4%
Não respondeu	253	2,2%
SOMA	11.573	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda
Quadro 10: Faixa de idade do chefe de família

⁴⁵ De acordo com PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda, com relação ao chefe de domicílio, 59% são homens e 39% são mulheres.

CONDIÇÃO DE TRABALHO	Nº CHEFE DE FAMÍLIA	%
Tem negócio próprio	555	5%
Empregado com carteira	5.200	45%
Empregado sem carteira	1.052	9%
Trabalhos Eventuais-Bicos	1.198	10%
Desempregado	693	6%
Aposentado	1.807	16%
Outros	780	7%
Não respondeu	288	2%
SOMA	11.573	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda

Quadro 11: Principal condição de trabalho do Chefe de Família

ULTIMO LOCAL DE RESIDÊNCIA	Nº CHEFE DE FAMÍLIA	%
Região de Florianópolis	4.910	42%
Interior do Estado	4.273	37%
Outros Estados	1.922	17%
Não respondeu	468	4%
SOMA	11.573	100%

Fonte: PMF (2006a), com base nos dados do ICEPA (2005) elaborado por Rogério Miranda

Quadro 12: Último local de Residência do Chefe de Família

A partir dessa primeira aproximação com o município de Florianópolis, mediante apresentação de dados e indicadores referentes à economia, renda, saúde, educação, habitação e saneamento básico, e sobre as condições de vida da população, buscar-se-á, no item a seguir, apresentar os programas, projetos e serviços da Política de Assistência Social disponibilizados à população em situação de vulnerabilidade social do município florianopolitano, com vistas a identificar se os indicadores (considerando as particularidades de cada grupo social e dos indivíduos) subsidiaram a elaboração e/ou reelaboração das políticas públicas neste município, implicando na melhoria de vida da população.

1.3.1 Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ): Comando Único

A Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), constituída como pessoa jurídica de direito público interno, é uma instância pública de caráter governamental, responsável, de acordo com artigo 9º da Lei Orgânica do Município (LOM) de 05/04/1990, pelo “provimento do interesse local e do bem-estar de sua população”.

A estrutura organizacional da PMF corresponde as seguintes secretarias municipais: Secretaria Municipal de Governo; Secretaria Municipal do Continente; Secretaria Municipal de Administração e Previdência; Secretaria Municipal de Turismo, Esporte e Cultura; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria Municipal da Receita; Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ); Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental; Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico Sustentável; Secretaria Municipal de Segurança e Defesa do Cidadão; Secretaria Municipal de Obras; Secretaria Municipal de Transportes, Mobilidades e Terminais; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano; Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento (PMF, 2009b).

No que diz respeito à SMASJ, destaca-se que, em 2005 os Recursos Humanos disponíveis eram:

RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS	EFETIVO	TERCEIRIZADO	CEDIDOS SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	PRESTADOR DE SERVIÇOS	OUTROS	TOTAL
Assessor Jurídico		01				01
Assistente Social	20	44				64
Auxiliar Administrativo	08	08				16
Auxiliar de Serviços Gerais	06	15				21
Capacitadores				12		12
Coordenação	13	12	03			28
Digitador		02				02
Educador Artístico	01					01
Educador Social	10	09				19
Estagiários					106	106
Fisioterapeuta	02					02
Merendeira	08	12				20
Monitores		04				04
Motorista	02	08				10
Oficineiro		26				26
Orientador Pedagógico				01		01
Pedagoga	03					03
Professor	06		31			37
Psicólogo	05	24				29
Técnico de Enfermagem		01				01
Vigilante	05	16				21
TOTAL	89	182	34	13	106	424

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados constantes em PMF (2006a)

Quadro 13: Recursos humanos da SMASJ (2005)

Conforme disposto em PMF (2006a), a Prefeitura Municipal de Florianópolis tem a responsabilidade na condução da Política Pública através do “Comando Único”, representado pela Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social (SMCAIFDS). Salienta-se que, a partir do dia 17 de agosto de 2007, através da Lei Municipal nº 7398, publicada no Diário Oficial do Estado de 11 de setembro de 2007, a SMCAIFDS passou a se denominar Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), a fim de buscar uma padronização em conformidade com as orientações do SUAS.

É importante compreender que a mudança da nomenclatura não é “um mero rearranjo institucional, pois a diversidade de denominações que historicamente vem sendo dado a Assistência Social fragmentam o seu sentido político” (SANTOS, 2007, p. 65).

Mas, com a Lei Complementar nº 348, de 27 de janeiro de 2009, que dispõe sobre o modelo de gestão e a estrutura organizacional da administração pública municipal de Florianópolis, o atual prefeito, Dário Elias Berger, altera a nomenclatura da SEMAS, passando a ser denominada Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ). A referida Secretaria está localizada na Avenida Mauro Ramos, nº 1277, no Centro de Florianópolis, e é uma organização de natureza pública, pertencente à PMF.

A SMASJ tem como missão “implementar o SUAS, promovendo serviços de Proteção Básica e Proteção Social Especial aos cidadãos que dela necessitarem” (PMF, 2009a).

A gestão do SUAS no âmbito municipal pode ser estruturada como gestão inicial, básica⁴⁶ ou plena, mas, independentemente da gestão do município, ele deve atender ao requisito previsto no artigo 30 da LOAS que é a criação do CPF⁴⁷ para repasse do fundo. Conforme disposto no PMF (2006a, p. 104) “O município de Florianópolis teve seu requerimento de gestão plena aprovado pela CIB, para o

⁴⁶ Conforme disposto em Brasil (2005a), os municípios que se habilitarem como gestão inicial receberão recursos da União através do FNAS, transformados em Piso Básico Transição e Piso de Transição de Média Complexidade e Piso de Alta Complexidade I. O município deverá “alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social para as ações de Proteção Social Básica” (2005a, p. 23). No nível de gestão básica, “o município assume a gestão da proteção social básica na Assistência Social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições” (2005a, p. 24). Um dos requisitos da gestão básica, é estruturar o CRAS de acordo com o porte do município.

⁴⁷ O Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) de Florianópolis foram instituídos pela Lei nº 4958 de 16 de julho de 1996, 3 anos após a LOAS. O Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis (2006-2009) corresponde à quarta edição, sendo criado anteriormente nos anos 1997-2000 (I), 2000-2001 (II), 2002-2005 (III).

período de transição (segundo semestre de 2005)”. A opção por gestão plena significa que o município tem a responsabilidade de gestão total das ações de Assistência Social, organizando a proteção social básica e especial, inclusive de alta complexidade.

Conforme disposto no organograma da SMASJ, o sistema de proteção social no município de Florianópolis está organizado em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, representadas pelas:

- Diretoria de Serviços Básicos; Diretoria de Serviços de Média Complexidade; Diretoria de Serviços de Alta Complexidade; Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Diretoria de Juventude. Cada qual com uma Gerência de Projetos, Programas e Ações, e uma Gerência de Operações. E Diretoria de Mobilização Comunitária, com uma Gerência de Mobilização Comunitária.

DIRETORIAS	PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS
<p>Diretoria de Serviços Básicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Viver Ativo; • Programa de Apoio à Organização e Dinamização de Grupos de Convivência de Idosos; • Carteira Interestadual do Idoso; • Cartão Passe Rápido Idoso; • Programa de Integração Social; • Programa de Atenção Integral à Família – PAIF – (Centro de Referência da Assistência Social – CRAS); • Programa de Atenção Sócio-Assistencial (PASA); • Programa Bolsa Família (PBF); • Centro Multiuso de Capoeiras (Escola Profissional Feminina Professora Eli Chaves de Souza Sumar / Centro de Qualificação e Capacitação Profissional / Centro de Convivência de Idosos); • Pró-Jovem Adolescente; • Programa Criança Fazendo Arte; • Centro de Educação Complementar (CECs).
<p>Diretoria de Serviços de Média Complexidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); • Centro de Referência de Atendimento da Mulher em Situação de Violência; • Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes (antigo Programa Sentinela e Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar – POASF); • Programa de Medidas Sócio Educativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços a Comunidade (PSC); • Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); • Projeto Abordagem de Rua; • Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPREVI); • Projeto de Atendimento à Dependente Químico (PROADQ); • Renda Extra para Idosos; • Núcleo de Apoio a Família (NAF Rodoviário).
<p>Diretoria de Serviços de Alta Complexidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casa de Passagem; • Casa de Apoio Social ao Morador de Rua.

Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Sem informação
Diretoria de Juventude	A Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para a Juventude vem executando além de Programas, Projetos, Seminários, Encontro Municipal, as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> • 1º Encontro Municipal da Juventude; • Projeto Praça da Juventude (Norte da Ilha).
Diretoria de Mobilização Comunitária	A Diretoria de Mobilização Comunitária que tem por missão servir como instrumento de mobilização e articulação comunitária, terá seu trabalho realizado através das seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> • Articulação Comunitária; • Apoio Institucional às ONGs; • Responsabilidade Ambiental.

Fonte: PMF (2009a) e documentos disponibilizados pela Diretoria de Juventude e Diretoria de Mobilização Comunitária (2009)

Quadro 14: Programas, Projetos e Serviços da SMASJ do Município de Florianópolis

Sendo o CRAS, conforme identificado no Quadro 14, desenvolvido e executado, no município de Florianópolis, pela Diretoria de Serviços Básicos da SMASJ da PMF, na seção a seguir será tratado a respeito do CRAS tanto em âmbito quanto em Florianópolis e, posteriormente, far-se-á um recorte do CRAS Continental II.

2 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

O SUAS estabelece dois níveis de proteção social: Básica e Especial. A Proteção Social Básica tem caráter preventivo e a Proteção Social Especial oferece atendimento às famílias e indivíduos com direitos violados. Conforme destaca Brasil (2006d, p. 08), “Enquanto a proteção especial exige atenção em serviços ou centros especializados, a proteção básica tem no CRAS o equipamento social público capaz de garantir a atenção integral às famílias em determinado território”.

No intuito de dar densidade ao objeto de estudo desse trabalho, qual seja: a Política de Assistência Social no município de Florianópolis e o entendimento das famílias usuárias do CRAS Continental II, do município de Florianópolis, a respeito do CRAS, nesta seção tratar-se-á a respeito do CRAS tanto em âmbito nacional quanto na capital catarinense, focando, posteriormente, no CRAS Continental II.

2.1 O CRAS EM ÂMBITO NACIONAL

Conforme explicitado no item 1.2.3, o SUAS foi implementado propondo uma nova lógica de organização dos serviços, programas, projetos e benefícios, definindo, com isso, diferentes níveis de complexidade, a saber: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade.

Configuram-se enquanto serviços de PSB⁴⁸ de Assistência Social, de acordo com Brasil (2004, p. 36):

- Programa de Atenção Integral à Família (PAIF);
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza;
- Centros de Convivência para Idosos;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças;
- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;

⁴⁸ De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009f) – documento que normatiza todos os serviços socioassistenciais do SUAS, estabelecendo nomenclaturas padrões e regulamenta os conteúdos das provisões de cada serviço ofertado no âmbito da política de assistência social – os serviços de PSB consistem em: 1) Serviços de proteção e atenção integral à família (PAIF); 2) Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos; 3) Serviço de suporte domiciliar.

- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centro de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

Os serviços de PSB deverão ser executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como, de forma indireta nas entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência do CRAS (BRASIL, 2004).

Neste sentido, destaca-se que o CRAS é um equipamento social público estatal de base territorial, responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, privilegiando “a dimensão socioeducativa da política de Assistência Social na efetivação dos direitos relativos às seguranças aprofundadas” (BRASIL, 2006d, p. 15). Ou seja, o CRAS é o meio pelo qual os usuários têm acesso à rede de proteção social básica do SUAS, efetivando a referência e a contrarreferência⁴⁹ do usuário na rede socioassistencial do SUAS.

O CRAS, responsável por prestar um serviço municipal, também é conhecido como a “Casa das Famílias”, sendo a “porta de entrada” para a rede socioassistencial de Proteção Social Básica do SUAS, tendo como objetivo, por assim dizer, a organização da rede socioassistencial e o acompanhamento da família por território (devendo considerar as diversidades locais e regionais, buscando atuação em rede neste território), objetivando ainda prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Em outras palavras Simões (2008, p. 319), destaca que o objetivo maior do CRAS é:

Potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, promovendo seus membros e possibilitando ações intersectoriais que visem a sustentabilidade; de modo a romper o ciclo de reprodução intergeracional da pobreza e evitar que as famílias, seus membros e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco.

⁴⁹ “A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectados no território [...] A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica” (BRASIL, 2009e, p. 56).

- Atividades necessárias à implantação do CRAS

Devendo ser planejada e cronologicamente organizada, Brasil (2009e) apresenta algumas atividades necessárias à implantação de um CRAS e à oferta dos serviços socioassistenciais, em especial do PAIF, a saber: 1) Elaborar diagnóstico socioterritorial e identificar necessidades de serviços: a partir do conhecimento da realidade municipal; da análise dos aspectos econômicos, culturais, políticos, históricos, as forças sociais e potencialidades presentes nos territórios; da identificação da rede governamental e não-governamental existente no território, dentre outros; 2) Planejar com outras instâncias sociais a implantação da unidade: a partir do desenvolvimento de formas participativas de planejamento e gestão; aprovação do plano de implantação do CRAS no Conselho Municipal (ou Distrital) de Assistência Social, dentre outros; 3) Implantar as condições físicas, institucionais e materiais: prevendo recursos, dentre outros; 4) Selecionar, admitir e capacitar a equipe de referência: mediante definição de conteúdos e estratégias do processo de formação continuada; admitir a equipe de referência, dentre outros.

- Localização do CRAS

Tendo em vista que “a taxa de vulnerabilidade social (ANEXO A), definida na NOB/SUAS, é um importante indicador da necessidade de oferta de serviços de Proteção Básica” (BRASIL, 2006d, p. 15), cada município deverá identificar e implantar o CRAS no (os) território (os) de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de aproximar os serviços disponibilizados aos usuários. Ou seja, “O CRAS materializa a presença do Estado no território, possibilitando a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e contribuindo para o fortalecimento da cidadania” (BRASIL, 2009e, p. 13).

- Número de CRAS, por município

De acordo com Brasil (2005a) os CRAS devem ser estruturados de acordo com o porte do município e com o número de famílias em situação de vulnerabilidade social em um território referenciado, conforme estabelecido na NOB-SUAS, como pode ser visto a seguir:

PORTE DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CRAS
Pequeno Porte I	Município de até 20.000 habitantes/5.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;
Pequeno Porte II	Município de 20.001 a 50.000 habitantes/de 5.000 a 10.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
Médio Porte	Município de 50.001 a 100.000 habitantes/de 10.000 a 25.000 famílias – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Grande porte	Município de 100.001 a 900.000 habitantes/de 25.000 a 250.000 famílias – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Metrópoles	Município de mais de 900.000 habitantes/mais de 250.000 famílias – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

Fonte: BRASIL (2005a)

Quadro 15: Número de CRAS de acordo com o porte do município

- Capacidade de atendimento

Há uma estimativa que o CRAS em território referenciado por até 2.500 famílias tem capacidade de atendimento de até 500 famílias/ano; o CRAS em território referenciado por até 3.500 famílias tem capacidade de atendimento de até 750 famílias/ano e o CRAS em território referenciado por até 5.000 famílias tem capacidade de atendimento de até 1.000 famílias/ano (BRASIL, 2006d).

- Composição da equipe mínima

Para atender as famílias referenciadas o CRAS deve contar com uma equipe que seja, preferencialmente, do quadro próprio do município, composta pelas seguintes categorias profissionais:

CATEGORIA PROFISSIONAL	ATÉ 500 FAMÍLIAS ATENDIDAS/ANO	De 501 a 1000 FAMÍLIAS ATENDIDAS/ANO	CARGA HORÁRIA (SUGERIDA)
Assistente Social	1	2	40 horas semanais
Psicólogo	1	2	40 horas semanais
Auxiliar administrativo	1	2	40 horas semanais
Estagiários	4	6	-----
Coordenador	1	1	40 horas semanais

Fonte: BRASIL (2006d)

Quadro 16: Composição da equipe mínima do CRAS

Os técnicos que atuam no CRAS, de acordo com Brasil (2006d) devem ter conhecimento acerca das legislações específicas das profissões regulamentadas, bem como da CF/88; LOAS (1993); Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990); PNAS (2004); Política Nacional do Idoso (1994); Estatuto do Idoso;

Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência (1989); NOB-SUAS/2005; Leis, decretos e portarias do MDS; Fundamentos éticos, legais, teóricos e metodológicos do trabalho social com e para famílias, seus membros e indivíduos; Trabalho com grupos e redes sociais. E, as equipes que desenvolverem trabalho em território onde conste a presença de populações tradicionais (indígenas, quilombolas) ou específicas, “devem ser capacitadas e orientadas por um Antropólogo sobre as especificidades étnicas e culturais da população atendida, contribuindo no planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços e ações” (BRASIL, 2006d, p. 20).

Salienta-se que a ênfase dada, durante a década de 1980, da nova forma de conceber e gerir a Política de Assistência Social, enquanto direito de todos e dever do Estado, e não como mera política ajustadora e imediatista, exigiu alterações na prática e no projeto profissional do Assistente Social – e dos demais trabalhadores desta política – devendo esta estar em consonância com os dispositivos legais, pois parte-se da premissa que é “impossível trabalhar na ótica dos direitos sem conhecê-los” (COUTO, 1999, p. 207). A intervenção profissional na política de Assistência Social, de acordo com CFESS (2009, p. 05) “não pode ter como horizonte somente a execução das atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à gestão da pobreza”.

A intervenção dos técnicos do CRAS deve, portanto, estar pautada na compreensão da Política de Assistência Social como política pública garantidora de direitos de cidadania e promotora de desenvolvimento social, na perspectiva de “provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários” (BRASIL, 2006d, p. 15), visando contribuir para a emancipação⁵⁰ e autonomia na garantia dos direitos e na prevenção e enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social. Os técnicos do CRAS devem, ainda, de acordo com Brasil (2006d, p. 21), ter a capacidade de:

Executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo, identificando as necessidades e ofertando orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-

⁵⁰ A autora Luiz (2008) entende que a emancipação social possui uma *dimensão macro* que são os desafios para se conseguir alcançar a emancipação social que passam pela construção de uma democracia pautada na concretização de direitos humanos e sociais, construída pelo protagonismo e conhecimento/elevação cultural e política da classe subalterna; e uma *dimensão molecular* que está mais próxima de uma profissão de intelectuais que se propõem a contribuir para potencializar o protagonismo da classe subalterna. Ou seja, para a referida autora a elevação de uma situação de subalternidade à de protagonismo social é o indicador para o desenvolvimento do processo de emancipação social.

metodológico, ético-políticos e legais; articular serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos; trabalhar em equipe; produzir relatórios e documentos necessários ao serviço e demais instrumentos técnico-operativos; realizar monitoramento e avaliação do serviço; desenvolver atividades socioeducativas de apoio, acolhida, reflexão e participação que visem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária.

Por sua vez, os estagiários do curso de Serviço Social e de Psicologia poderão participar, desde que orientado, acompanhado e supervisionado⁵¹ pela equipe técnica da mesma categoria profissional e mediante consentimento do usuário, do atendimento à família (entrevistas, visitas domiciliares, orientações, acolhimentos), da elaboração de relatórios e participação de reuniões para discussão e avaliação do trabalho, bem como de atividades de grupo de famílias.

Com relação ao coordenador do CRAS, conforme estabelecido em Brasil (2006c, p. 14), independente do porte do município deverá conter apenas um coordenador com o seguinte perfil profissional: “ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais”, tendo enquanto atribuições:

Definir com a equipe técnica os meios e os ferramentais teórico-metodológicos de trabalho com famílias, grupos de famílias e comunidade, buscando o aprimoramento das ações, o alcance de resultados positivos para as famílias atendidas e o fortalecimento teórico e metodológico do trabalho desenvolvido; Realizar reuniões periódicas com os profissionais e estagiários para discussão dos casos, avaliação das atividades desenvolvidas, dos serviços ofertados e dos encaminhamentos realizados; Elaborar planos de ação; Promover e participar de reuniões periódicas com representantes de outras políticas públicas, visando articular a ação intersetorial no território, dentre outras (BRASIL, 2006d, p. 22-23).

- Capacitação e avaliação do processo de trabalho

No que concerne à capacitação da equipe técnica, destaca-se que a gestão do trabalho⁵² no âmbito do SUAS deve estabelecer uma Política Nacional de Capacitação “fundada nos princípios da educação permanente, que promova a qualificação de trabalhadores, gestores e conselheiros da área” (BRASIL, 2006c p. 20), com vistas ao aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais. Neste sentido, a equipe técnica do CRAS, deve ser capacitada periodicamente e de

⁵¹ Conforme a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes, artigo 3º, capítulo 1º “O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente”.

⁵² A gestão do trabalho no âmbito do SUAS deve também: “garantir a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização; garantir a educação permanente dos trabalhadores; realizar planejamento estratégico; garantir a gestão participativa com controle social; integrar e alimentar o sistema de informação” (BRASIL, 2006c, p. 20).

forma continuada, sendo imprescindível e recomendável a realização de reuniões semanais com a equipe e os estagiários para discussão e planejamento do trabalho com famílias, e os serviços que isso envolve, bem como avaliação bimensal do trabalho desenvolvido com base em indicadores de resultado a serem definidos (BRASIL, 2006d). Salieta-se a necessidade da participação dos usuários no planejamento e na avaliação destes serviços.

