



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PRISCILA SEMZEZEM

**A SEGURANÇA DE ACOLHIDA E AS SUAS
COMPREENSÕES NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL
BÁSICA**

Londrina
2012

PRISCILA SEMZEZEM

**A SEGURANÇA DE ACOLHIDA E AS SUAS
COMPREENSÕES NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL
BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina-UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves.

Londrina
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S473s Semzezem, Priscila.

A segurança de acolhida e as suas compreensões no serviço de
proteção social básica / Priscila Semzezem. – Londrina, 2012.
167 f. : il.

Orientador: Jolinda de Moraes Alves.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) –
Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais
Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e
Política Social, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Assistência social – Teses. 2. Seguridade social – Teses. 3.
Política social – Teses. 4. Serviços sócio-assistênciais – Teses. 5.
Direitos sociais – Teses. I. Alves, Jolinda de Moraes. II. Universidade
Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados.
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social.
III. Título.

CDU 361.21

PRISCILA SEMZEZEM

**A SEGURANÇA DE ACOLHIDA E AS SUAS COMPREENSÕES NO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Maria Luiza Amaral Rizzotti
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Dirce Koga
UNICSUL – São Miguel - SP

Londrina, 17 de outubro de 2012.

Ao meu pai, pelo seu amor, carinho e compreensão. Minha fonte aprendizagem e meu porto seguro, sem o seu apoio jamais teria chegado.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, obrigado por acreditar em mim! Me ensinou como caminhar pela vida com respeito e honestidade.

Ao meu esposo Gustavo que nunca permitiu que eu desanimasse e sempre esteve ao meu lado, dedicando o seu amor e carinho.

À minha irmã Cintia e meu sobrinho Pedro que muitas vezes me fiz ausente.

À minha tia e amiga Dalva, que faz jus ao seu nome, é uma estrela, obrigada por sempre estar comigo.

A todos da minha família que me apoiaram e compreenderam este momento importante.

À Prof^a Jolinda, minha orientadora e fonte de conhecimento, pela compreensão, comprometimento neste estudo. Seu padrão de excelência e sua extrema competência foram decisivos para a elaboração e finalização do trabalho.

À todas minhas companheiras de mestrado, em especial as amigas Cleide, Thaís, Cirlene, pessoas importantes que conheci nesta caminhada e se tornaram companheiras, obrigada pelos momentos que compartilhamos emoções, conquistas e angústias!

À Cleide pelo carinho, receptividade e, principalmente, pela amizade. E ainda pelas nossas longas conversas durante o percurso até Londrina que me ajudou neste processo de formação. Você é especial!

À Elza que também conheci nesta caminhada e me apoiou sempre!

À Ana Patricia em especial, minha amiga, professora, mestre, fonte de apoio e inspiração. Obrigada pelo incentivo e por acreditar em mim!

Aos meus alunos (todos) que desde o início se fizeram presente nesta caminhada, vocês são a minha inspiração para continuar!

Aos meus companheiros de trabalho pelo apoio e compreensão.

Ao Ricardo, que sempre atendeu os meus pedidos de correção! Você faz parte desta trajetória!

Aos membros da banca de Qualificação, Prof^a Mária Luiza Rizotti e Prof^a Líria Betiol Lanza, pelos apontamentos e contribuições que enriqueceram esta dissertação.

À Prof^a. Maria Luiza Rizotti e Prof^a. Dirce Koga membros titulares, e aos membros suplentes Prof^a. Líria Betiol Lanza e Prof^a. Vânia Nery pelo aceite ao convite de participação da banca de Defesa.

A todo o corpo docente do Mestrado da Universidade Estadual de Londrina por transmitir o seu conhecimento que tanto foi importante para a minha vida profissional.

Aos usuários e profissionais entrevistados pelo comprometimento com esta pesquisa, dispondo de seu tempo para contribuir com as reflexões, que tanto foi importante para a efetivação deste trabalho.

E a todos àqueles que de alguma forma, mas que aqui não foram citados participaram dessa minha conquista pessoal e profissional.

SEMZEZEM, Priscila. **A segurança de acolhida e as suas compreensões no serviço de proteção social básica**. 2012. 167 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado é resultado de uma pesquisa que tem como objeto a segurança de acolhida na política de assistência social e como objetivo investigar e explicar as diferentes compreensões sobre a segurança de acolhida, em especial por parte dos usuários e técnicos do CRAS Alvorada, de Maringá-PR. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, cujo percurso metodológico articulou diferentes procedimentos tais como: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo através de aplicação de entrevistas com os técnicos e usuários do CRAS. Os resultados demonstraram que a segurança de acolhida deve ser entendida no âmbito da proteção social assegurando os direitos socioassistenciais aos usuários do SUAS, por meio dos equipamentos públicos de referência onde se garanta o acesso aos serviços, benefícios, programas, projetos, ações e encaminhamentos para outras políticas. Os técnicos sujeitos da pesquisa demonstraram que compreendem a acolhida como atenção respeitosa no acolhimento das demandas trazidas pelos usuários. No entanto, ainda se faz necessário aprofundar os conhecimentos sobre a dimensão protetiva dessa segurança afiançada na PNAS, o que demanda conhecer as vulnerabilidades sociais através da realização do diagnóstico socioterritorial e ter capacidade técnica para materializar tal segurança aos seus mandatários. Quanto aos usuários compreendem a acolhida ora como direito, ora como ajuda, evidenciando a importância da dimensão relacional na forma como são recebidos no CRAS, onde são tratados com dignidade e compromisso por parte dos técnicos. Portanto, para que seja assegurada a proteção social percebe-se ainda, um longo caminho a percorrer na construção do processo de materialização da segurança de acolhida no cotidiano do CRAS.

Palavras-chave: Proteção social. Assistência social. Vulnerabilidade social. CRAS. Segurança de acolhida.

SEMZEZEM, Priscila. **A security of welcome and its basic social protection and comprehensions**. 2012. 167 p. Dissertation (Master's degree in Social Work and Social Policy) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

This masters issue is a search result that has as object the security of welcome in the social help policies, and aiming to investigate and explain different comprehensions about the security of welcome, in special for the users and technical from CRAS from Alvorada in Maringá-PR. It discusses a discover in search with quality nature, whose metodological course joined different procedures as well: bibliography search, paper search and field search through interviews from CRAS users and technicals. The results showed the security of welcome must be understood in the range of the social protection assuring the social assistance rights to the users of SUAS, through the public way it is made sure the access to the services, benefits, programs, projects, actions and routing to the others policies. Technicals showed they made out the protection as polite attention in the reception of the demands brought for the users. Although, it is still need to know deeply the knowlegment about protective extent of this safety assured in the PNAS, what demands to know the social vulnerabilities through achievement of the social territorial diagnosis and has technical skills to come true such safety to their demanders. As for the users understand this safety sometimes as a right, sometimes as a help, making it obvious the importance of the relation range in the way it is received in the CRAS, where they are treated with dignity and engagement for the technicals part. So, to be assured the social safety it was still noticed, a long way to walk in the embodiment process putting together the security of welcome in the CRAS routines.

Keywords: Social protection. Social help. Security of welcome. Social vulnerabilities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa Social de Maringá/ PR	79
Figura 2 – Disposição dos CRAS territórios Maringá/PR.....	82
Figura 3 – Mapa Social de Maringá/ Pr – Destaque área de abrangência CRAS - Alvorada	86
Figura 4 – Vulnerabilidade Social	89
Figura 5 – Direitos das Famílias Usuárias do CRAS	118

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos setores censitários segundo grupos de vulnerabilidade do IPVS.....	68
Quadro 2 – Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF) /2010 – Maringá/PR	73
Quadro 3 – Informações Serviços de Proteção Social Básica Maringá/ PR.....	76
Quadro 4 – Áreas de diagnóstico, Zonas e Bairros	80
Quadro 5 – Sistematização do acolhimento na saúde.....	113
Quadro 6 – Ações do PAIF	120
Quadro 7 – Matriz do trabalho profissional no cotidiano do CRAS	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada.
CF	Constituição Federal.
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social.
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social.
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social.
CRSE/LA	Centro de Referência Sócioeducativo/ Liberdade Assistida
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social.
DF	Distrito Federal
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.
IDF	Índice de Desenvolvimento Familiar
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
IDH-E	Índice de Desenvolvimento Humano- Escolaridade
IDH-L	Índice de Desenvolvimento Humano- Longevidade
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano- Município.
IDH-R	Índice de Desenvolvimento Humano – Renda.
IDV	Identificação de Localidades e Famílias em Situação de Vulnerabilidades
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social.
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
MISOCIAL	Matriz de Informação Social.
MUNIC	Pesquisa de Informações Básicas Municipais.
NIS	Núcleo Integrado de Saúde.
NOB	Norma Operacional Básica.
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.
ONG	Organização não Governamental.

PAIF	Programa de Atendimento Integral à Família.
PAEF	Programa de Atendimento Especializado à Família.
PBF	Programa Bolsa Família.
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social.
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSB	Proteção Social Básica.
PSE	Proteção Social Especial.
PR	Paraná
PROCON	Proteção ao Consumidor
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RG	Registro Geral
SAGI	Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação.
SASC	Secretaria de Assistência Social e Cidadania.
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.
SETP	Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social.
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SP	São Paulo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde.
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA NO BRASIL	23
1.1 PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO MONOPOLISTA	23
1.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA DE PROTEÇÃO NO BRASIL	28
1.3 A FUNÇÃO PROTETIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	36
1.4 A PROTEÇÃO SOCIAL GARANTIDA PELO SUAS - SISTEMA ÚNICO DA ASSITÊNCIA SOCIAL	40
1.4.1 CRAS - Serviço de Proteção Social Básica	46
2 VULNERABILIDADES SOCIAIS E PROTEÇÃO SOCIAL	53
2.1 VULNERABILIDADES SOCIAIS	53
2.2 USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	57
2.3 AS VULNERABILIDADES SOCIAIS E A PROTEÇÃO NO TERRITÓRIO	59
2.4 INDICADORES DE VULNERABILIDADES SOCIAIS	62
2.5 VULNERABILIDADES SOCIAIS EM MARINGÁ - PR	71
2.6 CRAS ALVORADA - MARINGÁ/PR: AS PARTICULARIDADES DO TERRITÓRIO EM ANÁLISE	85
2.6.1 Vulnerabilidades sociais no Território do Cras Alvorada	94
2.6.2 CRAS: Referência para acesso a proteção	99
3 SEGURANÇA DE ACOLHIDA E AS SUAS COMPREENSÕES NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	107
3.1 O ACOLHIMENTO NA SAÚDE	107
3.2 ACOLHIDA: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	115
3.2.1 A Segurança de Acolhida expressa na regulação da PNAS e SUAS	115
3.3 A COMPREENSÃO DOS TÉCNICOS SOBRE A SEGURANÇA DE ACOLHIDA NO CRAS	125
3.4 A COMPREENSÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A SEGURANÇA DE ACOLHIDA NO CRAS	131

CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
REFERÊNCIAS	146
APÊNDICES	157
APÊNDICE A - Questionário sobre as ações do CRAS	158
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista: Usuários CRAS Alvorada	162
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Trabalhador do CRAS	164
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Usuário do CRAS	166

INTRODUÇÃO

As desigualdades sociais são inerentes ao modo de produção capitalista¹, desde o período concorrencial, mas foi no seu estágio monopolista, a partir do final do século XIX, que as grandes modificações no seu ordenamento e em sua dinâmica econômica, colocaram na condição de pobreza um grande contingente de trabalhadores.

No século XX, o surgimento da grande indústria e da sociedade urbano-industrial foi determinante para que os trabalhadores pudessem se organizar e politizar suas condições precárias de sobrevivência, exigindo que suas necessidades fossem socialmente reconhecidas pelo Estado, resultando nas políticas de proteção social.

As políticas sociais são criadas com o objetivo de compensar as perdas desse excedente da população e de preservar um patamar mínimo de civilidade às pessoas afastadas do consumo, mas igualmente asseguram condições gerais para a reprodução capitalista. Assim sendo, Netto (2009) afirma que as políticas sociais atendem tanto as demandas do capital quanto dos trabalhadores. Conseqüentemente, as ações propostas pela esfera privada ou pelo estado não têm como objetivo superar as conseqüências causadas pelo modo de se produzir e viver em sociedade, mas sim, amenizar as sequelas vivenciadas por grande parte da população.

Particularmente no Brasil, a pressão dos trabalhadores no início de século XX fez com que os direitos fossem reconhecidos pelo estado num contexto permeado por contradições e explorações.

O sistema de proteção social no Brasil foi criado mediante a concepção previdenciária destinada ao trabalhador, protegendo-o no exercício de sua vida laboral, e, na falta dela, seja pela velhice ou nos diferentes imprevistos, tendo cobertura mediante seguro de natureza contributiva através da política previdenciária.

¹ A lei geral da acumulação capitalista tem como pressuposto quanto mais se acumula riqueza de um lado, mais aumenta o número de trabalhadores despossuídos do outro, sendo a exploração do trabalhador imprescindível para acumulação do capital (Marx, 1987). Para aprofundamento de como Marx descreve a lei geral da acumulação capitalista, buscar no vigésimo terceiro capítulo de sua obra O capital (1987).

No final do século XX, diante do quadro de pauperização da classe trabalhadora, o Estado brasileiro reconheceu e ampliou os direitos sociais, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que prevê além da previdência social como política contributiva, a saúde e a assistência social como proteções estendidas a todos os cidadãos que delas necessitassem, independente de contribuição.

A Assistência Social no Brasil foi, desde então, concebida como política pública de Seguridade Social, direito do cidadão e dever do Estado, tendo sido regulamentada pela Lei 8.742 de 07 de setembro de 1993 – LOAS. Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e em 2005 NOB SUAS 2005 – Norma Operacional Básica, sendo o resultado a partir de ampla e democrática discussão no país todo, apresentando novos parâmetros e diretrizes para a configuração da respectiva política. Em julho de 2011, o SUAS é regulamentado pela Lei N. 12.435 de 06 de julho de 2011, que alterou a LOAS - Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, apresentando novos parâmetros e diretrizes para a configuração de tal política.

As vulnerabilidades sociais referenciadas na política não se restringem às condições de pobreza, se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas e políticas.

Assim compreendida ela se ocupa das vulnerabilidades sociais e das situações de empobrecimento da classe trabalhadora. Não está relacionada somente às dificuldades materiais, mas também às relacionais e culturais que interferem na reprodução social dos trabalhadores e suas famílias.

Trata-se de uma política pública de proteção social que deve garantir àqueles que estão em situação de vulnerabilidade social as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar.

Segundo Almeida (2011)², a mediação e a garantia das seguranças sociais são efetivadas por meio dos serviços, benefícios, programas e projetos

² ALMEIDA, Andréia Cristina da Silva. **A Proteção Social no Âmbito da Política de Assistência Social: Uma Análise das Seguranças Sociais**. Dissertação de Mestrado em pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

socioassistenciais, executados nos equipamentos da política de assistência social – CRAS e CREAS.

A concepção de serviços socioassistenciais é especificada de acordo com coberturas de proteção social básica e especial de alta e média complexidade. As famílias são atendidas prioritariamente por dois equipamentos públicos de acolhimento aos usuários da política de Assistência Social, locais de referência de serviços que devem prover seguranças sociais e a garantia de direitos à população: o CRAS - Centro de Referência da Assistência Social e o CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

O CRAS, de acordo com Colin e Silveira (2007), é uma unidade descentralizada da política de assistência social destinada às pessoas em situação de vulnerabilidade social, e devem estar localizados em áreas vulneráveis, portanto é a referência das famílias necessitadas no que se refere à inserção e inclusão nos serviços que devem garantir seus direitos.

Diante das novas e atuais configurações dessa política, propõem-se novos desafios àqueles que fazem o planejamento, a gestão, e execução e também para os seus demandatários, tendo se tornado uma área de grande interesse para a pesquisa social.

O processo iniciado com a experiência de trabalho realizado no CRAS pela mestranda foi preponderante para determinar o objeto de estudo: a segurança de acolhida na política de assistência social. A delimitação do objeto de estudo foi ainda motivada, porque analisar todas as seguranças demandaria uma pesquisa muito abrangente e já foi realizada por Almeida (2011), neste Programa de Pós- Graduação.

De acordo com a PNAS/2004 a segurança de acolhida consiste em prover por meio da oferta pública de espaços e serviços adequados à realização de ações de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e educativas. Supõe a abordagem em territórios de incidência de situações de risco bem como a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias de curta, média ou longa duração.

O objetivo deste estudo é investigar e explicar as diferentes compreensões sobre a segurança de acolhida na política de assistência social, em

especial por parte dos usuários e técnicos, a partir de algumas inquietações que se colocam como problemas de pesquisa, quais sejam:

- O que estamos chamando de segurança de acolhida na política de assistência social?
- A quem se destina a segurança de acolhida? Quais as vulnerabilidades a que estão expostos os seus destinatários?
- Quais as especificações sobre esta segurança de acordo com as normativas e regulações da política nacional?
- Qual a compreensão dos técnicos sobre a segurança de acolhida e até que ponto ela está sendo materializada nos serviços de proteção social básica?
- A segurança de acolhida está assegurando as proteções sociais aos usuários da política de assistência social? Como os usuários a compreendem?

Como *locus* da pesquisa foi escolhido o CRAS, em especial o CRAS Alvorada de Maringá – PR, pois se trata de um equipamento da política de assistência social, considerado a “porta de entrada” para o SUAS - Sistema Único de Assistência Social, ou seja, acolher o cidadão e assegurar os direitos sociais. Segundo a pesquisa MUNIC/2009, existem cinco mil cento e quarenta e dois CRAS no país, e quatrocentos e sessenta e dois no Estado do Paraná.

A escolha do município de Maringá - PR se deu pela sua classificação (PNAS/2004) em grande porte, pela habilitação no nível de gestão plena, pela possibilidade de observação do trabalho de proteção social básica realizado dos seis CRAS municipais já instalados e ainda pelo conhecimento dessa realidade onde trabalhamos na docência do ensino superior.

Maringá situa-se ao norte do Estado do Paraná, com 357.117 habitantes (IBGE/2011), distribuídos em uma área da unidade territorial, 487,730 Km², com densidade demográfica 732,12 hab/Km². O órgão gestor da Política de Assistência Social em Maringá é denominado Secretaria de Assistência Social e Cidadania - SASC. Os serviços dessa política são ofertados a partir de uma rede de proteção social básica e especial de alta e média complexidade, composta por equipamentos públicos CRAS, CREAS e complementada pela rede não governamental.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória, segundo Junior; Sgarbiero; Bourguignon (2012), admite ao pesquisador investir em temáticas pouco trabalhadas no meio acadêmico, permitindo avançar em reflexões acerca do objeto investigado. É também considerada uma etapa de percurso metodológico, exigindo articulações com diferentes procedimentos de pesquisa tais como: entrevistas individuais ou grupais, observações, questionários, pesquisa bibliográfica e documental, ou ainda com outras modalidades de pesquisa como pesquisa-ação, história oral, estudo de caso ou pesquisa descritiva.

E ainda é uma pesquisa de natureza qualitativa, pois conforme Minayo (2004), compreende as questões particulares, ou seja, corresponde a uma realidade que não pode ser quantificada, ela analisa um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

No desenvolvimento da pesquisa exploratória foram utilizados vários procedimentos metodológicos para aprofundamento dos estudos e reflexões sobre o objeto investigado.

As pesquisas bibliográfica e documental foram utilizadas para a exploração do conceito de vulnerabilidade social, considerado tema fundante para a realização do diagnóstico socioterritorial, sobre o qual devem ser planejadas as ações protetivas do CRAS que promovem a segurança de acolhida.

As vulnerabilidades sociais atendidas pela política de assistência social, conforme a PNAS/2004 estão relacionadas às famílias e/ou indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Para investigar e apreender as acepções conceituais da acolhida, foi realizada uma pesquisa documental junto às legislações e publicações oficiais do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o intuito de identificar como ela se expressa na política de assistência social. Ampliou-se também a

pesquisa bibliográfica para a literatura disponível na política de saúde, que igualmente destaca o acolhimento como uma das estratégias de intervenção voltada à concretização dos princípios e diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde.

A coleta de dados, junto aos sujeitos envolvidos na pesquisa, teve início quando foi enviado ao Técnico de Referência do CRAS – Alvorada, em julho de 2011, um questionário³, composto por perguntas abertas e fechadas, que teve o objetivo de coletar informações preliminares sobre as ações desenvolvidas no CRAS, principalmente no que se refere à acolhida das famílias e indivíduos nos serviços.

Posteriormente realizou-se a pesquisa com os usuários do CRAS Alvorada com o objetivo de conhecer a sua compreensão sobre a segurança de acolhida. Com os usuários a pesquisa foi por amostra, “processo de definição de uma certa quantidade de representantes num universo de possibilidades.” (DESLANDES, 2009, p. 48). A amostra foi do tipo não probabilística intencional, utilizada quando se deseja por exemplo, obter a opinião ou conhecer a situação de determinadas pessoas ou serviços, por sua especificidade e não representatividade do universo. (MARSIGLIA, 2007). Para a realização das entrevistas com os usuários, foram os profissionais do CRAS- Alvorada que indicaram os sujeitos a partir de dois critérios estabelecidos pela pesquisadora: 1) dois usuários cadastrados, inseridos e que participam das atividades desenvolvidas pelo CRAS; 2) e mais dois que fossem cadastrados e não participavam das atividades desenvolvidas pelo CRAS, mas que, pelo perfil, situação e demandas necessitam participar das atividades do CRAS. Justifica-se que não é intencional que os sujeitos da pesquisa se compuseram na sua totalidade do gênero feminino.

Constituíram-se como sujeitos da pesquisa, na condição de usuários do CRAS Alvorada:

- *USUÁRIA A*: É usuária do CRAS Alvorada desde a sua inauguração, sendo transferida do CRAS Central para o CRAS Alvorada. Participa das atividades no CRAS pelo menos uma vez ao mês, através do grupo de convivência. É beneficiária do Programa Bolsa Família, não possui trabalho fixo, faz trabalhos esporádicos para complementar a renda da família, e o esposo é responsável em prover as necessidades da família.

³ Apêndice A

- *USUÁRIA B*: Tem cadastro no CRAS há mais ou menos um ano. Não possui frequência nas atividades no CRAS. Não possui trabalho, é beneficiária do Programa Bolsa Família, está gestante e o esposo trabalha como autônomo, sendo a sua responsabilidade de prover as necessidades da família.

- *USUÁRIA C*: Tem cadastro no CRAS há mais ou menos um ano. Participa das atividades do CRAS pelo menos uma vez ao mês. É idosa, não está aposentada. A renda da família constitui-se pela aposentadoria do esposo e é por ela que satisfaz as necessidades.

- *USUÁRIA D*: O seu cadastro foi realizado no CRAS Central e com a inauguração do CRAS Alvorada, foi transferida, por ser mais próximo de sua residência. Tem dois filhos, não possui trabalho fixo, recebe o Bolsa Família e não tem frequência nas atividades no CRAS.

Escolhidos os usuários, agendamos as entrevistas e os que aceitaram participar foram informados cuidadosamente sobre todo o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁴ e demais informações que se fizeram necessárias. Os participantes da pesquisa de campo receberam uma via do Termo de Consentimento e Esclarecido, sendo outra via arquivada com a pesquisadora.

Os procedimentos de operacionalização da pesquisa de campo foram realizados no CRAS, em agosto e setembro de 2011, que contam com salas de atendimento equipadas, para preservação do sigilo.

O instrumento utilizado de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, que “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se pender a indagação formulada”. (MINAYO, 2009, p. 64). Foi construído um roteiro de perguntas que teve o objetivo de identificar nas falas dos usuários as vulnerabilidades sociais apresentadas, se o CRAS é identificado como uma referência de proteção no território e a compreensão da segurança de acolhida. As entrevistas foram gravadas com a anuência dos sujeitos e transcritas literalmente.

Após esse procedimento, houve a necessidade de aprofundar como os técnicos compreendem a segurança de acolhida, pois, eles são os operadores, portanto influenciam na materialização aos usuários. Inicialmente foi consultada a pesquisa realizada, em 2011, no Programa de Pós- Graduação Serviço Social e

⁴ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se disponível nos apêndices deste trabalho.

Política Social da UEL, no estado de São Paulo na cidade de Presidente Prudente pela pesquisadora Almeida (2011). Posteriormente buscamos a pesquisa realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com autoria de Nery (2009). E, ainda, consultamos as pesquisas recentemente apresentadas no Programa de Pós- Graduação Serviço Social e Política Social da UEL, realizadas no estado do Paraná em Maringá pela pesquisadora Castilho (2012) e outra realizada em Umuarama e Maringá por Silva (2012). E a partir desse estudo visando complementar a pesquisa exploratória sobre a compreensão dos técnicos, sentiu-se a necessidade de perguntar a esses sujeitos que atuam no CRAS Alvorada de Maringá, qual a compreensão deles sobre a segurança de acolhida. A pergunta foi realizada no mês de outubro de 2011 através de uma rápida conversa no próprio CRAS Alvorada, pela autora a duas técnicas que tendo sido esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Sujeito⁵.

Após a obtenção dos dados, estabelecemos as categorias de análises, localizadas no segundo e terceiro capítulos, pois, segundo Minayo (2004), a partir delas é possível estabelecer classificações, e demonstrar quais conceitos são necessários para a compreensão do nosso objeto de estudo.

Para a realização da análise de dados, utilizamos a análise de conteúdo, para Gomes (2009, p. 84), permite ao pesquisador caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do está sendo comunicado.

Os resultados da pesquisa exploratória das compreensões a respeito da segurança de acolhida na política de assistência social serão aqui apresentados em três capítulos, que se intercalam entre pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo com os técnicos e usuários.

O primeiro capítulo explica os sistemas de proteção social no capitalismo monopolista focando o modelo brasileiro e aborda a assistência social como política de proteção social não contributiva, destacando a sua função protetiva proporcionada pelo SUAS, especificamente o CRAS como serviço de proteção social básica.

⁵ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se disponível nos apêndices deste trabalho.

O segundo capítulo expõe o resultado da pesquisa sobre as vulnerabilidades sociais as quais estão submetidos os usuários da política de assistência social. A necessidade do estudo sobre as vulnerabilidades deu-se no decorrer da pesquisa exploratória quando se percebeu que, para compreender a segurança de acolhida nos CRAS, necessitava-se previamente identificar o público destinatário da proteção social que deve garantir a segurança de acolhida. São categorias analíticas: A vulnerabilidade social apresentada no CRAS Alvorada; CRAS: Referência para o acesso à proteção.

O terceiro capítulo apresenta as compreensões da segurança de acolhida por parte dos técnicos e dos usuários do CRAS Alvorada Maringá – PR. Tendo como categorias analíticas: A compreensão dos técnicos sobre a Segurança de acolhida no CRAS; A compreensão dos usuários sobre a segurança de acolhida no CRAS.

1 PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA NO BRASIL

Neste capítulo, realiza-se uma breve retrospectiva do surgimento dos sistemas de proteção social no capitalismo monopolista, em decorrência do processo de industrialização e as suas consequências à população. Posteriormente serão situadas especificamente as características particulares do processo de construção no Brasil.

Em seguida, destaca entre as políticas sociais pertencentes ao sistema de proteção social brasileiro, a trajetória da assistência social como proteção social não contributiva, a função protetiva proporcionada e regulamentada no SUAS. E por fim a descrição do CRAS como serviço de referência da proteção social básica.

1.1 PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO MONOPOLISTA

Partimos do pressuposto que, analisar a proteção social, requer o entendimento de que ela se desenvolveu como produto histórico social; primeiramente através de atos de solidariedade, caridade e bondade, até o reconhecimento como direito, quando foi instituído como um sistema estatal, característico do estágio monopolista do capitalismo, no final do século XIX. Segundo Di Giovanni (1998), não existe sociedade que não tenha desenvolvido algum sistema de proteção social. Os estudos antropológicos, etnográficos, sociológicos, a historiografia antiga, moderna e contemporânea apontam formas de solidariedade social; algumas mais sofisticadas, outras mais rústicas, e que ao decorrer das mudanças ocorridas na sociedade, principalmente com o modo de produção capitalista, a proteção social se torna central à vida coletiva.

Ressalta-se que a compreensão de proteção social está relacionada às formas de dependência que geram insegurança. Ela está ancorada na ação coletiva de proteger indivíduos contra riscos inerentes à vida ou assistir necessidades geradas em diferentes momentos históricos relacionadas com situações de dependência.

Para Viana e Levcovitz (2005), o que difere do antigo sistema de proteção social, anteriormente ao estabelecido no final do século XIX e início do século XX, que permanece até a atualidade, é que o antigo mobilizava a família, a

comunidade e as associações filantrópicas, e o atual elegeu o Estado e a intervenção de profissionais nas funções de proteção social. Assim, os sistemas de proteção social são formados com base nas situações de riscos geradas pelas situações de dependência pela Sociedade, Mercado e Estado.

O sistema de proteção social, reconhecido como direito na sociedade industrial, é decorrente de reivindicações da classe trabalhadora a partir das novas necessidades vivenciadas por ela, em consequência de seu contínuo empobrecimento. Com o processo de industrialização, aumentou o risco das famílias de trabalhadores caírem em uma situação de miséria e, conseqüentemente, de dependência. Visando dar respostas a essas situações surgem os sistemas de proteção social públicos:

Os sistemas de proteção social têm origem na necessidade imperativa de neutralizar ou reduzir o impacto de determinados riscos, sobre o indivíduo e a sociedade. Pode-se, portanto, afirmar que a formação de sistemas de proteção social resulta na ação pública que visa resguardar a sociedade dos efeitos dos riscos clássicos: doença, velhice, invalidez, desemprego e exclusão (por renda, raça, gênero, etnia, cultura, etc) (VIANA; LEVCOVITZ, 2005, p. 17).

Jaccoud (2009), corroborando com tal explicação, afirma que a instituição de um sistema de proteção social público nasceu no século XIX com a industrialização e a constatação de que a vulnerabilidade e a insegurança social vinham se ampliando à medida que se expandiam as relações de trabalho assalariadas. Ainda para a autora, o Estado teve o papel fundamental, quanto à cobertura dos riscos sociais e na tarefa de atuar na oferta de proteção social, instituindo mecanismos que possibilitassem a garantia de renda quando da impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantindo uma oferta de serviços e benefícios associados a certo patamar de bem estar.

Quando a proteção social é assumida pelo Estado passa a ser reconhecida pela sociedade, ela se constitui em uma função legal e legítima.

[...] a proteção exercida através do Estado é socialmente assumida como função do poder político e representa a existência de um conjunto de garantias, mais ou menos extensas, através de intervenção política e administrativa (DI GIOVANNI, 1998, p. 12).

A forma de garantia da proteção social pública exercida pelo Estado se deu ao longo da história por meio da constituição de sistemas de seguridade

social, de forma diferenciada em cada país, sendo regulamentado levando em consideração os aspectos políticos, econômicos, sociais e ideológicos. Há de se considerar a complexidade, a universalidade e a diversidade dos sistemas de proteção social:

O desenvolvimento desigual da indústria e da organização dos trabalhadores nos países determinou que o início da participação do Estado ocorre em diferentes momentos. Em relação aos riscos, contudo, houve uma clara precedência da cobertura do acidente de trabalho, da velhice e da invalidez. (MARQUES, 1995, p. 48).

Os sistemas de proteção social que ganharam maior importância foram desenvolvidos, primeiramente, nas sociedades capitalistas europeias. Esses deram base aos sistemas de seguridade social verificados em todas as sociedades complexas da atualidade, tendo sido implantados e geridos pelo Estado. (DI GIOVANNI, 1998)

Os sistemas de seguridade social são criados como uma forma de equilibrar a relação entre capital e trabalho, já que também são constituídos por políticas sociais, e estas por sua vez, tem no seio a conflituosa relação entre Estado e Sociedade, além dos interesses de classes, ou seja, eles se constituem também como estratégia do modo de produção capitalista.

As primeiras iniciativas de benefícios previdenciários que vieram a constituir a seguridade social no século XX nasceram na Alemanha, para dar respostas às greves e pressões dos trabalhadores. O *modelo bismarckiano*, considerado um sistema de seguros sociais, possuía características semelhantes às dos seguros privados. No que se refere aos direitos, tal modelo cobre, principalmente, os trabalhadores inseridos formalmente no mercado de trabalho. Como se observa, trata de um sistema contributivo, destinado aos indivíduos que têm meios para auferir. Nessa sociedade, a forma de ganhar para sobreviver se dá por meio do trabalho formal, ou seja, somente os que têm um trabalho assalariado estão assegurados, não sendo destinado à população em geral.

O sistema de proteção social *beveredgiano*, estabelecido após a Segunda Guerra, ganhou destaque, pois, privilegia o status de cidadania, em que são incluídos todos os cidadãos e todas as necessidades importantes da vida moderna. Tendo como principal objetivo a luta contra a pobreza. Nesse sistema, os direitos são universais, o estado deve garantir mínimos sociais a todos em

condições de necessidades, o financiamento deve ser proveniente de impostos fiscais e a gestão é pública e estatal. Além disso, faz críticas ao modelo *birmarckiano*, pois, os benefícios assegurados por este modelo se destinam a manter a renda dos trabalhadores em momentos de risco social decorrentes da ausência de trabalho, enquanto o modelo *beveredgiano* tem como objetivo central a luta contra a pobreza (BEHRING, 2009).

E é após a Segunda Guerra Mundial, que emerge o Estado capitalista chamado de Estado de Bem – estar, o *Welfare State*, ou seja, este Estado tem decisiva responsabilidade pelo bem-estar dos cidadãos. Ele refere-se a um tipo específico de intervenção do Estado na área social. E configura um momento e um regime específico de proteção social, introduzido através de políticas sociais mais abrangentes.

O surgimento do *Welfare State* está relacionado a demandas por maior igualdade, reconhecimento de direitos sociais e segurança econômica, uma vez que, o capital precisa ser preservado. Assim, da mesma maneira que ele responde às necessidades sociais, a faz preservando a integridade do modo de produção capitalista (PEREIRA, 2008).

As políticas sociais, a partir do *Welfare State*, integram o complexo político-institucional denominado seguridade social, que pode ter duas classificações, as políticas contributivas, contratuais e mercadorizáveis, voltadas para o atendimento das necessidades dos cidadãos inseridos no mercado de trabalho ou no sistema previdenciário contributivo. E as políticas distributivas, não contratuais, não contributivas e desmercadorizáveis, entre elas a assistência social, ofertadas por meio de serviços públicos, total ou parcialmente custeados pelo Estado, independente de contribuição ou inserção no mercado de trabalho. São políticas que abarcam todos os cidadãos e podem se apresentar de duas formas, a primeira monetária: como transferência de auxílios em dinheiro aos cidadãos destituídos de renda e a segunda forma não monetária, com os serviços gratuitos nos campos da educação, saúde, assistência social ou outras, custeadas pelo Estado (PEREIRA, 1998).

A concepção de Seguridade Social do pós-guerra, respaldada na visão não contratualista de proteção social, apresentou as seguintes características: integração de seguro, benefícios e serviços sociais, mediante gestão unificada; universalização da cobertura, utilizando a assistência social para incorporar no

sistema os não contribuintes; prevenção de riscos, infortúnios e incertezas futuros, além de compensação de perdas e danos do presente. Nesse sistema, tendo a necessidade de ser protegido, o sujeito tem garantido o direito aos benefícios, e cabe o Estado organizá-los e prover a forma de financiá-los. (PEREIRA, 1998).

Vale ressaltar que não há uma única concepção a respeito do conceito de seguridade social. Viana (1994), por exemplo, descreve duas formas de concebê-la. Na primeira, o uso da expressão Seguridade Social aponta para a concepção de proteção social, em que a cidadania implica, além dos direitos civis e políticos, ganha destaque também o social, que vai desde um direito mínimo de bem-estar econômico e segurança, ao direito de participar e levar a vida de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade.

A segunda forma de entendimento procura demarcar o conceito, o termo indica os programas estabelecidos em âmbito governamental que salvagam os indivíduos em situações de interrupção ou perda de capacidade de ganhar rendimentos do trabalho ou quando diminuir seus rendimentos. Ou seja, o primeiro conceito pressupõe o sistema de proteção mais abrangente, relacionado à ideia do social e o segundo mais limitado, relacionado à ideia do seguro.

Nesse sentido é importante destacar que proteção social deve ser analisada diferente ao conceito de políticas sociais, pois conforme afirma Jaccoud (2009), a proteção social se distingue da definição de políticas sociais, sendo entendida como parte delas, pois se refere a parte de um conjunto de iniciativas públicas com o objetivo de realizar fora da esfera privada o acesso a bens, serviços e renda.

A seguir será apresentada a política de assistência social como política de proteção social não contributiva e distributiva no Brasil.

1.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

A cidadania no Brasil foi reconhecida, historicamente, pela cobertura da previdência social através da proteção social contributiva, tendo por base o seguro social, dando o acesso à saúde e previdência por meio do seguro, ou seja, a cidadania no país foi garantida através do trabalho. Esse meio exclui, durante décadas, grupos da sociedade que não participavam do mercado de trabalho formal, assim quando o trabalho se torna precarizado, no estágio monopolista do

capitalismo, a maioria da população, sem acesso ao trabalho, fica descoberta do sistema de proteção social contributivo.

Entretanto segundo ALMEIDA (2006), a questão social se torna evidente no Brasil desde as primeiras aglomerações urbanas, no final do século XIX, em conjunto com exploração do trabalho, e os problemas sociais, entre eles a carência de recursos que possibilita a sobrevivência dos indivíduos. Esse fator tem como consequência o empobrecimento da classe trabalhadora, e a pobreza então entendida na esfera individual e privada, ganhando destaque o caráter voluntário das ações implementadas, e é somente em 1930 que a questão social ganha destaque no aspecto político:

[...] a questão social torna-se visível no Brasil desde o final do século XIX, mas ainda camuflada pelo processo de industrialização, bem controlado e articulado pelos importadores e exportadores vinculados ao capital internacional. Permaneceu por várias décadas na ilegalidade e por tal razão foi pensada como desordem, incriminando o sujeito e sendo enfrentada via aparelhos repressivos do Estado. Somente no pós 1930, em meio a forças sociais pró-conservação e pró-mudança, a questão social deixa a ilegalidade, passando a ser reconhecida sob explicações e/ou democratas como questão política ou de política (ALMEIDA, 2006, s/p).

Cerqueira Filho (1982) analisa o pensamento político brasileiro sobre a questão social, então entendida como o conjunto de problemas sociais, econômicos e políticos de uma dada sociedade, e afirma que sua emergência data do surgimento da classe operária que impôs ao mundo moderno, no curso da constituição da sociedade capitalista, um conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos. Para ele, o conflito entre o capital e o trabalho assume diferentes formas e articula tendências plurais no nível societário. Como questão política, a questão social é produzida por práticas sociais e discursos contraditórios. Afirma, ainda, que o consenso absoluto em torno de pensamento e prática hegemônica é ilusória tendo em vista o caráter antagônico da estrutura social e econômica. Segundo ele, a questão social se torna visível no Brasil desde o final do século XIX, mas ainda camuflada pelo processo de industrialização, bem controlado e articulado pelos importadores e exportadores vinculados ao capital internacional. Permaneceu por várias décadas na ilegalidade e, por tal razão, foi pensada como desordem, incriminando o sujeito e sendo enfrentada via aparelhos repressivos do Estado. Somente no pós 1930, em meio a forças sociais pró-conservação e pró-mudança, a

questão social deixa a ilegalidade, passando a ser reconhecida sob explicações liberais e/ou democratas como questão política ou de política.

No Brasil, conforme explica Conh (2000), embora em 1930 a questão social passasse a ser reconhecida no cenário político, a garantia ao bem-estar mínimo era algo que estava associado estritamente aos trabalhadores. A autora faz distinção entre a questão social desses trabalhadores (que passa a ser inserida na esfera de cidadania), da pobreza, dos desvalidos e miseráveis, que, por não estarem inseridos no mercado de trabalho, tratava-se de uma “questão” de responsabilidade da esfera privada, da filantropia.

[...] não é por outro motivo que os direitos sociais no Brasil até hoje se traduzem em políticas e programas sociais que se dirigem a dois públicos distintos: os cidadãos e os pobres. Cidadãos são aqueles que, por exemplo, estão cobertos por um sistema de proteção social ao qual tem direito porque contribuem para com ele. Os pobres são aqueles que, por não apresentarem capacidade contributiva, uma vez que nem se quer apresentam capacidade contributiva, uma vez que nem se quer apresentam capacidade de formas autônomas de garantias de patamares mínimos de sobrevivência, são alvo de políticas e programas de caráter filantrópico (CONH, 2000, p. 389).

Somente em 1988, é promulgada a Constituição Federal que continua garantindo a previdência como proteção contributiva, mas inclui a saúde e a assistência social como proteção social não contributiva. A assistência social, até então, vinculou-se a visão de solidariedade e caridade, desenvolvida pelas entidades filantrópicas ou confessionais, cabendo ao Estado um apoio suplementar.

Nesse sentido existe a necessidade de compreender a função das políticas sociais no capitalismo monopolista e o papel que o Estado assume nesse contexto, sendo importante ressaltar que na era monopólica exigiu-se um estado intervencionista com características voltadas para o acúmulo do capital. Dessa forma, ele se identifica como sendo aliado ao capital, ou seja, as funções dele estão a serviço do capital, como ressalta Netto (2005), é o seu Estado, opera no sentido de acumulação e valorização do capital. Ainda entre as suas funções ele é chamado a intervir na relação entre capital e trabalho e garantir o consumo destes:

[...] o Estado – como instância da política econômica do monopólio – é obrigado não só assegurar continuamente a reprodução e a manutenção da força de trabalho, ocupada e excedente, mas é compelido (e o faz mediante os sistemas de previdência e segurança social, principalmente a regular a sua pertinência a níveis determinados de consumo e a sua disponibilidade para a ocupação sazonal, bem como a instrumentalizar mecanismos gerais que garantam a sua mobilização e alocação em função das necessidades e projetos do monopólio (NETTO, 2005, p. 27).

Portanto o Estado, no capitalismo monopolista, deve dar respostas à classe trabalhadora em decorrência das sequelas provocadas pelo sistema em vigência. Nessa concepção as políticas sociais são instrumentos da intervenção estatal que atendem tanto as demandas do capital, quanto as dos trabalhadores:

[...] Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social” de forma a atender as demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistema de consensos variáveis, mas operantes (NETTO, 2005, p. 30).

Assim na fase monopólica surge a imagem social de Estado, como mediador de interesses conflitantes. As sequelas do capitalismo são enfrentadas por meio de políticas sociais, e elas surgem de acordo com a pressão dos trabalhadores, ressalta Netto (2005), as políticas sociais têm o sentido de assegurar as condições adequadas ao desenvolvimento do capitalismo monopolista.

Para Pereira (2008), além de ser uma forma de regulação, é importante ressaltar que dependendo dos regimes políticos, da organização das classes dominadas e dos paradigmas teóricos em vigência, pode representar ganhos para os dominados e ao mesmo tempo se constituir em um meio de fortalecimento político.

Segundo Faleiros citado por Behring (2009), a política social deve ser analisada a partir de um resultado que envolve mediações complexas - sócio-econômicas, políticas, culturais, e sujeitos políticos / forças sociais/ classes sociais que se movimentam e disputam hegemonia nas esferas estatal, pública e privada.

Assim, ela atende tanto às necessidades do capital quanto do trabalho, sendo que para muitos se trata uma questão de sobrevivência. Behring (2009, p. 24) afirma:

[...] configura-se, no contexto da estagnação, como *um terreno importante da luta de classes*: da *defesa* de condições dignas de existência, face ao recrudescimento da ofensiva capitalista em termos do corte de recursos públicos para a reprodução da força de trabalho.

Para Mota (2009), as políticas de proteção social são também consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, o desígnio da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho.

No Brasil, com a Constituição Federal de 1988, estabelece-se a garantia de um conjunto de direitos sociais, expressos no Capítulo da Ordem Social, apresentando um novo formato ao padrão de proteção social no Brasil, modelo este centrado na seguridade social, que busca a universalização da cidadania. Esse modelo rompe com a noção restrita de cobertura, que antes era destinada somente aos setores inseridos formalmente no mercado de trabalho. O reconhecimento dos direitos sociais, em que se forma o tripé da seguridade social, saúde, previdência social e assistência social, afirma dever do Estado e direito do cidadão. (FLEURY, 2008, p. 66).

Segundo Boschetti (2009) esse esquema é considerado híbrido, pois ao resgatar que um dos pilares da estrutura da seguridade social é organizado pela lógica do seguro social, os direitos da previdência social são estruturados por meio do seguro, ou seja, pela condição de trabalho e contributiva.

É preciso observar que embora se obteve avanço com a Constituição de 1988, ainda foi restrito em relação ao esquema concebido por Beveridge, enquanto este inclui um amplo e unificado Seguro Social, com saúde, assistência, a reabilitação, a sustentação do emprego entre outros. O esquema brasileiro está restrito à Previdência, Saúde e Assistência. (PEREIRA, 1998).

O fato do reconhecimento através de normas dos direitos sociais expressos na Constituição Cidadã, reconhecidos em um sistema de leis não significa, necessariamente, que os mesmos sejam efetivados, pois carecem principalmente da presença atuante do Estado.

O atual modelo de estado brasileiro é caracterizado como Estado Democrático de Direito. Como afirma Bobbio (1992), neste Estado o indivíduo tem não só a garantia de direitos privados, mas também de direitos públicos, este Estado é dos cidadãos. Dessa forma, ele deve garantir os direitos através de programas, projetos e serviços. Raichelis igualmente afirma a responsabilidade estatal na esfera dos direitos sociais: “A peculiaridade dos direitos sociais é que exigem, para sua efetivação prática, a intervenção ativa do Estado e até ampliação de poderes”. (RAICHELIS, 2007, p. 163-164).

Segundo Bobbio (1992), os direitos se modificam ao longo da história, e ao fazer a reflexão, é provável que esses impliquem sempre em um sistema normativo, em obrigação. Mas, para que se tenha a realização dos direitos do homem, são necessárias condições objetivas que não dependem somente dos que proclamam e nem dos que possuem meios de protegê-los. Diante disso, o autor afirma que a grande dificuldade atualmente está em proteger os direitos do homem, pois embora proclamados, não existe uma garantia de usufruir os mesmos, ou ainda, os direitos reivindicados não significam que sejam reconhecidos e protegidos.

Para que os direitos sociais passem da declaração puramente verbal à sua proteção efetiva, há necessidade da ampliação dos poderes do Estado. Conforme explica Couto (2006):

A concretização dos direitos sociais depende da intervenção do Estado, estando atrelados às condições econômicas e à base fiscal estatal para ser garantidos. Sua materialidade dá-se por meio de políticas sociais públicas, executadas na órbita do Estado. Essa vinculação de dependência das condições econômicas tem sido a principal causa dos problemas da viabilização dos direitos sociais, que, não raro, são entendidos apenas como produto de um processo político, sem expressão no terreno da materialidade das políticas sociais (COUTO, 2006, p. 48).

Nesse sentido, há de se considerar que os direitos conquistados no Brasil vêm em consequência das lutas dos trabalhadores, que pressionam e tencionam o Estado na cobertura de serviços públicos voltados ao bem estar e à sobrevivência.

Após a normalização pela Constituição Federal de 1988, a Assistência Social no Brasil foi instituída como política pública de Seguridade Social, como política não contributiva. Dessa forma, direito do cidadão e dever do Estado. Sendo ainda regulamentada pela Lei 8742 de 07 de setembro de 1993 – LOAS, em

que estabelece os objetivos, princípios da política, trata da organização, gestão, ações e funcionamento. A assistência social inicia-se a passagem para o campo de direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, afirma Yazbek:

[...] a Assistência Social como campo de efetivação de direitos é, política estratégica não contributiva, voltada para a construção e provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista e assistencialista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social, de atenções emergenciais e distribuição de auxílios financeiros. (YAZBEK, 2008, p. 96).

Após a LOAS, foi instituída a primeira Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica – NOB 2, aprovada pela Resolução nº 207/1998 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, vinculado ao então Ministério da Previdência e Assistência Social.

Em 2003, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, convocada pelo Conselho Nacional de assistência Social e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública. Como resultado da IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi construída uma nova Política Nacional de Assistência - PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145 de novembro de 2004. Da mesma forma, foi elaborada uma nova Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/ 2005 - aprovada pela Resolução CNAS nº 130, Brasília, julho de 2005, que disciplinou a gestão da Política de Assistência Social no território brasileiro.

O SUAS permite, especialmente, a articulação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a universalização de acessos territorializados e a hierarquização de serviços por níveis de complexidade e porte do município com a repactuação de responsabilidades entre os entes federados. Sua regulamentação, por meio de base legal, como a nova NOB/SUAS e outros instrumentos jurídicos normativos necessários para a unificação pretendida tem impulsionado reordenamentos das redes socioassistenciais para o atendimento dos sujeitos de direitos, na direção da superação de ações segmentadas, fragmentadas, pontuais, sobrepostas e assistencialistas, para a garantia de um sistema unificado, continuado e alicerçado de direitos (SILVEIRA, 2007, p. 62).

A assistência social no Brasil é considerada enquanto política de ação protetiva, que assegura os direitos socioassistenciais a usuários tratados como sujeitos de direitos reclamáveis. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social: “A proteção social no âmbito da assistência social tem por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania.” (MDS, 2008, p. 45).

E por fim, em julho de 2011 o SUAS é regulamentado pela Lei N. 12.435 de 06 de julho de 2011, que alterou a LOAS - Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, apresentando novos parâmetros e diretrizes para a configuração de tal política.

Frente às mudanças estabelecidas com a PNAS/ 2004 e o SUAS/2005, Couto et al (2010) destaca:

- O desenvolvimento de estratégias de articulação e gestão que viabilizem a intersetorialidade, supõe a implementação de programas e serviços integrados e ainda envolve a agregação de diferentes políticas sociais em torno de objetivos comuns, assim amplia a possibilidade de um atendimento menos compartimentado;
- Também destaca a ampliação dos usuários da política, na tentativa de superar a fragmentação contida na abordagem por segmentos, utilizando-se como referência o conceito de vulnerabilidade e risco;
- Outro aspecto é a abordagem territorial, que segundo (MDS, 2009) se refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território.
- A matricialidade familiar, pois, desloca a abordagem do indivíduo isolado para o núcleo familiar, compreendida como o núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social.

- Quanto ao financiamento prevê a ruptura com a lógica convencional e a instalação do co-financiamento pautado em pisos de proteção social básica e especial e em repasses fundo a fundo, em consonância com os princípios democráticos de participação, primando pela participação, transparência, descentralização político-administrativa e controle social. É de responsabilidade do órgão gestor a administração do fundo, sob orientação, controle e fiscalização dos Conselhos.
- Em relação à informação, a PNAS prevê a necessidade de estruturação de um sistema de monitoramento, avaliação e informação da política, devendo ser realizada de forma coletiva e federada, envolvendo os gestores da Assistência Social.
- E ainda aponta em relação a política de recursos humanos e gestão do trabalho para a PNAS e SUAS, tendo como perspectiva a formação de quadro para a sua operacionalização.

O SUAS está em construção no Brasil e muitos são os desafios para a implementação dessa política. Segundo Sposati (2007), especificar a área de atuação da assistência social também se constitui em um dos desafios, ou seja, é preciso romper com o pensamento hegemônico de que a assistência social é uma política destinada apenas aos pobres, aos necessitados sociais, aos frágeis e carentes. Ela não pode ser restrita a uma política de proteção aos pobres, pois ao focar a pobreza se leva em consideração que ela é resultante de um modo de produção e não há política social que tem resolutividade sobre ela, para resolver a pobreza supõe redistribuição de renda, meios, acessos, representação, participação. Assim, a política de assistência social precisa ter um campo específico de ação, no âmbito da proteção social e que deve ser definido a partir de situações objetivas de prevenção às vulnerabilidades e riscos sociais, que definem a sua função protetiva.

1.3 A FUNÇÃO PROTETIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social, incluída e regulamentada no campo da seguridade social como política de proteção social não contributiva, tem o dever de prover ações preventivas e protetivas em face de vulnerabilidade, riscos e danos sociais:

Todo este compromisso com a proteção social aos riscos, vitimizações, exclusões e vulnerabilidades sociais se fundamenta na expansão de um padrão societário de civilidade que afiança um padrão básico de vida e respostas dignas a determinadas necessidades sociais (SPOSATI, 2007, p. 451).

A proteção social proporcionada pela assistência social está relacionada especificamente à preservação da vida. Ancora-se no terceiro fundamento da república brasileira: o da dignidade humana (CF/88, art. 1º, inciso III), sendo expresso nos objetivos definidos na LOAS e reformulados pela recente lei 12.435/ 2011, em que expressa no seu artigo 2:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (NR) (BRASIL, 2011).

Ela é uma política estabelecida para a preservação, a segurança e a dignidade de todos os cidadãos. No documento da PNAS/ 2004 e na NOB/ SUAS – 2005, a finalidade da assistência social é de se ocupar de prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida em face das situações de vulnerabilidades; tem por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, e a sua perspectiva de proteção social prevê:

[...] ações voltadas para resguardar os cidadãos contra riscos pessoais e sociais inerentes ao ciclo de vida e/ ou atender necessidades sociais geradas em diferentes momentos e contextos históricos relacionados a uma multiplicidade de situações conjunturais e estruturais, individuais ou coletivos (BRASIL, 2004, p. 44).

A atual conjuntura do modo de produção capitalista vem demonstrando cada vez menos espaços de trabalhos formais, precarização do trabalho, informalidade, o empobrecimento da classe trabalhadora. Segundo Sposati (2011), o lugar da assistência social não está relacionado com a manutenção e nem com resolutividade das desigualdades sociais, muito menos uma política que tem como objetivo e resultado acabar com a pobreza, ela é uma política com limites, e que há muito para consolidar, romper e construir. Dessa forma, na tríade da seguridade social, ela tratará de um conjunto de inseguranças sociais geradas pelo ciclo de vida.

Ela deve agir em consequência de três situações, as quais Sposati (2009) irá chamar de eixos protetivos. O primeiro está relacionado à oferta de apoio às fragilidades dos diversos momentos da vida humana, também de apoio aos impactos dos eventos humanos que provocam rupturas e vulnerabilidades. O segundo eixo protetivo da assistência social está relacionado ao direito à dignidade humana, o respeito à heterogeneidade e à diferença, sem discriminação e apartações. E o terceiro eixo está no enfrentamento às fragilidades na convivência familiar.

A proteção social deve ser entendida como direito, tendo a compreensão de que a vulnerabilidade social significa, além de ausência de renda, condições desiguais de vida. Ela deve causar impactos, através de mudanças de vida na população, se universalizando, trazendo debates em diversas áreas, ampliando a cobertura de todas as políticas sociais a todos que delas necessitarem, para que realmente se efetive como direito social garantido. Pois a política voltada para a pobreza é emergencial e focalizada:

[...] propõe o estabelecimento de um compromisso social em torno da garantia de proteção a riscos e vulnerabilidades estendida a toda a população. Identificada com a construção de mecanismos públicos de solidariedade que permita o aporte de renda ao indivíduo e sua família nas situações em que estes se encontram em dificuldades de prover o seu sustento, ou de provê-lo adequadamente, a seguridade social ainda está associada à oferta de serviços sociais que possam prevenir ou enfrentar situações de riscos e fragilidades relacionados à saúde, ao ciclo de vida, ao convívio social, e as vulnerabilidades e contingências sociais. (JACCOUD, 2009, p. 13).

A responsabilidade de prover a proteção é do Estado, por meio de ações específicas, e que se propõe a enfrentar situações de risco e de privações:

[...] A proteção social pode ser definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais. (JACCOUD, 2009, p. 58).

Cabe ressaltar, embora regulamentado em lei para que aconteça a efetivação do modelo de proteção social não contributivo são necessárias mudanças. Sposati (2009) apresenta duas, a primeira está no âmbito da responsabilidade do Estado através de seus órgãos públicos e a segunda está em vincular a assistência social como uma política pública através da ação estatal planejada, apontando os resultados e a intervenção.

A função protetiva, tendo o sentido de preservação da vida, é o de não permitir que ocorra a destruição, para que os indivíduos não entrem em situação de vulnerabilidade, ou seja, as ações devem ser executadas antes, de modo que possam prevenir, devendo prover seguranças sociais e garantia de direitos:

[...] o sentido de proteção supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. A ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida - supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais (SPOSATI, 2009, p. 21).

Também pressupõe amparo aos indivíduos que se encontram em uma situação que põe em risco o seu bem-estar; tenham o direito garantido através de políticas sociais, assim, o sujeito em sua necessidade não precisa comprovar através de critérios que necessita de proteção.

A compreensão do caráter preservacionista exige o desenvolvimento de ações preventivas, por isso as funções da assistência social necessitam para além da proteção social - serviços e benefícios. Ela também deve manter a vigilância social, ou seja, a capacidade de detectar, monitorar as ocorrências de vulnerabilidade e fragilidade que possam causar a desproteção, além da ocorrência de riscos e vitimizações; e a defesa de direitos socioassistenciais, trata-se de uma preocupação com os procedimentos dos serviços no alcance de direitos socioassistenciais e na criação de espaços de defesa para além dos conselhos de gestão da política (Sposati, 2011).

A proteção social expressa e que deve ser operada pela PNAS envolve um conjunto de seguranças: segurança de acolhida, segurança social de

renda, segurança de convívio, segurança de desenvolvimento de autonomia e segurança de benefícios materiais ou em pecúnia. Na PNAS/2004, as seguranças a serem garantidas são:

- *segurança de acolhida*: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços adequados à realização de ações de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e educativas. Supõe a abordagem em territórios de incidência de situações de risco bem como a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias de curta, média ou longa duração;

- *segurança social de renda*: é complementar à política de emprego e renda e se efetiva mediante a concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com a presença ou não de contrato de compromissos, e por meio da concessão de benefícios continuados para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social e que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

- *segurança de convívio*: realiza-se por meio da oferta pública de serviços continuados e de trabalho socioeducativo que garantam a construção, a restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento e vínculos sociais de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança, societários. A defesa do direito à convivência familiar, que deve ser apoiada para que se possa concretizar, não restringe o estímulo a sociabilidades grupais e coletivas que ampliem as formas de participação social e o exercício da cidadania. Ao contrário, a segurança de convívio busca romper com a polaridade individual/coletivo, fazendo com que os atendimentos possam transitar do pessoal ao social, estimulando indivíduos e famílias a se inserirem em redes sociais que fortaleçam o reconhecimento de pautas comuns e a luta em torno de direitos coletivos;

- *segurança de desenvolvimento da autonomia*: exige ações profissionais que visem ao desenvolvimento de capacidades e habilidades, para que indivíduos e grupos possam ter condições de exercitar escolhas, conquistar maiores possibilidades de independência pessoal e superar vicissitudes e contingências que impedem seu protagonismo social e político. O mais adequado seria referir-se aos processos de autonomização considerando a complexidade e a processualidade das dinâmicas que interferem nas aquisições e conquistas de graus de responsabilidade

e liberdade dos cidadãos que só se concretizam se apoiadas nas certezas de provisões estatais, proteção social pública e direitos assegurados;

- *segurança de benefícios materiais ou em pecúnia*: garantia de acesso à provisão estatal, em caráter provisório, de benefícios eventuais para indivíduos e famílias em situação de riscos e vulnerabilidades circunstanciais, de emergência ou calamidade pública (BRASIL, 2007).

Para que as seguranças sociais se efetivem e promovam a proteção social é necessária a articulação de serviços e benefícios. Nesse sentido, conforme explica Sposati (2011), o benefício precisa estar vinculado a um conjunto de serviços, pois, o modelo de gestão além de cadastrar beneficiários, necessita vincular territorialmente os benefícios a um conjunto de serviços que fortaleçam as condições do cidadão. No próximo item explicaremos como estão organizados os serviços da política de assistência social, a partir do SUAS.