Para avaliação do trabalho desenvolvido, é imprescindível o registro de dados dos usuários⁵³, dos serviços ofertados e dos atendimentos realizados no CRAS (entrevista familiar, visitas domiciliares, encaminhamento e acompanhamento das famílias, deslocamento da equipe, grupos socioeducativos, registro e controle de vagas dos serviços ofertados no território de abrangência do CRAS, dentre outros). Todos os registros devem ser consolidados no final do mês e as informações mais relevantes, conforme estabelece Brasil (2006d, p. 67), deverão ser encaminhadas para o responsável pela PSB do município “como subsídio para a implantação de novos serviços e, ou, organização dos serviços no território e comunicadas ao Conselho Municipal de Assistência Social”.

- Direitos dos usuários do CRAS

Aos usuários do CRAS estão assegurados os direitos a:

Conhecer o nome e a credencial de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS); Escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política de Assistência Social; Local adequado para seu atendimento, tendo o sigilo e sua integridade preservados; Receber explicações sobre os serviços e seu atendimento de forma clara, simples e compreensível; Receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial; Ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível; Ter protegida sua privacidade, dentro dos princípios e diretrizes da ética profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas; Ter sua identidade e singularidade preservada e sua história de vida respeitada; Poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião; Ter acesso ao registro dos seus dados, se assim o desejar (BRASIL, 2006d, p. 25-26).

⁵³ De acordo com Brasil (2006d, p. 64), nos dados dos usuários devem ser consideradas informações sobre a situação das famílias no que diz respeito à “identificação; condições de trabalho e renda; acesso a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (PBF, BPC, benefícios eventuais, PETI, Agente Jovem, dentre outros); acesso aos serviços das políticas de educação, de habitação, de saúde, entre outras; relação familiar; natureza das vulnerabilidades e potencialidades [...] levando em consideração as etapas do ciclo de vida familiar, o tipo de família e o tipo de ‘chefia’ da família”.

- Espaço Físico⁵⁴

Enquanto responsabilidade do município como cumprimento do requisito de habilitação ao nível pleno da gestão do SUAS, a estruturação do espaço físico do CRAS, preferencialmente em imóvel estatal, deve conter uma sede própria e identificação⁵⁵. O ambiente deve ser compatível com os serviços ali oferecidos, devendo abrigar, no mínimo, três ambientes: “uma recepção, uma sala ou mais para entrevistas e um salão para reunião com grupos de famílias, além das áreas convencionais de serviços” (BRASIL, 2006d, p. 15).

O espaço físico deve garantir meios de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com necessidades especiais. Exige-se, contudo, um espaço para atendimento individual que garanta a privacidade e o sigilo, preservando a integridade do usuário e sua família, bem como um ambiente organizado que considere a diversidade do público que frequenta essa unidade socioassistencial, de modo a respeitar as especificidades de todos os membros da família: crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

De acordo com Brasil (2009e, p. 47):

O CRAS não pode ser compreendido simplesmente como uma edificação. A disposição dos espaços e sua organização refletem a concepção sobre trabalho social com famílias adotada pelo município. Assim, são fatores que influenciam a estrutura e o funcionamento do CRAS: as rotinas e metodologias adotadas; as características do território e da população a ser atendida; a importância dada à participação das famílias no planejamento e avaliação dos serviços prestados e ações desenvolvidas; a incidência de determinadas vulnerabilidades no território; os recursos materiais e equipamentos disponíveis; o papel desempenhado pela equipe de referência e sua concepção sobre famílias etc.

- Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)

Destaca-se que a existência do CRAS está estritamente vinculada ao funcionamento do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), ou seja, a implementação do PAIF (principal programa da PSB do SUAS) é condição essencial e indispensável para o funcionamento do CRAS. Como mencionado, além de ser necessariamente ofertados os serviços e ações do PAIF, podem ser prestados

⁵⁴ Para maiores informações ver CRAS: A Melhoria da Estrutura Física para o Aprimoramento dos Serviços: Orientações para gestores e projetistas municipais (CASTRO, 2009).

⁵⁵ Com relação à identidade visual, destaca-se que todos os CRAS, co-financiados pela União, deverão ter placa padrão, disponibilizada na página eletrônica do MDS, na frente do CRAS (ao lado da porta), para que a população localize o CRAS em qualquer dos territórios da federação.

outros serviços, programas, projetos e benefícios de PSB⁵⁶ relativos às seguranças que a proteção social deve garantir⁵⁷. Todavia, caso se opte pela oferta de outros serviços no CRAS faz-se necessário dispor de espaço físico, material, equipamento e de equipe de profissionais compatível com as orientações específicas de cada serviço e de modo a não prejudicar o desenvolvimento do PAIF (BRASIL, 2009e).

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do PAIF, a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como estabelecer articulação com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores das áreas de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios. Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem romper com o processo de exclusão social, buscando, ainda, evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade e risco.

O PAIF é um serviço continuado⁵⁸ de proteção social básica, criado pela Portaria nº 78, em 8 de abril de 2004 pelo MDS aprimorou a proposta do Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família (PNAIF) implantado pelo Governo Federal no ano de 2003. Em 19 de maio de 2004, o PAIF tornou-se ação continuada de Assistência Social, passando a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo Governo Federal, conforme Decreto 5.085 de 19 de maio de 2004.

O PAIF é ofertado por meio dos serviços socioeducativos, socioassistenciais e de convivência e projetos de preparação para a inclusão produtiva, voltados para as famílias, seus membros e indivíduos, conforme suas necessidades identificadas no território (BRASIL, 2006d).

⁵⁶ De acordo com Brasil (2006d, p. 14) podem ser realizados nos CRAS ou estar referenciado no território de abrangência: Os Serviços (Socioeducativo geracionais, intergeracionais e com famílias; Sociocomunitário; Reabilitação na Comunidade; Outros), os Benefícios (Transferência de Renda, PBF; BPC; Benefícios eventuais; Outros) e os Programas e Projetos (Capacitação e promoção da inserção produtiva; Promoção da inclusão produtiva para beneficiários do PBF e no BPC; Projetos e Programas de Enfrentamento à Pobreza; Projetos e Programas de Enfrentamento à Fome; Grupos de Produção e Economia Solidária; Geração de Trabalho e Renda; Outros).

⁵⁷ Conforme visto no item 1.2.2 que trata sobre a Política Nacional de Assistência Social.

⁵⁸ De acordo com o art. 1º do Decreto nº 5.085 de 19 de maio de 2004, "São consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social que visem ao atendimento periódico e sucessivo à família, à criança, ao adolescente, à pessoa idosa e à portadora de deficiência, bem como as relacionadas com os programas de Erradicação do Trabalho Infantil, da Juventude e de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes".

Conforme o artigo 2º da Portaria nº 78 de 8 de abril de 2004 – que estabelece diretrizes e normas para a implementação do PAIF e dá outras providências – destaca-se que o objetivo do PAIF é:

- Contribuir para a efetivação da Política de Assistência Social como política pública garantidora de direitos de cidadania e promotora de desenvolvimento social, na perspectiva da prevenção e superação das desigualdades e exclusão social, tendo a família como unidade de atenção para a concepção e a implementação de programas, projetos, serviços e benefícios;
- Contribuir para superar a abordagem fragmentada e individualizadora dos programas tradicionais;
 - Garantir a convivência familiar e comunitária dos membros das famílias;
 - Contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias e seus membros;
 - Viabilizar a formação para a cidadania;
 - Articular e integrar ações públicas e privadas em rede;
 - Colaborar com a descentralização político-administrativa.

A estrutura operacional do PAIF será financiada pelo Governo Federal, por meio do MDS em conjunto com os Estados, e Municípios, num processo de co-financiamento, como preceitua a LOAS. Os recursos previstos no PAIF têm como objetivo prioritário a potencialização da rede local socioassistencial básica, financiando programas, projetos e serviços, ampliando sua cobertura e melhorando a qualidade dos serviços prestados. Estes recursos serão aplicados sob responsabilidade dos gestores municipais.

Dentre alguns serviços e ações do PAIF ofertados pela equipe de profissionais do CRAS, destacam-se, de acordo com Brasil (2006d): A acolhida de famílias em situação de vulnerabilidade social; O acompanhamento familiar em grupos de convivência, reflexão e serviço socioeducativo para famílias (beneficiários do PBF, em especial as que não estejam cumprindo as condicionalidades e as famílias com beneficiários do BPC) ou seus representantes; Vigilância social; Proteção pró-ativa por meio de visitas às famílias que estejam em situações de maior vulnerabilidade ou risco; Encaminhamento (com acompanhamento) da população referenciada no território do CRAS para serviços de proteção básica e de proteção social especial e para as demais políticas sociais.

- Acesso, acompanhamento e desligamento do usuário ao CRAS

As famílias acessam os serviços e ações oferecidas no CRAS sob três formas, por assim dizer: mediante demanda espontânea; pela busca ativa de famílias feita pelos técnicos; e/ou pelo encaminhamento feito pela rede socioassistencial e pelas políticas públicas.

O acompanhamento às famílias atendidas no CRAS, de acordo com Brasil (2006d, p. 34), deve levar em consideração, os objetivos do programa, o conjunto de indicadores, bem como “a dinâmica do atendimento à família, a presença e o absenteísmo, o contrato feito com as famílias, os resultados esperados e o grau de complexidade da demanda e da situação familiar”. Conforme estabelecido em Brasil (2006d), no CRAS, serão priorizadas as famílias cadastradas no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único), beneficiárias do PBF (em especial as que apresentarem dificuldades no cumprimento das condicionalidades previstas no referido programa), e os beneficiários (e suas famílias) do BPC, que necessitem de atenção básica.

Com relação ao desligamento, realizado de forma planejada e progressiva, Brasil (2006d) destaca a necessidade de se definir quando e sob que condições as famílias serão desligadas. Ou seja, identificar “se há metas a cumprir; se há tempos definidos de participação; se há encaminhamentos a fazer para as famílias que são desligadas” (BRASIL, 2006d, p. 35), diferenciando, contudo, os tipos de desligamento (por não cumprimento de metas, por mudança de condição para participação, ou por superação de risco).

- Pisos da Proteção Social Básica

Conforme estabelecido na Portaria nº 442 de 26 de agosto de 2005 – que regulamenta os Pisos da Proteção Social Básica estabelecidos pela NOB/SUAS, sua composição e as ações que financiam – os Pisos Básicos consistem, de acordo com art. 1º “em valor básico de co-financiamento federal, em complementaridade aos financiamentos estaduais, municipais e do Distrito Federal, destinados ao custeio dos serviços e ações socioassistenciais continuadas de PSB do SUAS”, sendo:

I - o Piso Básico Fixo, destinado exclusivamente ao custeio do atendimento à família e seus membros, por meio dos serviços do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS - “Casa das Famílias”, e pelas ações complementares ao Programa Bolsa Família - PBF;

- II - o Piso Básico de Transição, destinado à continuidade das ações atualmente financiadas;
- III - o Piso Básico Variável, destinado a incentivar ações da Proteção Social Básica.

No art. 3º foi estabelecido que o valor do Piso Básico Fixo⁵⁹, co-financiado pela União é de R\$ 1,80/mês por família referenciada. Já no art. 4º são estabelecidos os serviços prestados pelo PAIF ofertados, exclusivamente, pelos CRAS, financiado pelo Piso Básico Fixo, a saber:

- I - entrevista familiar;
- II - visitas domiciliares;
- III - palestras voltadas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos;
- IV - grupos: oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo para as famílias, seus membros e indivíduos; ações de capacitação e inserção produtiva;
- V - campanhas socioeducativas;
- VI - encaminhamento e acompanhamento de famílias e seus membros e indivíduos;
- VII - reuniões e ações comunitárias;
- VIII - articulação e fortalecimento de grupos sociais locais;
- IX - atividades lúdicas nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência;
- X - produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros destinados aos serviços sócio-assistenciais;
- XI - deslocamento da equipe para atendimento de famílias em comunidades quilombolas, indígenas, em calhas de rios e em zonas rurais (BRASIL, 2005c).

- Resultados esperados no CRAS

De acordo com Brasil (2006d, p. 68) os resultados esperados no CRAS são:

- Prevenção da situação de risco social no território referenciado pelo CRAS;
- Conhecimento do território e identificação de situações de vulnerabilidade social e de risco pessoal e social (abusos, violência, negligência, abandono, trabalho infantil, discriminação e outros);
- Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Inserção da família, seus membros e indivíduos na rede de serviços socioassistenciais e/ou em outros serviços públicos (de outras políticas);

⁵⁹ Salienta-se que, de acordo com a Portaria nº 442, de 26 de agosto de 2005, art. 4º § 3º É vedada a utilização do Piso Básico Fixo para o financiamento de qualquer espécie de benefício assistencial, tais como os benefícios eventuais. Os recursos deste Piso não podem ser utilizados para a aquisição de materiais permanentes, caracterizados como investimentos, assim como não podem ser utilizados para pagamento de encargos sociais e trabalhistas e de servidores públicos.

- Inclusão de pessoas com deficiência nos serviços e ações de assistência social no território do CRAS;
- Redução do descumprimento de condicionalidades pelas famílias beneficiárias do PBF, referenciadas no território do CRAS;
- Aumento do número de indivíduos com acesso aos documentos civis fundamentais para o exercício da cidadania;
- Melhoria de situações intrafamiliares referidas pelas famílias e que agravam as situações de vulnerabilidade social;
- Melhoria do contexto econômico, social, cultural e recreativo no território do CRAS;
- Reconhecimento de direitos sociais, econômicos e políticos;
- Ampliação de espaços e oportunidades de sociabilidade e protagonismo social;
- Impacto quanto à melhoria das condições de vida das famílias referenciadas e indivíduos;
- Resolutividade das ocorrências de situação de vulnerabilidade social;
- Potencialização da rede socioassistencial dos municípios;
- Redução dos indicadores de exclusão social com impacto sobre os índices de violência e taxa de pobreza;
- Promoção social das famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas privativas e restritivas de liberdade e em meio aberto.

Tendo em vista essa primeira aproximação com o Centro de Referência de Assistência Social, posteriormente será tratado a respeito do CRAS no município de Florianópolis.

2.2 O CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

O CRAS é um programa do Governo Federal, desenvolvido e executado, no município de Florianópolis, pela Diretoria de Serviços Básicos da SMASJ da PMF. De acordo com PMF (2006a, p. 135), o objetivo geral do CRAS é “Desenvolver ações de atenção à família em situação de risco e exclusão social, articulado com a rede de serviços socioassistenciais, viabilizando o processo de sua emancipação social” e os objetivos específicos seriam:

Cadastrar as famílias a serem atendidas nos Centros de Referência de Assistência Social; Prestar atendimento psicológico e social às famílias; Atualizar sistematicamente a rede de serviços sócio-assistenciais do município; Promover a articulação dos serviços/ações da rede de atendimento; Identificar serviços sócio-assistenciais de apoio familiar e comunitário, a serem implementados a nível territorial, considerando as particularidades de cada grupo social e dos indivíduos; Encaminhar e acompanhar as famílias cadastradas nos CRAS, bem como as beneficiárias de programas de transferência de renda, para os programas e projetos da rede sócio-assistencial de entidades governamentais e não governamentais; Promover a inserção das famílias cadastradas nos CRAS, bem como as beneficiárias de programas de transferência de renda, em programas de capacitação profissional e geração de trabalho e renda, por meio de parcerias, com vistas à inclusão produtiva.

Por ser um município de grande porte, de acordo com o Quadro 15⁶⁰ que representa o número de CRAS de acordo com o porte do município, Florianópolis deve ter no mínimo quatro (4) CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas. Neste sentido, no referido município foram implementados no final do ano de 2004, no governo da Prefeita Ângela Amim, quatro (4) CRAS, a saber:

- **CRAS Centro** – Rua Professora Maria Júlia Franco, nº 281 – Prainha/José Mendes;
- **CRAS Continental I** – Rua Marechal Câmara com a Rua Heitor Blum, nº 115 – Estreito;
- **CRAS Sul** – Rua João Motta Espesim, nº 1322 – Saco dos Limões;
- **CRAS Norte** – Rodovia SC 401, Km 18 – nº 17500 – Canasvieiras.

O **CRAS Continental II** localizado no bairro Capoeiras, na Rua Campolino Alves nº 335, foi implementado no ano de 2005, no governo do atual Prefeito Dário Elias Berger.

Em um primeiro momento, conforme levantado por Santos (2007), os cinco CRAS, com exceção do CRAS Sul, estavam instalados e utilizando o espaço das Unidades Locais de Saúde (ULS), o que “denotava a idéia de serem extensões da saúde” (SANTOS, 2007, p. 114). Atualmente, destaca-se que os cinco (5) CRAS não estão mais localizados nas ULS, porém, encontram-se em sedes alugadas pela Prefeitura. Frente a esta questão, destaca-se que o fato de não ter uma sede pública, para cada CRAS e nem uma estrutura física adequada para o atendimento⁶¹, não possibilita um real local de referência para o usuário, uma vez que a partir do término do contrato do aluguel, caso não renovado, o CRAS poderá

⁶⁰ Quadro 15 apresentado na subseção 2.1 deste trabalho.

⁶¹ O ideal seria a construção de um espaço físico público, com a sugestão da planta do CRAS apresentada no I Encontro Nacional de Coordenadores de CRAS, disponibilizado em SC (2009).

ser transferido para um outro espaço físico, por vezes em locais onde não se tenha feito o levantamento da taxa de vulnerabilidade social⁶², por parte do município.

De acordo com Dallaruvera (2007, p. 58), a situação institucional desses centros, em alguns estados e municípios brasileiros, revela as situações adversas encontradas na Política de Assistência Social. Pode-se identificar Centros de Referência “sem energia elétrica, sem Internet, ausência de material de escritório, salas inadequadas para atendimento. O mobiliário é quase sempre doado de outros setores. Imóveis alugados, sem a mínima estrutura física”.

De acordo com SC (2008), a Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina, em seu art. 1º, resolve:

Art. 1º: Pactuar os critérios de distribuição dos recursos orçados no Fundo Estadual de Assistência Social-FEAS/SC para 2008, no valor de R\$ 4.000.000,00 para co-financiamento estadual de construção de Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, dentro do âmbito de Serviços de Proteção Social Básica, conforme os critérios abaixo especificados:

I - Co-financiamento de construção de CRAS para municípios com CRAS em funcionamento, segundo modelo padrão, de acordo com o Índice SUAS/2008, criado com a finalidade de balizar a partilha, a priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o co-financiamento da Proteção Social Básica.

II – Determinação de que o CRAS deverá ser construído em local de fácil acesso para a população usuária, em territórios de maior vulnerabilidade social, seguindo modelo padrão, com as seguintes especificidades:

- Aproximadamente com 100 m²;
- Acessibilidade para pessoas com deficiência;
- Recepção e sala de espera;
- 02 salas de atendimento individual;
- 02 salas de múltiplo uso (grupos de famílias, trabalho sócio-educativo e atividades de articulação e integração da rede socioassistencial e intersetorial de serviços);
- Copa/cozinha e área de serviço;
- 02 wc funcionários (feminino/masculino);
- 02 wc população atendida (feminino com fraldário e masculino).

III - Concessão de R\$ 100.000,00 para os municípios com CRAS em funcionamento, seguindo a ordem do Índice SUAS/2008, para a construção de modelo padrão de CRAS, conforme especificado no item II, com a contrapartida convenial do município de cessão de terreno de propriedade da Prefeitura, legalmente escriturado.

- Áreas de abrangência dos CRAS

As áreas de abrangência de cada CRAS do município de Florianópolis podem ser identificadas a seguir:

⁶² De acordo com Santos (2007) a identificação da taxa de vulnerabilidade social para a implantação do CRAS em Florianópolis foi feita com base nas áreas de interesse social do município, apresentada no PMAS (2006-2009).