1.4 A PROTEÇÃO SOCIAL GARANTIDA PELO SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Este item tem por finalidade apresentar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e entender a sua organização, pois, nos permite compreender a proteção a que se propõe a política de assistência social.

Há de se considerar que o SUAS não está padronizado nos municípios brasileiros. Segundo (COUTO, et al, 2010), o SUAS é um processo aberto, coletivo, contraditório e tenso que vem se construindo de diversas formas e maneiras, com base nos múltiplos determinantes que influenciam seu desenho e configuração, pois, sofrem influências da dimensão econômica, sociopolítica e cultural, ou seja, cada lugar tem as suas particularidades na construção deste sistema. As autoras destacam que o SUAS é uma realidade em constante movimento com ritmos e alcances diferenciados.

A regulamentação da Política Nacional de Assistência Social, por meio da configuração de um Sistema de Proteção - SUAS, prevê a articulação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, hierarquizados por níveis de gestão de acordo com a complexidade da proteção a ser garantida e do porte de cada município da federação. E contribuiu para o avanço na trajetória da

política de assistência social, pois sempre esteve aliada em sua estrutura à caridade e filantropia. Como destaca Andrade (2009):

[...] Para a materialização do conteúdo do SUAS, torna-se essencial a negação e superação da cultura clientelista, patrimonialista e filantrópica, assim como do trato residual dispensado à política de Assistência Social. Para tanto o conteúdo disposto na PNAS e na NOB/SUAS precisam ser compreendidos, problematizados e traduzidos em novas práticas pelo conjunto de sujeitos envolvidos e comprometidos com a efetivação dos direitos de proteção socioassistencial (ANDRADE, 2009, p. 86).

Pesquisa, realizada por Couto (et al, 2009), demonstrou que a trajetória de assistencialismo e filantropia, ainda relacionada à política de assistência social, tem se constituído em um entrave à construção de uma estrutura que vá de encontro com os preceitos estabelecidos com o SUAS, e muitos aspectos prevalecem o ativismo e a improvisação .

Entretanto, ressalta-se que a proteção socioassistencial expressa no SUAS: “[...] é a materialização dos direitos socioassistenciais” (ANDRADE, 2009, p 86), assim, a política de assistência social deve garantir direitos universal, gratuito, protetivo, preventivo, sendo efetivados através de uma rede de serviços, programas, projetos.

O SUAS, para a garantia de proteção social, inclui uma rede hierarquizada de serviços e benefícios. Essa rede deve ser constituída a partir de um mecanismo público permanentemente avaliado e monitorado, de caráter gratuito, territorializado, intersetorial e participativo. Ela deve ser organizada jurídico-institucional e administrativamente, ou seja, responsável em garantir a proteção à população através da realização de serviços, benefícios com o objetivo de atender às necessidades humanas (ANDRADE, 2009).

Para compreendermos como está se concretizando o SUAS, a PNAS e a NOB/SUAS, precisamos entender a natureza de suas ações. Segundo Colin e Silveira (2007), os serviços são caracterizados pelas ações continuadas que visam melhorias da qualidade de vida da população e suas ações estão voltadas para as necessidades básicas, eles agregam competências técnicas e especialidades profissionais. Devem afiançar acesso a bens materiais, fora da relação de mercado e aquisições sociais que resultam do desenvolvimento de capacidades por meio de trabalho social e socioeducativo.

Os programas são atividades integradas, onde são determinados objetivos, tempo e área de abrangência - definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços socioassistenciais. Os projetos de enfrentamento à pobreza abrangem investimentos nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar, técnica e financeiramente, as iniciativas para melhoria da qualidade de vida da população, em articulação com outras políticas.

E por fim, os benefícios que ofertam a transferência em espécie fora da relação de trabalho ou da legislação social do trabalho para atender a determinadas situações de vulnerabilidade, sendo um substitutivo ou complementar à renda da família. São divididos entre Benefício de Prestação Continuada (repasse de um salário mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que comprove não ter meios para suprir sua subsistência), Benefícios Eventuais (aqueles que atendem à população que se encontra em situação de vulnerabilidade temporária) e outros benefícios de transferência de renda (que visam o repasse direto de recursos do fundo de assistência social aos beneficiários).

Então, a partir da aprovação da PNAS e SUAS, os serviços da Assistência Social ofertam programas, projetos e benefícios em equipamentos públicos:

Os serviços, programas, projetos e benefícios se realizam por meio de equipamentos que, como estruturas sócio-institucionais, governamentais, são reconhecidos como locais de desenvolvimento do trabalho e de atendimento às pessoas que os acessam. Caracterizam-se como espaços físicos onde se manifestam as necessidades e os carecimentos dos usuários, impulsionando novas formulações de políticas sociais como respostas às demandas sociais (COLIN; SILVEIRA, 2007, p. 160).

Os serviços ganham uma nova classificação, dividindo-se em proteção básica, proteção social especial e média e alta complexidade. O local de referência onde são oferecidos os serviços de proteção social básica é o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), e os serviços de proteção social especial é o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), que são equipamentos da Política de Assistência Social, referências de serviços e garantia de direitos à população.

A proteção social básica tem por objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o

fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A proteção social da política de assistência preocupa-se com ações de prevenções de situações de vulnerabilidade e risco em determinado território, ou seja, ela deve ser capaz de se antecipar às situações de vulnerabilidade e risco.

São considerados serviços da proteção social básica: atendimento sócio familiar, defesa de direito e participação popular, orientação técnico-jurídica e social, socialização familiar e comunitária, convivência e sociabilidade e atendimento social circunstancial/emergencial. Os programas e projetos pertencentes à proteção social básica são: enfrentamento à pobreza, inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada - BPC, economia solidária e grupos de produção, capacitação socioprofissional e geração de trabalho e renda. Os benefícios são: Bolsa Família, transferência de renda, Benefício de Prestação Continuada e Benefícios eventuais de assistência, em espécie ou material. Os equipamentos socioassistenciais da proteção social básica são: Centro de Convivência, Centro de Geração de Trabalho e Renda, Centro Múltiplo Uso, Centro da Juventude e o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). (COLIN; SILVEIRA, 2007).

É importante ressaltar que os Serviços de Proteção Social Básica têm caráter preventivo, protetivo e proativo. A ação preventiva significa que os serviços devem prevenir ocorrências que interfiram no exercício dos direitos de cidadania. A atuação protetiva se caracteriza em centrar esforços nas intervenções que visam amparar, apoiar, auxiliar, resguardar, defender o acesso das famílias e seus membros aos seus direitos. E a ação proativa tem por finalidade intervir nas circunstâncias que originaram as situações de vulnerabilidade e risco social, possibilitando a criação de instrumentos que permitem prever ocorrências futuras, bem como o contínuo aperfeiçoamento da ação, de modo a efetivar, o mais rápido possível, o acesso das famílias aos seus direitos (MDS, 2012).

E a segunda classificação dos serviços é a proteção social especial, dividida em alta e média complexidade, a primeira atende os indivíduos que tiveram a violação de direitos, mas não tiveram os seus vínculos rompidos; a segunda quando houve a violação de direitos e os vínculos já foram rompidos. (BRASIL, 2005).

São considerados serviços de proteção social especial de média complexidade: atendimento domiciliar, atendimento à população de rua, atendimento

jurídico e social, atendimento especializado à criança em situação de trabalho infantil, atendimento às vítimas de violência, execução da medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade, execução da medida socioeducativa de liberdade assistida e serviços de atendimento especializado às famílias com direitos violados. São serviços da proteção social especial de alta complexidade: o abrigo, família acolhedora, execução da medida socioeducativa de semiliberdade, execução da medida socioeducativa de internação provisória e de internação sentenciada. Os equipamentos da proteção social especial se definem pelo centro-dia, casa de acolhida (passagem), abrigo, asilo, albergue, centro de atendimento especializado à criança e ao adolescente, centro de atendimento especializado à pessoa com deficiência, centro de atendimento especializado ao idoso, casa-lar, república, moradia provisória, centro de socioeducação ao adolescente em conflito com a lei e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A proteção da assistência social compreende-se que tendo garantido o acesso aos serviços, eles devem afiançar as aquisições materiais, e isto significa, segundo Sposati (2009), ter acesso a bens materiais, fora da relação do mercado de trabalho, são constituídos pelos benefícios assistenciais, regulamentos em lei e se caracterizam em duas modalidades, o Benefício de Prestação Continuada e os Benefícios Eventuais. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é direito constitucional de idosos e pessoas com deficiência no Brasil. E os Benefícios Eventuais compõem a proteção social básica, expressos no art. 22 – LOAS, são considerados provisões gratuitas implementadas em espécie e pecúnia que visam cobrir necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos (PNAS/ 2004).

Há ainda os programas de transferência de renda como o Bolsa Família, o Plano Brasil Sem Miséria⁶ e, a mais recente Ação Brasil Carinhoso vem ganhando destaque no cenário mundial, visando o repasse direto de recursos do fundo de assistência social aos beneficiários, como forma de acesso à renda,

⁶ Mais informações sobre o Plano Brasil sem Miséria podem ser encontradas no seguinte endereço: www.brasilsemiserial.gov.br.

propondo o combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos que levem a situação de vulnerabilidade (COLIN; SILVEIRA, 2007).

O Bolsa Família (MDS, 2012) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já os programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. O Programa é instituído pela Lei 10.836/04 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/04 (MDS/2011).

O objetivo do Plano Brasil Sem Miséria (MDS, 2012) é elevar a renda e as condições de bem-estar da população. As famílias extremamente pobres que ainda não são atendidas serão localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades. A finalidade do plano é promover a inclusão social e produtiva da população extremamente pobre, tornando residual o percentual dos que vivem abaixo da linha da pobreza, assim se propõe elevar a renda familiar per capita. Esta garantia dar-se-á por meio da busca ativa e ampliação do Bolsa Família para a cobertura de 800 mil famílias. Ele sofrerá modificações no limite filhos, ao invés de 3 serão 5. O Plano de Erradicação da Miséria terá ações nacionais e regionais baseadas em três eixos: renda, inclusão produtiva e serviços públicos. Sua proposta de acabar com a extrema miséria, se acontecerá através de programas de transferência de renda, qualificação para o trabalho, inclusão produtiva e acesso às diferentes políticas sociais, como a saúde, educação, segurança alimentar.

A Ação Brasil Carinhoso (MDS, 2012) faz parte de uma iniciativa do Plano Brasil Sem Miséria do Governo Federal, tem por objetivo a superação da extrema pobreza em famílias com crianças de até 6 anos, cujo foco é a redução da extrema pobreza. O programa possui três eixos norteadores. O primeiro, a superação da extrema pobreza através do aumento do Bolsa Família, para que cada membro com pelo menos uma criança de 0 a 6 anos tenha assegurada a renda mínima superior a R\$70. O segundo eixo é ampliação do acesso à Creche, à Pré-Escola e melhoria no atendimento. E o terceiro eixo é a ampliação do acesso à saúde.

Os programas de transferências de renda fazem parte da proteção social assegurada pela política de assistência social e não tem como objetivo enfrentar a pobreza, mas em conjunto com os serviços, projetos e ações atuar situações de vulnerabilidade já instaladas e especificamente relacionada a ausência de renda que impossibilita o indivíduo ou família satisfazer as suas necessidades de subsistência.

A assistência social para prover a proteção prevê a articulação entre os serviços e os benefícios, conforme explica Magalhães (2009, p. 414): “[...] está se tratando de construir o *núcleo* de uma rede de proteção que envolva transferência de renda (PBF e BPC), serviços socioassistenciais, a saúde, a educação (estas duas por meio das condicionalidades) e a segurança alimentar”.

Cabe ressaltar a crítica em relação ao Programa Bolsa Família, pois em seu formato ao prever a aplicação de condicionalidades, reforça a visão individualista de responsabilidades, e ainda estabelece uma unidade de troca, desconsiderando as particularidades dos sujeitos, assim suscita reflexões se programa se constitui em direito ou não.

Este estudo parte do pressuposto de que a política de assistência social atende determinadas necessidades de proteção social não contributiva e é um campo que assegura os direitos socioassistenciais. Esses são os pressupostos que se colocam como embasamento para as análises desenvolvidas nesta pesquisa.

1.4.1 CRAS - Serviço de Referência para a Proteção Social Básica

Os serviços de proteção social básica, especialmente no lugar onde eles se efetivam, é o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), que é o órgão público gestor da proteção social básica:

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública, estatal, de proteção social básica de Assistência Social. É o principal equipamento da proteção social básica, porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social, o SUAS. Sua função é prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos comunitários e familiares. Destina-se às famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, de privação e de fragilização de vínculos (comunitários, sociais ou familiares) (ALMEIDA, 2007, p. 17).

Ele é uma unidade descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta dos serviços de proteção social básica no SUAS, devendo obrigatoriamente desenvolver a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica do seu território e ser instalado nas áreas mais vulneráveis; é a referência das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social no que se refere à inserção e inclusão nos serviços que garantem seus direitos (SILVEIRA E COLIN, 2007).

Nesse sentido, os serviços ofertados no CRAS visam potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos, através do protagonismo e autonomia de seus membros. Objetivam a convivência, a socialização, o incentivo à participação e o acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários encontram-se fragilizados. Dividem-se em três principais eixos de atuação: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif); os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que são quatro, organizados por faixa etária (crianças, adolescentes, jovens e idosos), e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (MDS, 2011).

De acordo com a Tipificação socioassistencial (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) o PAIF deve necessariamente e exclusivamente ser ofertado nos CRAS e é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem se articular. Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir para a qualidade de vida. São usuários prioritários os que apresentam as seguintes situações consideradas de maior vulnerabilidade social: famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades; famílias do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, em descumprimento de condicionalidades; famílias com pessoas com deficiências de 0 a 18 anos beneficiários do BPC; famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e/ou situação de risco com jovens de 15 a 17 anos. E ainda merecem atenção: as famílias residentes no território do CRAS com presença de pessoas que não possuem documentação civil básica, famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade ou risco social, famílias com indivíduos reconduzidos ao convívio familiar, após cumprimento de medidas protetivas e /ou outras situações de privação de convívio familiar e comunitário e famílias com pessoas idosas.

O Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (Tipificação dos serviços socioassistenciais - Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009), é realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Deve-se manter serviços específicos direcionados para crianças até 6 anos; para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e idosos.

O outro serviço de proteção social básica definido pela Tipificação é o Serviço de proteção social básica para pessoas com deficiências e idosos. Ele tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários; visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação.

Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço. Seu público é composto por pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas

que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial: Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e Membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.

O CRAS ao se afirmar como unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, efetiva a referência e a contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS. Por isso, entende-se que a função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. O acesso pode se dar pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou para o responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS). E 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 (MDS, 2009, p. 10).

Assim, mais do que um equipamento da Política de Assistência Social, ele é a referência de garantia de direitos e também indica a situação das famílias e os impactos provocados em indicadores de vulnerabilidade e risco.

Para que o CRAS cumpra as suas funções, as orientações técnicas dos CRAS (MDS, 2009) apresentam três ações fundamentais para a gestão territorial da proteção social básica: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica, a promoção e articulação intersetorial e a busca ativa.

A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica viabiliza o acesso efetivo da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social; contribui para a definição de atribuições das unidades, para a adoção de fluxos entre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e os serviços de convivência; e promove a gestão integrada de serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais locais, com prioridade para os mais vulneráveis.

A promoção da articulação intersetorial propicia o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais; potencializa os objetivos das Agendas Sociais do governo federal (quando for o caso) e de agendas estaduais ou municipais intersetoriais; contribui para a definição da prioridade de acesso, aos serviços públicos, pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

Já a busca ativa é uma ferramenta de proteção social, pois disponibiliza informações sobre o território, essenciais para o planejamento local e para a ação preventiva da Proteção Básica, por meio da identificação de vulnerabilidades e potencialidades, permitindo assim compreender melhor a realidade social, para nela atuar.

Além da busca ativa, existem duas outras formas de acesso ao CRAS que podem ser: procura espontânea, que compreende-se quando o usuário por vontade própria acessa o equipamento público, e a outra forma é por encaminhamentos da rede socioassistencial e das demais políticas.

Cabe ressaltar que os serviços possuem objetivos específicos, definição de ambiente físico e material, bem como o trabalho social essencial a cada serviço definido pelas orientações técnicas. Colin e Silveira (2007) apontam alguns serviços e ações de proteção social básica que podem ser desenvolvidos nos CRAS:

- Atendimento Sócio-Familiar: visa a construção do protagonismo e do pleno desenvolvimento das famílias e indivíduos pela atividade político-pedagógica de orientação e adoção de diferentes técnicas para a informação e orientação de recursos e direitos sociais, fortalecimento de vínculos e participação, e outros.
- Defesa de Direitos e Participação Popular: destina-se aos sujeitos abrangidos no território visando a participação popular e a defesa e ampliação dos direitos. Os profissionais adotam diferentes atividades, procedimentos e técnicas para provocar impactos no modo de ser e pensar com vistas para o fortalecimento da democracia.
- Socialização para vida familiar e comunitária: o objetivo do serviço é provocar mudanças de valores, humanização e desenvolvimento de potencialidades abrangendo a família e a comunidade referenciada.

- Orientação técnico- jurídico e social: consiste em orientações acerca dos direitos e encaminhamentos para instâncias de mediação e de responsabilização jurídica, quando são identificadas situações de vulnerabilidade pela discriminação, perda ou eminência de perda de bens e acessos aos recursos materiais e culturais, fragilização ou conflitos familiares e sociais.
- Convivência e Sociabilidade: oportuniza espaços de reflexão e de convivência para diversos sujeitos, atendendo aos objetivos de inserção nos direitos, fortalecimento no protagonismo e dos vínculos sociais, bem como construção e reconstrução de projetos individuais ou coletivos.
- Atendimento Social Emergencial/Circunstancial: viabiliza o acolhimento e a escuta qualificada das demandas individuais e familiares, com identificação das necessidades sociais e respectivos encaminhamentos e atenções.

Até o momento a pesquisa demonstrou como deve ser ofertada a proteção pelo CRAS, entretanto, cabe realizar alguns apontamentos em relação ao CRAS no âmbito do SUAS, assinalados na pesquisa realizada por Couto et al (2010) em que investigam a implantação e implementação do SUAS no Brasil.

Primeiro em relação à organização para implantação dos serviços, para ofertar os serviços e benefícios à população em situação de vulnerabilidade e risco requer identificá-la e isso ocorre por meio do diagnóstico social. As autoras apontam quanto a implantação do CRAS, para a sua instalação não foi realizado o diagnóstico social, predominou como critério de seleção o conhecimento prévio das áreas ou sua referência pelas comunidades. E ainda ressaltam que os profissionais entrevistados desconhecem o próprio território, a rede de serviços, equipamentos e recursos, e isso é imprescindível para que possam realizar articulações de atividades que venham envolver a população usuária.

Outro aspecto, apontado na pesquisa, está relacionado às ações desenvolvidas nas unidades CRAS e CREAS, que ainda estão restritas ao atendimento rotineiro e às demandas espontâneas, o que dificulta avançar no sentido de propor e ampliar o atendimento. Também apontaram que no que se refere a matricialidade sócio familiar para superar ações fragmentadas, ainda não foram bem incorporadas pelos profissionais. (COUTO et al, 2010)

Os resultados da pesquisa referida nos permitem refletir que somente o reconhecimento formal do direito não garante a sua efetivação. Ou seja,

toda a construção da PNAS, SUAS deve garantir mudanças na vida da população atendida:

[...] aponta-se que não serão novas normatizações burocráticas que irão efetivar os direitos socioassistenciais. É fundamental que o SUAS se constitua num movimento de massa, potencializando a transformação e democratização das relações entre Estado e sociedade civil, consolidando assim a política de Assistência Social em efetivo mecanismo público de Estado, voltando a produzir melhoria na qualidade de vida e universalização da proteção social de cidadania (ANDRADE, 2009, p. 106).

De fato a assistência social está garantida como direito constitucional, regulamentada pela LOAS/1993 e os seus serviços normalizados através dos documentos oficiais como a PNAS/2004, a NOB/SUAS/2005, a Tipificação Nacional dos Serviços (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009), dentre outros. Ressalta-se que tal arcabouço legal formaliza e afirma a assistência social como política pública de seguridade social não contributiva, mas isso não significa necessariamente, que a mesma seja reconhecida e efetivada sob a ótica da cidadania, em todos os municípios e estados brasileiros. Para tanto, coloca-se ainda o grande desafio de implementação das ações da política de assistência social, aliado ao desafio do seu planejamento, financiamento, monitoramento e avaliação.

Além disso, conforme as diretrizes constitucionais, deve ocorrer o controle social dessa política por meio da participação social com o protagonismo de seus usuários, destinatários das suas ações. É necessário que se constitua uma rede de proteção e promoção social, de modo racional, democrático e com ampla participação da sociedade.

Conforme o estudo, a política de assistência trata de várias seguranças sociais já citadas, e estas através dos serviços e benefícios devem visar a prevenção e o enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco, promovendo assim a proteção social. Dessa forma, a pesquisa aponta um fator importante a ser explorado, a explicação sobre a vulnerabilidade social que trata a política de assistência social, pois entendemos que é esse o ponto de partida para compreensão da proteção que deve ser proporcionada por esta política.

2 VULNERABILIDADES SOCIAIS E PROTEÇÃO SOCIAL

Este capítulo visa definir quem é o sujeito ao qual se destina a proteção social definida na política de assistência social. Os estudos para caracterizações dos usuários se iniciam com uma pesquisa bibliográfica com autores que discutem o tema e se complementa com uma pesquisa documental, que tem como fonte a regulamentação legal da PNAS - Política Nacional de Assistência Social e do SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Além disso, fez-se necessária a realização de uma pesquisa de campo junto aos usuários do CRAS Alvorada em Maringá/ Pr, a fim de caracterizar as vulnerabilidades e demandas apresentadas pelos sujeitos destinatários do SUAS.

2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL

Para explicar o conceito de vulnerabilidade social, cabe ressaltar em um primeiro momento que ele é multifacetado, com várias dimensões que identificam situações de vulnerabilidade de indivíduos, famílias e coletividades, entre estas dimensões: a sócio demográficas - ambientais, bens materiais e afetivo relacionais (MENSTRINER; NERY, 2007).

O conceito de vulnerabilidade social relacionado a caracterização da situação da população, começa a aparecer a partir da década de 1990, quando esgota-se a matriz analítica, pautada na concepção de pobreza reduzida aos aspectos econômicos:

A temática estava mais voltada para o sentido de conhecer os setores mais desprovidos da sociedade (uma vez que se utilizava de indicadores de acesso ou de carências de satisfação das necessidades básicas) do que para compreender os determinantes do processo de empobrecimento. Com isso, foram delineados os grupos de risco na sociedade, com uma visão focalizada do indivíduo e não no contexto social que produziu a vulnerabilidade (MONTEIRO, 2011, p. 3).

Os primeiros estudos compreenderam a vulnerabilidade somente a partir do viés econômico, sendo analisados a partir da capacidade de mobilidade social, partindo do pressuposto de que o fator econômico influencia na redução de oportunidades, interferindo diretamente nas possibilidades de acesso a bens e serviços.

Na América Latina o conceito foi utilizado nos estudos de Moser, sua pesquisa foi significativa, pois, proporcionou um avanço no tema ao apontar que os riscos de mobilidade social descendentes não se apresentavam apenas para a população pobre, mas para a sociedade em geral, uma vez que a desproteção e a insegurança transcendem a capacidade de satisfação das necessidades básicas (MONTEIRO, 2011).

Moser (apud MONTEIRO, 2011) destaca que não é somente a população pobre que sofre com as inseguranças, mas, a população em geral, sendo destaque a proteção que essa tem e os recursos que podem mobilizar para o enfrentamento de situações de desproteção e insegurança. E os recursos para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, Moser irá chamar de ativos, como explica Bronzo (2009, p. 404).

[...] por ativos se consideram os diferentes tipos de recursos que as pessoas e famílias possuem e podem mobilizar como estratégias de resposta aos eventos de risco. O conjunto de ativos considerados varia de acordo com a perspectiva teórica adotada do enfoque da vulnerabilidade e não existe consenso sobre quais ativos devem ser reconhecidos como centrais. A tipologia de Caroline Moser, por exemplo, considera como ativos o trabalho, o capital humano, a moradia, as relações familiares, o capital social; outras abordagens consideram como ativos o capital natural, físico, humano, financeiro e social.

Também no Caderno de Orientações do PAIF (MDS, 2012), publicado pelo Ministério de Desenvolvimento Social, é realizado um percurso sobre o conceito de vulnerabilidade social e consta os estudos de Kaztmam, DIEESE e Marandola Jr; Hogan, para subsidiar o entendimento em relação ao conceito expresso na PNAS/ 2004.

Para Kaztmam (apud MDS, 2012), o entendimento é de que as vulnerabilidades resultam da relação entre duas variáveis: estrutura de oportunidades e capacidades dos lugares (territórios). Por estrutura de oportunidades se compreende a composição entre: a) mercado (empregos, estrutura ocupacional); b) sociedade (em especial, capital social – relações interpessoais de apoio mútuo, geradas com base em princípios de reciprocidade como ocorre, por exemplo, na organização familiar, na comunidade, nos grupos étnicos ou na religião); e c) Estado (políticas de bem-estar e estruturas de representação de demandas e interesses, por exemplo: conselhos de direitos).

Em relação ao conceito de capacidades dos lugares (territórios) diz respeito às possibilidades de acesso a condições habitacionais, sanitárias, de transporte, serviços públicos, entre outros - fatores que incidem diretamente no acesso diferencial à informação e às oportunidades e, conseqüentemente, no acesso a direitos.

Para o pesquisador, a situação de vulnerabilidade dos atores sociais não depende somente da sua capacidade de gerenciamento de ativos, mas, sofrem influência do contexto histórico, econômico e social formado de oportunidades e precariedades, bem como da intermediação/proteção da estrutura estatal para que consigam usufruir dos diferentes tipos de ativos necessários para responder às situações de vulnerabilidade.

Nos estudos realizados pelo DIEESE⁷ (apud MDS, 2012), aponta-se que a vulnerabilidade define a zona intermediária instável que conjuga a precariedade do trabalho, a fragilidade dos suportes de proximidade e a falta de proteção social. Assim, se ocorrer algo como uma crise econômica, o aumento do desemprego e a generalização do subemprego, a zona de vulnerabilidade dilata-se, avança sobre a zona de integração e gera a desfiliação. A vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupos sociais refere-se à maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, ou seja, a posse ou controle de ativos que constituem os recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade: a) físicos – meios para o bem-estar – moradia, bens duráveis, poupança, crédito; b) humanos: trabalho, saúde, educação (capacidade física e qualificação para o trabalho); e c) sociais – redes de reciprocidade, confiança, contatos e acessos à informação.

Assim, a condição de vulnerabilidade deve considerar a situação das pessoas e famílias a partir dos seguintes elementos: a inserção e estabilidade no mercado de trabalho, a debilidade de suas relações sociais e, por fim, o grau de regularidade e de qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social.

Para Marandola Jr. e Hogan (apud MDS, 2012), a vulnerabilidade é um novo termo utilizado para compor estudos sobre a pobreza, relacionando aos utilizados no passado, tais como: exclusão/inclusão, marginalidade, *apartheid*,

⁷ Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

periferização, segregação, dependência, entre outros. Também explicam que tem sido empregado para tratar da restrição dos bens de cidadania – seja em função de uma diminuição de renda ou de perda de capital social.

E ainda de acordo com Paulilo e Jeolás (2000, p. 41), explicam que para a operacionalização do conceito de vulnerabilidade social, ele precisa ser pensado através dos planos social, programático ou institucional e o individual:

O plano social inclui condições socioeconômicas, acesso à informação, escolarização, garantia de acesso aos serviços de saúde, garantia de respeito aos direitos humanos, situação sociopolítica e cultural da mulher. O plano programático ou institucional refere-se a serviços, programas, projetos e atividades voltadas para combater a epidemia de forma contínua e integrada.

As autoras demonstram que estar vulnerável e exposto a riscos não depende da vontade singular, mas de fatores externos que podem contribuir para a situação, primeiro os aspectos econômicos, sociais e culturais; segundo, depende da oferta de serviços para determinadas demandas, e, para que supere a condição, é necessária a articulação entre os dois fatores.

Entre as pesquisas referenciadas foi possível perceber que embora possuem particularidades um aspecto é similar em todas, a vulnerabilidade tem como fator determinante o acesso a estrutura de oportunidades, ou seja, é necessário que tenha disponível um conjunto de recursos, bens e serviços, programas, benefícios que sejam capazes de prover proteção, para que os indivíduos não entrem em situação de vulnerabilidade social.

Entretanto quando relacionado a estrutura de oportunidades nos permite realizar a reflexão de que novamente transfere a responsabilidade ao indivíduo em não conseguir acessar o conjunto de recursos, mas, é necessário ressaltar que muitas vezes o não acesso se dá por não ter não disponível, conforme explica Castilho (2012), a materialidade da proteção social revelam limitações de ordem estrutural na medida que não dispõem de condições objetivas no que se refere à oferta pública de serviços que no Brasil se apresenta ineficiente.

2.2 USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A PNAS, ao se referir aos usuários, explicita quem deve ser acolhido por essa política, ou seja, a quais sujeitos deve ser garantida a segurança de acolhida. São as *famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco* tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (MDS; PNAS, 2004).

Para melhor explicar o conceito de vulnerabilidade social cabe explicitar qual o público ao qual se destina a política de assistência social, que em primeiro momento nos remete a questão da pobreza aliada a ausência de renda.

Considerando que a pobreza é reconhecida como uma das características das vulnerabilidades sociais, há que se levar em conta estudos já consolidados sobre este tema considerado multidimensional e complexo. A pobreza não se reduz somente à insuficiência de renda, posto que desencadeia outras dimensões.

Yazbek (2009) realiza um estudo que trata da pobreza para além da ausência de renda, afirma que ela cria a situação de subalternidade. Compreende que está relacionada ao plano subjetivo, pela ausência de poder de mando, de decisão, criação e direção, ou seja, a subalternidade faz parte do mundo dos dominados, dos submetidos à exploração e à exclusão social, econômica, política, ao nível cultural e no processo de interiorização das condições objetivas vividas por estes sujeitos.

A situação de subalternidade estando associada a um quadro de necessidades objetivas e subjetivas, explica Couto (et al, 2010, p. 40): “[...] não se reduz às privações materiais, alcançando diferentes planos e dimensões da vida do cidadão”.

Diante disso, existe um vasto contingente de população que não é pobre de acordo com sua renda, mas é vulnerável, ou seja, quando nos referimos à

situação de vulnerabilidade, temos que considerar o seguinte apontamento: “[...]Nem todos os que se encontram em situação de vulnerabilidade são pobres – situados abaixo de alguma linha monetária da pobreza – nem todos os pobres são vulneráveis da mesma forma” (CARNEIRO, 2009, p. 170).

Para tanto Sposati (2009) afirma, estar em situação de vulnerabilidade social não necessariamente significa estar na linha da pobreza. Ela agrava as situações de vulnerabilidades, os riscos e as fragilidades, mas não podemos apontar que as vulnerabilidades, riscos e as fragilidades existam por causa da pobreza.

Dessa forma, a situação de empobrecimento da classe trabalhadora não está relacionada somente às dificuldades materiais, evidencia as condições de pobreza e vulnerabilidade associadas a um quadro de necessidades objetivas e subjetivas, somando-se a dificuldades materiais, relacionais, culturais que interferem na reprodução social dos trabalhadores.

As manifestações de vulnerabilidade são caracterizadas tanto pela ausência de recursos, quanto pela ausência de defesas do indivíduo para enfrentar as situações de incertezas no ciclo de vida. Estar em vulnerabilidade social significa ter as potencialidades de respostas alteradas ou diminuídas frente às situações de risco ou constrangimento naturais da vida; indica uma predisposição à precarização, vitimização, agressão, mas também a capacidade, ou resiliência, ou seja, a capacidade de resistir e construir estratégias de conviver em ambientes desfavoráveis e condições difíceis, é a disposição de resistência a confrontos e conflitos.

Caracterizando quem são os usuários da política de assistência social no Brasil, compreendemos que não são somente os que se encontram em ausência de renda ou em situação de pobreza, são os cidadãos que estão fora dos canais de proteção pública, ou seja, trabalho, serviços sociais públicos e as redes sociorrelacionais.

Portanto, conforme está expresso no Caderno de Orientações do PAIF (MDS, 2012), a vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza. A pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias; também não é um estado, uma condição dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, nela recair ou nela permanecer ao longo de sua história; é um fenômeno complexo e multifacetado, não se manifestando da mesma forma, o que exige uma

análise especializada para sua apreensão e respostas intersetoriais para seu enfrentamento; se ela não for compreendida e enfrentada, tende a gerar ciclos intergeracionais de reprodução das situações de vulnerabilidade vivenciadas; ou ainda se não prevenidas ou enfrentadas tendem a tornar-se uma situação de risco. E essa forma de analisar possibilita à assistência social uma visão menos determinista e mais complexa das situações de pobreza, dando um sentido dinâmico para o estudo das desigualdades, a partir da identificação de zonas de vulnerabilidades, possibilitando um maior poder explicativo de uma realidade social, composta por uma heterogeneidade de situações de desproteção social.

Identificamos no decorrer do estudo que, para compreendermos a proteção da assistência social como a forma de enfrentamento e prevenção das vulnerabilidades sociais, é preciso relacioná-la ao território, pois é nele que ocorrem tanto as vulnerabilidades quanto os mecanismos de seu enfrentamento e proteção.

2.3 AS VULNERABILIDADES SOCIAIS E A PROTEÇÃO NO TERRITÓRIO

Compreender as vulnerabilidades sociais significa entender a mediação entre o acesso a direitos, rede de serviços e políticas públicas e a capacidade de sujeitos e grupos sociais de acessar esse conjunto de bens e serviços, exercendo a sua cidadania. Conforme explica Rizzoti (2009), a vulnerabilidade social está associada à insuficiência de uma rede de proteção que garanta às famílias o acesso aos direitos.

Nesse sentido, para a compreensão de vulnerabilidade social é necessário avaliar a capacidade de alcance da política e ainda compreender os desafios e tensões que se colocam para as políticas sociais, no sentido de se efetivar na perspectiva proativa, preventiva e protetiva. E o enfrentamento também depende do reconhecimento e efetivação das políticas sociais com vistas à ampliação de sua capacidade protetiva em um determinado território.

Por isso, a compreensão do território relacionado as vulnerabilidades sociais é importante, pois, é o terreno das políticas públicas, onde aparecem as manifestações e enfrentamentos da questão social. Ou seja, a partir do que o território tem para ofertar, pode contribuir com a clareza das situações que podem levar indivíduos e famílias a situações de vulnerabilidade social e risco social. Como afirmam Couto, Yazbek e Raichelis (2010, p. 50) “o território é o terreno das políticas

públicas, onde se concretizam as manifestações da questão social e se criam os tensionamentos e as possibilidades para seu enfrentamento”.

Confirma Lucena, (et al, 2010) é através de sua apreensão que podemos visualizar as complexas relações de dependência, distribuição e concentração de bens e os quadros de vulnerabilidade ao qual estão expostas as diferentes parcelas da população, já que o território é a expressão concreta de tais fenômenos.

E ainda complementa Koga (2011), o território se constrói a partir dele e das pessoas que o utilizam, portanto envolve tanto os aspectos objetivos como os subjetivos que aparecem através das manifestações de sofrimentos, desejos, expectativas etc.

A PNAS/2004, para prover a proteção social, reconhece a abordagem territorial como um elemento, pois, conforme explicita Sposati (2011), para a sua concretude ela sofre forte influência da territorialidade, e só se instala, e opera, a partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais. Ela se realiza a partir de um conjunto de relações e de forças em movimento.

Além disso, Koga (2011) afirma que pensar as políticas públicas a partir do território é uma perspectiva redistributiva, pois, se as políticas públicas são restringidas ao estabelecimento prévio de público-alvos ou demandas genéricas, apresentam limitações no sentido de envolver as desigualdades concretas existentes nos diversos territórios.

Diante disso, a organização dos serviços da política de assistência social na perspectiva da territorialidade, prevê a possibilidade de superação da fragmentação das ações, serviços, e a proximidade da população, como afirma Couto (et al, 2010, p. 53):

[...] A territorialização é um elemento-chave para que os serviços sejam ofertados próximos à população, para que o território seja provido de recursos que melhorem as condições de vida da população.

Nessa perspectiva, o território é entendido como um espaço permeado de relações, ele é captado como um espaço de carências e necessidades em que existem mecanismos de resistências e lutas coletivas:

O chão e suas circunstâncias deixam de ser um dado natural e tornam-se uma construção humana. Neste sentido afirmo que, sobre a topografia da natureza ergue-se uma topografia social, ela incorpora a concretude de condições e acessos como dois elementos imbrincados mutuamente e dependentes. Já não se está simplesmente falando de um lugar como vazio, mas do resultado da ocupação e da ação dos sujeitos cidadãos, ou quase cidadãos. (KOGA, 2011, p. 16).

Explica Koga (2007) a vulnerabilidade social que trata a política de assistência social está relacionada às situações sociais onde as pessoas vivem, refere-se ao que o indivíduo e família podem acessar na sua comunidade, sejam serviços, programas, projetos e ações, ou seja, no que o seu território pode ofertar de proteção.

Cabe ressaltar que as vulnerabilidades sociais precisam ser prevenidas, reduzidas, corrigidas, pois, levam aos riscos sociais. Por isso que as políticas públicas e a sua capacidade protetiva tem um papel fundamental neste processo, pois as suas ações é que irão prevenir situações de riscos.

Segundo Sposati (2009), os riscos de que trata a política de assistência social são àqueles que provocam padecimentos, perdas, privações, danos, ofensas à integridade e à dignidade pessoal e familiar. A maneira que vão se manifestar estão no cotidiano das pessoas, nos territórios onde vivem que podem em maior ou menor escala expô-las a riscos. São considerados fatores de risco: a convivência familiar, comunitária e social, fenômenos de isolamento, desagregação, desfiliação, discriminação, apartação, exclusão, as contingências da natureza, aspectos como a etnia, o gênero, a religião, a orientação sexual, a desigualdade econômica, etc.

Embora riscos e contingências sociais possam afetar todos os cidadãos, o que muda é a forma que eles tem para enfrentar a situação, em decorrência de sua condição de vida e da ocorrência da cidadania precária, que lhes retiram condições de enfrentamento a tais riscos com seus próprios recursos, assim as respostas a situações de risco podem ser mais ampliadas para uns do que para outros. Pois vai depender do que tem para acessar os mecanismos de proteção social em seu território, tais como os serviços, ações, programas, projetos. (SPOSATI, 2008).

Os apontamentos realizados por Silva (2012) são importantes quanto a compreensão do surgimento das vulnerabilidades e riscos, levando em consideração que não está relacionado somente às características de um território:

Apesar, de algumas vulnerabilidades sociais estarem ligadas diretamente ao território, não se pode esquecer que “grande parte das vulnerabilidades sociais dos usuários da política de assistência social, não tem origem na dinâmica local, mas em processos estruturais”. Não “enxergar” a totalidade é negar que os rumos da política econômica e de sua desvinculação da política social, a precarização e da insegurança do trabalho, o enfraquecimento das instituições de proteção social, o retraimento do Estado e das políticas sociais, a incerteza e insuficiência do orçamento para proteção social, da baixa cobertura dos programas, serviços e benefícios, afetam diretamente todos os cidadãos do país, principalmente aqueles que mais demandam por proteção social (SILVA, 2012, p. 99).

A vulnerabilidade e o risco devem ser compreendidos a partir de um conjunto de fatores de ordem estrutural, que estão aliados as políticas econômicas se contrapondo às políticas sociais, e esta relação permite a destituição de direitos, a precarização das relações de trabalho e, entre outros fatores, a desconstrução dos mecanismos de proteção.

Por isso, para compreender de que forma devem ser enfrentados a vulnerabilidade social e o risco torna-se necessário conhecer o território, pois, é através dele que se reconhecem as carências, potencialidades e os mecanismo de proteção.

2.4 INDICADORES DE VULNERABILIDADES SOCIAIS

Uma das formas de analisar a realidade é através dos indicadores sociais. Eles apontam uma realidade dada através de números que podem subsidiar estudos e no processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas; apresentam e representam em números dados que levam à compreensão das condições de vida das pessoas, famílias, grupos, cidades, regiões e países. Os indicadores podem ser na área da saúde, educação, demografia, renda e pobreza etc (PNUD, 2005).

Para Koga (2011), além disso, os indicadores também representam significados de situações vividas nos cotidiano da cidade, pois existem pessoas, serviços, poderes, instituições, organizações, economias.

A PNAS/ 2004 apresenta como sendo um desafio a capacidade de criar indicadores de vulnerabilidade social territorial, pois, ela não está limitada ao acesso à renda, mas também à capacidade de dar respostas a diversas situações vivenciadas pelos sujeitos e famílias em situações de queda de bem-estar. Assim sendo, para analisá-la é necessário desvendar as várias dimensões que a compõe.

Embora já tenha tido evolução na construção de indicadores para analisar a pobreza para além da questão da renda, quando a consideramos como algo multidimensional, existe a crítica em relação aos indicadores que a medem, pois segundo Bronzo; Carneiro (2004), a elaboração dos índices comparativos (Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Pobreza Humana) não permitem verificar a interrelação entre as diferentes dimensões que compõem o índice. Ou seja, como educação, saúde e renda de fato se relacionam.

Para Koga (2011), os dois indicadores citados se constituem em Medidas genéricas urbanas, caracterizadas por apresentar um alto grau de identificação com determinadas condições de vida e com setores da sociedade, especialmente os setores mais vulneráveis. As principais características são a identificação de indicadores pelos segmentos relacionados à pobreza e à escala de gradação das condições de vida. Dividindo-se em medidas sociais residuais, caracterizados pelas Linha de Pobreza e Linha de Indigência, nesse sentido a pobreza é entendida no âmbito da renda. Em Medidas sociais temáticas, destacando o cálculo das desigualdades de renda proposto pelo PNUD, Índice de Gini e o Índice de Theil. E as medidas sociais complexas, a metodologia do Índice de Desenvolvimento Humano, trabalhando com os indicadores de renda, educação e expectativa de vida.

O Índice de Gini é o indicador que mede o grau de concentração de renda em uma sociedade. Ele é apresentado em valores que variam de 0 a 1. Quanto mais perto de 0 significa que o país tem menor desigualdade, quanto mais próximo de 1 maior é desigualdade. Em 2004, o valor do Índice no Brasil era de 0,591, um dos maiores do mundo. Isso significa que os 10% mais ricos ficam com 50% do total da renda, e os 50% mais pobres ficam com apenas 10% da renda gerada no País (PNUD, 2005).

Segundo KOGA (2011), o Índice de Gini considera a população com 10 anos de idade ou mais com rendimento, deixando excluídos os que não possuem renda, assim, torna-se um índice excludente, pois em seu cálculo não é considerado o peso daqueles que potencialmente poderiam ter renda, e não a tem. É um índice que se preocupa com a faixa de renda, não levando em consideração a localidade dos indivíduos.

Outro exemplo é o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), o desenvolvimento humano está relacionado a capacidades. Ele é formado por

indicadores que medem diferentes aspectos da realidade, e possui três aspectos básicos: longevidade, conhecimento e padrão de vida.. É calculado através das três variáveis; medindo assim, o nível de desenvolvimento do país, região e municípios. (PNUD, 2005)

O IDH trouxe mudanças na forma de identificar a situação da população, rompe com o tradicional índice comparativo entre países, pelo genérico e unilateral PIB per capita, entretanto, esses dados representam situações mais gerais do território em questão: país, estado e município, o que demonstra um indicador para territórios administrativos. Eles são estimados apenas para áreas geográficas, não são capazes, por exemplo, de estimar o grau de desenvolvimento ou carência de cada família, não levando em consideração as particularidades das famílias em determinada região (BARROS; CARVALHO; FRANCO, 2003).

Na tentativa de aprofundamento da realidade de regiões, Barros; Carvalho e Franco (2003) propõem a construção de um indicador sintético, no mesmo espírito do IDH, calculável no nível de cada família e que possa ser facilmente agregado para qualquer grupo demográfico, tais como os negros ou as famílias chefiadas por mulheres, da mesma forma como tradicionalmente é feito com os indicadores de pobreza. Desta forma, foi construído um indicador específico, o qual foi denominado de IDF⁸. Assim, deve levar em consideração diversas dimensões da pobreza para além da insuficiência de renda.

O IDF (Índice Desenvolvimento Familiar) considera seis dimensões, 26 componentes e 48 indicadores. São realizadas 48 perguntas às famílias, as quais devem responder sim ou não. Cada sim é computado como algo positivo e aumenta a pontuação da família na direção de um maior índice de desenvolvimento. O IDF pode variar entre 0 (para aquelas famílias na pior situação possível) e 1 (para as famílias na melhor situação possível).

As seis dimensões das condições de vida, avaliadas a partir das informações reunidas na PNAD e sintetizadas no IDF, são:

- a) ausência de vulnerabilidade;
- b) acesso ao conhecimento;
- c) acesso ao trabalho;
- d) disponibilidade de recursos;

⁸ Buscar maiores informações: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0986.pdf.

- e) desenvolvimento infantil; e
- f) condições habitacionais.

Dessa forma, as dimensões básicas das condições de vida, com exceção das condições de saúde, puderam ser incluídas. Cada uma dessas seis dimensões, explica os autores, representa, em parte, o acesso aos meios necessários para as famílias satisfazerem suas necessidades e, em outra parte, a consecução de fins, isto é, a satisfação efetiva de tais necessidades. E é a partir dessas dimensões que se desdobraram em componentes que servirão para a elaboração dos indicadores.

Para melhor compreensão os autores explicam cada uma das dimensões. Sobre a primeira (ausência de vulnerabilidade), explanam que a vulnerabilidade de uma família representa o volume adicional de recursos que ela requer para satisfazer suas necessidades básicas, em relação ao que seria requerido por uma família-padrão. Utilizam-se então cinco componentes para especificar a ausência de vulnerabilidade de uma família: fecundidade, atenção e cuidados com crianças adolescentes e jovens, atenção e cuidados especiais com idosos, razão de dependência econômica e presença da mãe.

A outra dimensão denominada de acesso ao conhecimento fazem parte três componentes: o analfabetismo, a escolaridade formal e a qualificação profissional. O acesso ao trabalho tem vários componentes, e, entre eles, podemos destacar: a) disponibilidade de trabalho; b) qualidade; e c) produtividade dos postos de trabalho disponíveis. Na medida em que a grande maioria das necessidades básicas de uma família pode ser satisfeita através de bens e serviços adquiridos no mercado, a renda familiar *per capita* passa a ser um recurso fundamental. Embora a origem dos recursos não seja relevante para a satisfação das necessidades de uma família, a sustentabilidade e o grau de independência dela dependem da parcela que é gerada autonomamente e da parcela que é recebida como transferências de outras famílias ou do governo.

Do desenvolvimento infantil é possível captar quatro componentes : a) proteção contra o trabalho precoce; b) acesso à escola; c) progresso escolar; e d) mortalidade infantil. As condições habitacionais representam uma das principais dimensões das condições de vida de uma família, devido a sua íntima relação com as condições de saúde. Em virtude da informação disponível na PNAD, podemos avaliar diversos dos seus componentes: a) propriedade do imóvel; b) déficit

habitacional; c) abrigabilidade; d) acesso adequado à água; e) acesso adequado a esgotamento sanitário; f) acesso à coleta de lixo; g) acesso à eletricidade; e h) acesso a bens duráveis. No entanto, não há informações sobre alguns componentes importantes das condições habitacionais, tais como a falta de segurança, a separação das funções entre os cômodos disponíveis, a natureza do entorno e a distância à escola e ao centro de saúde mais próximos (BARROS; CARVALHO; FRANCO, 2003).

Estimativas revelam que enquanto 9% das famílias brasileiras têm um IDF inferior a 0,50, 33% delas têm IDF inferior a 0,67. O que demonstra ainda que grande parte das famílias, segundo as estimativas do IDF, encontram-se em piores condições.

Para Barros; Carvalho; Franco (2003), a inovação desse indicador é que, além de ser calculado para cada família, ele pode, não apenas obter o grau de desenvolvimento de bairros, municípios ou países, mas também de grupos demográficos como negros, crianças, idosos ou analfabetos; podendo também estimar o grau de desenvolvimento da própria família e reconhecer que mesmo em bairros pobres existem famílias não-pobres, ao passo que mesmo em bairros mais afluentes uma significativa parcela das famílias ainda permanece com níveis de desenvolvimento muito baixos.

Em relação à operacionalização da noção de vulnerabilidade com base no público usuário da política de assistência social consta na Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS). O público é constituído por famílias que apresentam pelo menos uma das características listadas a seguir:

- domicílios com infraestrutura inadequada (critério IBGE);
- família com renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo;
- família com renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de quatro anos de estudo;
- família em que uma chefe mulher, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e analfabeta;
- família em que uma pessoa com 16 anos ou mais, desocupada (procurando trabalho) com quatro ou menos anos de estudo;
- família em que uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe;
- família em que uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude;

- família com renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais;
- família com renda familiar *per capita* inferior a meio salário com uma pessoa com deficiência (BRASIL, 2005b, p. 51-52).

Consta também a taxa de vulnerabilidade, sendo a identificação de territórios que necessitam de serviços:

A taxa de vulnerabilidade social, definida na NOB/Suas, é um importante indicador da necessidade de oferta de serviços de Proteção Básica. Cada município deve identificar o(s) território(s) de vulnerabilidade social e nele(s) implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços dos usuários (BRASIL, 2005a, p. 5).

Dessa forma explica Filgueiras (2009), que a operacionalização da vulnerabilidade na política de assistência social, permite analisar as famílias que apresentam características de alta vulnerabilidade, conforme as variáveis de natureza censitária; e os territórios onde estão concentradas essas famílias. Entretanto Magalhães (2009) aponta que as variáveis que os compõem apresentam uma característica censitária, ressaltando que os perfis não incluem os aspectos relacionais, como “laços familiares e comunitários”, que por exemplo são o objeto da ação da Proteção Social Básica.

A vulnerabilidade, como já apontada, é uma noção multidimensional, na medida em que afeta indivíduos, grupos e comunidades em planos distintos de seu bem-estar, de diferentes formas e intensidade. Como explica Busso, citado no IPVS (2011):

Entre os fatores que compõem as situações de vulnerabilidade social estão: “a fragilidade ou desproteção ante as mudanças originadas em seu entorno, o desamparo institucional dos cidadãos pelo Estado; a debilidade interna de indivíduos ou famílias para realizar as mudanças necessárias a fim de aproveitar o conjunto de oportunidades que se apresenta; a insegurança permanente que paralisa, incapacita e desmotiva no sentido de pensar estratégias e realizar ações com o objetivo de lograr melhores condições de vida

Além de considerar a privação de renda como central nas análises realizadas, a vulnerabilidade considera também a composição familiar, as condições de saúde e o acesso a serviços médicos, o acesso e a qualidade do sistema

educacional, a possibilidade de obter trabalho com qualidade e remuneração adequadas, a existência de garantias legais e políticas etc.

A partir dessa concepção de vulnerabilidade social, apresenta-se como exemplo, os estudos da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) do Estado de São Paulo, que construiu o IPVS (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social), elaborado a partir de duas dimensões: a socioeconômica que compõe-se da renda apropriada pelas famílias e do poder de geração da mesma por seus membros e a demográfica relacionada ao ciclo de vida familiar. Assim, a vulnerabilidade social compreendida pelo IPVS “decorre de fenômenos diversos, com causas e consequências distintas, obtém-se uma visão mais abrangente das condições de vida e dos riscos sociais que atingem os vários segmentos populacionais, bem como das possibilidades de sua superação ou minimização”.⁹

Quadro 1 – Classificação dos setores censitários segundo grupos de vulnerabilidade do IPVS

Grupos	Características
Grupo 01 Nenhuma vulnerabilidade	Engloba os setores censitários em melhor situação socioeconômica (muito alta) com os responsáveis pelo domicílio possuindo os mais elevados níveis de renda e escolaridade. Apesar de o estágio das famílias no ciclo de vida não ser um definidor do grupo, seus responsáveis tendem a ser mais velhos, com menor presença de crianças pequenas e de moradores nos domicílios, quando comparados com o conjunto do Estado de São Paulo.
Grupo 02 Vulnerabilidade muito baixa	Abrange os setores censitários que se classificam em segundo lugar, no Estado, em termos da dimensão socioeconômica (média ou alta). Nessas áreas concentram-se, em média, as famílias mais velhas.
Grupo 03 Vulnerabilidade baixa	Formado pelos setores censitários que se classificam nos níveis altos ou médios da dimensão socioeconômica e seu perfil demográfico caracteriza-se pela predominância de famílias jovens e adultas.

⁹ FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/projetos/ipvs/>. Acesso em: 04 de junho 2012.

Grupo 04 Vulnerabilidade Média	Composto pelos setores que apresentam níveis médios na dimensão socioeconômica, estando em quarto lugar na escala em termos de renda e escolaridade do responsável pelo domicílio. Nesses setores concentram-se famílias jovens, isto é, com forte presença de chefes jovens (com menos de 30 anos) e de crianças pequenas.
Grupo 05 Vulnerabilidade Alta	Engloba os setores censitários que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica (baixa), estando entre os dois grupos em que os chefes de domicílios apresentam, em média, os níveis mais baixos de renda e escolaridade. Concentra famílias mais velhas, com menor presença de crianças pequenas.
Grupo 06 Vulnerabilidade Muito Alta	O segundo dos dois piores grupos em termos da dimensão socioeconômica (baixa), com grande concentração de famílias jovens. A combinação entre chefes jovens, com baixos níveis de renda e de escolaridade e presença significativa de crianças pequenas permite inferir ser este o grupo de maior vulnerabilidade à pobreza.

Fonte: apud Silva (2012).

Ressalta-se que esse indicador permite ao gestor público e à sociedade uma visão mais detalhada das condições de vida do seu município, com a identificação e a localização espacial das áreas que abrigam os segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza (SEAD, 2011).

Dessa forma, a criação de indicadores territorializados, expressos na PNAS (2004), podem subsidiar o planejamento de ações e incidirem em impactos na população atendida, proporcionando a redução das vulnerabilidades de determinado território.

Cabe considerar que foi criado recentemente uma nova ferramenta pelo MDS, o IDV¹⁰ Identificação de Localidades e Famílias em Situação de Vulnerabilidade, que é um aplicativo desenvolvido para construção de mapas de pobreza ao nível de estados, municípios e setores censitários, apresentando dados e indicadores de pobreza, vulnerabilidade e grupos populacionais específicos. Foi criado para auxiliar gestores e agentes públicos a identificar as áreas com maior concentração de famílias em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade. Os dados e indicadores apresentados pelo IDV foram obtidos do Censo Demográfico 2010 e do

¹⁰ Para maiores informações consultar <http://www.brasilsemisera.gov.br/dados-e-estatisticas>.

Cadastro Único de Programas Sociais de agosto de 2011. Os indicadores criados foram gerados a partir de levantamento de dados socioeconômicos.

Embora esteja sendo criadas ferramentas de identificação das características dos territórios, observamos que são utilizados indicadores sociais a partir de levantamentos socioeconômicos, por isso cabe considerar os apontamentos de Koga (2009), cujo reconhecimento das vulnerabilidades sociais em um determinado território exige dos municípios investimentos na produção de informações mais desagregadas sobre a realidade socioeconômica, política e cultural. Ressalta a autora, que essa prática não tem sido usual nas prefeituras brasileiras, e sua ausência tem afetado não só as políticas sociais como um todo, mas os que sofrem com a ausência de serviços em determinado território, ou seja, a própria população.

Koga (2011) aponta que para compreender os significados da relação entre território e políticas públicas, devem ser realizados a partir das Medidas Intra-urbanas que se caracterizam pela busca de uma leitura das desigualdades interna dos territórios analisados, no caso, municípios brasileiros. As suas principais características são a incidência das desigualdades sociais nos territórios, a incidência da pobreza ou da vulnerabilidade e a escala de gradação das condições de vida.

Em seu estudo ganham centralidade, pois ela afirma ser capaz de captar desigualdades existentes nos territórios da cidade, representam um novo modo de olhar, nesse sentido, a divisão territorial vai além do aspecto técnico-administrativo, sendo também um fator político. Na pesquisa¹¹ ela aponta e analisa seis metodologias: Mapa da Exclusão/ Inclusão Social da cidade de São Paulo; Mapa da Pobreza de Curitiba; Mapa da Exclusão Social de Belo Horizonte; Índice de Qualidade de Vida Urbana de Belo Horizonte; Desenvolvimento Humano Sustentável no Recife Metropolitano e IDH do Rio de Janeiro. Os estudos intra-urbanos realizados mostram que cada cidade apresentou desigualdades, presença de exclusão social e pobreza interna, e quando realizado uma leitura geral das cidades demonstram altos níveis de condições de vida. (KOGA, 2011).

Cabe ressaltar que nessa perspectiva não é descartada a compreensão da realidade pelas medidas sociais genéricas (Índice de Gini, IDH),

¹¹ KOGA. Dirce. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. 2 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

entretanto a intra-urbana propicia o aprofundamento sobre o conhecimento do chão das cidades e evidencia que o território faz parte do cotidiano da vida da cidade e a sua inserção como elemento permite mais próxima a concretude das condições de vida das pessoas e dos lugares; assim, reconhecer que a cidade e seus diferentes espaços possuem particularidades, significando em um grande avanço para a proposição de políticas públicas.

Dessa forma, partimos do pressuposto que para compreender a vulnerabilidade social, o ponto de partida são os indicadores criados, no entanto, a análise não deve ser restrita a estes, pois não levam em consideração as características particulares de cada território. Incluímos que cada um tem suas próprias particularidades e mecanismos de acessos à proteção. Por isso, para a implementação das políticas, programas, projetos e ações em um determinado território é preciso identificar as relações sociais, os serviços, as necessidades e potencialidades, as características que lá possuem, pois a partir dessa análise são criados canais de proteção para atender a população em suas necessidades:

Não basta que as políticas públicas sejam descentralizadas pelos territórios da cidade, mais do que isso é preciso que estes territórios exerçam um papel de sujeito e não apenas de objeto das políticas públicas.) (KOGA, 2011, p. 296)

Compreende-se que na leitura do território precisa ser levado em consideração que é permeado de significados, que há vida e relações nele, por isso está em constante transformação devendo ser sempre monitorado, pois é através desses aspectos que se reconhecem e criam os mecanismos de proteção para afiançar seguranças sociais à população, potencializando-as, para prevenir e intervir nas situações de vulnerabilidade social.

2.5 VULNERABILIDADES SOCIAIS EM MARINGÁ/PR

A construção teórica apresentada em relação ao conceito de vulnerabilidade social, nos leva a entender que somente a pobreza não deve ser utilizada como parâmetro para identificar um território vulnerável e/ou uma população que se encontra em situação de vulnerabilidade. Deve-se articular outras

dimensões, como por exemplo aos canais de proteção e às relações sociais que neles são estabelecidas.

Dessa forma, apresentam-se as características do território em foco, pois entendemos que para qualificar o que vem a ser a segurança de acolhida, existe a necessidade de identificar quais são as necessidades sociais demandadas no território e quem são os seus destinatários, ou seja, os usuários para quem elas são afiançadas como direito.

Geograficamente Maringá está situada na Região Noroeste do Estado do Paraná. Segundo dados do IBGE/ 2010, a cidade possui 357.117 habitantes, distribuídos em uma área da unidade territorial 487,730 Km², com densidade demográfica 732,12 hab/Km². Segundo PNUD, possui um IDH-M de 0,841, considerado um nível elevado. O IDHM-L é de 0,787, IDHM-E é de 0,938, IDHM-R é de 0,841. O seu índice de GINI¹² é de 0,560. O município ainda possui uma população economicamente ativa variável de 15 a 64 anos, sendo urbana 179.432 mil e rural 3.755¹³.