CRAS EM FLORIANÓPOLIS	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
CRAS Centro	Agrônômica; Ângelo Laporta; Barra da Lagoa; Canto da Lagoa; Canto dos Araçás; Carvoeira; Centro; Córrego Grande; Costa da Lagoa; Itacorubi; Jagatá; José Mendes; Lagoa da Conceição; Mont Serrat; Morro da Cruz; Morro da Mariquinha; Morro da Penitenciária; Morro da Queimada; Morro de Santa Vitória; Morro do 25; Morro do Céu; Morro do Horácio; Morro do Mangueirão; Morro do Mocotó; Morro do Quilombo; Nova Descoberta; Nova Trento; Pantanal; Porto da Lagoa; Prainha; Santa Mônica; Serrinha; Trindade.
CRAS Sul	Açores; Alto da Caeira; Alto do Ribeirão; Areias do Campeche; Armação do Pântano do Sul; Cachoeira do Rio Tavares; Caeira da Barra do Sul; Caeira do Saco dos Limões; Campeche; Carianos; Cidade Alta; Costa de Cima; Costa de Dentro; Costeira do Pirajubaé; Fazenda do Rio Tavares; Lagoa do Peri; Matadeiro; Morro das Pedras; Panaia; Pântano do Sul; Ribeirão da Ilha; Rio Tavares; Saco dos Limões; Tapera; Trevo da Seta.
CRAS Norte	Cachoeira do Bom Jesus; Cacupé; Canasvieira; Capivari; Daniela; Ingleses; João Paulo; Jurere Tradicional; Jurere Internacional; Lagoinha do Leste; Moçambique (Costa); Monte Verde; Muquem; Ponta das Canas; Praia Brava; Praia do Forte; Ratores; Rio Vermelho; Saco Grande; Sambaqui; Santinho; Santo Antonio de Lisboa; Siri (Ilha do Arvoredo); Vargem do Bom Jesus; Vargem Grande; Vargem Pequena.
CRAS Continental I	Estreito; Bairro de Fátima; Balneário; Canto; Jardim Atlântico; Coloninha; PC3; Monte Cristo; Chico Mendes; Nossa Senhora da Glória; Novo Horizonte; Nova Esperança; Ponta do Leal; Sapé; Vila São João; Santa Terezinha I; Santa Terezinha II.
CRAS Continental II	Abraão; Bom Abrigo; Capoeiras; Coqueiros; Itaguaçu; Morro da Caixa I; Morro da Caixa II; Jardim Ilha Continente; CCI; Vila Aparecida I; Vila Aparecida II; Nova Jerusalém; Arranha Céu; MacLaren; Morro do Flamengo.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 17: Área de Abrangência dos cinco (5) CRAS de Florianópolis

- Quadro técnico nos CRAS

Com relação ao quadro de técnicos atuando no CRAS, evidencia-se que, de acordo com PMF (2006a, p. 138), em 2005, constavam 16 técnicos, todos eles contratados, e 1 estagiário.

RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS/2005	EFETIVO	CONTRATADO	TOTAL
Coordenação	-	01	01
Assistente Social	-	06	06
Psicólogo	-	04	04
Estagiário	-	01	01
Administrativo	-	05	05
Motorista	-	-	-
TOTAL	-	17	17

Fonte: PMF (2006a)

Quadro 18: Recursos humanos disponíveis no CRAS em 2005

Destaca-se que anteriormente ao Concurso Público – Edital 004/2007, realizado pela PMF, por intermédio da Secretaria Municipal da Administração (SMA) no dia 16 de março – a equipe técnica do CRAS era inteiramente contratada pela Associação Florianopolitana de Voluntariado (AFLOV), vinculada à PMF. Porém, após o Concurso Público mencionado, os cinco (5) CRAS existentes no município contaram com uma ampliação da equipe⁶³ com profissionais advindos deste concurso. Portanto, o quadro de profissionais que atualmente conta os CRAS é composto por duas Assistentes Sociais, uma Psicóloga, e um Auxiliar Administrativo, sendo apenas o CRAS Continental I e II com um Estagiário de Psicologia e um de Serviço Social, respectivamente.

Porém, mesmo com a ampliação da equipe, ainda assim, o número de técnicos atuando nos CRAS, bem como o número de CRAS (estava previsto em 2009 a ampliação de mais cinco) está abaixo do previsto para 2009, conforme pode ser visualizado no quadro a seguir:

⁶³ Como visto anteriormente na subseção 2.1 O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com relação ao quadro de profissionais, quando se atinge um atendimento de 501 a 1000 famílias ao ano faz-se necessário a duplicação do número de técnicos, ou seja, dois Assistentes Sociais, dois Psicólogos, dois Auxiliares Administrativos, um Coordenador e, poderá contar ainda com seis Estagiários.

RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS	2006	2007	2008	2009
Coordenação	01	01	01	01
Assistente Social	10	20	20	20
Psicólogo	10	20	20	20
Estagiário	10	20	20	20
Administrativo	05	10	10	10
Motorista	02	05	05	05
TOTAL	38	76	76	76

Fonte: PMF (2006a)

Quadro 19: Recursos Humanos Necessários no CRAS (2006 a 2009)

O foco da análise, a partir da situação apresentada nos quadros, remete ao fato de que com a implantação da política neoliberal, observa-se um deslocamento de atribuições e responsabilidades, no trato das necessidades sociais de maior parte da população, do setor público para o privado e, conseqüentemente, a minimização do Estado, com a redução dos gastos sociais, precarizando as políticas sociais acompanhada de desmonte e regressão dos direitos sociais. Intensificando, por outro lado, a filantropização, mercantilização, expandindo o terceiro setor, rompendo com padrões de universalidade e provocando, nos termos de Iamamoto (2008) uma profunda radicalização da questão social.

Neste contexto, o Assistente Social por trabalhar também nas políticas sociais, historicamente tem o Estado como seu principal empregador⁶⁴ (ABREU, 2004; COUTO, 1999; IAMAMOTO, 1999) e, por ser um trabalhador assalariado, as contradições inerentes ao sistema capitalista repercutem nas condições de trabalho profissional, intensificando a precarização do trabalho, de acordo com Montaño (2006) em três níveis: 1) em sua condição de trabalhador, com o aumento do desemprego profissional, com as precarizações do vínculo trabalhista; 2) em sua demanda direta e indireta, aumentando e diversificando as manifestações da questão social enfrentadas pelos assistentes sociais; 3) em sua prática de campo, reduzindo os recursos sociais que implicam na diminuição do atendimento, dos meios financeiros, materiais e humanos para a implementação de serviços sociais, ficando o Assistente Social, com condições e meios de trabalho cada vez mais escassos para operar nas políticas sociais.

⁶⁴ Lembrando que os Assistentes Sociais estão sendo chamados a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas e do planejamento, gestão e monitoramento, com atividades relacionadas ao controle social, à implantação e orientação de conselhos de políticas públicas, à capacitação de conselheiros, à elaboração de planos e projetos sociais, ao acompanhamento e avaliação de políticas, programas e projetos (IAMAMOTO, 2008).

Neste contexto, a política municipal influencia no funcionamento da unidade, pois na medida em que a gestão é alterada, alguns profissionais que ali atuam podem ser modificados, gerando, de certa forma, insegurança para o profissional.

Porém, como ressalta Iamamoto (2007) é necessário que o profissional (e no caso específico dito pela autora, o Assistente Social), tenha conhecimento das condições objetivas da sua prática. Onde basta deixar claro que a instituição organiza o processo de trabalho do qual o assistente social participa, porém, não é um condicionante a mais do trabalho. Neste sentido, conhecer e reconhecer os limites e possibilidades do espaço ocupacional é fundamental no sentido de assegurar sua legitimidade profissional e enfrentar o desafio de responder às particularidades das demandas postas à profissão.

Em virtude dos desafios ora apresentados, considera-se importante e necessário a capacitação continuada dos técnicos do CRAS, conforme previsto na NOB-RH/SUAS, bem como a criação de espaços que possibilitem a realização de reuniões de planejamento e debates entre a equipe interdisciplinar (Serviço Social e Psicologia) a fim de compreender a família atendida em sua totalidade e “estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho” (CFESS, 2009, p, 25).

- Processo de Trabalho desenvolvido nos CRAS

O processo de trabalho desenvolvido pelos técnicos do CRAS é realizado, de uma maneira geral, mediante tais etapas: primeiramente, quando o usuário busca o CRAS, como já mencionado na subseção 2.1, mediante demanda espontânea; pela busca ativa de famílias feita pelos técnicos; e/ou pelo encaminhamento feito pela rede socioassistencial e pelas políticas públicas, é feito o acolhimento.

O acolhimento, enquanto uma aproximação intencional, é utilizado com o intuito de possibilitar um ambiente favorável para estabelecer uma relação de confiança e empatia entre o usuário e o técnico, bem como para criar e fortalecer o vínculo entre o serviço, a família e a comunidade, com o objetivo da família identificar o CRAS como local de referência na busca de apoio e acesso aos serviços socioassistenciais.

Posteriormente, no momento da entrevista é preenchido, manualmente (não há registro eletrônico dos dados), o cadastro sócio-econômico que contém

perguntas que visam levantar dados sobre as condições de vida e vulnerabilidade da família e “a avaliação junto com ela sobre o risco de violação de direitos” (BRASIL, 2006d, p. 38), com questionamentos acerca do: nome do (a) usuário (a); data de nascimento; local de origem; local que está residindo no município de Florianópolis; contato telefônico; grau de escolaridade; participação em projetos socioeducativos; renda mensal e familiar; composição familiar; nível de instrução dos membros da família, dentre outras. Porém, salienta-se que para o preenchimento deste cadastro sócio-econômico é necessário que o usuário traga todos os documentos civis da família, comprovante de residência, comprovante de renda ou benefício, comprovante de aluguel (se necessário).

Identificada a necessidade do usuário e de sua família, o mesmo será, caso haja necessidade, encaminhado para as demais políticas públicas e sociais, bem como orientado acerca dos serviços disponíveis no CRAS.

- Ações do PAIF desenvolvidas nos CRAS

Conforme já explicitado na subseção 2.1, o CRAS é responsável pelo desenvolvimento do PAIF por meio dos serviços socioeducativos, socioassistenciais e de convivência e projetos de preparação para a inclusão produtiva, melhor explicados a seguir:

- Serviços socioeducativos, socioassistenciais e de convivência

Com relação aos serviços socioeducativos, socioassistenciais e de convivência evidencia-se a prática de grupos para famílias ou seus representantes, realizada, principalmente, pelos profissionais de Psicologia. O trabalho com grupos, de acordo com Brasil (2006d, p. 41) “é um excelente espaço para trocas, para o exercício da escuta e da fala, da elaboração de dificuldades e de reconhecimento de potencialidades”, onde se busca introduzir elementos de discussão, reflexão relacionados às etapas dos ciclos de vida familiar e/ou às questões de interesse comum, com o objetivo de possibilitar aos usuários:

Acesso a benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais; acesso à informação e aos serviços sociais públicos; permanência na escola e maior aproveitamento escolar de crianças, adolescentes e jovens; oportunidades de convívio e fortalecimento de laços sociais, familiares e societários; fortalecimento de auto-estima; reconhecimento de direitos e responsabilidades; desenvolvimento de potencialidades; estímulo à construção de projetos pessoais e sociais e alcance de autonomia pessoal e social, dentre outros (BRASIL, 2006d, p. 58).

- Ações de capacitação e de inserção produtiva

No que diz respeito aos projetos de preparação para a inclusão produtiva, destaca-se que, no município de Florianópolis, a SMASJ e o Instituto de Geração de Oportunidades de Florianópolis (IGEOF), através de parceria, firmam convênio de cooperação técnica financeira, para execução de cursos de capacitação e de inserção produtiva com entidades executoras como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Thempos Associação de Formação Profissional, dentre outros.

Em 2005, mediante recursos repassados pelo Governo Federal ao PAIF, foram promovidos 57 cursos gratuitos⁶⁵, disponibilizando 900 vagas em 20 comunidades de interesse social, onde 847 alunos matricularam-se e 663 alunos concluíram os cursos de capacitação.

O procedimento para inscrição nos cursos é o seguinte: O usuário que busca o CRAS com a intenção de fazer determinado curso é orientado quanto aos dias, horários e local do curso e é preenchido, em um primeiro momento, um “pré-cadastro”. Algumas semanas antes de iniciar o curso, caso haja mais inscritos do que vagas disponíveis, é feito, pela equipe técnica do CRAS, uma seleção que levará em conta os objetivos do usuário com o curso, o local de moradia, bem como, a renda per capita da família. Caso selecionado, o usuário é contatado e deve retornar ao CRAS para efetuar sua inscrição definitiva.

- Benefícios eventuais

Salienta-se que além de ser responsável pelo desenvolvimento do PAIF, mencionado anteriormente, no município de Florianópolis, alguns dos benefícios eventuais⁶⁶ (Cesta Básica, Cartão Tratamento de Saúde, Óculos, Auxílio Fralda), de atribuição do Programa de Atenção Sócio Assistencial (PASA⁶⁷), são executados de forma direta nos CRAS. Ou seja, caso o usuário solicite, no CRAS, um benefício, é

⁶⁵ Os cursos ofertados foram: Bolachas, doces e compotas; Panificação e confeitaria; Pizzaiolo; Cozinha básica; Garçom; Auxiliar de serviços domésticos; Informática básica; Técnico de vendas; Bijuterias; Sandálias bordadas; Corte de cabelo; Manicure; Depilação; Office-boy; Mecânica de motores marítimos; Confecção cama, mesa e banho; Eletricista, dentre outros.

⁶⁶ De acordo com art. 22 da LOAS “Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo” e, conforme “§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública” (BRASIL, 1993).

⁶⁷ O referido Programa tem por objetivo proporcionar às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, residentes no município de Florianópolis, o acesso aos benefícios e serviços básicos da Assistência Social.

preenchido, além do cadastro sócio-econômico, o “cadastro de primeiro atendimento” que será encaminhado para o PASA inserir o usuário no sistema de beneficiários. Após esse encaminhamento, o PASA irá autorizar ou não este benefício. Caso disponibilize, o CRAS recebe a autorização e encaminha para o usuário.

Conforme destacado em Brasil (2009e, p. 55): “A oferta de benefícios eventuais pode ser realizada no CRAS, desde que conte com espaços físicos e profissionais específicos para tal oferta”. Ou seja, não pode ser utilizado o mesmo espaço físico do PAIF para ofertar benefícios eventuais, assim como não se pode atribuir essa função a equipe de referência do CRAS.

Os usuários procuram o CRAS, porque anteriormente à criação deste Centro de Referência, o município fornecia os benefícios através do Programa Sócio-Emergencial que atualmente é o PASA. Porém, agora estes usuários são encaminhados para o CRAS, responsável pela área de abrangência da residência do usuário, e os benefícios só são fornecidos mediante o encaminhamento emitido. Tendo em vista que o PASA localiza-se na SMASJ, além do CRAS desconcentrar a demanda que se dirigia à antiga SEMAS, acabou aproximando os serviços ao usuário, uma vez que ele não precisa se dirigir, num primeiro momento, até o Centro de Florianópolis (onde se localiza a SMASJ) para fazer a solicitação do benefício, e sim até o CRAS instalado na sua região.

A título de esclarecimento, salienta-se que a orientação dada pelo PASA para os técnicos do CRAS, que mantém um contato mais sistemático com os beneficiários, é de que as Cestas Básicas (CB) são disponibilizadas enquanto um auxílio de alimentação em caráter emergencial e eventual. O Cartão Tratamento de Saúde (CTS) é concedido exclusivamente para pacientes que realizam tratamento de saúde, tais como: Doença renal crônica (hemodiálise); Câncer (quimioterapia, radioterapia); DST/aids (Hospital Dia e outros procedimentos necessários, consultas, exames e etc.); Tuberculose (acompanhamento médico especializado); Fisioterapia (para casos de crianças, adolescentes e adultos – em casos de pós-cirurgia e que dependem da fisioterapia para retorno ao trabalho); Amamentação – para mãe cujos filhos recém-nascidos permanecem internados em Unidade Neo-Natal; Mães cujos filhos, crianças ou adolescentes estejam internados em Hospitais, necessitando da presença da genitora para cuidados especiais (presença esta requisitada pelo

médico); CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) – acompanhamento com médico, terapeuta, psicólogo, destinado às pessoas que apresentam transtornos psíquicos.

Cabe ressaltar que o usuário é orientado quanto ao uso do cartão, retorno, documentação a ser apresentada, bem como a devolução do cartão ao término do tratamento. Destaca-se que o referido atendimento só se dará mediante apresentação de encaminhamento médico atual, e/ou do assistente social constando o número de vezes que o usuário realizará o tratamento naquele mês.

Frente aos benefícios da CB e do CTS mencionados, salienta-se a questão da seletividade no fornecimento dos benefícios, o que obriga o (a) usuário (a) a expor sua “tragédia pessoal” para atender sua necessidade, retirando o caráter do direito que foi adquirido. Neste sentido, os critérios para o acesso a esses benefícios acabam por submeter este usuário, muitas vezes, a testes constrangedores. E, de acordo com Iamamoto (2007, p. 18):

Nos locais de trabalho, é possível atestar o crescimento da demanda por serviços sociais, o aumento da seletividade no âmbito das políticas sociais, a diminuição dos recursos, dos salários, a imposição de critérios cada vez mais restritivos nas possibilidades da população ter acesso aos direitos sociais, materializados em serviços sociais públicos.

Cabe salientar, também, que se deve desmistificar a concepção de que a situação de vulnerabilidade e pobreza é uma “condição natural”, onde conforme menciona Silva (2007, p.17):

O benefício e o auxílio constituem formas transmutadas de necessidades humanas básicas cuja expressão, na forma de reivindicações ou demandas sociais, decorre da desigual apropriação da riqueza social, e não de uma suposta condição natural, moral ou subjetiva, que reserva a alguns a abundância e a outros a privação em vários níveis.

- Instrumentos técnico-operativos

Além dos instrumentos técnico-operativos mencionados (acolhimento, entrevista, observação) que fazem parte do cotidiano dos técnicos do CRAS, há, ainda, a realização das visitas domiciliares e institucionais. Para as visitas técnicas é disponibilizado um carro para os cinco (5) CRAS. Cada CRAS, no entanto, utiliza o carro uma vez na semana, conforme disposto no Quadro 20.

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
CRAS Norte	CRAS Sul	CRAS Continente I	CRAS Centro	CRAS Continente II

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 20: Disposição do carro por dias na semana

- Avaliação do Processo de Trabalho

No que diz respeito à discussão e avaliação do processo de trabalho é feito em cada CRAS um relatório mensal. Este relatório mensal é um monitoramento das atividades do CRAS e é encaminhado para a Coordenadora dos CRAS. Dentre outras questões, consta no referido relatório: o número de atendimentos no mês; famílias cadastradas (entrevistas); atendimentos informativos; realização de grupos, oficinas de convivência e socioeducativa para as famílias e seus membros; visitas domiciliares realizadas; reuniões; participação em cursos de capacitação, palestras; encaminhamentos para a rede de ensino, rede de saúde, rede de Assistência Social, rede jurídica; bem como a resolutividade desses encaminhamentos se é baixa, média ou alta. Ou seja, todas as práticas profissionais dos técnicos, devem ser registradas diariamente em formulários específicos. Constará também neste relatório mensal, o parecer da equipe de cada CRAS, a respeito das dificuldades, problemáticas encontradas durante o mês, resultados alcançados, bem como sugestões para a melhoria das atividades, servindo como avaliação das atividades desenvolvidas no mês.

No município de Florianópolis, as reuniões com os profissionais, estagiários e coordenador do CRAS, que também se configuram enquanto espaço de avaliação, não foram realizadas no período de janeiro de 2008 a agosto de 2009. Porém, no mês de setembro de 2009 realizou-se uma reunião com a presença de 20 técnicos do CRAS e da Coordenadora, ficando acordado, a partir desta data, a realização de reuniões bimestrais.

Ressalta-se que, conforme estabelecido em PMF (2006a, p. 139), os indicadores de avaliação devem pautar-se nos aspectos quantitativos, identificando:

Percentual de famílias atendidas em relação ao total de famílias em situação de vulnerabilidade da área de abrangência do CRAS; Percentual de encaminhamentos às entidades parceiras; Percentual de entidades/organizações da área de abrangência integradas à rede de atendimento; Percentual de pessoas inscritas nos cursos de capacitação; Percentual de pessoas que concluíram os cursos de capacitação com relação ao total de inscritos; Percentual de pessoas inseridas no mercado de trabalho após a capacitação; Percentual de resolutividade (alta, média).

E, os aspectos qualitativos serão identificados mediante o “grau de melhoria de qualidade de vida das pessoas atendidas pelos CRAS; grau de emancipação das famílias inseridas nos cursos de capacitação e mercado de trabalho” (PMF, 2006, p. 139).

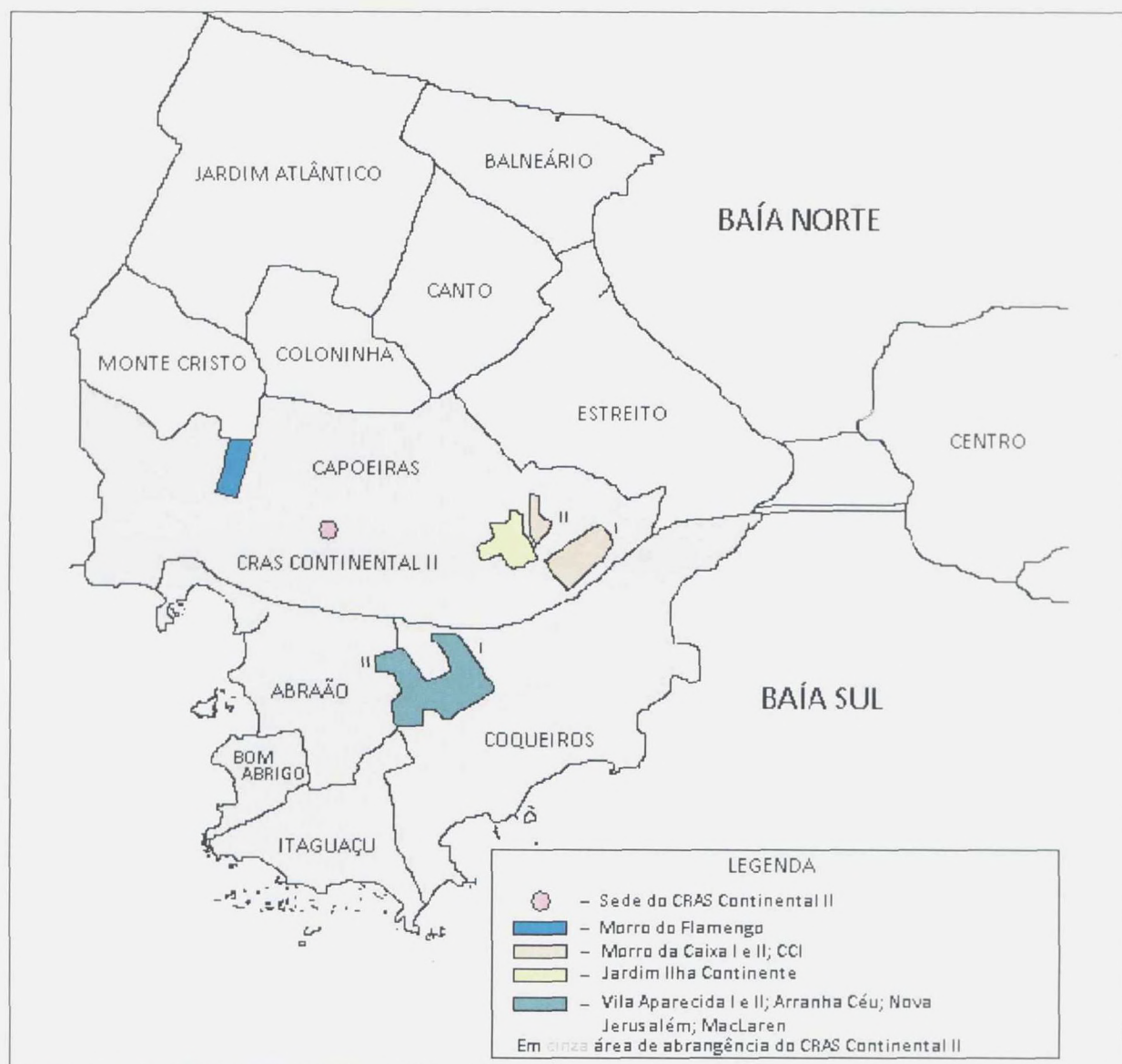
Uma vez explicitado acerca do CRAS no município de Florianópolis, no item a seguir será tratado apenas sobre o CRAS Continental II, campo do estágio curricular não obrigatório e, posteriormente, obrigatório da autora do presente trabalho, bem como, local onde serão entrevistados os usuários.

2.2.1 O CRAS Continental II

O CRAS Continental II, implantado no ano de 2005 pelo atual Prefeito Dário Elias Berger, com suas atividades iniciadas em abril do referido ano, já esteve com a sua estrutura física localizada no Centro Educacional Dom Orione (bairro Capoeiras); na Organização Não Governamental Moradia e Cidadania (bairro Capoeiras); ULS do bairro Monte Cristo; na Policlínica do bairro Estreito; na sede atual do CRAS Continental I (bairro Estreito) e, atualmente, encontra-se na Rua Campolino Alves, 335, no bairro Capoeiras, em uma sede alugada pela PMF.

É importante enfatizar que tal instalação do CRAS foi realizada na contramão do previsto da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 06 de 01 de julho de 2008 (BRASIL, 2008) que dispõe que não é permitido que esta unidade pública estatal seja implantada em associações comunitárias e organizações não-governamentais. Também não é admitido o compartilhamento de espaço físico do CRAS com estruturas administrativas, tais como Secretarias (estruturas administrativas), entre outras.

Segue a Figura 1, para melhor visualizar a área de abrangência do CRAS Continental II, informado no Quadro 17:



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 1: O CRAS Continental II e sua área de abrangência

De acordo com PMF (2006a) – com base no Censo (2000) – o maior número de moradores do município de Florianópolis concentrava-se na área insular no bairro Centro, totalizando 44.074 habitantes e, na área Continental, o bairro Capoeiras apresentava o maior número de moradores com 19.323. Destaca-se, ainda, a predominância do sexo feminino nos bairros da área continental, com exceção dos bairros Abraão e Coloninha.

ÁREA CONTINENTAL	POPULAÇÃO	HOMENS	MULHERES
Capoeiras	19.323	9.233	10.090
Coqueiros	13.592	6.309	7.283
Monte Cristo	12.634	6.207	6.427
Jardim Atlântico	12.047	5.735	6.312
Estreito	7.007	3.324	3.683
Balneário	6.110	2.823	3.287
Canto	5.560	2.567	2.993
Abraão	5.210	4.465	2.745
Coloninha	4.432	9.126	2.306
Itaguaçu	2.229	1.081	1.148
Bom Abrigo	1.262	607	655
TOTAL	89.406	42.477	46.929

Fonte: PMF (2006a)

Quadro 21: População residente nos bairros da área Continental de Florianópolis

Destaca-se que, a partir de dados obtidos na Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental (SMHSA), mediante pesquisa de campo realizada pela COBRAPE (2006), na região Continental, além dos bairros mencionados no Quadro 21, há comunidades a eles anexados, a saber:

GRUPO	COMUNIDADE	Nº HABITAÇÕES	POPULAÇÃO ESTIMADA
REGIÃO CONTINENTAL	Arranha Céu	121	472
	MacLaren	116	452
	Nova Jerusalém	225	878
	Vila Aparecida I	310	1.209
	Vila Aparecida II	241	940
	CCI	45	176
	Jardim Ilha Continente	182	710
	Morro da Caixa I	533	2.079
	Morro da Caixa II	213	831
	Morro do Flamengo	121	472
	Ponta do Leal	66	257
	Chico Mendes	561	2.188
	Novo Horizonte	233	909
	Ns Sra da Glória	128	499
	Monte Cristo	193	753
	Nova Esperança	58	226
	Nsa Sra do Rosário	126	491
	PC3	38	148
Sta Terezinha I	222	866	
Sta Terezinha II	143	558	

Fonte: SMHSA (2009), com base nos dados de COBRAPE (2006)⁶⁸

Quadro 22: Comunidades da Região Continental do município de Florianópolis

⁶⁸ Dados obtidos através de informação via e-mail.

Ainda conforme Censo (2000), tendo em vista apenas os bairros da área de abrangência do CRAS Continental II, a renda per capita mensal da população varia em média de R\$ 500,00 à R\$ 1.500,00, destacando o bairro Bom Abrigo com maior renda per capita (R\$ 1.470,53). Já com relação às pessoas com renda insuficiente, evidencia-se que de uma população de 19.323 pessoas no bairro Capoeiras, 6,5% destas possuem renda insuficiente, conforme visualizado a seguir:

BAIRRO	POPULAÇÃO	RENDA PER CAPITA MENSAL	RENDA BAIRRO	PESSOAS COM RENDA INSUFICIENTE	
				Nº	(%)
Capoeiras	19.323	533,19	10.302.830,37	1.247	6,5%
Coqueiros	13.592	846,91	11.511.200,72	552	4,1%
Abraão	5.210	751,27	3.914.116,70	239	4,6%
Itaguaçu	2.229	1.290,93	2.877.482,97	59	2,6%
Bom Abrigo	1.262	1.470,53	1.855.808,86	30	2,4%

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2000)

Quadro 23: Bairros e pessoas com renda insuficiente na região Continental II de Florianópolis

Os bairros mencionados possuem comunidades anexadas que fazem parte da área de abrangência⁶⁹ do CRAS Continental II: Capoeiras (Morro da Caixa I e II, CCI, Jardim Ilha Continente, Morro do Flamengo); Coqueiros (Vila Aparecida I, Arranha Céu, Nova Jerusalém); Abraão (Vila Aparecida II; MacLaren); Itaguaçu; Bom Abrigo, conforme visualizado na Figura 1. A seguir apresentar-se-á a infraestrutura das comunidades mencionadas.

COMUNIDADE	ÁGUA	ESGOTO	ENERGIA ELÉTRICA	TELEFONIA e ONIBUS	REDE DRENAGEM	COLETA LIXO	PAVIMENTAÇÃO	ILUMINAÇÃO PÚBLICA
Morro da Caixa I	SIM	SIM	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL	SIM	SIM
Morro da Caixa II	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	PARCIAL	SIM	NÃO
Morro do Flamengo	SIM	NÃO	SIM	SIM	PARCIAL	SIM	PARCIAL	PARCIAL
Jardim Ilha Continente	SIM	SIM	SIM	SIM	PARCIAL	SIM	PARCIAL	PARCIAL
CCI	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL
MacLaren	NÃO	NÃO	PARCIAL	SIM	NÃO	PARCIAL	SIM	PARCIAL
Nova Jerusalém	SIM	NÃO	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL	SIM	SIM
Vila Aparecida I	SIM	SIM	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL	SIM	SIM
Vila Aparecida II	SIM	SIM	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL	SIM	SIM
Arranha Céu	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	PARCIAL	SIM	SIM

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados disponibilizados por e-mail da SMHSA (2007)

Quadro 24: Infra-estrutura das Comunidades da área de abrangência do CRAS Continental II

⁶⁹ As comunidades do Morro da Caixa II, Morro da Caixa I, Morro do Flamengo, Arranha Céu, MacLaren, Nova Jerusalém, localizam-se em área de Encosta, de acordo com SMHSA (2007).

- Equipe técnica do CRAS

Após essa aproximação com o território de abrangência do CRAS Continental II, destaca-se que a equipe técnica deste Centro de Referência mantém apenas um profissional (de Serviço Social) que iniciou seus trabalhos no momento da implantação do CRAS Continental II, os outros profissionais (Psicólogo e Auxiliar Administrativo) foram modificados. Atualmente (2009), conta-se com dois profissionais de Serviço Social, um estagiário de Serviço Social; um profissional de Psicologia; e um Auxiliar Administrativo.

- Estrutura física do CRAS

No que diz respeito à estrutura física, a sede do referido Centro de Referência, é composta por 5 salas, a saber:

A primeira sala é a recepção que conta com seis bancos para que o usuário aguarde atendimento. Nesta sala há um mural com folder a respeito do CRAS, dos cursos oferecidos, bem como da rede de proteção social disponível no município.

A segunda sala que está juntamente com a da recepção é a do Auxiliar Administrativo que conta com três mesas, uma onde fica um computador (com acesso à Internet) e uma impressora; uma onde fica os materiais utilizados pelo Auxiliar Administrativo e outra onde fica o telefone e fax. Os arquivos com os cadastros dos usuários atendidos no CRAS ficam nesta sala, com pastas dos encaminhamentos realizados e os relatórios mensais feitos pela equipe.

A terceira sala é a sala de uma das Assistentes Sociais, onde possui três mesas (uma para a Assistente Social, outra para a estagiária e outra com informativos da rede), um armário com documentos necessários para o atendimento, e contém, um mapa com a área de abrangência do CRAS Continental II, conforme prevê Brasil (2006d, p. 16) “O mapa do território de abrangência do CRAS, indicando sua localização e a dos demais serviços disponíveis no território e nas proximidades, deve ser afixado em local visível”.

A quarta sala é a sala utilizada pela outra Assistente Social, possuindo uma mesa e um armário com documentos utilizados pela técnica.

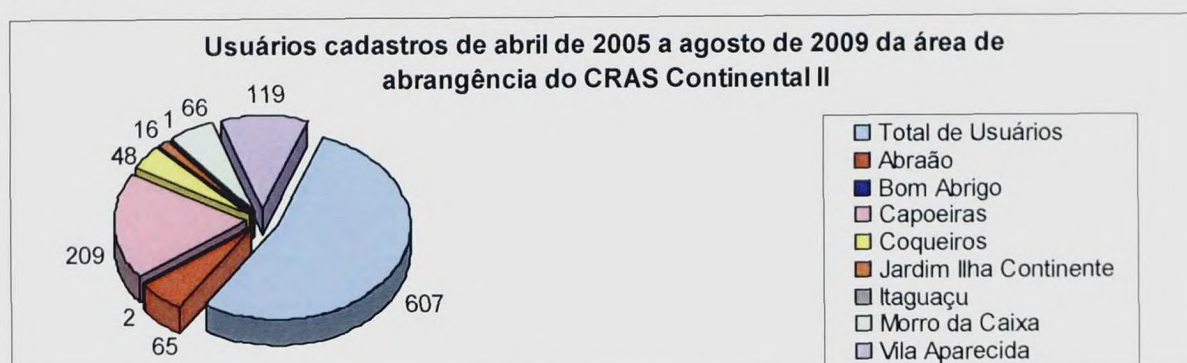
A quinta sala é a sala da Psicóloga com duas mesas e cadeiras para o atendimento. Contem, ainda, uma televisão e aparelho de dvd.

Por fim, além dessas 5 salas, há uma copa e um banheiro utilizados exclusivamente pela equipe técnica.

- Usuários cadastrados no CRAS

Tendo em vista o deslocamento do CRAS Continental II para áreas que não eram de sua abrangência como, por exemplo, o período situado no bairro Monte Cristo e no Estreito, salienta-se que alguns cadastros foram realizados constando usuários da área de abrangência do CRAS Continental I. Neste sentido, o CRAS Continental II, tem 801 usuários cadastrados (629 do sexo feminino e 172 do sexo masculino), sendo que 607 desse total são usuários da área de abrangência do CRAS Continental II.

Desses 607 usuários, evidencia-se que 131 são do sexo masculino e 476 do sexo feminino. Desses 607 usuários, 209 (40%) residem em Capoeiras; 119 (23%) moram na Vila Aparecida; 66 (13%) vivem na comunidade do Morro da Caixa; 65 (12%) residem no bairro Abraão; 48 (9%) são moradores de Coqueiros; 16 (3%) residem na comunidade do Jardim Ilha Continente; 02 (0%) do Bom Abrigo e 01 (0%) do bairro Itaguaçu, conforme visualizado a seguir:



Fonte: Elaborado pela autora

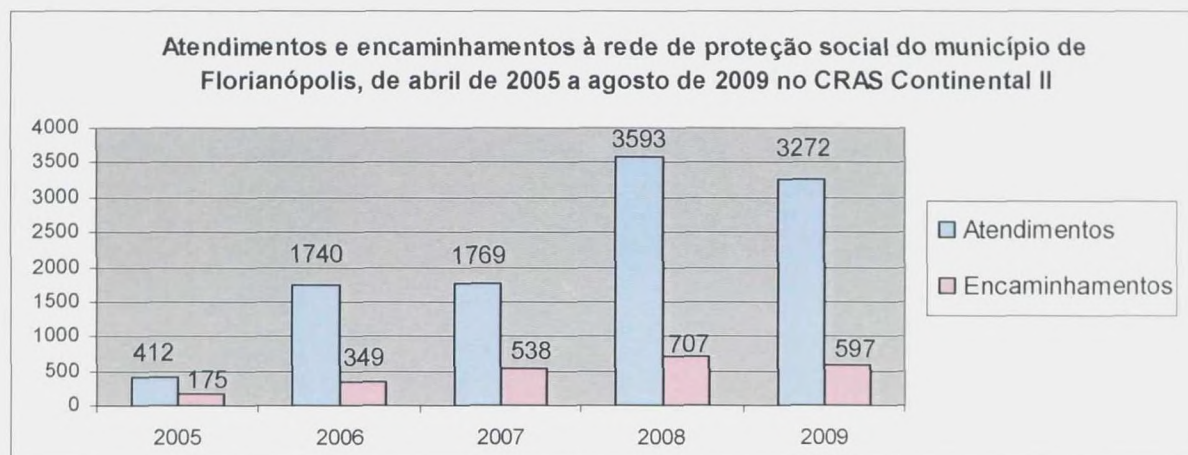
Gráfico 1: Usuários cadastros de abril de 2005 a agosto de 2009 da área de abrangência do CRAS Continental II

Pode-se identificar que a divisão da área de abrangência do CRAS Continental II, no que diz respeito às comunidades, não vem seguindo a mesma listagem das áreas de interesse social identificadas na Figura 1. No caso específico deste CRAS nos cadastros é feita apenas a divisão entre as comunidades do Morro da Caixa, Jardim Ilha Continente, e Vila Aparecida. As comunidades do Afranha Céu, MacLaren, Nova Jerusalém, CCI, Morro do Flamengo não são elencadas no cadastro. E, como muitas das comunidades citadas estão anexas a determinados bairros, em alguns cadastros não é mencionada a comunidade em que a família reside.

Portanto, no caso específico do Morro da Caixa, identifica-se, de acordo com Quadro 22, uma população estimada de 2.910 pessoas, sendo que, no CRAS, conta-se com 66 cadastrados dessa região. Na Vila Aparecida a população estimada é de 2.149 pessoas, o CRAS tem 119 cadastrados. E, no Jardim Ilha Continente com uma população de 710 pessoas, há 16 cadastros no CRAS. Diante do apresentado, identifica-se o baixo percentual de famílias cadastradas em relação ao total de famílias em situação de vulnerabilidade nas áreas de abrangência do CRAS.

- Atendimentos e Encaminhamentos registrados no período de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS

Com base em dados obtidos nos Relatórios Mensais realizados pela equipe técnica do CRAS no período de abril de 2005 a agosto de 2009, o número de atendimentos⁷⁰ prestados foi de 10.786 desencadeando 2.366 encaminhamentos para a rede de proteção social do município (na área da saúde, previdência, assistência social, jurídica, dentre outros), conforme visualizado a seguir:



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa realizada em 2009/1

Gráfico 2: Atendimentos e encaminhamentos à rede de proteção social do município de Florianópolis, de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II

No que diz respeito aos encaminhamentos realizados de janeiro de 2008 a agosto de 2009⁷¹, evidencia-se a predominância para a Rede de Assistência Social, em especial para o PASA, conforme visualizado a seguir:

⁷⁰ Os atendimentos compreendem cadastros efetuados, bem como informações e orientações, constando, inclusive, telefonemas efetuados e recebidos.

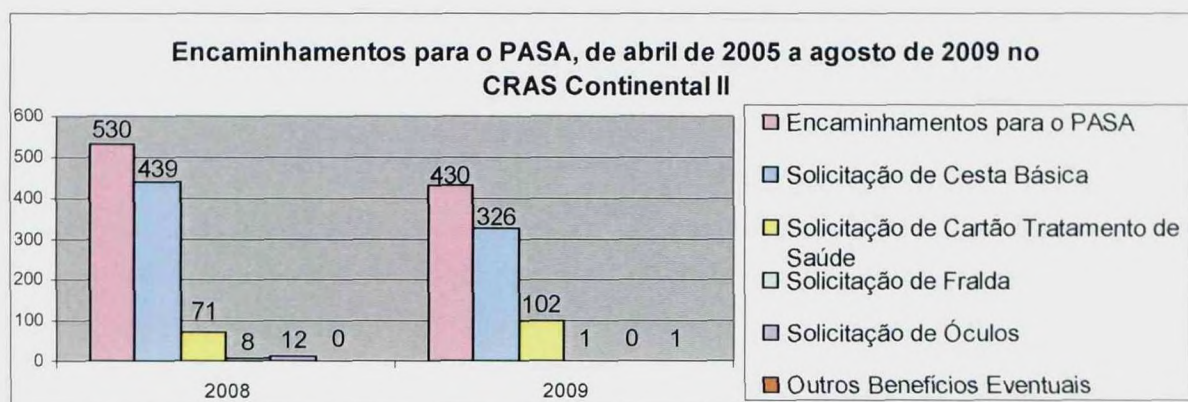
⁷¹ Utilizou-se o período de 2008 a 2009, pois os Relatórios Mensais anteriores a esta data não eram digitalizados, e não possuíam modelo padrão, o que dificultou o acesso.