O Censo Demográfico de 2010 indica que o município conta com 2041 pessoas na extrema pobreza, sendo 68 na área rural e 1973 na área urbana. Em termos proporcionais, 0,6% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (1,1% da população na extrema pobreza na área rural contra 0,6% na área urbana).

Sobre a concentração de renda, com base na pesquisa de Castilho¹⁴ (2012), a autora cita uma reportagem realizada pelo jornal local – O Diário de Maringá, abordando que Maringaenses são os mais ricos do interior do Paraná, com a segunda maior renda do Estado R\$ 1.033,00. E a mesma reportagem demonstra a discrepância entre a maior e a menor renda do município, 14,5% da população, ou 44.683 habitantes vivem com um salário mínimo, e ainda aproximadamente 4 mil maringaenses sobrevivem com até R\$ 255,00. Já os habitantes que recebem mais de 10 salários mínimos correspondem a 2,7% da população.

¹² O indicador utilizado para medir desigualdade é Índice de GINI, mede o grau de concentração de renda em uma sociedade. Ele é apresentado em valores que variam de 0 a 1 . Quanto mais perto de 0 significa que país tem menor desigualdade, quanto mais próximo de 1, maior é a desigualdade.

¹³ Disponível em: <<http://www.maringa.com>>. Fonte- (IPEA, 1996)

¹⁴ Dissertação apresentada por Castilho(2012) para o Programa de Especialização em Serviço Social e Política Social – Universidade Estadual de Londrina- Título: “A Operacionalização do Trabalho Social com Famílias nos CRAS de Maringá-Pr;

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Familiar no município de Maringá /PR, temos as informações demonstradas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF) 2010 - Maringá/PR

	Referência (2010)
Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF)	0.65
Vulnerabilidade	0.69
Acesso ao conhecimento	0.47
IDF Acesso ao trabalho	0.31
Disponibilidade de recursos	0.64
Desenvolvimento infantil	0.96
Condição Habitacional	0.86

Fonte: SAGI, MDS, 2012.

O IDF pode variar entre 0 (para aquelas famílias na pior situação possível) e 1 (para as famílias na melhor situação possível). O município de Maringá/Pr têm um IDF 0.65. Em relação ao IDF brasileiro, 9% das famílias brasileiras têm um IDF inferior a 0,50 e 33% têm IDF inferior a 0,67. O que demonstra ainda que grande parte das famílias, segundo as estimativas do IDF, encontra-se em piores condições e o município de Maringá/PR se inclui, pois possui o IDF inferior a 0,67.

Quanto ao número de famílias em situação de pobreza, os dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS apontam que, no mês de fevereiro de 2012, 5.554 famílias eram beneficiárias do Programa Bolsa Família¹⁵, tendo uma cobertura de 57,73% das famílias pobres de acordo com o perfil do Programa Bolsa Família. Quanto aos beneficiários do BPC¹⁶ –Benefício de

¹⁵ O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já os programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. O Programa é instituído pela Lei 10.836/04 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/04 (MDS/2011).

¹⁶ O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a ¼

Prestação Continuada para idosos, o Censo/2012 apontou que 12% da população tem acima de 60 anos, o que justifica o número de 5.291 beneficiários do BPC.

Observa-se, portanto, que o município de Maringá/ PR demonstra uma realidade permeada de desigualdades sociais resultantes de um alto índice de concentração de renda que convive com altos índices de pobreza nos territórios periféricos. Esse contexto, conforme exposto, pode ser comprovado pelo Índice de Gini, pelos dados do censo do IBGE, além da análise sobre a concentração de renda e ainda pelo número de famílias beneficiárias dos programas de transferências de renda nesse município.

A partir do entendimento de que as vulnerabilidades sociais têm como contra-face os níveis de proteção social, ao tratarmos da vulnerabilidade social no município de Maringá, temos que levar em consideração além da análise sobre os indicadores de pobreza, os mecanismos que os cidadãos podem acessar para enfrentamento das vulnerabilidades a que estão submetidos, entre eles, os equipamentos presentes nos territórios.

Koga (2011) expressa que as medidas territoriais relacionadas às políticas públicas não servem apenas para definir áreas prioritárias de investimentos já estabelecidos através de programas e projetos definidos, o conhecimento do território permite levantar as carências, mas, também as potencialidades do local, para o fomento de estratégias públicas. Os indicadores em conjunto com o conhecimento da população residente em determinado território são insumos para o direcionamento do desenvolvimento humano, econômico e social.

Em relação aos serviços, Maringá possui na área da saúde: vinte e oito Unidades Básicas de Saúde, incluindo NIS – Núcleo Integrado de Saúde e Policlínica, treze hospitais, incluindo Hemocentro e Sanatório. Na educação, conta com quarenta e sete escolas de Ensino Fundamental e vinte e sete escola de Ensino Fundamental e Médio.

No que se refere à política de assistência Social, a PNAS/2004 propõe um novo modelo de gestão cuja classificação se dá em relação ao porte de município. Maringá é município de grande porte (100.001 a 900.000 hab). E ainda a NOB SUAS expressa que os municípios devem estar habilitados em 3 (três) níveis

de gestão: inicial, básica e plena. Maringá está habilitado em gestão plena¹⁷, portanto segundo a PNAS/2004 e a NOB/SUAS/2005, deve ser responsável em organizar a proteção social básica e proteção social especial.

Essa nova organização prevê aos municípios responsabilidades para o desenvolvimento deste modelo de gestão: a instituição de CRAS, a demonstração de capacidade instalada na modalidade de proteção social especial de alta complexidade, a realização de diagnósticos de áreas de vulnerabilidades e riscos e a implantação de um sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações da assistência social por nível de proteção social básica e especial. Nesse sentido, para que haja a habilitação do município em gestão plena cabe a comprovação.

A Assistência Social no município de Maringá é organizada a partir de uma rede de serviços composta por serviços de proteção social básica e especial de média e alta complexidade, se constituindo em serviços governamentais através de CRAS e CREAS, e para suprir a demanda apresentada tem articulação com as Organizações Não Governamentais. A Rede Socioassistencial atualmente é composta por 20 unidades de serviços governamentais e 51 entidades não governamentais que executam serviços, programas e projetos nas proteções sociais básica e especial, realizam assessoramento, defesa e garantia de direitos e ações complementares com inscrição do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS.

O município conta com unidade de CREAS e concentra em suas instalações os serviços e programas: o PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduo; o Programa Família Acolhedora e o Serviço de atendimento em domicílio de idosos com direitos violados. Possui também o CRSE/LA (Centro de Referência Socioeducativo) – com atendimento para adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e em liberdade assistida e Centro de Atendimento aos Moradores de rua.

Na proteção social especial de alta complexidade, tem um abrigo institucional, e possui 4 entidades não governamentais prestadoras de serviços socioassistenciais na modalidade de proteção social de média complexidade e 7 na

¹⁷ Para maior aprofundamento em relação a organização do modelo de gestão no município de Maringá, consultar Castilho (2012). Este estudo irá utilizar como subsídios essa pesquisa, para compreendermos como a vulnerabilidade social se apresenta na cidade de Maringá/ PR.

alta complexidade. E ainda tem 9 entidades socioassistenciais que prestam serviços de assessoramento¹⁸ e na defesa de direitos¹⁹ e conta com 4 serviços complementares prestados por entidades socioassistenciais, que ainda não estão tipificados.

Em relação à proteção social básica, conta com 27 entidades não governamentais que realizavam serviços socioassistenciais e 6 CRAS em funcionamento, muito embora quando verificadas as informações no site do MDS, constam 7 CRAS co-financiados pelo governo federal, conforme expressa o quadro 3.

Quadro 3 – Informações sobre os Serviços de Proteção Social Básica de Maringá/PR

Ações		Beneficiários/Metas	Repasse do mês ago/11	Repasse acum. até ago/11
CRAS	PAIF - Serviços de Proteção Social Básica à Família	7.000 Capacidade de Atendimento das Famílias	54.000,00	432.000,00
	Número de CRAS: 7 Cofinanciados: 7			
Serviço de Convivência do Idoso e/ou Criança até 6 anos		6.057 Crianças e/ou Idosos e Suas Famílias	10.902,60	87.220,80
ProJovem Adolescente		12 Coletivos		
		300 Vagas	15.075,00	120.600,00
		264 Jovens (Sisjovem)		
Total Proteção Social Básica			79.977,60	639.820,80

Fonte: SAGI, MDS, 2009.

O Quadro 3 (p. 78), ilustra os dados dos Serviços de Proteção Social Básica em Maringá/ Pr, embora sejam apresentadas informações sobre o Serviço de Convivência do Idosos e/ou Criança até 6 anos e ProJovem Adolescente, para fins desta pesquisa serão utilizados os dados referente ao CRAS- Serviço de Proteção Social Básica à Família.

¹⁸ [...] aquelas, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários. (Relatório das Entidades Socioassistenciais Cadastradas no COMAS, junho 2011)

¹⁹ [...] aquelas, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da assistência social. (Relatório das Entidades Socioassistenciais Cadastradas no COMAS, junho 2011)

No que se refere especificamente à proteção a ser garantida pela política de Assistência Social, a instalação de equipamentos como o CRAS deve ser precedida e fundamentada a partir da apresentação de um diagnóstico atualizado das áreas de vulnerabilidade e risco que justifique a localização deste tipo de equipamento. Na realidade do município de Maringá cabe um destaque em relação à instalação dos equipamentos de proteção social básica – CRAS que, contrariando as normativas federais, não foi precedida de diagnóstico, conforme constatado por Castilho (2012).

Cabe ressaltar que a territorialização é determinante tanto para a compreensão quanto para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco. Se as equipes que realizam os trabalhos não têm conhecimento do território, é uma dificuldade para encarar as situações de vulnerabilidades sociais.

O Diagnóstico Social²⁰ de Maringá/PR foi realizado somente no ano de 2011 e considerou para análise as 15 (quinze) áreas censitárias que compõem a divisão oficial do Município, de acordo com a ponderação do IBGE. A classificação dos territórios vulneráveis parte de uma escala de “pior”, referente à área prioritária que aponta as maiores vulnerabilidades, para “melhor”, área que não apresenta vulnerabilidades sociais. Entre essas duas classificações extremas, localizam-se as classificações intermediárias: boa, média e baixa. As análises para as classificações de vulnerabilidades partiram de indicadores intraurbanos e municipais:

- **Indicadores Intra-urbanos**

- Saúde: mortalidade infantil; mortalidade infantil neonatal precoce; mortalidade infantil neonatal tardia; mortalidade infantil pós neonatal; baixo peso ao nascer; pré-natal insuficiente; internação por IRA na rede pública; internação por DDA na rede pública, mortalidades específicas por doenças do aparelho circulatório; mortalidade por câncer no colo do útero.
- Educação: Ensino Fundamental: reprovação da rede pública; abandono na rede pública; distorção de idade na rede pública; IDEB anos iniciais; IDEB anos finais.
- Educação: Ensino Médio: reprovação na rede pública; abandono na rede pública; distorção de idade na rede pública.
- Educação: Infantil: cobertura de creche; cobertura pré-escola.

²⁰ O Diagnóstico Social de Maringá/PR foi publicizado pela secretaria de assistência social no mês de maio de 2011, disponibilizado no site: <http://www.kairos.srv.br/maringa>.

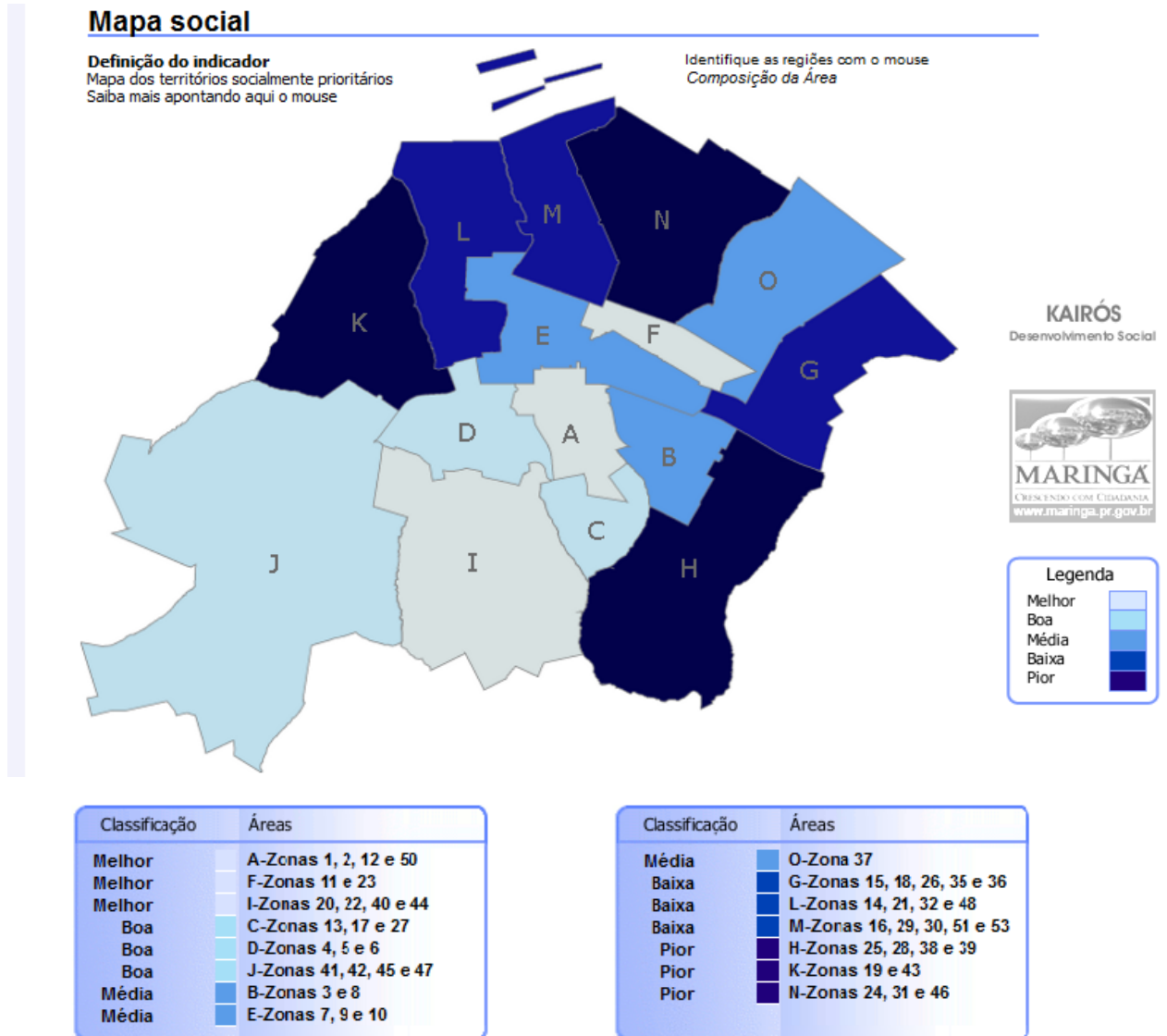
- Condições de Vida: baixa renda; densidade por domicílio; saneamento básico; escolaridade precária do responsável; responsável adolescente; mãe adolescente; curetagem pós-aborto.
- Vínculos: agressão a mulheres; agressão a crianças; agressão a idosos; homicídio; morte juvenil masculina; medida sócio-educativa (meio aberto); crianças e adolescentes abrigados.
- Atendimentos: atendimentos do CRAS e atenção básica; atendimento do CREAS e alta complexidade; programas de transferência de renda, atendimentos ONG's.
- Equipamentos: saúde; educação; assistência social; ONG's.

- **Indicadores Municipais**

- Total de empregos.
- Total de empresas.
- Concentração de renda no emprego formal.
- Renda e gênero.
- Juventude, trabalho e renda.

Para que possamos compreender as áreas de Maringá que apresentam maior índice de vulnerabilidade, demonstraremos a seguir o mapa que consta no diagnóstico social do município.

Figura 1 – Mapa Social de Maringá/PR



Fonte: Diagnóstico Social de Maringá/PR

A seguir são apresentadas as quinze regiões e os respectivos bairros que fazem parte do diagnóstico social:

Quadro 4 – Áreas de Diagnósticos, Zonas e Bairros – Diagnóstico Social

Áreas de diagnóstico e zonas	Bairros
A - Zonas 1, 2, 12 e 50	Parque Residencial Anchieta, Vila Bosque
B - Zonas 3 e 8	Condomínio Residencial Condado dos Nobres, Condomínio Nashville Residence, Condomínio Residencial Deltaville I, Condomínio Residencial Deltaville II, Condomínio Residencial Paço D'Arcos, Condomínio Horizontal Alhambra, Condomínio Petit Village, Jardim Santa Mônica, Jardim Santa Rita, Jardim Vila Rica, Vila Cristino
C - Zonas 13, 17 e 27	Vila Cleópatra, Condomínio Horizontal Recanto da Serra, Jardim Cerro Azul, Jardim Itapuã, Jardim Novo Horizonte I Parte, Jardim Novo Horizonte III Parte, Jardim Novo Horizonte V Parte, Jardim Social, Vila Emilia, Chácara Assaí, Chácara Paulista, Condomínio Horizontal Villagio Eourbon, Jardim Novo Horizonte II Parte, Jardim Novo Horizonte IV Parte, Jardim Tabaeté, Jardim Tabaeté II, Vila Marumbi
D - Zonas 4, 5 e 6	Condomínio Residencial Céu Azul, Conjunto Habitacional Itamaraty, Central Park, Conjunto Habitacional Planalto
E - Zonas 7, 9 e 10	Jardim Acema, Jardim Carolina, Jardim Castor, Jardim Ipiranga, Jardim Universitário, Loteamento Alto da Boa Vista, Residencial Moreschi, Zona Armazém, Zona Industrial
F - Zonas 11 e 23	Vila Esperança I Parte, Vila Santo Antônio, Vila Morangueira, Vila Morangueira Ampliação
G - Zonas 15, 18, 26, 35 e 36	Vila Nova, Jardim Guararapes, Vila Cafelândia, Vila Ipiranga, Jardim Internorta, Vila Regina, Vila Ruth, Conjunto Habitacional Itatiaia, Conjunto Residencial Governador Parigot de Souza, Conjunto Residencial Guaiapó, Conjunto Residencial Karina, Fator Imóveis, Jardim America, Jardim Atlanta, Jardim da Glória, Jardim Nova América, Jardim Paulista, Jardim Paulista 2, Jardim Paulista III, Loteamento Liberdade I Parte, Loteamento Liberdade II Parte, Loteamento Liberdade III Parte, Loteamento Liberdade IV Parte, Parque Industrial I, Parque Industrial II, Parque Residencial Ibirapuera, Parque Residencial Regente, Requião I
H - Zonas 25, 28, 38 e 39	Condomínio Mont Hermon, Conjunto Residencial João de Barro I, Conjunto Residencial Cidade Alta, Jardim Ipanema, Jardim São Paulo, Jardim Paraíso, Núcleo Habitacional Santa Felicidade, Parque Tarumã, Residencial Tarumã, Condomínio Residencial Quinta da Torre, Condomínio Horizontal Everest, Condomínio Renascença, Galeão, Jardim Aclimação, Jardim Fregadolli, Jardim Leblon, Parque Arpoador, Parque da Gávea, Parque Lagoa Dourada, Centro Cívico de Maringá, Condomínio Greenfields, Condomínio Horizontal Saint Etienne, Condomínio Parthenon, Condomínio Residencial Versailles, Conjunto Habitacional Céu Azul, Conjunto Habitacional Del Plata, Conjunto Habitacional Europa, Conjunto Habitacional Sanenge III, Conjunto Residencial João de Barro Porto Seguro I, Conjunto Residencial João de Barro Porto Seguro II, Jardim Bertioga, Parque Residencial Aeroporto I Parte, Parque Residencial Aeroporto II Parte, Parque Residencial Aeroporto III Parte, Chácara Aeroporto, Conjunto Habitacional Sol Nascente, Conjunto Residencial João de Barro Cidade Alta I, Conjunto Residencial João de Barro Cidade Alta II, Conjunto Residencial João de Barro Cidade Canção, Conjunto Cidade Alta, Jardim São Silvestre, Jardim Catedral, Loteamento Madrid, Prolar
I - Zonas 20, 22, 40 e 44	Cidade Monções, Condomínio Horizontal Portal de Segóvia, Condomínio Residencial Ingá Ville, Condomínio Residencial Pasárgada, Condomínio Residencial Vila Fontana, Condomínio Vale Do Sol, Condomínio Horizontal Portal de Sevilha, Condomínio Residencial Morada de Florença, Condomínio Residencial Village, Condomínio Via Castelli, Condomínio Residencial Ághata, Condomínio Horizontal Plaza Espanha, Condomínio Horizontal Vale Verde, Conjunto Residencial Ângelo Planas, Jardim Alamar, Jardim Betty, Jardim Das Nações, Jardim Higienópolis, Jardim Itália, Jardim Itália II, Jardim Laudiceia, Jardim Universo, Jardim Bela Vista, Loteamento Jardim Botânico, Recanto dos Magnatas, Jardim Atami, Jardim São Clemente, Condomínio Horizontal Parresh, Condomínio Residencial Karrapicho, Condomínio Residencial Vinhedo, Condomínio Residencial Betel, Condomínio Residencial Horto Florestal, Jardim Gabriella, Jardim Guaporé, Jardim Parque Horto, Jardim San Remo, Loteamento Residencial Bim, Parque Residencial Rio Branco, Residencial Maanaim, Conjunto Residencial Inocente Vila Nova Jr., Jardim Alzira, Jardim Iguazu, Jardim Santa Rosa, Jardim Veredas, Jardim Veredas II, Jardim Verônica
J - Zonas 41, 42, 45 e 47	Jardim Ivemar, Parque Ind. Bandeirantes III Parte, Distrito Industrial II, Jardim Nilza, Parque Dos Cerealistas, Cidade Hannover, Jardim Industrial, Parque Itaipu I Parte, Parque Itaipu II Parte, Parque Industrial Sul, Parque Industrial Mário Bulhões da Fonseca

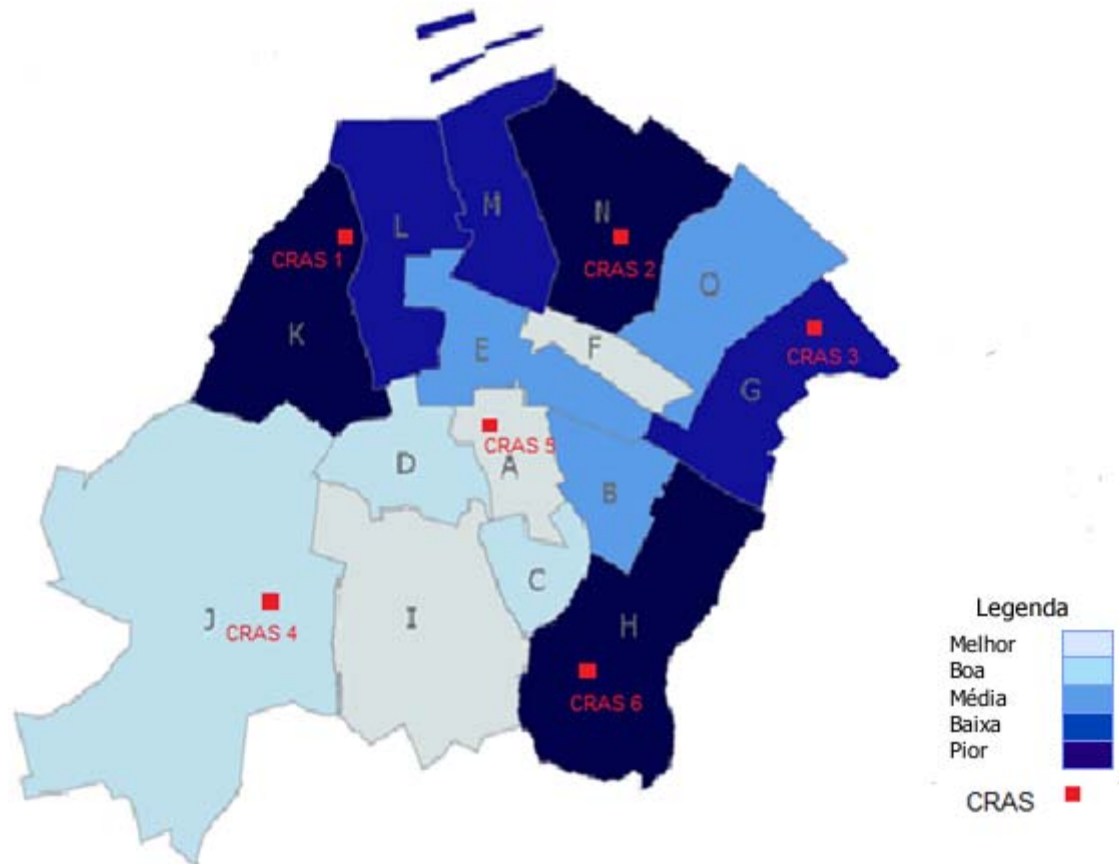
K - Zonas 19 e 43	Cidade Industrial, Condomínio Residencial Andrea, Conjunto Residencial João Barro Thais, Jardim Guairacá, Jardim Kosmos, Jardim Olímpico, Jardim Ouro Cola, Jardim Continental, Moradia Atenas, Moradia Atenas 2ª Parte, Parque Hortência II Parte, Chácara Estilos, Conjunto Habitacional Sanenge, Conjunto Residencial Governador Ney Braga, Jardim Aurora, Jardim Do Carmo, Jardim Dos Pássaros, Jardim Everest, Jardim Indaiá, Jardim Montreal, Jardim São Miguel, Jardim São Paulo, Jardim Santa Cruz, Parque Hortência I Parte, Parque Ind. Bandeirantes II Parte, Parque Ind. Bandeirantes I Parte
L - Zonas 14, 21, 32 e 48	Jardim Canadá, Jardim Monte Belo, Vila Progresso, Condomínio Residencial Cidade Universitária I, Jardim Los Angeles, Jardim Lucianópolis, Jardim Mandacaru, Jardim Maravilha, Jardim Monte Carlo, Jardim São Jorge, Jardim Seminário, Núcleo Social Papa João XXIII, Vila Santa Isabel, Vila Vardelina, Jardim Império Do Sol, Jardim Monte Rei, Jardim Paris, Jardim Paris II, Conjunto Residencial Planville, Jardim Brasil, Jardim Brasília, Jardim Paris III, Jardim Paris IV, Jardim Paris V, Jardim Paris VI, Jardim Petrópolis, Jardim Real, Jardim Rebouças, Jardim Santa Helena, Jardim Tropical, Parque Das Laranjeiras, Parque Jardim Paraíso
M - Zonas 16, 29, 30, 51 e 53	Condomínio Ana Rosa, Condomínio Cidade Campo, Jardim Diamante, Portal Das Torres, Recanto Kakogawa, Cidade Jardim, Condomínio Jardim Imperial, Jardim Imperial, Jardim Imperial II, Jardim Do Sol, Parque Residencial Cidade Nova, Vila Esperança II Parte, Vila Esperança III Parte, Vila Nevada, Conjunto Residencial Herman Moraes de Barros, Copacabana II, Jardim Vitoria, Parque Das Bandeiras, Parque Das Palmeiras, Parque Residencial Quebec, Residencial Copacabana
N - Zonas 24, 31 e 46	Jardim Alvorada I Parte, Jardim Alvorada II Parte, Jardim Dias, Jardim Dias I, Jardim Kakogawa, Jardim Licce, Jardim Tóquio, Parque Avenida, Parque Grevíleas I Parte, Parque Grevíleas II Parte, Parque Grevíleas III Parte, Parque Residencial Eldorado, Alvorada III, Chácara Alvorada, Condomínio Andrade, Conjunto Residencial Rodolpho Bernardi, Jardim Andrade, Jardim Novo Alvorada, Jardim Santa Clara, Loteamento Ebenezer, Loteamento Ebenezer II Parte, Loteamento Sumaré
O - Zona 37	Chácara Morangueira, Condomínio Horizontal Das Acácias, Conjunto Habitacional Lea Leal, Conjunto João de Barro Champagnat, Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira, Conjunto Residencial João de Barro Itaparica, Conjunto Residencial Paulino Carlos Filho, Jardim Campos Elíseos, Jardim Colina Verde, Jardim Dourado, Jardim Novo Oasis, Jardim Oasis, Jardim Piatã, Jardim Pinheiros, Jardim Pinheiros II, Jardim Pinheiros III, Jardim Santa Alice, Jardim Tupinambá, Jardim Virginia, Jardim São Francisco, Loteamento Batel, Loteamento Grajaú, Parque Residencial Patrícia, Parque Residencial Tuiuti, Village Blue
Iguatemi - Zona 33	Condomínio Solo Rico, Conjunto Habitacional Iguatemi, Conjunto Residencial Dona Angelina, Conjunto Residencial João Paulo I, Conjunto Santa Terezinha, Distrito Iguatemi, Jardim Belo Horizonte, Jardim Marajoara
Floriano - Zona 34	Conjunto Residencial João Barro II, Distrito Floriano, Natalin Feltrin
Jardim São Domingos-Zona 49	Jardim São Domingos

Fonte: Diagnóstico Social de Maringá/ PR

Embora a divisão territorial dos CRAS não esteja de acordo com a mesma divisão considerada para efeitos do diagnóstico, utilizaremos como referência para análise a classificação territorial de acordo com o que está proposto no diagnóstico social.

No mapa a seguir analisaremos a disposição dos CRAS no território, e a situação de vulnerabilidade dos territórios:

Figura 2 – Disposição dos CRAS nos territórios Maringá/PR



Fonte: Elaborado pela autora (2012)

Quanto ao município de Maringá, a disposição dos CRAS está constituída da seguinte forma: o CRAS 1 está em uma região considerada pior, como consta na classificação de vulnerabilidade e risco, comporta em sua área de abrangência 27 bairros. O CRAS 2 também está instalado em uma área considerada pior, com altos índices de vulnerabilidade e risco, tendo 22 bairros em sua abrangência. O CRAS 3, conforme comparação do diagnóstico se apresenta em uma área com baixa vulnerabilidade, tendo como referência 28 bairros. O CRAS 4 está localizado em uma área considerada boa, tendo 12 bairros em sua abrangência. O CRAS 5 está localizado em uma área nobre da cidade, ou seja, com ausência de vulnerabilidades, referenciando 80 bairros e dois distritos. E o CRAS 6 está em uma região considerada pior de vulnerabilidade, com 52 bairros referenciados.

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social 2011 e 2012 (SASC, MARINGÁ, 2011), três áreas apresentaram indicadores com piores

resultados comparativos às demais, representando os bairros pertencentes às áreas L, N e H, áreas de abrangência dos CRAS 5, CRAS 2 e CRAS 6, sendo necessário maior prioridade de atenção de investimento das Políticas Públicas. Na categoria baixa, que também requer investimento público, estão nas áreas M, G e B, referentes aos CRAS 5, CRAS 3, e CRAS 5. Em termos populacionais as áreas classificadas como pior e baixa representam 162,75 mil pessoas, caracterizando 48,5% do total de habitantes (dados 2009).

Pela divisão do diagnóstico social as três áreas que são consideradas como piores possuem CRAS instalados. Entretanto, no município o CRAS 5 está localizado em uma área em que os índices de vulnerabilidades são considerados melhores, e isso além de desconsiderar as características dos territórios para a oferta de serviços, também não está de acordo com as orientações na PNAS/2004 para a implantação do CRAS, que devem estar localizados em áreas vulneráveis.

Ao analisarmos no mapa – Figura 2 (p.83), os bairros referenciados pelos CRAS são necessários realizar alguns apontamentos. O primeiro é de que houve uma dificuldade em delimitar as áreas de abrangência dos CRAS no mapa, já que a divisão dos bairros referenciados nos CRAS não obedece a mesma divisão realizada pelo diagnóstico, por exemplo, os bairros Núcleo Habitacional Santa Felicidade e Parque Arpoador estão localizados na Região H do mapa, entretanto o primeiro é referenciado pelo CRAS 6, localizado na área H do mapa e o segundo é referenciado pelo CRAS 5, localizado na área A do mapa.

Identificamos também que a divisão territorial dos CRAS é “muito extensa”, por exemplo, o CRAS 5, localizado na área A do mapa referencia o bairro Jardim Acema, localizado na área E do mapa. E isso dificulta e muitas vezes inviabiliza o acesso dos usuários aos equipamentos, reafirmando o que foi verbalizado pelos técnicos da política de assistência social no município de Maringá, sujeitos da pesquisa de Castilho (2012).

No que se refere aos serviços de proteção social básica, Castilho (2012) assinalou que de acordo com Tipificação Nacional, somente o PAIF vem sendo ofertado. Os outros dois Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiências e idosas e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, o primeiro não vem sendo implementado por conta da ausência de veículos e o segundo vem acontecendo parcialmente.

Em relação ao atendimento dos CRAS, no que consta no Quadro 3 (p. 78), podemos verificar que a capacidade de atendimento é para sete mil famílias e segundo expresso no Plano Municipal de Assistência Social, as informações obtidas por meio dos seis CRAS que estão em atividade: Alvorada, Itaipu, Santa Felicidade, Central, Ney Braga e Requião. Em relação aos dados obtidos, em 2009 foram analisados 3.779 casos atendidos pelos CRAS, estando concentrados em dois tipos de atendimento: efetivação de cadastro (990 casos – 26,19%) e oferecimento de auxílio material eventual – cesta básica (680 casos – 17,99%), que respondem a 44,19% dos casos. Dentre os atendimentos ainda identifica 187 casos de consulta e orientação individual, somando no total das atividades 49,14% dos atendimentos realizados, o que não configura exatamente uma ação socioassistencial. Dentre os casos analisados, 1.734 atendimentos referem-se à concessão de benefícios eventuais isolados ou associados à outra atividade desenvolvida, representando 45,88% do total dos casos avaliados, constituindo-se como a principal ação dos CRAS. Pelo fato dos atendimentos serem realizados com o nome do responsável pela família, prevalece uma grande concentração de atendimentos na idade acima de 50 anos, representando 1.703 casos (45,06%). Deste total, 1.135 (30,03%), em sua maioria representa a faixa etária de 60 anos ou mais.

Foram levadas em consideração as áreas censitárias e de ponderação do IBGE para a construção do diagnóstico social do município de Maringá e também aponta que para a leitura desse território foram utilizados os indicadores de aspectos socioeconômicos. É preciso realizar a leitura do território além do que consta nos dados, pois conforme explica Koga (2011), se constitui em um novo mecanismo de análise e formulação de políticas públicas, pois evidencia a relação exclusão/inclusão social cotidianamente nas vidas das populações.

Podemos observar que para que sejam prevenidas situações de vulnerabilidade, necessitam-se de estratégias: a primeira está na elaboração do diagnóstico social para identificar as áreas de vulnerabilidades e, depois então, serem disponibilizados equipamentos que garantam acesso da população aos serviços e possivelmente à garantia de direitos.

E a análise que fazemos do município de Maringá é de que, embora nas três áreas com piores índices de vulnerabilidades sociais possuem CRAS, a extensão do território de abrangência é muito extensa. Dessa forma, podemos

apontar que possivelmente os serviços da forma que estão disponibilizados, ainda não conseguem garantir o acesso a toda população considerada vulnerável. Assim, segundo os dados apresentados no estudo, foi possível identificar que as vulnerabilidades socioeconômicas são aumentadas pela falta de equipamentos necessários de acordo com a demanda demonstrada.

Nesse sentido, MDS (2011), para garantir a proteção é fundamental propiciar espaços e oportunidades de escuta, reflexão e fortalecimento do protagonismo, bem como encaminhamentos para sua inclusão em uma rede de proteção social, de modo a contribuir para a superação da situação vivida, muitas vezes relacionada, dentre outros aspectos, à falta de acesso a serviços.

No próximo item serão apresentadas as características, particularidades e singularidades do território em que referencia o CRAS – Alvorada, o *locus* da pesquisa realizada com os usuários da política de assistência social.

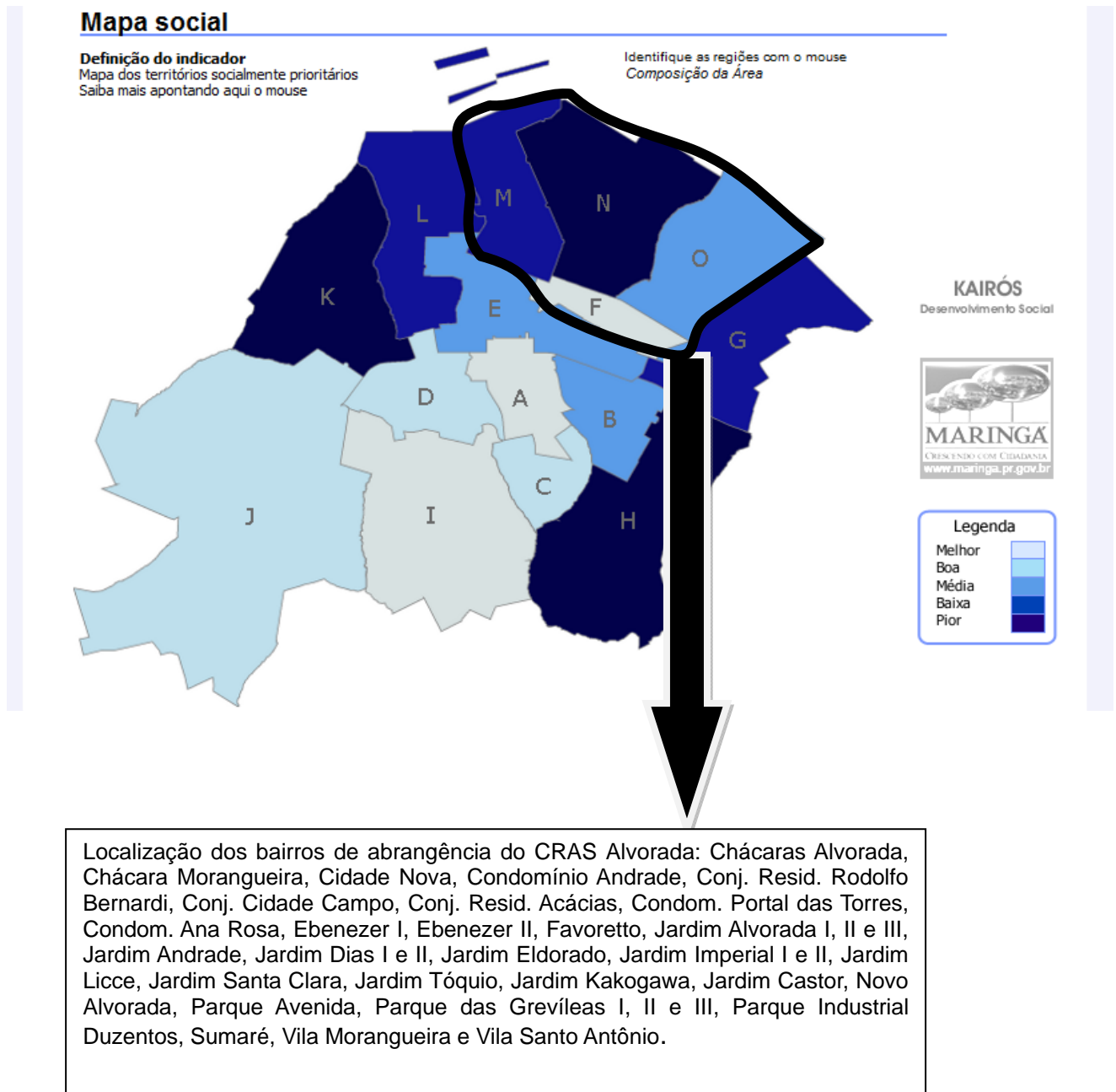
2.6 CRAS ALVORADA - MARINGÁ/PR: AS PARTICULARIDADES DO TERRITÓRIO EM ANÁLISE²¹

O CRAS Alvorada foi inaugurado em 26 de março de 2010. Os principais serviços prestados são: PAIF (Serviço de Atenção Integral à Família), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Projovem Adolescente) e Idosos.

Antes da existência do CRAS Alvorada, as famílias e indivíduos que fazem parte da abrangência do território deste CRAS, eram referenciadas no CRAS Central. Atualmente o atendimento da unidade abrange 34 bairros e a zona rural correspondente à parte norte do município, conforme destacado na figura 3 (p.88).

²¹ Cabe salientar, que os dados aqui analisados, foram coletados entre os meses de julho de 2011 a dezembro de 2011.

Figura 3 – Mapa Social de Maringá/PR- Destaque área de abrangência CRAS Alvorada.



Fonte: Diagnóstico Social de Maringá/PR – Elaborado pela autora

Segundo o que consta no Diagnóstico Social, o território de abrangência do CRAS Alvorada está localizado nas áreas M, N, O e F, demonstrando que há bairros que estão localizados na área N, que de acordo com o mapa observou-se os piores índices, a área M é considerada baixa e a área O é considerada média e a F melhor. O CRAS Alvorada está instalado no território em uma das três áreas do município em que apresentaram indicadores com piores

resultados comparativos às demais. É importante ressaltar que bairros das áreas M, O e F fazem parte de sua abrangência.

O CRAS Alvorada está localizado na Alameda Ney Aminthas de Barros Braga, número 819 – Jardim Alvorada e nele estão referenciadas atualmente para atendimento 5.000 famílias. Dessas apenas 1.642 estão cadastradas e efetivamente são atendidas.

Sua equipe é composta por uma psicóloga, dois assistentes sociais, dois educadores de base, um oficinairo, dois funcionários para serviços gerais, três estagiários remunerados, sendo um deles do curso de Serviço Social e dois do curso de administração de empresas.

No município de Maringá não existe a figura do coordenador do CRAS, conforme as normativas do MDS. Existe em seu lugar a figura do técnico de referência²², que, no CRAS Alvorada é um Assistente Social. Segundo as orientações técnicas do CRAS, o coordenador é responsável em articular a rede de serviços de proteção social básica local e deve fazê-la a partir das orientações do gestor municipal; deve organizar reuniões periódicas com as instituições que compõem a rede, a fim de criar uma rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organizar os encaminhamentos, fluxos de informações, procedimentos, estratégias de resposta às demandas; traçar estratégias de fortalecimento das potencialidades do território e ainda constante avaliação para ajustamento e aprimoramento das ações (BRASIL, 2009b, p. 22).

Para compreender como o CRAS atua no território referenciado, buscamos informações sobre o público alvo, os objetivos e os projetos desenvolvidos, no documento do plano de ação elaborado pela equipe do CRAS – Alvorada para o ano de 2011.

É preciso destacar que embora tenha sido criado um plano de ação, isso não significa que as ações nele contidas serão implementadas, até porque para que sejam realizadas não dependem somente do trabalho efetuado pela equipe, requer investimento para que as ações se concretizem.

²² Este profissional referência - assistente social – (status de representação dos demais profissionais do CRAS, sem alteração salarial) e ao mesmo tempo responde pela organização dos serviços prestados no espaço físico do CRAS perante a gestão municipal e os usuários do serviço (atribuições que seriam do coordenador do CRAs conforme a NOB-RH/ SUAS/2007). Ressalta-se que apesar das exigências legais o município não conta com um profissional em cargo de coordenação nos CRAS (CASTILHO, 2012, p. 78).

Compreendem-se como o público alvo do CRAS, indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, residentes nas áreas de abrangência dos respectivos CRAS, com prioridade crianças de 0 a 6 anos, idosos e grupos étnicos.

Conforme consta no Plano de Ação/ 2011 CRAS Alvorada, os objetivos estão em operar de forma preventiva, evitando que as famílias tenham seus direitos violados, para não entrar em situações de risco pessoal e social; promover o acesso das famílias aos direitos socioassistenciais, à informação e aos programas, projetos, serviços e benefícios; favorecer o fortalecimento dos laços e vínculos familiares e comunitários; implantar e implementar projetos que atendam à população de forma intergeracional, englobando crianças de 0 a 6 anos, adolescentes, jovens, adultos, idosos, pessoas com deficiência e outros.

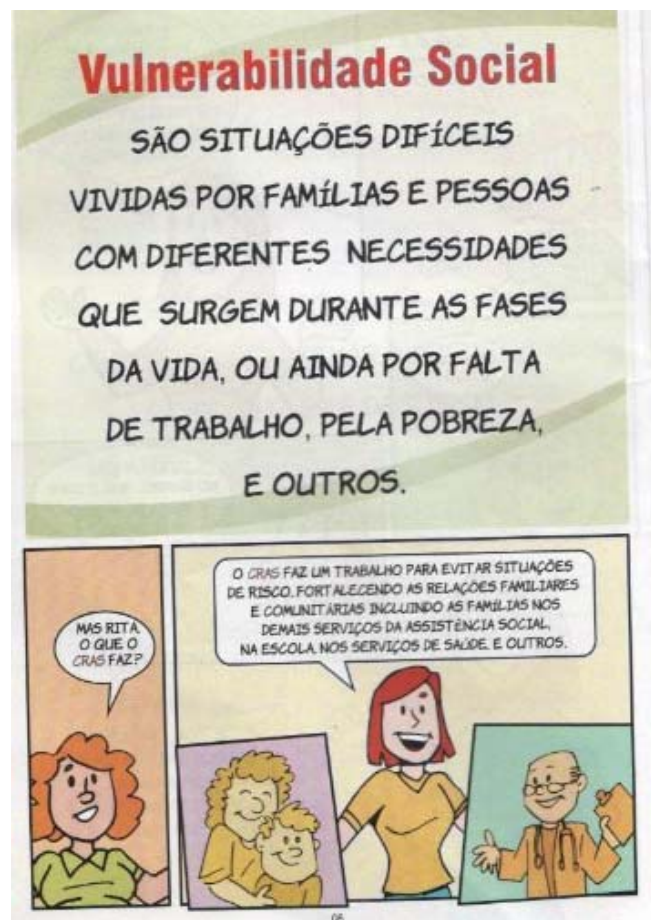
E ainda monitorar e avaliar os encaminhamentos para sua efetivação; despertar a consciência crítica participativa da população, promovendo sua mobilização pelos direitos sociais garantidos na Constituição Federal; estimular a construção de projetos pessoais e coletivos com vista à autonomia dos sujeitos; favorecer o acesso da população atendida à inserção no mercado de trabalho; identificar as potencialidades das famílias e promover sua qualificação e inserção produtiva; acompanhar as famílias beneficiárias do programa Bolsa Família desde sua inserção e seu desligamento; acompanhar as famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – idoso e pessoa com deficiência desde sua inserção até o seu desligamento; acompanhar as famílias do Programa ProJovem adolescente desde sua inserção até o seu desligamento; desenvolver oficinas lúdicas com crianças de 0 a 12 anos; oferecer atividades culturais e artísticas aos usuários dos serviços.

Através do Plano de Ação/2011, elaborado pela equipe do CRAS Alvorada, podemos observar que há uma tentativa da equipe em propor o trabalho articulado no território, no entanto, como já apontado neste estudo não se efetivou a territorialização, a vigilância social e o trabalho social com famílias.

Outra questão importante a ser destacada é que o conceito de vulnerabilidade social referenciado no plano pela equipe atende o que está estabelecido na Política de Assistência Social, no entanto, como já destacado neste estudo, na materialidade do serviço o critério de renda que se destaca para a inclusão ou não no serviço.

Foi possível identificar também que em um dos materiais disponibilizado pela SASC - Secretaria de Assistência e Cidadania à população com o intuito de levar o conhecimento e informações sobre o CRAS, intitulado de “Final, o que faz o CRAS?”, expõe como público do CRAS a população em vulnerabilidade social, e ao descrever o conceito elencam as situações de pobreza, ausência de trabalho e outros:

Figura 4 – Vulnerabilidade Social



Fonte: Informativo: “Final, o que faz o CRAS?” – SASC/ Maringá – PR.

Desta forma, caracteriza-se que o CRAS deve ser acessado em situação de desemprego e pobreza, e como já salientado neste estudo, quando a política de assistência trata de pessoas em situação de vulnerabilidade é de justamente ampliar os usuários dessa política. A definição de vulnerabilidade social se constitui em uma nova expressão que se propõe interpretar pobreza não como exclusivamente ausência ou precariedade de renda, mas ser compreendida como um fenômeno multidimensional e com diferentes modos de expressão.

Para compreendermos as ações e o funcionamento do CRAS Alvorada, aplicamos em julho de 2011, um questionário²³ com o técnico de referência. Segundo ele, a implantação do CRAS Alvorada se deu a partir de uma pesquisa realizada nas fichas cadastrais do CRAS Central, onde os usuários eram atendidos, quando se identificou a necessidade de implantação do mesmo, pois uma parcela grande dos usuários atendidos residiam no Bairro Alvorada e nas suas imediações.

O técnico informou que até o momento não foi realizado, pela equipe do CRAS – Alvorada, o diagnóstico socioterritorial da extensão territorial de abrangência do CRAS, justificando por conta do tempo de implantação do CRAS e pelas trocas na equipe, que ocorreu com certa frequência. Também não foi mencionado o diagnóstico socioterritorial do município como parâmetro para implantação dos serviços, programas, projetos e ações.

Ao relacionarmos essas informações ao que está expresso na PNAS/2004, a construção do SUAS no município e bairro referenciados possuem entraves. Fazem parte dos princípios da PNAS/2004, a territorialização, significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam indivíduos e a família a uma situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. O princípio da territorialização tem por objetivo orientar na perspectiva do alcance de universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias em situações de risco e vulnerabilidade; também na aplicação do princípio de prevenção e proteção pró-ativa, nas ações da assistência social e no planejamento da localização da rede de serviços, a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidades e riscos. Já no que se refere ao princípio de integralidade das políticas sociais, atribui-se à dinâmica e à gestão da Assistência Social, na medida em que grande parte das vulnerabilidades e dos riscos se concentra no âmbito social e econômico, o que exige integração entre as políticas e do território (BRASIL, 2004, p. 91).

Assim se revela a importância da territorialização e da intersetorialidade, como pressupostos que fazem afirmar a assistência social enquanto política pública: “[...] A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersetorialidade” (BRASIL, 2004, p. 44).

²³ Apêndice A

Em relação à construção dos indicadores de vulnerabilidades, o técnico de referência explicou que o critério de renda que se destaca.

Como já apontado neste estudo, trata-se de um equívoco, pois limita a proteção da assistência social no território para aqueles que se encontram em carência de renda, e ainda não vai ao encontro do conceito expresso da PNAS/2004, apontando assim, uma fragilidade na compreensão de quem são os usuários desta política.

Também foi registrado que o prédio onde funciona o CRAS é alugado. Sua estrutura conta com sala de atendimento para cada profissional, considerado um espaço sigiloso e outra sala maior para realizar reuniões coletivas acomodando em torno de 30 pessoas. Trata-se de uma construção que não apresenta as condições ideais quanto à acessibilidade, já que está instalado em um sobrado, sem rampas e elevadores. A situação do CRAS - Alvorada não difere da realidade expressa na pesquisa de Couto (et al, 2010), em nível nacional, foi apontado que estes equipamentos têm enfrentado inúmeras dificuldades na implantação, sendo utilizados espaço físicos improvisados e insuficientes e pela própria precariedade de mobiliários, equipamentos entre outros.

Segundo o técnico de referência do CRAS Alvorada, os indivíduos e famílias são referenciados a partir de ações de busca ativa²⁴, procura espontânea dos usuários e encaminhamentos por parte de outras políticas públicas como a saúde e educação...ou ONG's, prestadoras de serviços para a rede socioassistenciais.

Ainda o CRAS operacionaliza os benefícios de transferência de renda, com agendamentos diários. Essa informação se relaciona à reflexão de que um dos desafios propostos à própria política de assistência social é a capacidade de articular os serviços e benefícios. Dessa forma, o CRAS é o equipamento onde deve realizar esta articulação, como descreve Magalhães:

²⁴ A busca ativa refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais (MDS, 2009, p. 29).

Nos municípios, ao se implementar programas, (existe) a complexidade de construir um sistema de proteção social que reúna benefícios e serviços [...]. Gerir o CadÚnico ou o cumprimento das condicionalidades ou realizar o acompanhamento socioassistencial das famílias de alta vulnerabilidade já são, em si, tarefas complexas. Desafio ainda maior quando se pretende fazer com que essas ações se articulem (MAGALHÃES, 2009, p. 392).

Além dos desafios em relação à articulação dos serviços e benefícios, outro desafio identificado no CRAS Alvorada é a intersotarialidade com outras políticas. O técnico de referência apontou que ela ocorre de forma razoável principalmente com a saúde, mas que essa intersetorialidade ainda precisa ser construída.

Segundo o relato do técnico de referência, as vulnerabilidades sociais atendidas no CRAS Alvorada são: dependência química, ausência de renda, violência doméstica, acesso à informação, profissionalização. Ao referenciar as vulnerabilidades expressas como público da proteção social básica, os CRAS: são aquelas decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros), e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Sendo necessário destacar que na resposta obtida pelo técnico de referência de que a dependência química é uma, entre as vulnerabilidades sociais atendidas pelo CRAS, o que na verdade, segundo a PNAS/2004 o CRAS não atende dependência química, pois, esse atendimento se constitui uma demanda para a política de saúde e não da assistência social. Outra questão que requer destaque, o CRAS não atende situações de violência, essa é uma demanda da proteção social especial, podendo ser identificada no CRAS pela equipe profissional e sendo encaminhada para o serviço de referência no município. Isso demonstra ainda a fragilidade dos profissionais em relação ao domínio no que se refere ao que está expresso na política e o significado do público atendido nos CRAS, sendo considerado as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A família é recebida no CRAS Alvorada a partir do seguinte planejamento: primeiro é acolhida na recepção, passa por uma triagem onde é realizada a abertura do cadastro e garantido o atendimento emergencial (documento, cota de alimento etc) e depois é agendado para a reunião de acolhida, para conhecer todo do serviço ofertado. Depois da reunião de acolhida, a família é

atendida individualmente com horário agendado na qual é realizada a escuta qualificada e proposto o plano de atendimento para acompanhamento de acordo com os serviços socioassistenciais ofertados. Por esse fluxograma de atendimento apresentado é que assegura também a acolhida.

Os serviços socioassistenciais ofertados pelo CRAS são: convivência familiar e comunitária (Grupo de gestantes e Grupos de convivência com Idosos), grupos socioeducativos divididos por segmentos, plantão social, cadastro único e apoio sócio familiar. São atividades ofertadas pelo CRAS: oficina de bijuteria, confecção de cachecol no tear, fuxico, filmes infantis, festas comemorativas, passeios com idosos.

A realidade do CRAS – Alvorada pode ser comparada com os resultados da pesquisa realizada por Couto et al (2010) em âmbito nacional, onde apontam que o levantamento realizado das ações desenvolvidas no CRAS não romperam com as formas tradicionais historicamente desenvolvidas nesse campo, o atendimento emergencial, as abordagens individuais, quando ainda realizam reuniões grupais onde abordam temas variados em forma de palestras.

Cabe ressaltar que na pesquisa realizada por Castilho (2012), essa realidade também é evidenciada e ela ainda complementa que são fatores que também impedem a materialidade do trabalho social com famílias:

[...] Essas resistências²⁵, associadas às características da gestão, que não incorporou a diretriz da territorialização, proposta nas normativas da política e a incipiente vigilância social são barreiras que dificultam a materialidade do trabalho social com a centralidade na família. Dentre os dificultadores, se destacou na pesquisa o desconhecimento da área de abrangência dos CRAS. Situação que inviabiliza uma articulação entre a rede socioassistencial local; o estabelecimento de referência e contrarreferência; de fluxos de atendimentos e conhecimento das potencialidades e vulnerabilidades nos territórios e nas famílias referenciadas (CASTILHO, 2012, p. 148).

²⁵ Resistências: - Discrepância de investimentos públicos entre as políticas da seguridade social; - Descontinuidade da oferta de benefício eventual e pela associação da oferta a condicionais; - Composição da equipe da gestão da política, que privilegia cargos de confiança, em detrimento da competência técnica que a perspectiva de direito desta política prevê; - Despreocupação com a qualidade dos serviços oferecidos, traduzida na pouca qualificação dos recursos humanos, na alta rotatividade dos técnicos, nas equipes técnicas incompatíveis com as demandas e funções do equipamento operacionalizador da proteção social básica e pela ausência de um coordenador do CRAS; - A inespecificidade da política de assistência social- que assume demandas de outras políticas; - A falta de diálogo entre as demais políticas públicas do município (CASTILHO, 2012, p. 148).

Assim podemos identificar que a realidade do CRAS- Alvorada aponta equívocos em relação à interpretação do que está expresso nas normativas e partimos do pressuposto que a segurança de acolhida é parte deste processo e depende dos aspectos da territorialidade, vigilância social, intersetorialidade, trabalho social, recursos materiais, infraestrutura e recursos humanos expressos na PNAS/ 2004 e, se não estiverem sendo contemplados e funcionando, possivelmente a segurança de acolhida também terá dificuldades na sua compreensão e efetivação. Neste sentido as atribuições para a materialização da segurança de acolhida se confunde com as que são previstas para dar materialidade a proteção da política de assistência social.

Isso demonstra a fragilidade do trabalho executado no CRAS, que conseqüentemente reflete na compreensão e materialidade da segurança de acolhida. Podemos ainda apontar que esses fatores também limitam a proteção no território.

2.6.1 Vulnerabilidades Sociais no Território do CRAS Alvorada

Segundo o que está expresso na PNAS, as vulnerabilidades sociais atendidas pela proteção social básica, por meio do equipamento CRAS, são aquelas decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros), e/ou fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS/2004).

Cabe destacar que o CRAS é a primeira acolhida na assistência social, e é o equipamento que está próximo da população e das situações que se apresentam no território. Dessa forma, em relação ao SUAS, o CRAS deve acolher as demandas e necessidades dos usuários.

Segundo Koga (2009), o aprofundamento em relação a vulnerabilidade social e os territórios dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) devem inspirar uma análise que extrapole o âmbito conceitual e capture as demandas cotidianas dos atores desse complexo cenário.

A pesquisa realizada com os usuários demonstrou quais são as motivações que levam as pessoas procurarem o CRAS.

[...] porque, quando uma família está desempregada, vem de outros estados, vem mudar aqui no bairro, não conhece ninguém, quando a comunidade dá informação para ir ao CRAS buscar informações (USUÁRIA A).

Eu acho importante para as pessoas de baixa renda, as pessoas que não tem condições, que não está trabalhando, que ajuda, mesmo que a cota não seja muito grande, mas, para muitas pessoas faz falta. Que os programas que aqui oferece ajuda bastante, quem está desempregado, principalmente. (USUÁRIA D).

[...] eu pego cota, quando eu não estou trabalhando. (USUÁRIA D).

Através das falas foi possível constatar que há dois elementos em comum que fazem com que os usuários procurem o CRAS, o desemprego e consequentemente a ausência de renda, fatores que impossibilitam suprir as necessidades básicas de sobrevivência. Trata-se de demandas emergenciais que chegam ao CRAS mediante a procura espontânea por parte dos usuários.

Uma das entrevistas aponta que o CRAS é destinado somente à população que está sem trabalho e não possui renda, pois em sua compreensão a usuária apresenta que para receber o atendimento no CRAS existem dois critérios: a renda e não está trabalhando:

[...] só quando eu não estou trabalhando é que eu venho, para mim, quando eu não estou trabalhando me ajuda muito (USUÁRIA D).

[...] tem que ter muita documentação, tem que ter os critérios deles, as vezes a gente não consegue alguma coisa, a renda, o CRAS é bom, mas, para a pessoa que não está trabalhando, porque se a pessoa estiver trabalhando, tiver uma renda, eles já tratam diferente, eu já vim aqui trabalhando e já vim aqui sem trabalhar. Então eu posso te falar. Eu acho que é isso (USUÁRIA D).

Percebe-se na crítica da usuária D a denúncia de que o CRAS tem como critério fundamental a falta de renda como uma entre as várias dimensões que compõe a vulnerabilidade social. De fato a ausência de renda é considerada uma situação de desproteção, pois, impossibilita o indivíduo ou família de viver com dignidade. No entanto, ela não pode ser considerada o “critério” para o atendimento da assistência social. A falta de proteção no âmbito da política de assistência social também se evidencia em situações de invalidez, deficiências, velhice, maternidade, morte, acidente, por ser criança, pela violência, pela doença, pela ausência de referências ou parentesco, em situações de risco, como violência familiar, acidentes, incêndios, desabamentos, abandonos, entre outras.