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa realizada em 2009/1

Gráfico 3: Encaminhamentos à rede de proteção social do município de Florianópolis, de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II

Com relação aos encaminhamentos para o PASA, identifica-se que a maior solicitação é para o benefício da Cesta Básica:



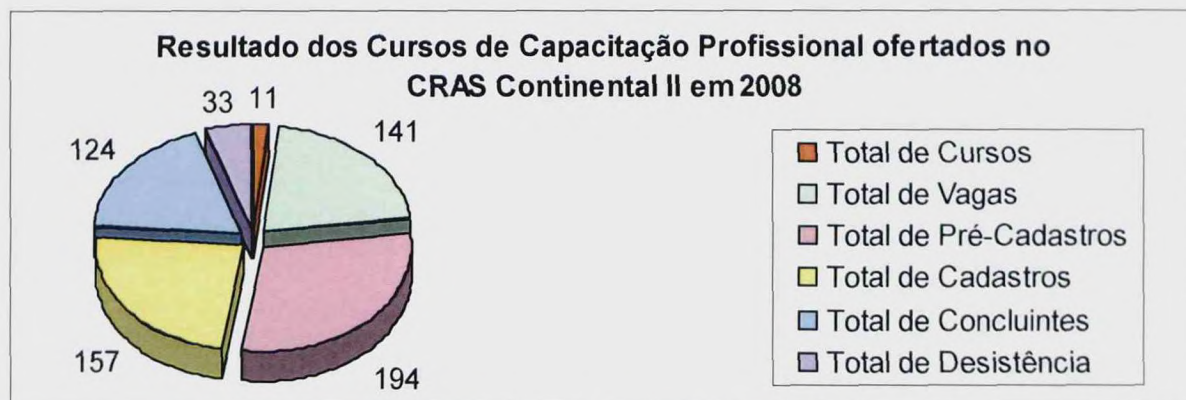
Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa realizada em 2009/1

Gráfico 4: Encaminhamentos para o PASA de abril de 2005 a agosto de 2009 no CRAS Continental II

- Cursos Profissionalizantes realizados no CRAS

Sobre os Cursos Profissionalizantes destaca-se que, no ano de 2008, foram oferecidos, no CRAS Continental II, 11 Cursos de Capacitação Profissional⁷², com um total de 141 vagas. Das 141 vagas disponíveis, 124 concluíram o curso, conforme gráfico a seguir:

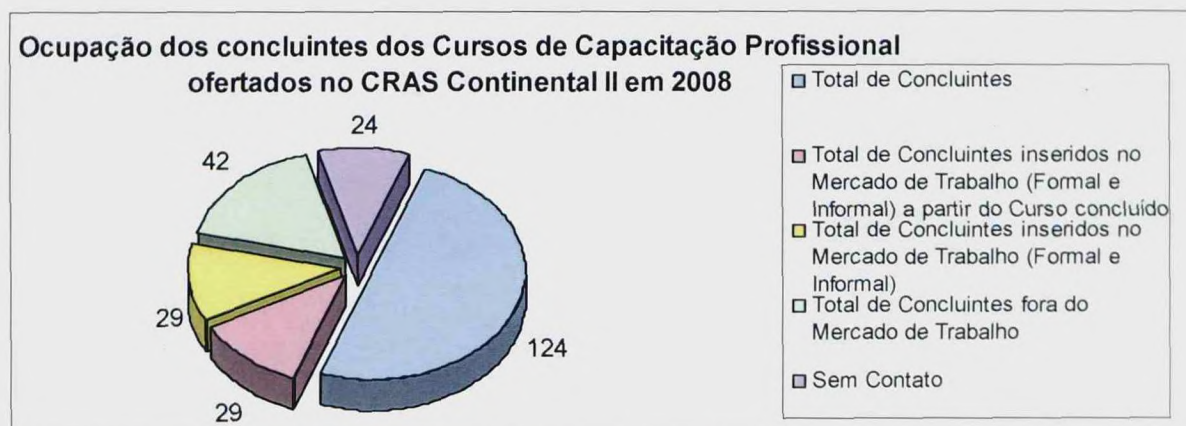
⁷² Os cursos eram: Manicura e Pedicura; Eletrônica; Panificação e Confeitaria; Confeitaria e Decoração; Cozinha Italiana; Cozinha Natural; Cozinha Básica; Maquiagem. E, os cursos de Confecção Cama, Mesa e Banho, Confecção Linha Bebê e Zeladoria as vagas foram divididas entre os cinco CRAS.



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa realizada em 2009/1

Gráfico 5: Resultado dos Cursos de Capacitação Profissional ofertados no CRAS Continental II em 2008

A respeito dos 124 concluintes, destaca-se que 88 eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino. Desses, 29 inseriram-se no Mercado de Trabalho (formal e informal) na área do Curso que concluíram, 29 estão no Mercado de Trabalho (formal e informal), 42 fora no Mercado de Trabalho e 24 pessoas não foi possível o contato.



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa realizada em 2009/1

Gráfico 6: Ocupação dos concluintes dos Cursos de Capacitação Profissional ofertados no CRAS Continental II em 2008

Para 2009 foram escolhidos nove (09) Cursos de Capacitação Profissional⁷³, com um total de 155 vagas. Até o mês de agosto de 2009 foram feitos 231 pré-cadastros e 118 inscrições definitivas (cadastros).

⁷³ Os cursos escolhidos pelos técnicos do CRAS Continental II para 2009 foram: Manicura e Pedicura; Unhas Decoradas; Cozinha Básica; Panificação e Confeitaria; Confeitaria e Decoração; Bolos, Doces e Salgados para Festas; Eletricista Residencial; Informática Básica e o Curso de Zeladoria (único curso dividido entre 04 CRAS).

- Principais Resultados, Pontos Problemáticos e Posições Futuras elencados nos Relatórios Mensais do CRAS, no período de abril de 2005 a agosto de 2009

Além dos atendimentos e posteriores encaminhamentos coletados no Relatório Mensal, foi possível identificar os principais resultados, pontos problemáticos e planos de ação (posições futuras) elencados pela equipe técnica do CRAS no período de abril de 2005 a agosto de 2009. De uma maneira geral, nos resultados alcançados nestes anos consta, de forma majoritária, o início e término de Cursos de Capacitação Profissionalizante; elaboração de questionários, em 2009, para identificar as principais demandas para Cursos Profissionalizantes; Plantões realizados na Associação de Moradores do Jardim Atlântico (AMJA); mudanças na localidade do CRAS; bem como a participação da equipe ou de apenas um membro desta em eventos, seminários, palestras, cursos de capacitação e reuniões entre a equipe do CRAS e entre a rede de proteção social.

Verificou-se que os dados apresentados evidenciam, enquanto pontos conflitantes: ausência de reunião entre a equipe do CRAS; demora dos benefícios de Cesta Básica e Cartão Tratamento de Saúde repercutindo na baixa resolutividade nos encaminhamentos para a rede socioassistencial; falta de esclarecimento da rede do município sobre a competência do CRAS; espaço físico precário; carência de automóvel para as visitas domiciliares e institucionais; escassez de materiais de expediente; falta de equipamentos (computador, linha telefônica) bem como de cadeiras para os grupos de Psicologia e atendimentos ao usuário; carência da rede intersetorial de serviços; desistência dos usuários nos Cursos Profissionalizantes; não contratação, de um profissional de Psicologia e Auxiliar Administrativo.

Os posicionamentos futuros e planos de ação consistiram em: dar continuidade aos grupos e oficinas elaborados por profissionais da Psicologia; divulgar os cursos profissionalizantes, bem como efetivar as pré-inscrições; ligações para os alunos concluintes dos Cursos Profissionalizantes com vistas a identificar a efetividade dos cursos ofertados, ou seja, identificar se os mesmos conseguiram atingir o objetivo que é possibilitar a inserção dos formandos no mercado de trabalho; propostas de iniciar Grupos de Mulheres e Grupos de Crianças e Adolescentes; propostas de visitas institucionais para divulgar o que é o CRAS; elaboração de material impresso com o objetivo de esclarecer, em linguagem mais

acessível, os objetivos do PAIF, desenvolvidos no CRAS, bem como as ações que o mesmo presta à comunidade; mudança de localidade do CRAS Continental II.

Por fim, pode-se identificar, nesta etapa do trabalho, além da realidade local das famílias atendidas no CRAS Continental II – observando o número de usuários cadastrados, os atendimentos e posteriores encaminhamentos prestados às famílias e seus membros – o parecer e o posicionamento da equipe técnica perante os atendimentos prestados.

Neste contexto, na próxima seção serão apresentados os procedimentos e resultados da pesquisa com os usuários atendidos no CRAS Continental II.

3 O CAMINHO DE CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

Nesta etapa será apresentada a metodologia, ou seja, o caminho científico e o instrumental (MINAYO, 1993) utilizado para alcançar os objetivos propostos no estudo. A metodologia enquanto conjunto de métodos e técnicas⁷⁴, de acordo com Minayo (1997, p. 43):

[...] não só contempla a fase de exploração de campo (escolha do espaço da pesquisa, escolha do grupo de pesquisa, estabelecimento dos critérios de amostragem e construção de estratégias para entrada em campo) como a definição de instrumentos e procedimentos para análise dos dados.

Deste modo, nesta seção serão abordados os caminhos da construção da pesquisa, salientando o tipo, o universo e a amostra da pesquisa, as técnicas de coleta de dados (instrumento), bem como as análises dos dados obtidos a partir da aplicação do formulário, da entrevista e observação realizada.

3.1 O TIPO DE PESQUISA

A pesquisa como atividade científica é um processo que permite elaborar um conhecimento que nos auxilie na compreensão da realidade e nos oriente nas nossas ações (PÁDUA, 2009). Neste aspecto, salienta-se que o estudo em questão tem por opção a utilização do método dialético no processo de investigação e análise para a compreensão da realidade, considerando a contradição posta na sociedade e o movimento histórico dos fatos, dos conflitos sociais, sendo estes considerados em seu contexto social, econômico e político.

Desta forma, enquanto uma pesquisa social crítica, o interesse do estudo não é formular ou testar teorias, mas sim “descrever um fenômeno da melhor forma possível” (RICHARDSON, 1999, p. 17), ou seja, a pesquisa social é um processo que, mediante utilização da metodologia científica, “permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social” (GIL, 1994, p. 43).

⁷⁴ De acordo com Andrade (2007, p. 62) “Em suma, método é o caminho a ser percorrido, as etapas a serem vencidas para alcançar os objetivos propostos; técnicas dizem respeito aos instrumentos e as estratégias utilizadas para a aplicação do método”.

Embora cada pesquisa social tenha objetivos específicos, Selltiz et al. (1967, apud GIL, 1994) classifica as pesquisas em três grupos: pesquisas exploratórias, pesquisas descritivas e pesquisas explicativas.

Inicialmente a pesquisa caracterizou-se como um estudo exploratório, por ampliar o conhecimento e proporcionar uma visão geral de um determinado fato/problema (GIL, 1994; TRIVIÑOS, 2006).

Posteriormente, o estudo estruturou-se, também, como um estudo descritivo, que, segundo Triviños (2006), a pesquisa descritiva pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Neste sentido, o presente trabalho pretendeu descrever as características de determinada população (perfil) mediante sua distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade, dentre outros, com o objetivo, ainda, de levantar a compreensão (opiniões, crenças) da população acerca dos serviços ofertados no CRAS Continental II.

Consequentemente, com base na natureza dos dados, o presente estudo é qualitativo, pois, de acordo com Minayo (1997, p. 22) “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”, ou seja “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, [...] o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1997, p. 22).

Por fim, tendo em vista que, em muitos casos, torna-se “impossível” obter informação de todos os indivíduos que formam parte do grupo que se pretende estudar, na subseção a seguir apresentar-se-á o universo dos usuários do CRAS e a amostra.

3.2 O UNIVERSO E A AMOSTRA DA PESQUISA

Tendo em vista um universo⁷⁵ de 801 famílias cadastradas no CRAS Continental II de abril de 2005 a agosto de 2009, faz-se necessário trabalhar com uma amostra. De acordo com Gil (1994, p. 91), amostra é uma “pequena parte dos

⁷⁵ De acordo com Gil (1994, p. 91), universo ou população “É um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. Todavia, em termos estatísticos, uma população pode ser definida como o conjunto de alunos matriculados numa escola [...]”.

elementos que compõem o universo”. As amostras podem ser probabilísticas, onde, em princípio, cada elemento da população tem a mesma probabilidade de compor a amostra, e não-probabilística, onde os sujeitos são escolhidos por determinados critérios escolhidos por julgamento do autor (MARSIGLIA, 2006; RICHARDSON, 1999; GIL, 1994). Assim sendo, optou-se pela amostra probabilística.

As amostras probabilísticas mais utilizadas são a aleatória simples, as sistemáticas e as estratificadas (MARSIGLIA, 2006; GIL, 1994). Fez-se a opção de trabalhar com a amostra probabilística estratificada que é:

[...] usada quando a totalidade das pessoas pode ser subdividida em subgrupos ou estratos por faixa de idade, renda, religião, profissão, escolaridade ou outros critérios. Sorteia-se certo número de elementos de cada estrato para compor a amostra final, conservando na amostra, a mesma proporção em que cada estrato participa na totalidade.

De acordo com Gil (1994), a amostragem estratificada pode ser proporcional ou não proporcional. Utilizou-se, ainda, a amostragem probabilística estratificada proporcional, pois “seleciona-se de cada grupo uma amostra aleatória que seja proporcional à extensão de cada subgrupo determinado por alguma propriedade tida como relevante” (GIL, 1994, p. 95).

Ou seja, das 801 famílias cadastradas no CRAS Continental II no período de abril de 2005 a agosto de 2009, 607 destas localizaram-se na área de abrangência do referido CRAS⁷⁶. Dessas 607 famílias, 182 delas cadastraram-se no período de abril de 2008 a abril de 2009. Essa totalidade de pessoas (157 do sexo feminino e 25 do sexo masculino) foi subdividida por bairros/comunidades, mediante localização de sua residência, onde considerou-se que 50 famílias eram residentes da Vila Aparecida, 49 famílias de Capoeiras, 41 famílias do Morro da Caixa, 18 famílias do Jardim Ilha Continente, 12 famílias do Abraão, 11 famílias de Coqueiros e 1 família do Bom Abrigo.

Para delimitar uma amostra de um universo de 182 famílias foram selecionadas de forma aleatória 18 famílias (em média 10% do referido universo), sendo estas 3 famílias da Vila Aparecida, 3 famílias do Abraão, 3 famílias de Capoeiras, 3 famílias do Morro da Caixa, 3 famílias do Jardim Ilha Continente, 2 famílias de Coqueiros, 1 família do Bom Abrigo.

⁷⁶ Conforme esclarecido na subseção 2.2.1 deste trabalho.

Foram feitos 71 contatos telefônicos com 58 famílias usuárias do CRAS Continental II. Dessas 58 famílias, 22 aceitaram participar da pesquisa, 08 não aceitaram e 28 não foram localizadas. Salienta-se que mediante recusa das famílias em participar da entrevista, uma nova seleção, partindo dos mesmos critérios, foi realizada, com vistas a alcançar as 18 famílias. Cabe esclarecer, ainda, que quando não fosse possível, na primeira tentativa, contatar as famílias selecionadas, era feita uma segunda tentativa. Não tendo êxito nesta segunda, outra família era selecionada.

Das 22 famílias que aceitaram participar da pesquisa, apenas 17 representantes dessas compareceram, sendo: 03 do Abraão, 03 de Capoeiras, 02 de Coqueiros, 03 do Jardim Ilha Continente, 03 do Morro da Caixa e 03 da Vila Aparecida, ou seja, apenas o (a) representante da família do bairro Bom Abrigo não participou da entrevista.

A autora Minayo (1997, p. 43) salienta que:

A pesquisa qualitativa não se baseia no critério número para garantir sua representatividade [...] A amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

Na subseção a seguir serão apresentados os instrumentos, as técnicas utilizadas na pesquisa enquanto coleta de informação.

3.3 AS TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

A etapa da coleta de dados, necessários ao desenvolvimento da pesquisa, “tem por objetivo reunir os dados pertinentes ao problema a ser investigado” (PÁDUA, 2009, p. 55). De acordo com Pádua (2009) os principais recursos técnicos que podem ser utilizados são: pesquisa bibliográfica; pesquisa experimental; pesquisa documental; entrevistas; questionários e formulários; estudo de caso; relatos de experiência/relatórios de estágios; observação sistemática.

Dentre as citadas, fez-se uso da pesquisa bibliográfica no sentido de buscar materiais (livros, teses, dissertações, monografias, artigos científicos, publicações periódicas, fontes online), dentre os quais selecionou-se os de relevada importância, com a finalidade de identificar o que foi produzido a respeito do tema em foco (GIL, 2002; GIL, 1994; PÁDUA, 2009), visando evitar a repetição de abordagens já realizadas e, assim deter-se em novas possibilidades de estudos que avançassem

no debate dos trabalhos já existentes. Sendo assim, embora o presente estudo não tenha sido desenvolvido exclusivamente a partir de fontes bibliográficas, esta etapa da pesquisa propiciou o desenvolvimento de todas as seções deste trabalho.

Em relação à pesquisa documental (entendida enquanto documentos originais que não receberam tratamento analítico) utilizaram-se informações contidas nos documentos institucionais, dentre estes os cadastros sócio-econômicos das famílias atendidas no CRAS Continental II, em especial, das 17 famílias entrevistadas, através de seus representantes, bem como dos Relatórios Mensais elaborados pela equipe técnica, possibilitando a elaboração do item 2.2.1 que trata sobre o CRAS Continental II, destacando o número de usuários ali cadastrados, as principais demandas apresentadas e posteriores encaminhamentos, como também os pontos conflitantes, resultados, e posicionamentos futuros levantados pelos profissionais que ali atuam.

Foi possível, ainda, acessar documentos impressos acerca dos Programas, Projetos e Serviços disponibilizados pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ), para apresentar a estrutura organizacional da referida Secretaria, os recursos humanos disponíveis e a organização do sistema de proteção social no município, identificado no item 1.3.1. Solicitou-se, também, dados específicos sobre a população atendida pelos programas sociais da SMASJ e índices que apontassem mudanças nas condições de vida da população, porém, tal informação não foi disponibilizada pela referida Secretaria, pois os dados não encontram-se sistematizados.

Além dos documentos disponibilizados pela SMASJ, foi possível obter projetos sociais, dados estatísticos e indicadores sociais do município de Florianópolis, disponibilizados por profissionais da SMHSA via e-mail, utilizados, principalmente, na construção dos subitens 1.3 que trata sobre a Política de Assistência Social no município de Florianópolis, e no 2.2.1 que aborda o CRAS Continental II.

Utilizou-se, enquanto principais recursos técnicos a aplicação de formulário (APÊNDICE A) e, imbricados nesse processo, a entrevista (semi-estruturada⁷⁷) e a observação.

⁷⁷ Na entrevista semi-estruturada o pesquisador organiza um conjunto de questões sobre o tema estudado "[...] mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos eu vão surgindo como desdobramentos do tema principal" (PÁDUA, 2009, p. 70).

Selltiz et al (1967, p. 273, apud GIL, 1994, p. 113), compreende que a entrevista permite:

[...] a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas procedentes.

Já o formulário é “o nome geralmente usado para designar uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador numa situação face a face com outra pessoa” (GOODE, HATT, 1979, p. 172). As respostas obtidas durante a aplicação do Formulário foram registradas manualmente pela entrevistadora.

Salienta-se que as famílias convidadas a participar da pesquisa foram informadas da proposta de estudo e as possíveis repercussões favoráveis advindas do processo investigativo, deixando claro que as informações coletadas seriam utilizadas unicamente para a pesquisa, sendo os dados divulgados de forma a não possibilitar a identificação das mesmas. Assim sendo, foi atribuído a cada pessoa entrevistada, aleatoriamente, a nomenclatura de “Família” seguidas de letras alfabéticas, ficando dispostas de A a Q.

Foi, ainda, esclarecido às famílias sobre o processo de escolha aleatória e enfatizou-se o caráter voluntário da participação, podendo, a qualquer momento, ser apresentada desistência ou retirada de seu consentimento, firmado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), pois se assim não for, tratar-se-á de “um processo de coerção que não permite a realização de uma efetiva interação” (MINAYO, 1997, p. 55). Por fim, as famílias que aceitaram participar foram convidadas, em dias alternados, a comparecer no espaço físico do CRAS Continental II ou, na impossibilidade, o entrevistador se deslocaria até a residência da família para a entrevista. Assim sendo, compareceram no CRAS 14 famílias e realizou-se visita domiciliar na residência de 03 famílias.

Posteriormente serão apresentados e analisados os dados obtidos nas entrevistas.

3.4 ANÁLISE E DISCUSSÕES

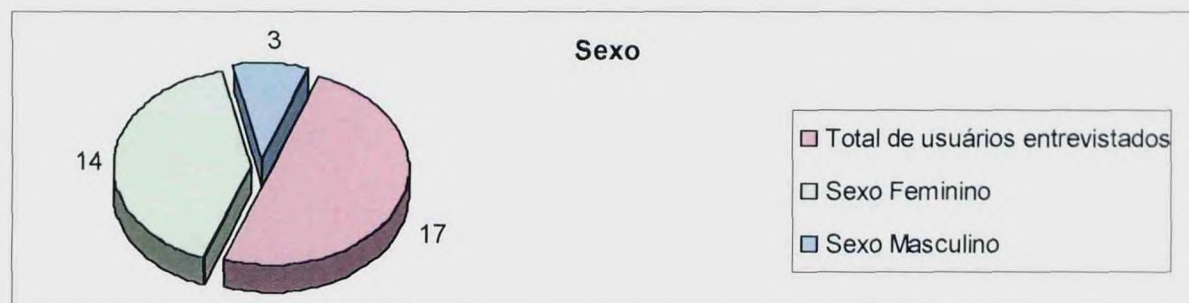
Tendo em vista o objetivo e o problema de pesquisa, nesta etapa serão apresentados e analisados os dados coletados durante a aplicação do formulário – imbricados nesse processo a entrevista e a observação – considerados pertinentes e relevantes. Assim sendo, em um primeiro momento apresentar-se-á o perfil das famílias do CRAS Continental II, com base na amostra de 17 representantes familiares entrevistados, com o intuito, de acordo com Gil (1994, p. 182) de “generalizar os resultados para toda a população de onde foi selecionada a amostra”. Para isso, os dados serão apresentados e analisados a partir dos seguintes indicadores:

- Sexo;
- Situação civil;
- Faixa etária;
- Grau de instrução;
- Ocupação;
- Renda familiar;
- Composição familiar;
- Situação habitacional.

Em um segundo momento, se fará a apresentação e análise dos dados referentes às seguintes questões dispostas no formulário:

- Quais foram os principais meios de divulgação que a família utilizou para acessar os serviços oferecidos pelo CRAS Continental II?
- Qual (is) a (s) necessidade (s) social (is) apresentada (s) pela família que desencadeou (aram) a procura pelo CRAS Continental II?
- Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS da região Continental II têm provocado nas famílias ali residentes?
- Qual a compreensão do (a) entrevistado (a) acerca do CRAS?

Frente ao exposto, como já salientado na subseção 3.2, foi desenvolvida pesquisa com 17 participantes, sendo 14 do sexo feminino e 03 do sexo masculino, conforme pode-se visualizar no Gráfico 7:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 7: Sexo

No que diz respeito ao sexo, das 182 famílias cadastradas no CRAS Continental II no período de abril de 2005 a agosto de 2009, 157 eram do sexo feminino e 25 do sexo masculino. Conforme salientado também no item 2.2.1, pode-se constatar que são as mulheres que predominantemente procuram os serviços do referido Centro de Referência. Historicamente, independente do estado conjugal, a responsabilidade pelo cuidado dos membros da família recaiu sobre a mulher. A autora Pereira (2006, p. 29) menciona que a instituição familiar:

[...] sempre foi parte integral dos arranjos de proteção social brasileiros [...] mediante a participação (principalmente masculina) do chefe da família no mercado de trabalho e a sua inserção no sistema previdenciário; e pela participação (em sua maioria feminina) dos membros da unidade familiar nas tarefas de apoio aos dependentes e na reprodução de atividades domésticas não remuneradas.

Porém, cabe esclarecer que a família⁷⁸ compreendida no contexto em que vive – a partir de uma perspectiva plural, respeitando seus costumes e valores – não é uma unidade estática, ou seja, vem no decorrer dos tempos, sofrendo modificações que estão ligadas com as determinações políticas, econômicas e culturais. Sendo, ainda, a família, no âmbito do SUAS, foco central de atenção⁷⁹.

Conforme menciona Rosa (2006):

Desde os tempos remotos a humanidade sempre buscou se organizar em grupos, formando famílias, tribos e clãs, com a finalidade de garantir a sobrevivência, proteger a espécie e dominar a natureza. Com o passar dos séculos, houve grandes transformações, cada sociedade possui sua história e sua cultura, e desse modo, existem inúmeras formas de ser família.

⁷⁸ Embora não se tenha um consenso entre os estudiosos a respeito do conceito de família, pode-se afirmar que, conforme salienta Carvalho (1994, p. 93), "A família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e desenhos que a família contemporânea apresenta, ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais". Compreendendo, contudo, que a família, diante destas novas configurações, acaba se movimentando sobre um terreno de conflito, não sendo, *a priori*, um lugar de felicidade, de harmonia.

⁷⁹ Lembrando da matricialidade sócio-familiar enquanto um dos eixos estruturantes da gestão do SUAS, conforme salientado na subseção 1.2.3 deste trabalho.

A autora Mioto (1997) apresentou dados obtidos pela Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE em 1994, onde se constatou, principalmente a partir do século XX, mudanças nas configurações das famílias brasileiras que não mais identificam apenas o homem enquanto provedor e nem a mulher enquanto única responsável pelo cuidado do lar e da família, dentre os quais pode-se citar:

1. Número reduzido de filhos (média de 2,5);
2. Concentração da vida reprodutiva das mulheres nas idades mais jovens (até 30 anos);
3. Aumento da concepção em idade precoce;
4. Aumento da co-habitação e da união consensual;
5. Predomínio das famílias nucleares (pai, mãe, filhos);
6. Aumento considerável das famílias monoparentais, com predominância das mulheres como chefes de família;
7. Aumento das famílias recompostas;
8. População proporcionalmente mais velha;
9. Aumento de pessoas que vivem só.

Há de se destacar que essas transformações além de trazerem implicações como: convivência maior entre as gerações; novas pautas de relacionamento entre homens/mulheres; mudanças no caráter do vínculo do matrimônio; redefinição de papéis; quebra na divisão sexual do trabalho e do poder, dentre outros (CAMPOS; MIOTO, 2003), alteraram os modelos tradicionais de família, modificando sua estrutura, sua dinâmica de funcionamento, sua organização (papéis) e suas formas de convivência para atender às exigências impostas pela sociedade, pelos sujeitos que a compõe, bem como os eventos da vida cotidiana (MIOTO, 1997).

Neste aspecto, evidencia-se que, com relação à situação civil, dos 17 participantes, 05 eram solteiras (Famílias A, B, G, I, L), 04 casadas (Famílias D, E, H, J), 02 separadas (Famílias P e Q), 01 viúvo (Família N), 05 união estável⁸⁰ (03 do sexo feminino – Famílias C, K e O; e 02 do sexo masculino – Famílias F e M), conforme Gráfico a seguir:

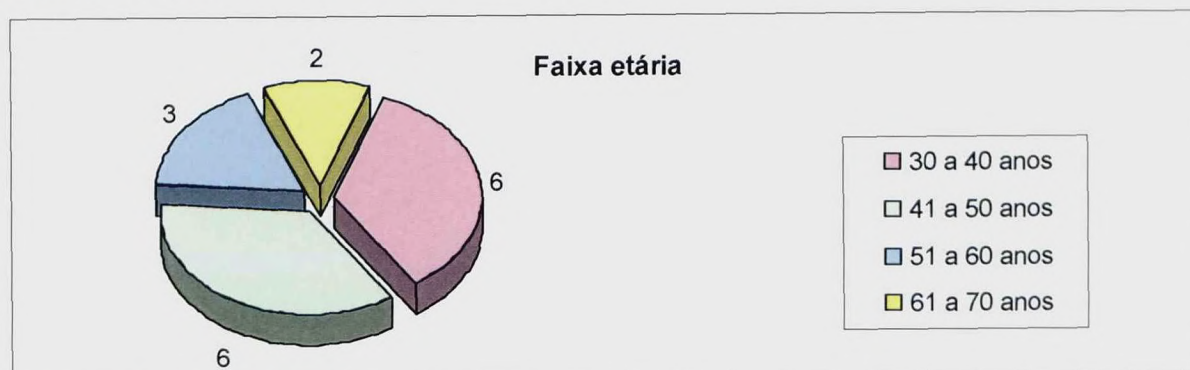
⁸⁰ De acordo com o art. 1.723 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), "É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família".



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 8: Situação Civil

Dos 17 entrevistados, 06 (Famílias A; C; I; K; L e Q) tinham de 30 a 40 anos, 06 (Famílias B; F; G; H; J e M) de 41 a 50 anos, 03 (Famílias D; O e P) de 51 a 60 anos, e 02 (Famílias E e N) de 61 a 70 anos, conforme visualizado no Gráfico 9:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 9: Faixa etária

Com relação ao grau de instrução dos entrevistados, evidenciou-se que dos 17 usuários, 14 (82%) (Famílias A; C; D; E; G; I; J; K; L; M; N; O; P e Q) não concluíram o Ensino Fundamental, 01 (6%) (Família F) concluiu o Ensino Fundamental e apenas 02 (12%) (Famílias B e H) concluíram o Ensino Médio, dados melhor visualizados no Gráfico 10:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 10: Grau de instrução

Com base no Gráfico 10 e no Gráfico nº 11, cabe esclarecer de forma breve, que após um longo período de acumulação de capitais, durante o fordismo e a fase keynesiana, o capitalismo especialmente no início da década de 1970, começou a dar os primeiros sinais⁸¹ do que pode ser chamado de crise estrutural do capital (ANTUNES, 2005). Essa crise estrutural, por sua vez, teve como expressão o neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível (ou toyotismo), enquanto resposta à crise do capital, repercutindo nas transformações do mundo do trabalho que vêm acompanhadas de profundas mudanças nas relações entre Estado e sociedade civil. Busca-se, neste sentido, de acordo com Iamamoto (1999, p. 116):

[...] uma *flexibilidade* no processo de trabalho, em contrapartida à rigidez da linha de produção, da produção em massa e em série; uma *flexibilidade* do mercado de trabalho, que vem acompanhada da desregulamentação dos direitos do trabalho, de estratégias de informalização da contratação dos trabalhadores [...]

O trabalhador inserido neste contexto onde se busca produzir mais com menor custo e em um curto espaço de tempo, tendo em vista maior lucratividade, passa a ter que exercer várias funções (denominado enquanto trabalhador polivalente), no mesmo tempo de trabalho, com o mesmo salário, sujeito as precarizações dentre estas, o enxugamento do quadro de pessoal das empresas, explicado pela “necessidade do capital” de reduzir gastos, bem como pelas mudanças advindas da crise econômica aliada às radicais mudanças tecnológicas (IAMAMOTO, 1999).

Diante deste quadro presencia-se, cada vez em maior escala, segmentos da população caracterizados enquanto “reserva”, “sobrantes”, “descartáveis” para o mercado de trabalho. Essa é, de acordo com Iamamoto (1999, p. 117) “A raiz de uma *nova pobreza* de amplos segmentos da população, cuja força de trabalho não tem preço, porque não têm mais valor no mercado de trabalho”.

Portanto, enfatiza-se que as mudanças no processo produtivo instauram nos sujeitos “uma necessidade quase irrefreável de buscar no mercado um “pacote” de competências desejadas pelo mundo do trabalho, pois isso garantia a empregabilidade” (SOUZA, AZEREDO, 2004, p. 51) onde, além da polivalência

⁸¹ Informações mais detalhadas podem ser obtidas na obra de Antunes (2005).

destacada anteriormente, os altos índices de escolaridade são valorizados e quase pré-requisito para a inserção no mercado de trabalho.

O baixo nível de escolaridade, associado à necessidade – e consequente dificuldade devido às exigências do mercado relatadas anteriormente – de inserção no mercado de trabalho para prover o sustento da família, foi levantado pelos entrevistados. Constatou-se que 08 participantes (32%) estavam inseridos no mercado informal de trabalho: 04 no trabalho como Diarista, 02 na área da Construção Civil, 01 no trabalho como Dog-site e 01 artesão. Verificou-se ainda que 06 participantes cuidam do lar; 01 encontra-se aposentado; 01 encontra-se no mercado formal de trabalho enquanto Empregada Doméstica e 01 que exercia a atividade de Copeira, encontra-se na Perícia Médica, conforme identificado no Gráfico 11:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 11: Ocupação

Com relação ao trabalho doméstico, identificado no Gráfico 11 enquanto “Do lar”, todos os 06 participantes eram do sexo feminino. De acordo com Carloto e Procópio (2004, s/n):

Na maior parte das famílias, o trabalho doméstico fica sob a responsabilidade feminina e é visto como atividade antieconômica; no entanto, é muito importante, pois abrange tarefas fundamentais para o grupo familiar e toda a sociedade, que teriam que arcar com elas, caso não fossem executadas pelas mulheres; além disso, consome parte considerável do tempo delas, que poderia ser dedicada ao trabalho remunerado, ao lazer e ao estudo.

A baixa escolaridade associada a inserções precárias no mercado de trabalho reflete na renda familiar (que consiste na renda de todas as pessoas que

residem na mesma casa), onde a renda predominante foi de 1 a 2 Salários Mínimos⁸², o equivalente a R\$ 465,00 e R\$ 930,00. Conforme apresentado a seguir:



Fonte: Elaborado pela autora
Gráfico 12: Renda Familiar

Com relação à renda familiar, cabe esclarecer que 32% dos entrevistados estão inseridos no mercado informal de trabalho, sujeitos a empregos temporários, instáveis, não associados a direitos, não possuindo, portanto, uma renda fixa, ou seja, o valor da renda altera conforme os trabalhos prestados.

Para melhor esclarecer, destaca-se que dos 05 entrevistados, solteiros, a renda familiar é proveniente das seguintes fontes:

- 02 Famílias (I e L) contam com renda proveniente de serviços realizados, pela entrevistada, enquanto diarista, e o benefício do Programa Bolsa Família (PBF) perfazendo um total de R\$ 222,00 e a renda total da “Família L” é de R\$ 322,00;
- 01 Família (A), conta com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), recebido pela entrevistada, no valor de R\$ 465,00;
- 01 Família (B) conta com auxílio saúde proveniente da Perícia Médica, recebida pela entrevistada por ter prestado serviços de Copeira, acrescido do salário de familiares (pai e irmã) no total de R\$ 1.800,00;
- 01 Família (G) conta unicamente com o salário do filho da entrevistada no valor de R\$ 465,00.

Dos 04 usuários entrevistados, casados, destaca-se que a renda familiar é proveniente:

- 01 Família (D) conta com a aposentadoria do esposo da entrevistada, no valor de R\$ 465,00;

⁸² A partir da Medida Provisória nº 456, de 30 de janeiro de 2009, o salário mínimo no Brasil, a partir de 1º de fevereiro de 2009, será de R\$ 465,00.

- 01 Família (E) conta com a aposentadoria da entrevistada, somada à aposentadoria do seu esposo e da renda da filha inserida no mercado formal de trabalho, totalizando R\$ 1.395,00;
- 01 Família (H) conta com a renda do esposo e da filha, inseridos no mercado formal de trabalho, num total de R\$ 1.000,00;
- 01 Família (J) conta com a renda do esposo da entrevistada inserido no mercado informal de trabalho, no valor mensal de R\$ 200,00.

Dos 02 usuários entrevistados cujo estado civil consta como Separado, destaca-se que a renda familiar é assim proveniente:

- 01 Família (P) conta com serviços prestados, unicamente pela entrevistada, como diarista, somados ao benefício do PBF, num total de R\$ 160,00;
- 01 Família (Q) conta com recurso proveniente do trabalho da entrevistada, como Empregada Doméstica, inserida no mercado formal de trabalho, no valor de R\$ 800,00.

Do único usuário entrevistado cujo estado civil é Viúvo (Família N), destaca-se que a renda familiar é proveniente da Pensão recebida pelo fato de seu filho ter necessidades especiais, bem como de serviços realizados, pelo entrevistado, de forma temporária, na construção civil, percebendo o equivalente a R\$ 532,50.

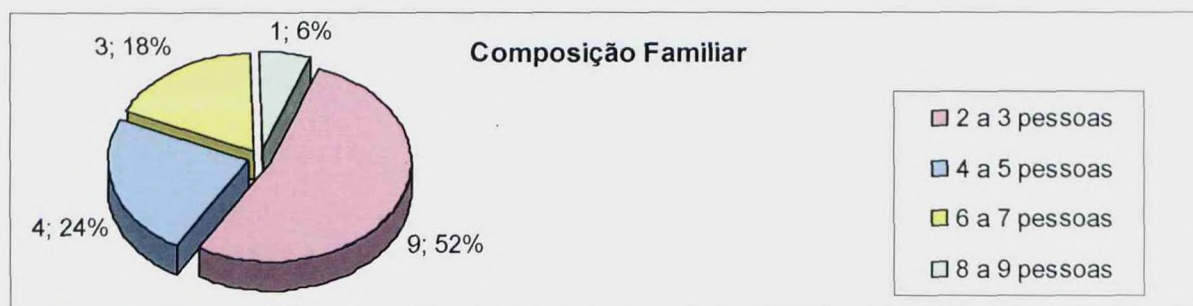
Dos 05 usuários entrevistados cujo estado civil consta como União Estável, destaca-se que a renda familiar tem a seguinte procedência:

- 01 Família (C) conta com renda proveniente do trabalho informal da entrevistada de Dog-site e do benefício do PBF, totalizando R\$ 340,00;
- 01 Família (F) conta renda proveniente do trabalho como artesão do entrevistado e de sua companheira. O entrevistado recebe, também, o BPC, somando R\$ 765,00;
- 01 Família (K) conta com renda não declarada, pois o casal estava desempregado e os filhos ainda não tem idade para exercer atividade laborativa;
- 01 Família (M) conta com recursos provenientes de serviços realizados, pelo entrevistado, na construção civil (mercado informal) e da renda de sua companheira, inserida no mercado formal de trabalho enquanto Empregada Doméstica, somando R\$ 600,00;

- 01 Família (O) conta com renda proveniente de Serviços Gerais desenvolvidos pela entrevistada e com o trabalho informal de seu companheiro (“ajudante” de pintor), perfazendo R\$ 470,00.

Cabe salientar que dos participantes, 06 recebem benefícios em dinheiro do governo federal, sendo: 04 (Famílias C, I, L e P) beneficiários do PBF e 02 (Famílias A e F) beneficiários do BPC. Embora condicionados à situação de baixa renda (destacando o caráter seletivo), constituem-se, muitas vezes, enquanto uma renda completiva e/ou substitutiva aos salários recebidos pelas famílias, amenizando a carência econômica vivida.

Entre os entrevistados, 9 (52%) apresentaram uma composição familiar de 2 a 3 membros, outras 4 (24%) registraram uma composição de 4 a 5 membros, 3 (18%) eram famílias com 6 a 7 membros e apenas, 1 (6%) apresentou uma composição entre 8 e 9 membros. Ou seja, a maior parte dos entrevistados (52%) concentram de 2 a 3 pessoas na residência.



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 13: Composição Familiar

Da composição familiar por faixa etária dos participantes, 49% dos membros são adultos; 28% são crianças; 17% são adolescentes e 6% são idosos, conforme visualizado no Gráfico 14:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 14: Faixa Etária dos Componentes das Famílias Entrevistadas

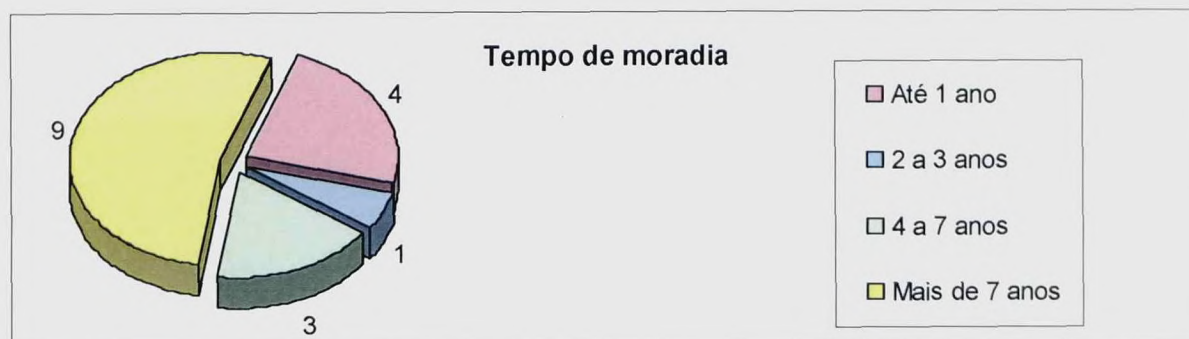
Tendo em vista os constantes processos de transformação em que vivem as famílias brasileiras nos últimos anos, conforme já sinalizado anteriormente, reconhece-se que existem diferentes formas de organização familiar, de modelos ou arranjos familiares⁸³. Neste sentido, dos participantes da pesquisa, identificou-se que 05 Famílias (A, G, L, P e Q) classificam-se enquanto famílias com arranjos familiares nucleares monoparental (com chefia feminina); 01 Família (N) como arranjo familiar nuclear monoparental (com chefia masculina); 05 Famílias (D; F; J; M; O) como arranjos familiares nucleares; 02 Famílias (C; K) como arranjos familiares recompostos; 03 Famílias (B; E; I) como arranjos familiares estendidos; 01 Família (H) como arranjos familiares recompostos e estendidos.

Cabe lembrar que no momento da entrevista as famílias se encontravam com essas formas de organização, porém, deve-se considerar que a família não é uma unidade estática e que pode se organizar sob diferentes modelos em momentos da vida em família. Lembrando, contudo, que acima de qualquer definição ou conceituação, a família deve ser compreendida numa perspectiva plural (ROSA, 2006).

Com relação à moradia das famílias participantes, salienta-se que 3 residem na Vila Aparecida, 3 no Abraão, 3 em Capoeiras, 3 no Morro da Caixa, 3 no Jardim Ilha Continente e 2 em Coqueiros. A condição do imóvel das famílias em foco é a seguinte: de 4 famílias, o imóvel é alugado, de 4 cedido e de 9 o imóvel é próprio. Das 9 famílias com “casa própria”, 06 informaram que não possuem escritura da residência.

O tempo de moradia de 9 famílias na atual residência é superior a 7 anos; 4 famílias moram na residência há aproximadamente um ano; 3 famílias residem entre 4 a 7 anos no mesmo local e apenas 1 família habita na mesma moradia de 2 a 3 anos, conforme destacado no Gráfico 15:

⁸³ De acordo com Medeiros e Osorio (2001) é possível classificar os arranjos em: domiciliares familiares e não familiares. Os **arranjos domiciliares familiares** são divididos em *nucleares* (quando não existem pessoas na condição de outros parentes ou não-parentes, ou seja, famílias compostas por casais com ou sem filhos e homens e mulheres sem cônjuge – no caso nuclear monoparental – com filhos); *estendido* (caracterizados pela presença de uma pessoa cuja relação de parentesco com o chefe do arranjo domiciliar é o de “outro parente”); *complexo* (quando se inclui nos outros dois arranjos uma ou mais pessoas na condição de não-parente). E os **arranjos domiciliares não familiares** são divididos em *individual* ou *unipessoal* (caracterizado pela residência de uma única pessoa no domicílio); e *outros arranjos não familiares* (aqueles compostos por pessoas que não têm entre si nenhum vínculo de parentesco reconhecido).