Segundo Silveira e Colin (2007, p. 38), faz parte dos serviços ofertados pelo CRAS o Atendimento Social Emergencial/ Circunstancial. Esse é o primeiro atendimento em situações de maior vulnerabilidade social e tem por finalidade “viabilizar o acolhimento e a escuta qualificada das demandas individuais e familiares, com identificação de necessidades sociais e respectivos encaminhamentos e atenções”.

Reforçando as necessidades de sobrevivência relacionadas à renda, as falas evidenciaram demandas para à cota de alimentos:

[...] assim para mim tem ajudado bastante, né, porque eu pego a cota de alimento, então me ajuda bastante, porque meu marido é pintor, então me ajuda bastante. A cota ajuda bastante (USUÁRIA B).

[...] graças a Deus eu consegui aqui que eles me auxiliam com esta cesta básica, é uma ajuda para mim, porque, só o meu marido é aposentado, a gente vive de aluguel também, então, eu gosto muito de participar aqui das reuniões que o CRAS oferece, assim, uma atividade para as pessoas (USUÁRIA C).

Através de procura espontânea os usuários solicitam respostas imediatas para questões urgentes. Eles demonstraram que o CRAS se constitui em um mecanismo de proteção no caso de ausência de renda, mas, também apresentam outras situações de urgência.

[...] eu queria viajar e eu não condições, aí falaram nossa, mas, você está com quase setenta anos, eu fiz setenta anos dia vinte e cinco de maio, eu fui lá e vi todo mundo pegando cesta, daí eu falei, bem, será que a gente não consegue, tal, aí me falaram, vocês não vão conseguir, daí, eu fiz a carteira lá, daí eu perdi um sobrinho lá em Santos, eu precisava ir, e a passagem era cento e pouco, aí eu peguei e eles me auxiliaram lá com a informação para eu vir para cá, porque eu pertenço aqui, eu moro aqui no Alvorada (USUÁRIA C).

Nesse caso específico, a usuária procurou o CRAS para solicitar a cota de alimentos porque percebeu que toda a população recorria ao CRAS e conseguia a cesta básica, mas tinha a expectativa de conseguir, além disso, as passagens das quais necessitava.

A PNAS/2004 prevê que o CRAS tem um papel importante, e além de realizar o acolhimento das necessidades dos usuários, tem também outras competências:

1. Apoiar as famílias e indivíduos na garantia de seus direitos de cidadania, com ênfase no direito à convivência familiar e comunitária;
2. Mapear, articular e coordenar a rede de proteção social básica local;
3. Executar, obrigatoriamente, o PAIF;
4. Promover a inserção das famílias e indivíduos nos serviços socioassistenciais local;
5. Acolhida para recepção, escuta, orientação e referência (GÊNESIS, s/p, 2010).

Dessa forma, é de competência dos trabalhadores do CRAS lidar com todas as situações de vulnerabilidades apresentadas pela população, o que exige conhecer o território, suas carências e potencialidades, para assim propor ações que vão ao encontro das necessidades apresentadas pela população.

Além disso, por parte dos usuários, os dados da pesquisa ainda demonstraram a dificuldade em romper com a concepção que esta política é destinada aos comprovadamente pobres pela carência de renda, o que é explicado por Couto (et al, 2010), como adjetivo que tem como base a desvalorização, a subalternização dos sujeitos, o acesso às políticas assistenciais é destinado àqueles que estão destituídos e pela negação do sujeito de direitos.

Igualmente Sposati (2009) aprofunda seus estudos sobre esse modo de ver o público da assistência social “como carentes”. Trata-se de uma concepção desenvolvida historicamente no Brasil, que separa este segmento da população, recorta os cidadãos por níveis de renda e destaca aqueles de baixa renda confinando-os em um aparato específico, como se suas necessidades fossem diversas daquelas do cidadão brasileiro.

Assim, quando a política de assistência social dá ênfase ao conceito de vulnerabilidades sociais, não pode incorrer no mesmo equívoco de evidenciá-las somente pelo viés econômico.

[...] a definição econômica da vulnerabilidade, ainda que deva ser a base material para seu mais amplo enquadramento, é insuficiente e incompleta, porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis (OLIVEIRA, 1995, p. 05).

A exemplo, algumas situações apresentadas nos relatos demonstraram que a procura ao CRAS teve outros motivos, para a Usuária A esteve relacionados à saúde do filho:

[...] No momento em que eu estava mais desesperada na minha vida, quando o meu filho começou os tratamentos, tanto a parte de especialidade médica, como parte financeira. Na época estava desempregada, o meu marido desempregado (USUÁRIA A).

Já para a Usuária D a procura foi motivada por estar em situação de drogadição o que leva à perda dos vínculos relacionais:

[...] pelo CRAS eu conheci o CAPS, eu era usuária de drogas, Deus me libertou, primeiro isso, só que por aqui eu fui encaminhada para o CAPS, quando eu tava, como posso te dizer, em um beco sem saída, aí me encaminharam para o CRAS, o Caps, e comecei a frequentar o CRAS e o CAPS, foi através daqui que me beneficiou para ir para lá, que eu não sabia nem que tinha, lá eu comecei fazer o tratamento (USUÁRIA D).

São situações que extrapolam a ausência de renda e ampliam a dimensão da vulnerabilidade, que podem ou não estar relacionadas a outras dimensões como, por exemplo, a fragilidade de laços familiares e comunitários. Ao referenciar Couto et al (2010), em sua explicação de que os usuários, definidos pela LOAS, são aqueles que dela necessitam, e que neste caso são os cidadãos que se encontram fora dos canais de proteção pública: trabalho, serviços sociais e as redes sociorelacionais.

Não raras vezes o CRAS tem sido considerado como a “porta de entrada” aos serviços de proteção social. Entram por esta “porta” diferentes expressões da vulnerabilidade que as famílias e cidadãos atravessam, em geral relacionadas à habitabilidade, renda, trabalho, saúde, identificação civil e social, educação, convivência comunitária e dinâmica familiar. Para atender tais necessidades tão diversas, mas correlacionadas, é preciso mobilizar ações públicas multissetoriais no fortalecimento e disponibilidade de redes locais de proteção social.

Há, portanto, a necessidade de articulação e fortalecimento das redes assistenciais e socioterritoriais, por meio da oferta e produção de serviços e programas sociais complementares dirigidos a capacitação, entretenimento, convivência, apoio de proximidade, desenvolvimento de capacidades, melhoria da habitabilidade e geração de trabalho e renda. Para tal, é preciso identificação, mobilização e articulação dos serviços, espaços, sujeitos, oportunidades e relações existentes no território (CARVALHO, p. 22, 2009).

Foi possível observar que o CRAS, na compreensão dos usuários, constitui-se no local que eles buscam, na maioria das vezes, quando se encontram em uma situação de ausência de renda e impossibilitados de satisfazer as

necessidades básicas de sobrevivência. Entretanto, outras situações de vulnerabilidades também foram evidenciadas extrapolando a vulnerabilidade de renda.

De fato há que se constatar que atender famílias e/ou indivíduos em situação de ausência de renda, torna-se a demanda fundamental dos CRAS, mas, também é preciso considerar que o critério de renda ainda é utilizado prioritariamente para identificar as vulnerabilidades sociais e inclusão no serviço, o que revela um desconhecimento ou um conhecimento restrito acerca do conceito. Pode-se ainda explicar tal compreensão pelo vínculo histórico da assistência social à visão assistencialista, característica da sociedade brasileira. Isto interfere diretamente na concepção e efetivação do SUAS e da Política de Assistência Social como uma política que assegura direitos.

Embora os usuários tenham apresentado que a procura pelo CRAS se dá principalmente pela satisfação de suas necessidades imediatas, após ingressarem apontam que este equipamento público se torna uma referência à proteção pelo conjunto de ações que lhes são ofertadas.

2.6.2 CRAS: referência para o acesso à proteção

A oferta de serviços de que trata a política de assistência está baseada na lógica da proximidade do cidadão e deve ocorrer na capilaridade dos territórios. Os serviços devem estar próximos aos usuários facilitando o seu acesso. Segundo a NOB/SUAS é garantido:

[...] a presença de espaços institucionais de defesa socioassistencial para a acolhida de manifestação de interesses dos usuários, ações de preservação de seus direitos e adoção de medidas e procedimentos nos casos de violação dos direitos socioassistenciais pela rede de serviços e atenções (BRASIL, 2005).

O CRAS tem um papel importante na efetivação de direitos socioassistenciais, pois é o lugar que na maioria das vezes se dá o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais e, portanto, à proteção social.

Ele é o equipamento da proteção social básica, como está expresso na PNAS/2004 (p.34) “Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos, locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, conforme

a situação de vulnerabilidade apresentada.” O CRAS é a porta de entrada da capacidade protetiva, da acolhida e dos serviços. Através deste equipamento a proteção social da assistência social se territorializa e se aproxima da população, reconhecendo a existência das desigualdades sociais intra-urbanas e que a presença de políticas sociais reduz essas desigualdades, pois previne e mitiga situações de vulnerabilidade e risco social (MDS, 2009).

Os usuários do CRAS Alvorada demonstraram que, ter a garantia do acesso ao CRAS, é fundamental como uma referência no território onde residem:

[...] melhorou quando veio para o bairro, que aqui não tinha. Então quando veio para cá, para o Alvorada melhorou mais, porque a questão da distância, da gente ir e ter que fornecer vale transporte, muitas vezes eu não tinha, às vezes eu ia de bicicleta, eu ia de a pé, então para mim melhorou muito (USUÁRIA A).

[...] na época em que eu cadastrei tinha um CRAS aqui em Maringá, que é primeiro que começou, então era difícil o acesso, porque eles mudaram várias vezes, mudaram lá para perto da TV Maringá, depois mudou para o Centro, então os locais era mais difícil para a gente estar saindo daqui, melhorou bastante principalmente depois que veio para o Alvorada (USUÁRIA A).

[...] quando era mais distante, eu ia menos, por causa distância, porque só de pensar na distância, tá lá do outro lado da cidade eu tenho que pegar duas circulares e facilitou depois que veio para o Alvorada, porque agora eu vou de a pé (USUÁRIA A).

Nos relatos, a distância foi apontada como uma dificuldade de acesso ao CRAS, e que a partir do momento em que o CRAS Alvorada foi inaugurado, os usuários não precisaram mais se deslocar para ter atendimento. Constata-se que ele passou a ser procurado mais frequentemente, tornando-se assim uma referência no território, o que garante o acesso aos direitos à população. Após tomarem conhecimento sobre o equipamento e começaram a utilizá-lo, no sentido de ter acolhimento para suas demandas:

[...] o CRAS para mim é uma referência para caminhos, caminhos para a gente buscar aquilo que mais necessita no momento (USUÁRIA A).

Ele é um ponto de referência quando precisa de ajuda (USUÁRIA D).

[...] através daqui, a pessoa chegar aqui, como cheguei, eles ajudam (USUÁRIA D).

A usuária A detalha em seu depoimento como o CRAS se tornou referência para ela, todas as vezes que se encontra em momentos de dificuldades:

[...] O CRAS é bom para minha família porque, porque ele me dá suporte para quando eu preciso, necessito correr atrás de algum profissional, no caso como meu filho, ele é portador de Dissitonia Miocondria, é uma doença rara e eu passei por muitas dificuldades, no momento em que comecei o tratamento, o CRAS, a assistente social ela me encaminhou para vários lugares, então foi o primeiro caminho eu tinha muita dificuldade por onde começar (USUÁRIA A).

Ela ressalta ainda, que o CRAS é ponto de referência para o acesso e encaminhamento para outras políticas e serviços:

[...] então é um ponto de referência em geral na minha opinião, porque tudo o que a gente necessita da parte pública, tanto promotoria, PROCON, todos esses o CRAS, ele encaminha, então é muito importante (USUÁRIA A).

Após conhecerem o equipamento CRAS, os usuários conseguem referenciá-lo como um equipamento público que se propõe a realizar a acolhida e atendimento da população, seja em relação aos serviços da política de assistência, como também para o encaminhamento a outras políticas. Como está descrito na PNAS/2004, o CRAS deve promover o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando a intersetorialidade que visa evitar com que as famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situação de vulnerabilidades e riscos.

Constata-se que as vulnerabilidades apresentadas pelos usuários não são identificadas e resolvidas somente pela política de assistência social. Couto (et al, 2010) explica que a intersetorialidade supõe a articulação entre as políticas, e os próprios sujeitos que atuam em áreas, que partindo de suas particularidades, possam criar em conjunto propostas e estratégias de intervenção para o enfrentamento de problemas complexos, impossíveis de serem resolvidos de modo isolados.

Especificamente, em relação à fala da Usuária A pode ser ressaltada ainda, a importância de ter o CRAS como referência para as famílias que migram para a cidade ou para o bairro e que não tem conhecimento deste importante equipamento público.

[...] eu creio que o CRAS, ele é muito importante em todos os bairros, não só em alguns bairros, eu acho que deveria ter em todos os bairros de cada cidade, porque, quando uma família está desempregada, vem de outros estados, vem mudar aqui no bairro, não conhece ninguém, quando a comunidade dá informação para ir ao CRAS buscar informações, eles dão caminhos para cadastrar na habitação, para começar uma nova vida, para estar fazendo entrevistas de empregos, encaminhando para empregos que para mim é muito importante essas informações (USUÁRIA A).

[...] é uma referência para muitas pessoas que não tem o conhecimento (USUÁRIA A).

Não raramente as falas apresentadas pelos usuários em relação ao atendimento do CRAS são identificadas como procura pela “ajuda”. No entanto o sentido dado à concepção de “ajuda” tem um componente de garantia de atendimento e encaminhamento de soluções para suas necessidades.

Ah, eu me sinto, como eu posso te dizer, no que eu precisar, no que for possível por elas, elas me ajudam. Elas me ajudam (USUÁRIA D).

[...] Sempre tem que procurar fazer o cadastro certinho para eles estarem ajudando nessa parte social. Eu agradeço muito o CRAS, porque nesses anos todos de busca, sempre buscando a minha procura era direto do CRAS (USUÁRIA A).

[...] eu vejo assim, é... Como posso dizer, no meu, eles me ajudaram bastante, eles ajudam da procura, por exemplo o meu caso eu não sabia que tinha a habitação eles me encaminharam, e assim para tratamento (USUÁRIA A).

É..., oferece, não sei responder. Uma ajuda, uma ajuda (USUÁRIA B).

[...] ajuda muito, nessa região aqui (USUÁRIA C).

Todas as usuárias A, B, C e D qualificam o atendimento do CRAS como “ajuda” às suas necessidades e demonstram que suas queixas foram sempre acolhidas e encaminhadas, o que demonstra a acolhida por parte dos profissionais.

O CRAS deve assim possibilitar o acesso a outros direitos sociais conforme previsto na PNAS/ 2004, como local de referência para que os direitos sociais sejam reclamados pelas famílias em situação de vulnerabilidade.

Conforme explica Koga (2009), o CRAS não é apenas um simples espaço físico estatal, e sim um novo organismo social presente no cotidiano das famílias e de outros atores sociais.

E, ainda, sendo o CRAS um equipamento em que oferta serviços socioassistenciais, vai de encontro à explicação de Chiachio et. al (2007), esses constituem a maneira que os indivíduos, famílias e grupos podem acessar os direitos

socioassistenciais. Os serviços devem agir nas condições de vida dos sujeitos e devem responder às necessidades e expectativas deles. Esses, por sua vez, ofertam apoio, atenções e cuidados, não apenas materiais e institucionais como também sociais e socioeducativas.

Outro destaque dos usuários em relação ao CRAS, que também se constitui em uma referência para o acesso às informações, orientações, encaminhamentos, programas, projetos e benefícios.

Para as Usuárias D e C, o CRAS é tido em uma referência, pois é o local em que obtêm respostas necessárias para a demanda apresentada, ou seja, afirmam que é o lugar certo, o que possivelmente nos mostra uma relação de confiança ao serviço:

Aqui é o caminho certo, aqui você consegue. Se tiver ao alcance deles também (USUÁRIA D).

[...] qualquer coisa que você precisar aqui eles informam, aonde você encontra, ou aqui mesmo, qualquer lugar (USUÁRIA D).

[...] elas também não podem fazer tudo, mas aqui, elas passam, já dá o encaminhamento para a pessoa e ela vai ao lugar certo (USUÁRIA C).

[...] você vem aqui, que daqui eles te encaminham para o lugar certo, porque elas estão aí, para que, é para ajudar o pessoal, muita gente que não entende, nos participamos de reunião, então foi muito gostoso, que agente que ficava, se vê elas dão direito de perguntar aquilo que você tem dúvida, aquilo que você não sabe, orienta bem, você sai dali meio, bom é isso mesmo, então acho muito legal, muito legal mesmo (USUÁRIA C).

Essas falas também demonstram a relação de compromisso e respeito que os profissionais possuem com os usuários. Cabe ressaltar que a política de assistência social é assegurada por meio do trabalho social e que necessita da equipe para a sua realização “[...] a troca de conhecimentos entre os profissionais e o estudo intersetorial das situações atendidas potencializa a capacidade de responder às demandas” (MDS, 2011, p. 32).

Ainda é possível observar nos relatos das usuárias que o CRAS se tornou uma referência para o encaminhamento a outros serviços, políticas, benefícios dependendo da rede socioassistencial do território, indo ao encontro de que esse equipamento deve ser a porta de entrada dos serviços e que deve necessariamente assegurar os direitos. A fala da Usuária A demonstra que após ter

o ingresso ao atendimento no CRAS, pode ter o conhecimento e acesso sobre a habitação, aposentadoria, passe-livre:

[...] Eles sempre encaminham para os lugares que a gente necessita, no caso a questão da habitação, questão de aposentadoria, questão do passe livre, todos esses benefícios antigamente eu não tinha acesso e hoje através do CRAS eles me deu, me ajudaram até a questão do benefício de estar correndo atrás, quais são os locais certos, eles tem o endereço, e agente não precisa ficar perguntando para pessoas estranhas (USUÁRIA A).

Para a Usuária B, após ter sido inserida no CRAS, ela teve acesso ao Programa de Transferência de Renda Bolsa Família e suas respectivas orientações:

[...] ela deu bastante informação para mim, importante sim. Assim sobre a pesagem, que eu não sabia que tinha que pesar para poder receber o Bolsa Família, isso foi importante, porque eu não sabia, muita gente recebe, mas eu não sabia desse detalhe. Então, foi importante sim (USUÁRIA B).

O acesso ao CRAS propicia encaminhamentos para outras políticas, demonstrado através da fala da Usuária C para área da saúde, e na fala da Usuária D o acesso à saúde mental:

Olha, eles tem, que nem se a pessoa tem um problema e que está doente, eles, mesmo que aqui eles não ajudam, mas, eles encaminham. (USUÁRIA C)

[...] pois através daqui, eu consegui o tratamento pelo CAPS, eles aqui me indicaram, me passaram para lá, só que não era aqui, era na área Central, e eu comecei fazer o tratamento, foi no CRAS e isso me ajudou. Muito. (USUÁRIA D)

Na fala da Usuária D, ela também cita que o CRAS encaminha para outros projetos em que ofertam cursos profissionalizantes e também para o trabalho:

CAPS, já dei um exemplo. O CAPS, e o que mais, tem o Projovem, que é para os jovens saírem da rua, que é o principal, têm cursos, tem refeição que eles também encaminham, se a pessoa precisar, vale-transporte, tudo isso aí, serviço, eles encaminham para serviço (USUÁRIA D).

Dessa forma, o CRAS quando acessado se torna o espaço em que a população em situação de vulnerabilidade tem o acesso aos bens e serviços, pois é caracterizado pela oferta de serviços continuados, e tem o compromisso de se

efetivar como espaço de acolhimento, superando o aspecto de caridade, assistencialismo e de ação pontual.

E, ainda, o CRAS tem um papel de grande importância no território, deve conhecer este, ser capaz de prestar atendimento à população e se tornar uma referência no território. Para que a assistência social de fato atenda às necessidades da população de um determinado território, o primeiro ponto a ser considerado é o conhecimento de tais necessidades, carências, relações e potencialidades que ele oferta.

Diante disso, observamos a fragilidade de compreensão da sociedade em relação ao papel que a política de assistência social exerce na sociedade; ainda tendo o foco nas situações emergenciais e paliativas decorrentes da carência de renda, restringindo a proteção que deveria ser ofertada aos indivíduos e famílias.

Através das falas fica claro que a motivação dos usuários em procurar o CRAS está relacionado a uma situação emergencial, decorrente da situação de vulnerabilidade, no entanto, após serem inseridos no serviço a concepção em relação a esse se modifica, pois, relatam que se torna uma referência no território, e lá além de atender demandas emergenciais também orienta, informa e encaminha para outras políticas.

Dessa forma, foi possível compreender que o CRAS, para os usuários cumpre a função de acolher as demandas apresentadas, e se torna o *locus* de acolhida, onde deve ocupar o papel de referência para a comunidade do território local. No entanto, ao referenciar a segurança de acolhida como expressa na PNAS/2004, somente o acolhimento das demandas não assegura a proteção em que se propõe a segurança de acolhida.

O CRAS se estabelece como direito do usuário à escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou ao encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social.

De fato o CRAS demonstra-se como um mecanismo de proteção instalado no território, no entanto cabe salientar que não foi possível evidenciar nas falas dos usuários entrevistados, uma das suas competências fundamentais em relação ao empoderamento das famílias, conforme está expresso na PNAS/2004

(p.35) “o CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário.”

Assim sendo os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de maiores estudos quanto ao papel do CRAS como referência de serviço público para além das demandas emergenciais, no sentido de evidenciar e incentivar o protagonismo dos usuários em propor o atendimento de demandas coletivas como fruto da organização comunitária, no território de moradia.

3 SEGURANÇA DE ACOLHIDA E SUAS COMPREENSÕES NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Como já abordado, a proteção social garantida pela política de assistência social é alicerçada pelas seguranças sociais de acolhida, renda e convivência familiar, comunitária e social, desenvolvimento de autonomia, individual, familiar e social e segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. Entretanto, este estudo tem como objeto a segurança de acolhida e como objetivo investigar as diferentes compreensões em relação à segurança de acolhida na política de Assistência Social.

Para identificar essas compreensões foram utilizadas diferentes abordagens investigativas, ou seja, a pesquisa bibliográfica sobre acolhida em diferentes políticas públicas, a análise dos documentos oficiais que regulam a política de assistência social, a identificação da temática já estudada em outras dissertações do programa de pós graduação da UEL, e da PUC/SP e a pesquisa de campo com os usuários do CRAS Alvorada de Maringá/PR.

De início cabe afirmar que o aprofundamento dos estudos sobre o tema da segurança de acolhida, nos levou a considerar que não existe um conceito único sobre a acolhida, ela possui várias dimensões com compreensões diferenciadas:

À medida que foram sendo conhecidos os estudos que abordam o acolhimento, foram encontradas distintas perspectivas e, embora entre elas existam poucos pontos divergentes, mesmo assim, muitos elementos em comum foram identificados, fazendo com que algumas perspectivas não se excluam mutuamente (CHUPEL, 2008, p. 45).

Embora a acolhida para a saúde e para assistência social tenham algumas semelhanças, deve-se considerar que tais políticas possuem suas particularidades históricas e sociais, que determinam seus objetivos e finalidades, assim como suas distintas intencionalidades e metodologias.

3.1 O ACOLHIMENTO NA SAÚDE

A partir da percepção de que o procedimento de acolhida tem muito significado na política de saúde, despertou-se o interesse de melhor conhecer para

compreender o acolhimento na saúde, a fim de explicar suas semelhanças e diferenças com a política de assistência social.

Na trajetória histórica da saúde no contexto brasileiro, torna-se fundamental compreender como os diferentes modelos de atenção deram embasamento para a instituição do acolhimento garantido nos serviços de saúde.

Os modelos assistenciais são entendidos a partir de como estão organizadas e combinadas as intervenções no processo saúde - doença: “[...] modelos assistenciais incorporam uma dimensão articulada de saberes e tecnologias de dados grupos sociais que, apoiados na dimensão política, disputam dada forma de organizar a assistência” (MERHY, 1999, p. 5).

Eles são resultados de processos históricos, culturais e políticos, ligados ao contexto nos quais estão inseridos, como explicam Merhy; Malta (2001,p. 4): “[...] No âmbito, da saúde conformam-se distintos modelos tecnoassistenciais apoiados em diferentes formas de organizar a produção em saúde, em determinadas sociedades e períodos”

Dessa forma, o Brasil teve vários modelos de atenção em diferentes momentos históricos. No século XIX caracterizou-se o modelo sanitário campanhista, no qual os serviços e ações sanitárias eram fornecidos de forma compulsória, tendo como foco as doenças infecto-contagiosas. Este modelo esteve relacionado ao modelo econômico agroexportador, fortemente assentado na exportação cafeeira, exigindo um sistema de saúde com uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam afetar a exportação (MERHY; MALTA E SANTOS, 2004).

No início do século XX, com o processo de urbanização, foi adotado o modelo assistencialista, que tinha como alvo os trabalhadores inseridos formalmente no mercado de trabalho, explica Merhy, Malta e Santos (2004) que o importante não era sanear os espaços, e sim cuidar dos corpos dos trabalhadores, para manter sua capacidade produtiva. As suas características eram pautadas na priorização da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada em detrimento das ações de agravos e promoção da saúde. Foi criado através da intervenção estatal um complexo médico-industrial, com tecnologia e equipamentos caros, mas, não era planejada de acordo com a necessidade da população. Nesse modelo as pessoas não encontravam respostas às suas necessidades em centros e

postos de saúde. Geralmente precisavam buscar hospitais em grandes centros urbanos, que ficavam sobrecarregados, não conseguindo atender todos aqueles que necessitavam de internação, por isso também conhecido como o modelo hospitalocêntrico (NUNES, 2007).

Esses dois modelos não estavam centrados na promoção à saúde e sim na visão da assistência médica, como uma concepção mecanicista, caracterizada pelo reducionismo da causalidade aos fatores biológicos e pelo foco da atenção sobre a doença e o indivíduo.

Com o SUS – Sistema Único de Saúde, na década de 80 do século XX, surge o modelo integrado, implicando em várias mudanças, uma nova concepção do processo saúde-doença e uma nova definição do vínculo entre serviços e usuários. A construção do SUS acontece a partir das lutas travadas no bojo do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, durante a década de 80, apresentando um conceito ampliado de saúde. A saúde não é vista mais como ausência de doença, o foco começa ser na qualidade de vida e a determinação social do processo saúde – doença, ou seja, as necessidades de saúde não residem somente em não estar doente, e sim é entendida como produtos das relações sociais e destas com o meio social, físico e cultural (Nogueira e Mito, 2008). Explica Paim (2011) que é a partir desses pressupostos que se constrói o conceito de saúde expresso na Constituição de 1988:

A compreensão de que a saúde da população é resultante da forma com que a sociedade se organiza, considerando as suas dimensões econômica, política e cultural, estimulava a pensar propostas menos parciais para os problemas e necessidades de saúde (PAIM, 2011, p. 1).

A nova concepção tem como base o atendimento integral, com destaque para as atividades preventivas, sem prejuízo aos outros serviços, sendo assim, esse modelo se propõe a romper com a proposta de saúde baseada na medicina curativa e na atenção focada à doença.

O SUS define princípios fundamentais e diretrizes para organização da atenção à saúde, tais como o princípio da universalidade, pelo qual deve garantir o atendimento de toda a população brasileira; o princípio da integralidade, que garante a assistência à saúde a partir de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e o princípio da equidade,

pelo qual esse atendimento deve ser prestado de forma igualitária, porém, contemplando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio-sanitárias da população. Além disso, prevê a descentralização com direção única para o sistema, sendo a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal); e a participação popular visando o controle social, ou seja, é a garantia constitucional de que a população por meio de suas entidades representativas deve participar do processo de formulação das políticas e controle de sua execução (MATTA; MOROSINI, 2012).

Esse novo modelo integrado conduziu à elaboração de diversas propostas, dentre as quais se destaca, o acolhimento como uma das estratégias de intervenção voltada à concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

O acolhimento torna-se presente nas ações de assistência do modelo integrado à saúde e faz parte de uma nova proposta de organização e gestão dos serviços, como afirmam Franco, Bueno e Merhy:

[...] o acolhimento tem sido compreendido como um dispositivo capaz de alterar o modelo tecno-assistencial na assistência à saúde, pautado no desenvolvimento de práticas que contemplem o princípio da integralidade, com a garantia de acesso, a criação de vínculo e do atendimento humanizado (FRANCO, BUENO e MERHY, 1999, p. 30).

Um dos motivos da necessidade de pensar o acolhimento nos serviços de saúde foi com uma tecnologia para garantir também o princípio da integralidade, que implica na produção de serviços, ações e práticas de saúde, garantindo à população o atendimento mais abrangente de suas necessidades. Assim sendo, o entendimento do processo saúde-doença não está somente pautado nos aspectos biológicos, mas, leva em consideração aspectos sociais e culturais.

Para que possamos apreender o acolhimento como uma proposta de reorganização dos serviços, cabe a compreensão de como se dá o processo de trabalho em saúde, pois, assim entenderemos por que ele se torna importante na assistência à saúde e na garantia da integralidade.

Todo processo de trabalho tem as suas especificidades e particularidades; Merhy (1999) explica que a produção de um produto exige técnicas e matérias-primas específicas, modos de organizar o trabalho distinto e trabalhadores próprios para determinada produção. Na saúde, a composição do

processo de trabalho se dá mediante um conjunto de máquinas que são usadas nas ações de intervenção realizadas sobre os “pacientes”, somado ao saber adquirido como uma ferramenta, pois, delimita a forma de pensar e organizar a atuação sobre os casos de saúde.

A concretização dos atos de saúde é um encontro entre trabalhadores de saúde e o usuário que apresenta as suas necessidades, devendo resultar em uma aposta de defesa à vida, através do cuidado em saúde. Assim, a abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente é produzida por meio do trabalho vivo em ato, ou seja, a produção do cuidado depende do trabalho humano:

[...] há um encontro entre duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 1999, p. 20).