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 15: Tempo de moradia

Tendo em vista que as famílias acessam os serviços e ações ofertadas no CRAS mediante demanda espontânea; pela busca ativa de famílias feita pelos técnicos; e/ou pelo encaminhamento feito pela rede socioassistencial e pelas políticas públicas⁸⁴, destaca-se que dos 17 participantes, 09 (Famílias A; B; C; F; G; L; M; O e Q) informaram que acessaram os serviços do CRAS Continental II, mediante encaminhamento de Órgãos Públicos (02 do Conselho Tutelar; 02 do Programa Bolsa Família; 01 Sentinela; 01 da Unidade Local de Saúde; 01 da Policlínica do Estreito; 01 Centro de Reabilitação; 01 Instituto de Psiquiatria); 04 (Famílias J; K; N e P) conheceram o CRAS através de Vizinhos; 02 (Famílias D e I) por recomendação de amigos; 01 (Família H) por recomendação de parentes; 01 (Família E) através de informações de terceiros.



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 16: Meios de divulgação utilizados para acessar os serviços do CRAS Continental II

Foi informado pelos entrevistados que os motivos dos encaminhamentos realizados pelos Órgãos Públicos, bem como da procura pelo CRAS, após contato com vizinhos, amigos, familiares e informações de terceiros, foi motivada, em 62%

⁸⁴ Conforme já salientado na subseção 2.1.

(13 famílias) pela necessidade do benefício da Cesta Básica; 14% (03 famílias) devido ao benefício do Cartão Tratamento de Saúde; 14% (03 famílias) devido ao benefício dos Óculos; 05% (01 família) para Atendimento Psicológico e 05% (01 família) devido a Situação Habitacional, conforme visualizado no Gráfico 17:



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 17: Necessidade Social que desencadeou a procura pelo CRAS Continental II

Com relação às necessidades sociais que desencadearam a procura pelo CRAS Continental II, é importante ressaltar que, em resposta às demandas manifestadas pelas famílias, deve-se impulsionar a implantação de novos serviços e políticas sociais. Lembrando, ainda, que essas demandas não são causadas por distorções de caráter individual ou familiar, ou seja, de acordo com Colin e Silveira (2007, p. 158) “tais demandas, em geral complexas pelas faces da barbárie social, são inerentes ao conjunto das necessidades como expressão dos determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais”.

Ao mencionarem o motivo da procura pelo CRAS Continental II, verificou-se com os participantes qual o impacto que os serviços ofertados no referido CRAS provocaram na vida familiar. Tendo em vista que 90% dos entrevistados buscaram o CRAS em função dos benefícios, de certa forma todos eles mencionaram, como principal impacto, alterações provocadas a partir da concessão de Cesta Básica (Famílias A; C; D; E; G; H; I; J; K; L; N; O e P), algumas enfatizaram ter amenizado a carência econômica e, no caso do Cartão Tratamento de Saúde (Famílias B; F e M) por ter possibilitado a continuidade do tratamento. Com relação ao benefício dos Óculos, 03 participantes (Famílias C; H e N) solicitaram, porém, apenas dois receberam (Famílias C e H). A participante que informou buscar o CRAS para atendimento psicológico (Família Q) informou que o atendimento prestado ali

provocou uma “mudança” positiva no convívio com os filhos, ou seja, fortaleceu os vínculos familiares.

Além destes mencionados, para melhor visualizar o exposto pelos participantes quanto ao impacto dos serviços, segue o relato no Quadro 25:

ENTREVISTADOS	RELATO
Família A	“Me mandaram pro CRAS pra pegar a Cesta Básica, aí eu fui e consegui. Mas eu só pego quando preciso, acho errado a pessoa viver de Cesta, a pessoa tem que trabalhar. Mais o CRAS me ajudou bastante e mudou bastante a minha vida, porque agora quando eu preciso, consigo a cesta”.
Família B	“O que mudou foi que consegui o cartão pra saúde, daí agora fico bom, porque sem o cartão eu não ia ter dinheiro pra ir fazer o tratamento”.
Família C	“Procurei por causa das compras, e sempre fui muito bem atendida, tem profissionais muito bons que sempre me ajudam. Mas eu sei que tem pessoas mais carentes que eu, que às vezes precisam mais [...] e acho que é nisso que vocês ajudam, melhora a vida das pessoas que tão precisando de cesta, assim como a minha”.
Família D	“Recebi duas Cesta Básica, meu marido foi buscar, então só ajudou quando tinha, porque tem vezes que ele vai e não tem”.
Família E	“O que ajudou foi o encaminhamento pra visão, que vocês disseram como que fazia, aí meu filho foi lá e conseguiu pra mim. Daí agora enxergo melhor. E também tem a cesta, que vocês são muito bons e deram pra mim umas vezes, aí já diminui os gastos”.
Família F	“Quebrou um galho”.
Família G	“Eu tinha perdido o benefício da perícia né, então tava numa situação bem complicada. Aí vocês aqui me ajudaram muito a conseguir as compras, que ta tudo muito caro, e foi nisso que ajudou”.
Família H	“Não sei, pra mim continua tudo a mesma coisa. Vocês deram as compras uma vez, são pessoas boas, eu tava precisando, mas não mudou muita coisa, porque a cesta não é todo mês né”.
Família I	“Sempre ajuda a cesta que vocês dão pra gente que é pobre”.
Família J	“A cesta serve pra dar uma ajudada na situação”.
Família K	“Só procurei aqui por causa da cesta básica, então nem procurei pra mais nada. Daí só me ajudou e ajudou minha família também né, as compras”.
Família L	“Não sei não no que mudou exatamente”.
Família M	“Recebo o cartão pra saúde, então é muito bom porque se não eu não ia ter como ir pro tratamento”.
Família N	“Sempre fui muito bem atendido aqui, recebi os benefícios da Cesta, só não o Óculos porque falaram que não tinha. Mas eu não gosto de pedir não, mas é que não estudei e já estou velho, doente, daí não consigo trabalhar. Mas meus filhos me ajudam quando dá”.
Família O	“O que mudou foi que ao ter acesso a Cesta Básica, sobrou dinheiro pra comprar os medicamentos. Porque da casa de risco não mudou nada”.
Família P	“Diminuiu a falta de comida, pelo menos nos meses que dá de receber, porque é só 3 cestas no ano”.
Família Q	“Melhorou na forma de me dar com meus filhos, de conversar”.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas realizadas em setembro de 2009

Quadro 25: Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS da região Continental II têm provocado nas famílias ali residentes?

Pode-se identificar nas falas dos 13 participantes que solicitam o benefício da Cesta Básica, que a inserção no CRAS amenizou a carência alimentar no momento em que o benefício era concedido, porém, tal concessão não altera a desigual apropriação da riqueza social. Ou seja, é necessário caminhar para além dos benefícios emergenciais e, avaliar juntamente com as famílias a real mudança que os serviços ofertados no CRAS tem provocado nas suas condições de vida.

Ainda com base nos relatos apresentados no Quadro 25, cabe destacar que embora a Política de Assistência Social, como identificado na primeira seção deste trabalho, seja reconhecida enquanto Política Pública de direito do cidadão, os usuários ainda atribuem o acesso aos seus direitos aos profissionais que os atendem, caracterizando-os enquanto “pessoas boas” que “os ajudam”.

Deve-se levar em consideração que, historicamente, a relação estabelecida entre família e Estado foi permeada, de acordo com Miotto (2006, p. 51):

[...] pela ideologia de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem ser capazes de proteger e cuidar de seus membros. Essa crença pode ser considerada, justamente, um dos pilares da construção dos processos de assistência às famílias. Ela permitiu se estabelecer uma distinção básica para os processos de assistência às famílias. A distinção entre famílias capazes e famílias incapazes.

Neste sentido, os considerados “capazes” são aqueles que, via mercado, conseguem desempenhar as funções que lhe são atribuídas pela sociedade. E, na categoria dos “incapazes” estariam aqueles que requerem a interferência externa, a princípio do Estado, para a proteção de seus membros. Sendo, portanto, “merecedoras da ajuda pública as famílias que falharam na responsabilidade do cuidado e proteção de seus membros” (MIOTTO, 2006, p. 51). É a ótica da cidadania invertida, onde o acesso aos programas, serviços, implica a comprovação do fracasso dos membros da família (SPOSATI, 1985, apud, MIOTTO, 2006), que se sentem constrangidos.

De acordo com Colin e Silveira (2006, p. 27):

Os constrangimentos e as dificuldades na implantação do SUAS e no acesso aos direitos, são, em parte explicados pela, ainda presente, cultura do mando, do favor e da subserviência, enraizada nas relações de poder, considerando a formação social brasileira escravagista, clientelista, desigual, excludente e exploradora, com forte concentração de riqueza pela elite burguesa e dependência político-econômico em detrimento da soberania nacional

Acerca de sua compreensão sobre as finalidades do CRAS, os participantes assim se manifestaram:

ENTREVISTADOS	RELATO
Família A	“O CRAS é um órgão importante não só para Cesta Básica, mas para orientação, curso”.
Família B e C	“Órgão que ajuda as pessoas carentes”.
Família D	“Eu não sei o que é o CRAS, o que faz”.
Família E	“Local com pessoas muito boas que ajudam quem necessita”.
Família G	“Não sei não”.
Família F, H, L e P	“Lugar bom que ajuda quem precisa”.
Família I	“Instituição que ajuda pessoas carentes entregando as compras, medicamentos, ajuda nas questões de droga”.
Família J	“Lugar que entrega Cesta Básica. para quem precisa”.
Família K	“É um lugar muito bom que sempre me atendem muito bem”.
Família M	“Lugar onde dão benefícios para quem precisa, para quem tem problema de saúde, assim como eu”.
Família N	“Departamento de Assistência Social para aqueles que necessitam de encaminhamento para documento, para aposentadoria. Pra trabalhar ali tem que fazer curso, pesquisa, é um órgão do governo”.
Família O	“Lugar que dá comida e daí melhora a saúde”.
Família Q	“O CRAS é o lugar onde tem ajuda psicológica”.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas realizadas em setembro de 2009

Quadro 26: Qual a compreensão do (a) entrevistado (a) acerca do CRAS?

A questão de atribuir o acesso aos seus direitos (não reconhecidos enquanto tal) a uma “ajuda” e não a um dever do profissional que atua no CRAS de “possibilitar” esse acesso e, conseqüentemente, um dever do Estado, identificado no Quadro 25, fica ainda mais visível no Quadro 26. O CRAS, nesses dois conteúdos mencionados, aparece enquanto *espaço de ajuda* aos necessitados, enquanto campo de concessão de benefícios, de caridade dos profissionais, não rompendo com o assistencialismo destacado na seção 1.2 deste trabalho.

No caso específico do profissional de Serviço Social, a autora Silveira (2007, p. 90) ressalta a travessia similar entre o serviço social e a assistência social, destacando que:

[...] assistência social transita de ação pontual, pragmática e clientelista para o “estatuto” de política pública inscrita no tripé da seguridade social; os assistentes sociais transitam de uma prática imediatista, de base filantrópica, para profissão com perfil de gestores de políticas, especialmente de recorte assistencial.

Ou seja, tanto a Política de Assistência Social, quanto o Serviço Social, salvo suas especificidades e particularidades, “possuem uma relação contraditória que anuncia, na trajetória da seguridade social no Brasil, uma similaridade na

trajetória no campo dos direitos” (SILVEIRA, 2007, p. 95). Neste aspecto, deve estar claro que o compromisso ético-político central dos profissionais de Serviço Social na luta pela Política de Assistência Social, mediante compreensão de que o “papel social do Serviço Social está fortemente condicionado pela estrutura e pelas dinâmicas sociais, expressas fundamentalmente pela correlação de forças e pelas lutas de classes” (MONTAÑO, 2006, p. 148), “não se pauta na defesa de interesses específicos de uma profissão ou um segmento” (CFESS, 2009, p. 14), mas sim no reconhecimento da liberdade, da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; na ampliação e consolidação da cidadania garantindo os direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras; no posicionamento em favor da equidade e justiça social; na defesa da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida (CFESS, 1993), que condiz com alguns dos Princípios Fundamentais dispostos no Código de Ética do Assistente Social que devem fundamentar a ação deste profissional.

Assim sendo, é de fundamental importância, no momento da entrevista, o esclarecimento aos usuários das atividades desenvolvidas pelo Assistente Social no CRAS, a abrangência de sua atuação profissional⁸⁵, bem como o entendimento que o espaço do CRAS é, de acordo com Colin e Silveira (2006, p. 35), o local onde “se manifestam necessidades e carecimentos dos usuários, impulsionando novas formulações de políticas sociais como respostas às demandas sociais”.

Em seguida apresentam-se as considerações finais, construídas no decorrer da pesquisa, buscando a retomada da questão norteadora deste trabalho.

⁸⁵ Conforme esclarecido no art. 5º do Código de Ética do Assistente Social, que dispõe sobre os deveres do Assistente Social nas suas relações com os usuários: “h) esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional” (CFESS, 1993).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme elucidado durante este trabalho, a década de 1980 foi um marco na história da sociedade brasileira. Todo movimento gestado durante esse período, de transição da ditadura militar para o movimento de abertura democrática, a partir da Constituição Federal de 1988, representou a resistência e luta da sociedade em prol do reconhecimento dos direitos sociais, políticos, civis e pela cidadania.

Com a promulgação da CF/88 inaugurou-se um sistema de seguridade social – composto pela Previdência Social, Saúde e Assistência Social – implicando em avanços significativos, principalmente, no campo da proteção social.

A Política de Assistência Social, integrante do tripé da seguridade social, foi a que transitou de um paradigma conservador para o campo do direito. Ou seja, a política social passou a ser considerada um dever do Estado e um direito do cidadão. Porém, ainda hoje está fortemente arraigada na sociedade brasileira a concepção da assistência social enquanto campo de troca de favores e de tutelamento dos mais pobres.

Nesse contexto, sabe-se que o reconhecimento legal não implica automaticamente em uma inversão de paradigmas – como foi identificado na fala das 17 famílias participantes – sendo necessário, portanto, fomentar ainda mais o debate sobre a assistência social como política pública, como um direito de participação da população no planejamento, na execução e avaliação desses espaços. Lutando, ainda, pela sua operacionalização, bem como para que os usuários dos serviços estejam na condição de cidadão, detentor de direito, e não na condição de “pedinte”.

Assim sendo, destaca-se que a consolidação da Política de Assistência Social como política pública, direito do cidadão e dever do Estado, ainda exige o enfrentamento de importantes desafios. Foi então que, em dezembro de 2003, a IV Conferência Nacional de Assistência Social deliberou a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) enquanto requisito da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública.

O SUAS, enquanto materialização da PNAS e pautado também nas diretrizes da LOAS, é regulamentado pela Norma Operacional Básica (NOB-SUAS/2005), e estabelece dois níveis de proteção social: básica – de caráter preventivo – e especial (média e alta complexidade) – em casos de violações de direitos. Enquanto

a proteção especial exige centros especializados, a proteção básica tem no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) o equipamento social público estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de prevenir situações de risco, capaz de garantir a atenção integral às famílias em determinado território.

Com a implantação do SUAS, cada município deveria habilitar-se nas gestões (inicial, básica ou plena), bem como criar o Conselho, Plano e Fundo Municipal de Assistência Social para receber recurso federal. O município de Florianópolis teve seu requerimento de gestão plena em 2005 e, uma das responsabilidades desse nível de gestão é a implantação do CRAS.

No referido município a Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ) é identificada enquanto Comando Único da Política de Assistência Social. A referida Secretaria está dividida atualmente em Diretoria de Serviços Básicos; Diretoria de Serviços de Média Complexidade; Diretoria de Serviços de Alta Complexidade; Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Diretoria de Juventude.

Conforme identificado na seção 2, subseção 2.2 deste trabalho, foram implantados cinco CRAS em Florianópolis, sendo estes desenvolvidos e executados pela Diretoria de Serviços Básicos da SMASJ. As estruturas físicas dos CRAS, embora não estejam mais instaladas nas Unidades Locais de Saúde (como era no início de sua implantação), estão em casas alugadas pela Prefeitura Municipal de Florianópolis. E, partindo do pressuposto que o CRAS é um equipamento público, é inadmissível que o mesmo esteja em espaços que não seja público. Lembrando, contudo, que a partir do término do contrato de aluguel, caso não seja renovado, o CRAS irá para outra localidade, não se constituindo, de fato, como local de referência para o usuário. Tal realidade foi constatada no CRAS Continental II, que desde 2005 até o presente momento, já esteve instalado em 6 espaços diferentes, por vezes em bairros/comunidades que não condiziam com sua área de abrangência, causando transtorno para os usuários que não localizavam, nem tinham condições de se dirigir até o CRAS.

Assim sendo, Gimenez e Krasnievicz (2006, p. 129), nos lembram que:

Para que o CRAS atenda a demanda em situação de vulnerabilidade social, e para que a população usuária tenha fácil acesso a esse local, é necessário

que o município, antes de construir ou reformar um espaço físico para a implantação do CRAS, realize um diagnóstico, através de pesquisa sócio-territorial, para averiguar onde se concentram o maior número de famílias que se encontram nessas condições, qual a localização que facilita o acesso e a participação nas ações a serem desenvolvidas nesse equipamento.

Neste aspecto, é mediante o conhecimento da realidade sócio-econômica-cultural das famílias referenciadas ao CRAS, suas vulnerabilidades, riscos e potencialidades; do mapeamento do território de abrangência, articulando-se e conhecendo os equipamentos e serviços ofertados em âmbito local, municipal e regional; reconhecendo as forças sociais e políticas presentes; criando formas de participação das famílias no planejamento e execução das ações; que o CRAS poderá, por meio do seu principal programa, PAIF, “chegar às famílias concretas, com suas vivências, significações e sofrimentos” (ALMEIDA, 2006, p. 17). Superando, assim, ações segmentadas, fragmentadas, “sustentadas em requerimentos privados sem o sentido do direito coletivizado” (PAIVA, 2006, p. 89) e fortalecendo processos que contribuam para a emancipação e para a construção de cidadãos autônomos e políticos.

Para isso, é preciso que a avaliação do processo de trabalho nos CRAS seja realizada de forma contínua e sistemática, pautada nos aspectos quantitativos e qualitativos, sendo imprescindível a realização de reuniões com a equipe, incluindo-se os estagiários, para discussão e planejamento do trabalho, bem como, a avaliação, juntamente com as famílias usuárias dos serviços do grau de mudanças efetivas em suas condições de vida.

Sendo necessário, ainda, que a equipe dos CRAS de Florianópolis, constantemente capacitada, utilize instrumental padrão para registro de dados dos usuários, dos serviços ofertados e dos atendimentos realizados no CRAS, mantendo ativo um serviço de acompanhamento social que compreende, dentre outras questões, a produção, sistematização e divulgação de indicadores e índices das áreas de abrangência do CRAS e das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre as famílias e indivíduos de seu território.

Sugere-se, portanto, a criação de um sistema de informação integrado (software) nos CRAS de Florianópolis, que contenha dados necessários sobre a rede de serviços que dispõe o município e, conseqüentemente, acerca de sua área de abrangência, bem como os atendimentos prestados às famílias referenciadas. Devendo este programa ser acessado apenas pelos profissionais e estagiários

envolvidos no atendimento às famílias e seus membros, através de senha, resguardando o sigilo profissional.

Após o registro dos serviços prestados no CRAS, bem como a atualização sistemática da rede, faz-se necessário que o CRAS esteja articulado às Secretarias Municipais, bem como com as entidades referenciadas no seu território. Uma vez que, a partir do momento que o CRAS começa a funcionar, ele gera demandas tanto para a proteção social especial (média e alta complexidade) como também para as políticas setoriais (educação, saúde, habitação, trabalho e outras).

Nesse sentido, assumir a assistência social no bojo de um projeto político emancipatório “não significa que ela isoladamente enfrenta e supera a exclusão, a pobreza e outras expressões da desigualdade” (SILVEIRA, 2007, p. 62), significa, por outro lado, que ela precisa estar articulada com as demais políticas setoriais para garantir efetivo impacto de mudanças nas condições de vida das famílias referenciadas (que não deve se resumir à concessão de benefícios), bem como para romper com o tradicional atendimento focalizado e fragmentado das políticas no atual estágio neoliberal pautado no favor e não no direito.

A partir do levantamento de dados através de consulta aos Relatórios Mensais elaborados pelos técnicos do CRAS Continental II, e pelas entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, pode-se constatar que as mulheres majoritariamente procuram o referido CRAS. Identificou-se, ainda, a baixa escolaridade desses usuários contribuindo para precárias inserções no mercado de trabalho.

Destaca-se, também, que as famílias buscaram o CRAS Continental II, principalmente, após encaminhamentos de Órgãos Públicos e de contato com vizinhos. Porém, quando perguntados acerca do motivo da procura, 13 desses informaram que foi devido ao benefício emergencial da Cesta Básica, 3 apontaram o Cartão Tratamento de Saúde, 3 buscaram com a finalidade de obtenção de Óculos, 1 para atendimento psicológico e 1 por motivo da situação habitacional. Salienta-se que essas demandas indicam, cada vez mais, que a máxima de que a pobreza seria resolvida quando os benefícios do desenvolvimento pudessem ser usufruídos por todos, não se efetivou.

Frente ao apresentado, sugere-se que sejam realizadas constantes divulgações sobre as finalidades do CRAS, e que estas atinjam tanto os usuários quanto os demais profissionais que atuam na rede de serviços. E, que a partir dessa

divulgação fique claro que a atuação profissional no CRAS não se restringe aos atendimentos emergenciais às famílias e seus membros, às inscrições nos cursos de capacitação ou a serviços de registro e controle das famílias para acesso a benefícios de transferência de renda (CFESS, 2009), uma vez que o CRAS, de acordo com Paiva (2006, p. 89):

É o espaço da garantia de direitos do provimento de necessidades sociais da construção de alternativas de organização e de fortalecimento do protagonismo da população. Sem esse desenho estratégico, sem essa construção teórico-metodológica, que não é nova, porque ela parte do acúmulo político de setores da nossa sociedade, não teria sentido criar equipamento próprio, como o CRAS.

Constata-se que os objetivos propostos para essa pesquisa foram alcançados, visto que foi possível compreender de que forma a Política de Assistência Social está organizada no município de Florianópolis, bem como caracterizar o CRAS no referido município. E, pode-se descrever o perfil das famílias atendidas no CRAS Continental II, levantar as demandas por elas apresentadas, como, também, compreender o entendimento dessas famílias a respeito do CRAS e o impacto dos serviços oferecidos pelo CRAS Continental II.

E por se tratar de um novo enfoque, espera-se que as reflexões aqui apresentadas, embora iniciais, tenham contribuído para a ampliação do debate acerca da Política de Assistência Social, em especial sobre o CRAS, identificando as particularidades deste Centro de Referência no município de Florianópolis e sirva de contribuição para outros já existentes.

Por fim, acredita-se na relevância da continuidade de estudos sobre o CRAS, em especial, no que diz respeito à atuação profissional, a intersetorialidade e interdisciplinaridade, que apontem para a consolidação da política pública de assistência social em um Sistema Único.

REFERÊNCIAS

ABREU, Marina Maciel. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 79, Ano XXV, São Paulo: Cortez, p. 43-71, 2004.

ALMEIDA, Aidê Gonçalves. Relevância dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS na garantia de direitos e efetivação da Política de Assistência Social. In: **Cadernos SUAS I: assistência social, sistema municipal e gestão local do CRAS**. 1. ed. Curitiba: SETP Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, p. 15-23, 2006. Disponível em <<http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>> Acesso em: 07 de out. 2009.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Elaboração do TCC passo a passo**. São Paulo: Factasch Editora, 2007.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. 7. ed. São Paulo: Boitempo, 2005.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; PETROSKI, Edio Luiz; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. **Perfil do idoso do município de Florianópolis/SC: relatório final da pesquisa**. Florianópolis, SC: UFSC, 2004.

BORGES, Maria Soares Vital. Universalização ou relativização: direitos humanos na perspectiva de Antropologia Jurídica. In: COLAÇO, Thais Luzia (org.). **Elementos de Antropologia Jurídica**. Florianópolis: Conceito, p. 241-264, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.26, n.87 n.esp., p. 25-57, set. 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **A histórica da Assistência Social brasileira**. Brasília. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca09.asp>>. Acesso em agosto de 2009a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Fome Zero**. Disponível em <<http://www.fomezero.gov.br/o-que-e>>. Acesso em agosto de 2009b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Programa Bolsa Família**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/o-que-e>. Acesso em agosto de 2009c.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde** (Santa Catarina), fev. 2009d. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>> Acesso em 23 de agosto de 2009d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009e. Disponível em <http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/copy_of_orientacoes_cras_1.pdf/view> Acesso em: 23 de agosto de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Documento Base – Fichas de Serviços**. Brasília, junho, 2009f (apostila encadernada).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 06 de 01 de julho de 2008**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/suas/departamento-de-gestao-do-suas/comissao-intergestores-tripartite-cit/resolucoes/resolucoes-cit-2008/2008_resolucao_06/view> Acesso em: 15 de junho de 2009.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006a.

_____. **SUAS**: Implicações do SUAS e da Gestão Descentralizada na Atualização dos Conselhos de Assistência Social (Cartilhas para conselheiros da assistência social) Brasília, MDS/CNAS/UNESCO, 2006b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social**, 2006c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/menu_superior/legislacao-1/nob/norma_operacional_de_rh_suas.pdf/view?searchterm=NOB-RH> Acesso em: 06 de junho de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): Versão preliminar. Brasília, junho de 2006d (apostila encadernada).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social**: orientações para o acompanhamento das famílias

beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Versão preliminar. Brasília, junho de 2006e (apostila encadernada).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Norma Operacional Básica – NOB SUAS/2005a**. Disponível em <<http://www.congemas.org.br/NOBversaofinal.pdf>> Acesso em: 08 de maio de 2009.

_____. Ministério da Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **Deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social**, dez. 2005b. Disponível em <http://www.mds.gov.br/ascom/hot_conferenciaSUAS/delibera.htm> Acesso em 22 de julho de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). SUAS. **Portaria nº 442 de 26 de agosto de 2005c**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/suas/menu_superior/legislacao-1/portarias/2002/port_442.pdf/view> Acesso em 22 de agosto de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDSCF, 2004.

_____. Ministério da Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **Relatório da IV Conferência Nacional de Assistência Social**, dez. 2003. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/iv-conferencia-nacional>> Acesso em 22 de julho de 2009.

_____. **Decreto nº 1.605**, de 24 de agosto de 1995. Regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em <<http://www.domtotal.com/direito/pagina/detalhe/8692/decreto-n-1.605-de-25-de-agosto-de-1995>> Acesso em 10 de maio de 2009.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS). Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8742.htm>> Acesso em 10 de maio de 2009.

_____. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991** (Lei Orgânica da Seguridade Social). Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm> Acesso em 10 de maio de 2009.

BRAVO, Maria Inês. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: **Política Social e democracia**. São Paulo: Cortez, p. 43-62, 2001.

CAMPOS, Edval Bernardino. O Protagonismo do usuário da assistência social na implementação e controle social do SUAS. In: **Caderno de textos**: subsídios para

debates: participação e controle social no SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Brasília, p. 17-24, 2009.

CAMPOS, Edval Bernardino; MACIEL, Carlos Alberto Batista. Descentralização e Municipalização: refletindo a LOAS. In: Anais do VIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, **Caderno de Teses**. Salvador: UFBA, 1995.

CAMPOS, Marta Silva; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. In: **Ser Social** (UnB), Brasília, n. 12, p. 165-190, 2003.

CARLOTO, Cássia Maria; PROCÓPIO, Maysa Regina. Mulheres e manutenção das famílias pobres: uma questão de sobrevivência. In: **Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social**, ano 1, n. 1, outubro de 2004. Disponível em <<http://www.assistentesocial.com.br/biblioteca.php>> Acesso em: 30 de set. 2009.

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Concepções sobre pobreza e alguns desafios para a intervenção social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.25, n.80, p. 66-90, nov. 2004.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. A priorização da família na agenda da Política Social. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. **Família brasileira: a base de tudo**. Brasília: UNICEF: Cortez, p. 93-108, 1994.

CASTRO, Flávio José Rodrigues de. **CRAS: A Melhoria da Estrutura Física para o Aprimoramento dos Serviços: orientações para gestores e projetistas municipais** -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/noticias/cras_-_a_melhoria_da_estrutura_internet.pdf> Acesso em: 07 de out. 2009.

COLIN, Denise Ratmann Arruda; SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Centro de Referência de Assistência Social: Gestão local na garantia de direitos. In: **Cadernos SUAS I: assistência social, sistema municipal e gestão local do CRAS**. 1. ed. Curitiba: SETP Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, p. 25-54, 2006. Disponível em <<http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>> Acesso em: 07 de out. 2009.

_____. Serviços socioassistenciais: referências preliminares na implantação do SUAS. In: BATTINI, Odária (org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate**. São Paulo: Veras Editora: Curitiba, PR, p. 153-182, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS, 2009.

_____. **Resolução CFESS nº 273/93**. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Brasília: CFESS, 1993.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito social e a Assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Questão Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais: elementos essenciais para o debate da Assistência Social. In: **Cadernos SUAS I**: assistência social, sistema municipal e gestão local do CRAS. 1. ed. Curitiba: SETP Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, p. 05-15, 2006. Disponível em <<http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>> Acesso em: 20 de out. 2009.

_____. O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal. In: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). **Capacitação em serviço social e política social**: módulo 02: reprodução social, trabalho e serviço social. Brasília: CFESS: ABEPSS, p. 203-213, 1999.

DALLARUVERA, Margareth Alves. Política de Recursos Humanos no SUAS. In: **Cadernos de Textos**: VI Conferência Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Brasília, p. 57-59, 2007.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. In: **Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil**. Campinas/SP, UNICAMP, 1998.

DRAIBE, Sônia Miriam. O Welfare State no Brasil: Características e Perspectivas. In: **Cadernos de Pesquisa Nepp**, nº 8, UNICAMP, 1993.

DUARTE, Adriana. O processo de reforma da previdência social pública brasileira: um novo padrão de regulação social do Estado?. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.24, n.73, p. 120-141, mar. 2003.

FERREIRA, Ivanete Salette Boschetti. As políticas brasileiras de seguridade social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3. Política Social. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, p. 139-152, 2000.

FREITAS, Rosana Martinelli de Carvalho. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. In: **Revista Katálysis**, v. 10, nº 1. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000100008&script=sci_arttext> Acesso em: 18 de julho de 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

Gimenez, Helena Navarro; Krasnievicz, Ligia. Relatório de Avaliação da Implantação e funcionamento dos CRAS no Paraná. In: **Cadernos SUAS I: assistência social, sistema municipal e gestão local do CRAS**. 1. ed. Curitiba: SETP Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, p. 117-143, 2006. Disponível em <
<http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>> Acesso em: 25 de out. 2009.

GOMES, Ana Lígia. A nova regulamentação da filantropia e o marco legal do terceiro setor. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.61, p. 91-108, 1999.

_____. O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.22,n.68 , p.111-139, nov. 2001.

GOODE, William Josiah; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e regulação social. In: **Capacitação em Serviço Social e políticas sociais: Crises contemporâneas, questão social e Serviço Social**. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, módulo 1, p. 112-128, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais dos municípios em 2009**. Disponível em <
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf> Acesso em 14 de agosto de 2009.

_____. **Censo Demográfico 2000. Educação nos Municípios**. Disponível em <
ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000> Acesso em 27 de agosto de 2009.

KOGA, Dirce. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortez, 2003.

LUIZ, Danuta Estrufika Cantoia. Emancipação Social: fundamentos à prática social e profissional. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 29, p. 114-131, 2008.

MACEDO, Ubiratan Borges de. Os princípios fundamentais da Constituição de 1988. In: MERCADANTE, Paulo (org.) **Constituição de 1988: O avanço do retrocesso**. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1990.

MAGGIONI, Nadia de Fátima. **A descentralização/municipalização da Política de Assistência Social e o Conselho de Assistência Social enquanto atores do Controle Social**. 2007. 86 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Orientações Básicas para a Pesquisa. In: MOTA, Ana Elizabete Mota et. al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

MARTINS, Valdete de Barros; PAIVA, Beatriz Augusto de. A implantação da Lei Orgânica da Assistência Social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.24, n.73, p. 46-74, mar. 2003.

MARTINS, Valdete de Barros. Participação e controle social no SUAS: o que temos e o que queremos. In: **Caderno de textos: subsídios para debates: participação e controle social no SUAS**. Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Brasília, p. 07-16, 2009.

MEDEIROS, Marcelo; OSÓRIO, Rafael. Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: Classificação e Evolução de 1977 a 1998. In: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA): Texto para discussão nº 788**. Brasília, abril de 2001. Disponível em < http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0788.pdf> Acesso em: 07 de out. de 2009.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo, Cortez, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2.ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

_____ (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas e orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. et al (orgs.) **Política Social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 43-59, 2006.

_____. Família e Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 55. São Paulo: Cortez, p. 114-130, 1997.

MIRANDA, Rogério. **Habitação Popular & Favelas em Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e São José**. Florianópolis, outubro de 2001. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/habitacao/publicacoes_/planejamento_habitacional/miranda_rogerio.pdf> Acesso em: 28 de set. de 2009.

MONTAÑO, Carlos. Um Projeto para o serviço social crítico. In: **Revista Katálisis**, Florianópolis, v.9, n.2, p. 141-157, dez. 2006.

OLIVEIRA, Francisco de. **Os direitos do antivalor**: a economia política da hegemonia imperfeita. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 15.ed Campinas: Papirus, 2009.

PAIVA, Beatriz Augusto. Implicações ético-políticas no exercício profissional e o protagonismo do usuário. In: **Cadernos SUAS I**: assistência social, sistema municipal e gestão local do CRAS. 1. ed. Curitiba: SETP Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, p. 89-90, 2006. Disponível em <<http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>> Acesso em: 07 de out. 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Mudanças estruturas, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. et al. (orgs.) **Política Social, família e juventude**: uma questão de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 25-42, 2006.

_____. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.56, p. 60-76, mar. de 1998.

_____. Construindo a Inclusão e Universalizando Direitos. In: **Anais da II Conferência Nacional de Assistência Social**, p. 30-36, 1997. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/ii-conferencia-nacional/anais/anais-da-ii-conferencia-nacional.doc/view>>. Acesso em: 17 de out. de 2009.

_____. **A assistência social na perspectiva dos direitos**: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **Secretaria Municipal de Assistência Social**. Programas, Projetos, Serviços, folder informativo. Florianópolis, 2009a.

_____. **Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude (SMASJ)**. Ações desenvolvidas na Diretoria de Juventude e Diretoria de Mobilização Comunitária. Florianópolis, 2009b (apostila encadernada).

_____. **Lei Complementar nº 348, de 27 de janeiro de 2009**, Dispõe sobre o modelo de gestão e a estrutura organizacional da administração pública municipal de Florianópolis. Disponível em <<http://www.leismunicipais.com.br>> Acesso em: 15 de maio de 2009c.

_____. **Lei Municipal nº 7398, 17 de agosto de 2007**. Altera a denominação da Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Disponível em <<http://www.leismunicipais.com.br>> Acesso em: 15 de maio de 2009.

_____. **Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009** (Decreto nº 3.663, 03 de setembro de 2005). Florianópolis, março de 2006a (apostila encadernada).

_____. **Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental**. Habitação de Interesse Social. Florianópolis, dez. de 2006b. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/habitacao/habitacao_/habitacao_caracterizacao.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2009.

_____. **Estimativa População Total, Urbana e Rural para os Municípios do Núcleo da Região Metropolitana de Florianópolis** (2003). Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/portal/pmf/cidade/perfildeflorianopolis>> Acesso em 22 agosto de 2009.

_____. Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (IPUF). **Perfil de áreas carentes**. Coordenadoria de Planejamento Habitacional. Florianópolis, 2v., 1992.

_____. **Lei Orgânica do Município de Florianópolis-SC**, de 05 de abril de 1990. Disponível em <<http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/orglaw.pl?city=Florianópolis&state=sc>> Acesso em: 14 de agosto de 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry; PERES, Jose Augusto de Souza. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, Marco Antonio da. A emergência da ideologia da solidariedade no contexto da refilantropização do tratamento à questão social. In: BATTINI, Odária (org.). **Assistência Social: referências conceituais e propositivas**. Curitiba: Champagnat, p. 171-192, 2002.

ROSA, Elizabete Terezinha Silva. **A centralidade da família na política de assistência social.** An. 1 Congr. Intern. Pedagogia Social Mar. 2006. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 abril 2009.

SALLES, Vanuza Vieira Marini; PAULILLO, Maria Ângela Silveira. **O Plano Municipal de Assistência Social/2007 Como Instrumento de Mensuração de Vulnerabilidades Sociais.** In: Serviço Social em Revista, volume 9, n. 2, 2007. Disponível em <<http://www.ssrevista.uel.br>> Acesso em: 08 de abril de 2009.

SANTA CATARINA (SC). **Secretaria de Estado da Assistência Social Trabalho e Habitação.** Sugestão de Planta do CRAS. Disponível em <<http://www.sst.sc.gov.br/arquivos/Planta-do-CRAS.jpg>> Acesso em: 26 de agosto de 2009.

_____. **Secretaria de Estado da Assistência Social Trabalho e Habitação.** Resolução nº 05 de 12 de maio de 2008. Disponível em <http://www.sst.sc.gov.br/arquivos/Resol_5_const._CRAS_ver2.doc> Acesso em: 12 de setembro de 2009.

SANTOS, Simone Maria dos. **A implantação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Florianópolis:** a efetivação do sistema único de assistência social (SUAS) no campo da proteção social brasileira? 2007. 173 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. **Previdência Social:** um direito a ser conquistado. Brasília, Editora gráfica Agnus, 1977.

SILVA, Ademir Alves da. O Serviço Social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício. In: **Serviço Social na Previdência:** trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, Odária (org.). **SUAS:** Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras Editora: Curitiba, PR, p. 59-100, 2007.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social.** 2 ed. Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 3. São Paulo: Cortez, 2008.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **O desastre social.** Rio de Janeiro: Record, 2003.

_____. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina.** São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, Rosany Barcellos; AZEREDO, Verônica Gonçalves. O assistente social e a ação competente: a dinâmica cotidiana. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, ano 15, n. 80, p. 48-58, nov., 2004.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALCÃO, Maria do Carmo. **A Assistência Social brasileira**: Descentralização e municipalização. São Paulo: Educ, PUC-SP, 1990.

_____. **LBA**: Identidade e efetividade nas ações, no enfrentamento da pobreza brasileira. São Paulo: EDUC, 1989.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira, et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALCÃO, Maria do Carmo; TEIXEIRA, Sônia Maria FI. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência social. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.26, n.87 n.esp., p. 96-122, set. 2006.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.25, n.77, p. 30-53, mar. 2004.

_____. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.22,n.68, p.54-82, nov. 2001.

_____. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.55, p. 09-38, nov. 1997.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

WITIUK, Ilda Lopes. Interfaces da Assistência Social com as demais Políticas Públicas. In: BATTINI, Odária (org.). **Assistência Social**: referências conceituais e propositivas. Curitiba: Champagnat, p. 25-38, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. Apresentação. In: BATTINI, Odária (org.). **SUAS:** Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras Editora: Curitiba, PR, p. 07-08, 2007.

_____. **Classes subalternas e assistência social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. Pobreza e Exclusão Social: expressões da Questão Social no Brasil. In: **Temporalis**, São Paulo, v. 3, p. 33-40, 2001.

ANEXO A: TAXA DE VULNERABILIDADE

Para efeito desta NOB/SUAS, a construção do conceito de vulnerabilidade social fundamenta-se na PNAS/2004, que define o público alvo da Assistência Social

Assim, considera-se como população vulnerável o conjunto de pessoas residentes que apresentem pelo menos uma das características abaixo:

VARIÁVEIS	FONTE	ANO
Famílias que residem em domicílio com serviços de infra-estrutura inadequados. Conforme definição do IBGE, trata-se dos domicílios particulares permanentes com abastecimento de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma, sem banheiro e sanitário ou com escoadouro ligado à fossa rudimentar, vala, rio, lago, mar ou outra forma e lixo queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar ou outro destino e mais de 2 moradores por dormitório.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de 4 anos de estudo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma chefe mulher, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e ser analfabeta.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma pessoa com 16 anos ou mais, desocupada (procurando trabalho) com 4 ou menos anos de estudo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família no qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com uma pessoa com deficiência	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)

A combinação dessas características comporá a Taxa de Vulnerabilidade Social em um determinado território.

APÊNDICE A: FORMULÁRIO DE PESQUISA

Este formulário é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, da acadêmica Letícia Soares Nunes, orientado pela Profa. Dra. Eliete Cibele Cipriano Vaz, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o título de: A organização da Política de Assistência Social no município de Florianópolis: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Região Continental II

1. Quais foram os principais meios de divulgação que a família utilizou para acessar os serviços oferecidos pelo CRAS Continental II?

- () Órgão público
- () Instituição não-governamental
- () Vizinho
- () Amigo
- () Familiar
- () Outros _____

2. Qual(is) a(s) necessidade(s) social(is) apresentada(s) pela família do(a) entrevistado(a) que desencadeou(aram) a procura pelo CRAS Continental II?

- () Benefício(s)? Qual(is) _____
- () Orientação/Informação? Qual(is) _____
- () Atendimento Psicológico? Por qual motivo? _____
- () Outros _____

3. Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS da região Continental II tem provocado na família do(a) entrevistado(a) ali residente?

4. Qual a compreensão do(a) entrevistado(a) acerca do CRAS?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, que tem como ponto principal a seguinte questão: Qual o impacto que os serviços oferecidos pelo CRAS de Florianópolis tem provocado nas famílias residentes na região Continental II?

Você foi escolhido (a) para ser entrevistado (a) por compor o universo das Famílias atendidas no CRAS Continental II. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o Departamento de Serviço Social /UFSC.

Os objetivos deste estudo são: Compreender de que forma a Política de Assistência Social está organizada no município de Florianópolis; Compreender o entendimento das famílias usuárias do CRAS Continental II, do município de Florianópolis, a respeito do CRAS.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário que tem por objetivo descrever o perfil das famílias atendidas no CRAS do município de Florianópolis na região Continental II e levantar quais as demandas que essas famílias apresentam para este Centro de Referência.

As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e através deste é que serão veiculadas. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e da professora orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Acadêmica: Leticia Soares Nunes

Rua: Campolino Alves, nº 335

Fone: (48) 3348-6237

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Profa. Dra. Eliete
Cibele Cipriano Vaz

Departamento de Serviço Social

Fone: 3721-9540

Leticia Soares Nunes

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha
participação na pesquisa e concordo em participar.**

Sujeito da pesquisa

Florianópolis, de de 2009.