O usuário deve ser coparticipe no processo, pois a medida que ele fornece as informações sobre o seu estado de saúde e cumpre as recomendações médicas e terapêuticas é que se tem a compreensão de sua necessidade em saúde (COSTA, 2007).

Segundo Carvalho e Cunha (2006), tem sido um empecilho para o desenvolvimento do SUS a mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde na mudança social. Sendo o processo de trabalho na saúde constituído pelo trabalho em ato, a mudança do modelo assistencial depende também dos trabalhadores que estão inseridos nos serviços e ações na saúde:

[...] entendemos que apenas alterando o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho, a vida e o sofrimento dos indivíduos e da coletividade representados como doença, é que será possível cumprir os preceitos constitucionais que garantem o direito efetivo à saúde a todos os brasileiros (CARVALHO, CUNHA, 2006, p. 837).

Para Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento pode modificar radicalmente o processo de produção em saúde, pois, se constitui em uma ação

tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, questionando as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. Dentro desse contexto, o acolhimento passa a ser construído como uma ação na Política de Humanização do SUS:

[...] O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e *pactuar* respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 5).

Assim sendo, o acolhimento não se dá em um local específico, mas se constrói em meio às necessidades apresentadas que devem ser pautadas no direito e na solidariedade humana. O acolhimento, portanto, deve ocorrer em todos os momentos do serviço de saúde e pressupõe uma mudança em todo o sistema de saúde, na forma em que são recebidos os usuários nos serviços e a responsabilização por eles (ABBÊS; MASSARO, 2004).

A proposta do acolhimento pressupõe intervir na organização e funcionamento dos serviços, levando em consideração os usuários e suas necessidades de saúde, conforme expresso nos princípios:

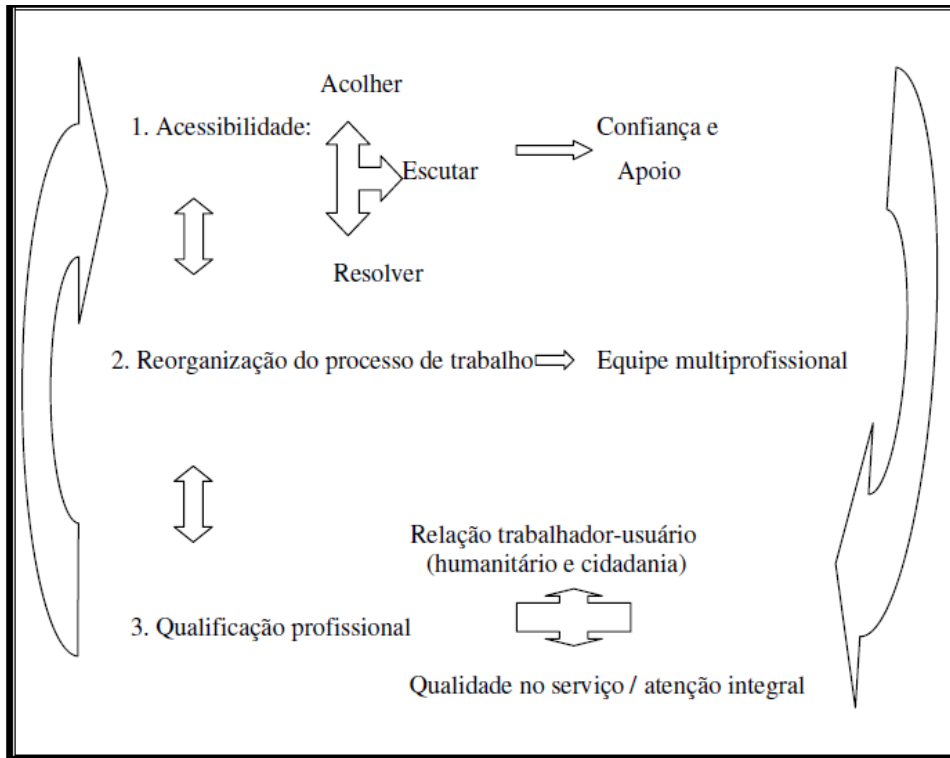
1 Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

2 Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.

3 Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (FRANCO et al., 1999).

Com relação aos princípios expressos por Franco et al. (1999), acessibilidade, reorganização do processo de trabalho e qualificação profissional – foram sistematizados por Chupel (2008, p. 48) no quadro 4, dando uma melhor visualização para compreender o acolhimento em saúde.

Quadro 5 – Sistematização Acolhimento na Saúde



Fonte: Elaborado pela autora

Fonte: Chupel, 2008, p. 48.

Analisando o quadro acima, percebe-se que o primeiro princípio expressa o acolhimento como elemento fundamental para a reorganização dos serviços em saúde, ou seja, deve favorecer para que todos os indivíduos tenham acesso a esse direito. Os serviços ofertados à população devem ser baseados na confiança e apoio, devendo acolher, escutar, dar respostas, ou seja, ser capazes de resolver as necessidades apresentadas.

Em relação ao segundo princípio, o quadro mostra que toda a equipe é responsabilizada pelo acolhimento, ou seja, não existe um profissional específico, todos devem estar preparados e capacitados para realizá-lo.

Como consequência, o terceiro princípio demonstra que a relação entre trabalhador e usuário deve ser qualificada, baseada em compromisso e responsabilidade, contribuindo para a efetivação do princípio da integralidade expresso no SUS.

A comunicação é um dos fatores primordiais para o acolhimento. Segundo Mehry citado por Campos (2006), acolher bem é resultado de uma atitude que garanta a escuta qualificada das demandas com o objetivo de ofertar

tecnologias, tanto saberes materiais como não materiais que procuram ler o mundo a partir de um determinado conceito de saúde e doença e produzir procedimentos eficazes.

Por meio da escuta qualificada, a proposta não é apenas de acolher a queixa do paciente, mas é preciso ultrapassar o binômio queixa-conduta e ser capaz de propor ações que proporcionem a resolução de sua necessidade em saúde:

[...] o acolhimento é mais do que uma triagem qualificada ou uma escuta interessada, pressupondo um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. Isso pode possibilitar a ampliação da capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais trabalhadores de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, s/d).

Assim, o acolhimento surge como uma proposta de reorganização nos serviços, articulando a necessidade de garantir os princípios de um modelo integrado de assistência à saúde, proporcionando uma nova forma de pensar o processo saúde-doença e no atendimento das necessidades em saúde.

Vale ressaltar que o acolhimento não é a única possibilidade de reorganização dos serviços de saúde e nem deve dar conta de todos os desafios que se colocam com o SUS.

O entendimento preliminar proposto neste item se justifica para favorecer a compreensão de que na política de saúde, o acolhimento possui uma construção histórica, com particularidades, especificidades, objetivos e finalidades. Embora a política de assistência social, com o SUAS, tenha algumas evidências com a política de saúde, são duas políticas distintas que possuem suas próprias características, por isso, o acolhimento na saúde não pode ser transposto à política de assistência social e ter os mesmos objetivos, finalidades e características. A seguir passaremos a explicar os aspectos da acolhida na política de assistência social.

3.2 ACOLHIDA: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A questão que nos move a este estudo é o modo pelo qual a segurança de acolhida pode se constituir em um atendimento qualificado aos destinatários da política de assistência social, ou seja, é preciso desvelar, o que é ser acolhido na política de assistência social ou o que significa o acolhimento para os usuários da política de Assistência Social. Trata-se de um tema ainda pouco estudado, e no meio acadêmico e profissional pode-se considerar ainda em construção nessa política pública recentemente implantada no Brasil.

Os dados coletados nesta investigação demonstram diferentes compreensões da segurança de acolhida, quando analisados estudos que demonstraram a compreensão dos profissionais, quando interpretadas as falas dos sujeitos pesquisados, usuários do CRAS Alvorada, em Maringá/ PR, e quando relacionamos esses entendimentos ao que está regulado na PNAS.

Para refletirmos sobre as compreensões da segurança de acolhida na política de assistência social, prioritariamente no serviço de proteção básica, decidimos apresentar como ponto de partida, como a segurança de acolhida se expressa nos documentos de regulação da política de assistência social tendo como fontes documentais: a PNAS/2004, a NOBSUAS/2005, a Tipificação Nacional dos Serviços – Resolução CNAS Nº 109, de 11/11/2009, os relatórios das Conferência Nacionais, em especial da V Conferência Nacional realizada em 2005, bem como as normativas e orientações delas decorrentes no processo de implementação do SUAS. Posteriormente, buscou-se resgatar a compreensão dos profissionais em relação à segurança de acolhida, tendo como principais fontes de dados de pesquisas acadêmicas. Por fim, apresenta-se a análise da compreensão dos usuários do CRAS Alvorada – Maringá/PR, em relação à segurança de acolhida na política de assistência social.

3.2.1 A Segurança de Acolhida Expressa na Regulação da PNAS e do SUAS

Dentre as seguranças sociais afiançadas pela política de assistência social, destaca-se a segurança de acolhida como objeto deste estudo.

Iniciamos pelo resgate do que está expresso na PNAS/2004:

Por segurança de acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela 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. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões, por exemplo, pela idade- uma criança ou um idoso -, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental. Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempo atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. (BRASIL, 2004, p. 31 - 32).

Como um mecanismo de garantia de proteção social, ela expressa ser capaz de responder a todas as necessidades e demandas do usuário, pois, prevê desde respostas às necessidades imediatas dos usuários quando chegam ao serviço como também à conquista de sua autonomia.

Além disso, a segurança de acolhida assegura a aquisição social, material e educativa, perpassando a proteção que deve ser garantida pelas outras seguranças, por exemplo, a segurança de renda que se efetiva mediante a concessão de bolsas-auxílios financeiros e pela concessão de benefícios continuados; a segurança de benefícios materiais que garante a provisão de benefícios eventuais e a segurança de convívio que se realiza por meio da oferta pública de serviços e de trabalho socioeducativo que garantam a construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento.

Cabe a este estudo investigar questões específicas sobre a segurança de acolhida em relação à sua especificidade de proteção em relação às demais seguranças.

Almeida (2008) descreve que a acolhida consiste na escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pela população, com oferta de informações sobre serviços, programas e demais benefícios da rede socioassistencial.

Vale ressaltar que a V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2005, apresentou o resultado da pesquisa: “Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS” (BRASIL, 2005b), os Direitos dos Usuários dos Serviços Socioassistenciais, tendo como referência as seguranças, contidas na PNAS/2004: Segurança de Acolhida; Segurança Social de Renda; Segurança do Convívio ou Vivência Familiar, Comunitária e Social; Segurança do Desenvolvimento

da Autonomia Individual, Familiar e Social; Segurança de Sobrevivência a Riscos Circunstanciais. Assim, no Decálogo dos Direitos Socioassistenciais²⁶, debatido na VI Conferência de Assistência Social, consta entre eles: “Direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade”, o que aponta a acolhida como um direito da assistência social, explica Couto (2007, p. 24 - 25):

[...] direito do usuário e usuária, da rede socioassistencial à escuta, ao acolhimento e de ser protagonista na construção de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada localizados próximos à sua moradia, operados por profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infraestrutura adequada e acessibilidade que garantam atendimento privativo, inclusive, para os usuários com deficiência e idosos. De forma clara, esse direito assegura um atendimento sistemático de natureza pública com qualidade e continuidade. Impõe para tanto, a necessidade de profissionalização na prestação dos serviços, e indica a necessária estruturação física dos serviços, garantindo assim o acesso a todos.

As seguranças sociais são afiançadas por meio de serviços e equipamentos da política de assistência social, seja na proteção social básica como também na proteção social especial. Desta forma, a segurança de acolhida se materializa nos serviços da política de assistência social, ou seja, através do trabalho desenvolvido nos equipamentos CRAS e CREAS. Entretanto, para efeito deste estudo, vamos restringir a análise sobre a segurança de acolhida que deve se materializar através do trabalho realizado no CRAS.

Os serviços são responsáveis em prover as seguranças sociais, tendo como objetivo cobrir, reduzir e prevenir situações de vulnerabilidade. Ao relacionarmos a segurança de acolhida ao serviço de proteção social básica, referenciamos ao que está regulamentado na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Resolução Nº 109, de 11/11/2009 – Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS) de como deve assegurada:

- Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;
- Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda, bem como aos demais direitos sociais, civis e políticos;
- Ter acesso a ambiência acolhedora;
- Ter assegurada sua privacidade.

²⁶ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/metas-e-estrategias-plano-decenal/decalogo-socioassistencial.pdf/view>. Acesso em: 10 fev. 2012.

Acolher no serviço de proteção social básica significa receber e reconhecer as demandas, interesses e possibilidades do indivíduo ou família, conceder orientações e encaminhamentos para assegurar os direitos sociais e o trabalho realizado nos serviços deve respeitar e ter compromisso com a história do indivíduo ou família.


O CRAS é o lugar onde se realiza a proteção social básica, desta forma, deve prover a acolhida proposta pela PNAS/2004 e como está expresso no Caderno de Referência/ MDS (2009):

Figura 5 – Direitos das Famílias Usuárias do CRAS

Direitos das Famílias Usuárias do CRAS

O CRAS , como vimos, é o ponto focal de acesso e promoção dos direitos socioassistenciais no território, por se caracterizar como a unidade do SUAS mais capilarizada e que se localiza próximo aos seus usuários. Para cumprir com efetividade tal prerrogativa, o CRAS deve assegurar as famílias usuárias de seus serviços os seguintes direitos:

- de conhecer o nome e a credencial de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS);
- à escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou ao encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social;
- a dispor de locais adequados para seu atendimento, tendo o sigilo e sua integridade preservados;
- de receber explicações sobre os serviços e seu atendimento de forma clara, simples e compreensível;
- de receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial;
- a ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível;
- a ter protegida sua privacidade, dentro dos princípios e diretrizes da ética profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas;
- a ter sua identidade e singularidade preservadas e sua história de vida respeitada;
- de poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião;
- a ter acesso ao registro dos seus dados, se assim o desejar;
- a ter acesso às deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais de assistência social.



Direitos que reconhecem a acolhida no CRAS

As seguranças sociais a serem afiançadas pela política de assistência social foram definidas no documento da PNAS em 2004, mas ainda carecem de uma regulação mais consistente no que concerne a sua materialidade. Em 2009 foi editado o primeiro Caderno de Orientações Técnicas sobre o CRAS pelo MDS (2009), porém ele não descreve como devem ser operacionalizadas essas seguranças. Recentemente, em agosto 2012, o MDS publicou dois cadernos de Orientações Técnicas sobre o PAIF, sendo que o volume II “Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF” qualifica a acolhida como uma ação dentre o conjunto de ações que compõem o PAIF – acolhida, oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. Esse documento explicita claramente em que consiste cada ação; para que servem; o que é importante considerar para operacionalizá-las e quais as formas de implementá-las. Prevê ainda, que a execução das ações é de responsabilidade dos profissionais de nível superior que compõem a equipe técnica do CRAS.

A) Acolhida

As normativas esclarecem que a acolhida se distingue da recepção, que é a primeira atenção que o usuário recebe ao adentrar no CRAS. A Recepção que antecede a acolhida, pode ser realizada por funcionários de nível médio capacitados para responder às demandas de forma solícita e respeitosa. Nesse primeiro momento são colhidas informações gerais sobre a família, para subsidiar a acolhida, podendo ser realizada no momento em que a família chega ao serviço, como também agendada, de acordo com a urgência apresentada.

Para melhor compreensão da acolhida prevista nas orientações técnicas²⁷ faremos uma breve explanação de todas as ações que compõem o PAIF, as quais consolidam o trabalho social com famílias do PAIF e têm por desafio materializar os objetivos deste Serviço.

No documento, as ações são organizadas em ações de caráter individual ou coletivo e demonstradas a partir do quadro a seguir:

²⁷ Para maiores informações buscar BRASIL/MDS. As Orientações Técnicas sobre o PAIF , Vol. 2, Brasília, 2012

Quadro 06 – Ações do PAIF

Ações do PAIF	
Individuais	Coletivas
Acolhida	
Ações particularizadas	Oficinas com Famílias
Encaminhamentos	Ações comunitárias

Fonte: MDS, 2012, p.14

Percebe-se ao analisar o quadro de ações, bem como sua descrição, que a acolhida no PAIF é concebida como o contato inicial de um indivíduo ou família com o Serviço. É o primeiro contato qualificado realizado por meio de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como a oferta de informações sobre as ações do serviço e rede socioassistencial.

A acolhida constitui ação essencial do PAIF, pois é quando ocorre o início do vínculo entre o Serviço e a família. É o momento em que o profissional deve buscar compreender os múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades e necessidades apresentadas pelas famílias, buscando também identificar seus recursos e potencialidades e como tais situações se relacionam e ganham significado no território (MDS, 2012).

A acolhida pode ser implementada de forma particularizada e/ou em grupo. A acolhida particularizada pode se efetivar no CRAS, é preciso ter um local adequado, podendo ser uma sala de atendimento com condições para resguardar o sigilo das informações repassadas pela família, como também pode ser realizada no domicílio em que as famílias são atendidas na própria residência em situações específicas tais como: as famílias que não respondem ao convite para comparecer ao CRAS ou estão vivenciando situações de vulnerabilidades e risco e não procuram o serviço. Já a acolhida em grupo é utilizada como estratégia para o repasse de informações sobre o serviço, a escuta de demandas gerais das famílias, a compreensão dos impactos do território sobre tais demandas e a publicização e discussão dos assuntos de interesse da comunidade em geral (MDS, 2012).

Essa ação permite o início de vínculo entre a família e o serviço, e é o momento que devem ser coletadas informações sobre a família e o território, considerando tanto os aspectos objetivos, como também os subjetivos; possibilitando a compreensão dos significados das demandas, vulnerabilidades,

necessidades apresentadas, como também identificar recursos e potencialidades no território:

Na acolhida, a história de cada família deve ser compreendida, quando houver a possibilidade, a partir da escuta do maior número possível de membros. São parte dessa história fatos, emoções ou sentimentos relatados pelos membros atendidos ou apreendidos pelos profissionais responsáveis pela acolhida. Esses relatos e percepções favorecerão a reflexão sobre a relação da família com o território, suas redes de apoio, acesso a serviços, potenciais comunitários e dos membros pertencentes a esse grupo familiar (MDS, 2012, p. 17).

Para que a acolhida se materialize no cotidiano dos CRAS deve ser pautada em algumas atitudes tais como: a apresentação do profissional, o reconhecimento dos usuários pelo nome, a prestação de informações, a realização de encaminhamentos, a escuta e valorização das informações repassadas e a participação das famílias na construção do planejamento de atendimento e acompanhamento. O profissional nesse processo deve se responsabilizar pelas respostas às demandas e vulnerabilidades apresentadas, proporcionando assim a ampliação da proteção por meio do trabalho realizado. Ainda é necessário ressaltar que a acolhida deve ser uma ação planejada para que as famílias se sintam respeitadas e apoiadas, reconhecendo o serviço como um direito.

O diálogo franco, uma escuta sem julgamento ou preconceitos, que permita à família falar de sua intimidade com segurança, e a capacidade de percepção de quem acolhe, são condições básicas para que o saber profissional seja colocado à disposição da família, auxiliando-a na construção do conhecimento sobre sua realidade e, conseqüentemente, no seu fortalecimento (MDS, 2012).

Assim, a segurança de acolhida a ser afiançada no PAIF, refere-se ao direito de indivíduos e famílias a atendimento em ambiente salubre, acolhedor e privativo; à escuta profissional apta a acolher demandas, interesses, necessidades e possibilidades, bem como à disponibilização de informações sobre direitos, serviços socioassistenciais e setoriais, e meios de acessá-los. E ainda a efetividade da segurança de acolhida no âmbito do PAIF ocorre não somente em um processo de escuta, orientações e encaminhamentos, mas também nas respostas às demandas apresentadas pela família, assegurando o seu reconhecimento como sujeito de direitos.

B) Oficina com famílias

A segunda ação que compõe o PAIF é a oficina com famílias, que se constitui em “encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis ou outros representantes, sob a condução de técnicos de nível superior do CRAS” (MDS, 2012, p. 23).

Compreende-se como um espaço de reflexão sobre temas de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades e riscos ou potencialidades. Tais oficinas objetivam fortalecer a função protetiva das famílias, ampliar as possibilidades de acesso a direitos, contribuir para o fortalecimento de laços comunitários, do protagonismo e participação social, favorecer o desenvolvimento de projetos coletivos, estimular o diálogo como estratégia para a resolução de conflitos e fortalecer a prevenção a riscos.

As oficinas com famílias devem buscar articular três dimensões. A dimensão reflexiva que prevê o foco no desenvolvimento da capacidade das famílias em sistematizar e refletir sobre uma dada temática que diz respeito às experiências por elas vivenciadas, sendo estimuladas a: conhecer seus direitos, conviver com a diversidade, reduzir preconceitos, discriminações e estigmas no âmbito familiar e comunitário, desenvolver ou fortalecer as redes sociais de apoio, compor iniciativas de participação social e estabelecer diretrizes para mudanças.

A dimensão da convivência que visa potencializar a troca de experiências e vivências e por meio desta estratégia promover o sentimento de pertença, a ampliação da capacidade de resolução de conflitos através do diálogo e da negociação, a prática da vocalização das necessidades e desejos e a habilidade de comunicação e interação.

A dimensão da ação que tem por objetivo central o desenvolvimento da participação social, do protagonismo e da autonomia dos participantes. Neste caso é necessário promover junto aos participantes uma perspectiva problematizadora, questionadora dos obstáculos que impedem ou dificultam o acesso a direitos por parte das famílias, procurando desenvolver processos que desencadeiem mobilização social e o desenvolvimento de projetos comunitários.

C) Ações Comunitárias

Constituem-se em ações de caráter coletivo que têm por especificidade o fato de mobilizar um número maior de pessoas do que as demais ações do PAIF. Tais ações têm papel preponderante no processo de prevenção das potenciais situações de vulnerabilidade e riscos sociais do território devido ao seu papel efetivo de divulgação e promoção do acesso a direitos.

Por meio das ações comunitárias, o PAIF consegue potencializar o alcance de seus objetivos, pois, através delas pode promover a comunicação comunitária, a mobilização social e o protagonismo da comunidade; pode ainda desenvolver a sociabilidade e o sentimento de coletividade, pressupostos imprescindíveis no processo de organização comunitária.

As ações comunitárias devem ser planejadas e organizadas a partir de objetivos bem claros e definidos decorrentes de diagnóstico do território; podendo ser realizadas a partir de: Palestras, Campanhas e Eventos Comunitários.

D) Ações Particularizadas

Atendimento prestado pela equipe técnica dos CRAS à família, seja a algum (s) de seus membros ou a todo o grupo familiar. Esta ação ocorre após a acolhida, de modo individualizado. A opção pela utilização de ações particularizadas no atendimento às famílias deverá ocorrer em casos extraordinários e têm por princípio conhecer a dinâmica familiar mais aprofundadamente e prestar um atendimento específico à família.

Podem ser realizadas através do atendimento individualizado, prestado pela equipe técnica do CRAS à família de modo individualizado, seja por meio do atendimento a um núcleo familiar ou a um de seus membros, no ambiente do CRAS ou através do atendimento individualizado prestado à família em sua unidade domiciliar. Essa forma de atendimento deve ser utilizada em situações específicas, nas quais a família, em especial o responsável familiar, apresenta dificuldades em comparecer ao CRAS por vulnerabilidades diversas (como a impossibilidade temporária de locomoção devido a uma fratura na perna, entre outras).

E) Encaminhamentos

Os encaminhamentos são os processos de orientação e direcionamento das famílias, ou algum de seus membros, para serviços e/ou benefícios socioassistenciais ou de outros setores, com vistas à promoção do acesso aos direitos e à conquista da cidadania.

Para a realização dos encaminhamentos é necessário contatos prévios e posteriores da equipe técnica do CRAS com os serviços de forma a possibilitar a sua efetivação. Também deve ser formalizado por meio de algum tipo de documento ou formulário que possa ser entregue ao usuário e/ou enviado para a outra unidade; devendo conter, no mínimo, identificação da pessoa encaminhada, a unidade de origem, a unidade de destino e o motivo do encaminhamento. Tal documento também deve ter a identificação do profissional que o fez.

No âmbito do PAIF existem duas formas de encaminhamento. A primeira, Encaminhamentos para a Rede Socioassistencial do SUAS, inserção na PSB e referenciamento à PSE, são procedimentos de orientação e direcionamento das famílias, ou algum de seus membros, para serviços socioassistenciais: serviços, programas e projetos no âmbito da PSB e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, no âmbito da PSE, e aos benefícios assistenciais (BPC, benefícios eventuais, transferência de renda etc). E a segunda forma, Encaminhamentos para a Rede Setorial de Políticas Públicas consistem na orientação e direcionamento das famílias, ou algum de seus membros, para serviços de outros setores. Os contatos prévios e posteriores da equipe técnica do CRAS com os serviços são imprescindíveis para garantir a efetivação do encaminhamento e o retorno da informação.

Dessa forma, o encaminhamento é uma ação que deve ser precedida de um processo institucionalizado, de responsabilidade do órgão gestor municipal, ou do DF, e órgãos gestores das políticas setoriais, para que cumpra seu escopo: garantir o acesso a direitos da população.

A análise do documento de orientações técnicas nos leva a concluir que a acolhida prevista como uma ação do PAIF, não tem o mesmo sentido e abrangência da segurança de acolhida afiançada na PNAS, ou seja, a segurança de acolhida extrapola a ação de acolhida normatizadas no PAIF. Nosso entendimento é de que também mediante as outras ações previstas, como oficinas, ações particularizadas ou comunitárias e mesmo nos encaminhamentos, isto é, no conjunto

de ações previstas na proteção social básica é que se configura a materialidade da segurança de acolhida na Política de Assistência social.

Assim compreendida a segurança de acolhida não pode ser caracterizada como uma ação exclusiva do PAIF, mas uma ação que deve estar presente em todos os serviços, programas e projetos socioassistenciais. Ao afiançar a segurança de acolhida aos usuários, a política de assistência social, além de acolher suas demandas vinculadas às situações de vulnerabilidade social, deve encaminhar todas as providências legais e legítimas desse cidadão de direitos e ainda acompanhar o desfecho nos diferentes casos com suas peculiaridades, garantindo que o sujeito se sinta seguro, não somente pelo acolhimento, mas igualmente pela resolutividade das demandas colocadas no processo de atenção.

3.3 A COMPREENSÃO DOS TÉCNICOS SOBRE A SEGURANÇA DE ACOLHIDA NO CRAS

A partir da realização de pesquisas bibliográficas, complementada com a pesquisa de campo, identificamos a compreensão dos profissionais em relação à segurança de acolhida.

A pesquisa realizada por Almeida (2011), com os assistentes sociais da região de Presidente Prudente/SP, tendo como objetivo a análise das seguranças afiançadas pela política de assistência social revelou, pelos profissionais uma desapropriação conceitual e normativa dos pressupostos que configuram o novo desenho da política de assistência social, principalmente em relação as suas funções, aos direitos socioassistenciais e ao conjunto de seguranças sociais afiançadas.

Quanto às seguranças, a pesquisa demonstrou que os profissionais apresentam certo desconhecimento e que coexistem velhas e novas práticas. Além disso, percebeu-se o desconhecimento dos direitos socioassistenciais por parte dos técnicos entrevistados. Especificamente sobre a segurança de acolhida apontou que os serviços, programas e projetos executados no CRAS podem contribuir para a garantia dessa segurança.

E ainda nos municípios em análise não é realizado o diagnóstico socioterritorial o que resulta na persistência dos aspectos da individualização no atendimento na proteção ofertada pela assistência social. Entretanto, a necessidade dos CRAS realizarem de forma sistemática e continuada o diagnóstico

socioterritorial, permitiria prever o quadro de vulnerabilidades e propor ações e serviços que respondessem as demandas.

Embora Almeida (2011) tenha identificado na fala dos profissionais que essas ações no campo empírico não são efetivadas, eles ainda ressaltam que seria um diferencial para acolher de forma mais satisfatória os usuários e suas necessidades. Outra questão apontada pelos profissionais foi a articulação com a rede de serviços, que também seria capaz de favorecer a segurança de acolhida e a ampliação da proteção social. E, por fim, a pesquisadora identificou as dificuldades enfrentadas por parte dos profissionais em relação a rapidez do desenvolvimento da implantação do SUAS e que não é acompanhado na mesma proporção as condições para o seu funcionamento adequado.

Igualmente aos resultados da pesquisa de Almeida (2011) realizada na região de Presidente Prudente/SP, recentemente a pesquisa, feita por Castilho (2012) com os profissionais no município de Maringá/Pr, identificou que no município não foi efetuado o diagnóstico social para a implantação dos serviços de proteção social básica. E a pesquisa realizada por Silva (2012), em que os seus sujeitos da pesquisa também são profissionais dos municípios de Maringá/PR e Umuarama/PR, apontou que existem dificuldades para a realização da vigilância social e a apropriação do conceito de vulnerabilidade social, afirmando que os CRAS não realizam a vigilância em seu território e muitas vezes os profissionais dos CRAS desconhecem as características e particularidades de seu território, impedindo de prever o quadro de vulnerabilidades e propor ações que cubram, reduzam ou previnam essas situações.

Relacionando as três pesquisas apontadas, podemos perceber, que no município de Maringá/PR, não é realizado o diagnóstico sócio-territorial e nem a vigilância do território, assim, os profissionais desconhecem as particulares do território no qual o serviço está inserido. Segundo as considerações de Almeida (2012), é importante os CRAS realizarem de forma sistemática e continuada o diagnóstico socioterritorial, permitindo prever o quadro de vulnerabilidades e propor ações e serviços que respondam as demandas, pois os serviços, programas e projetos executados no CRAS contribuem para a garantia da segurança de acolhida.

A outra pesquisa, em que os assuntos tratados incluem a segurança de acolhida, é a de Nery (2009), que foi realizada com trabalhadores dos CRAS de três municípios dos estados de Minas Gerais e São Paulo. A autora concluiu que, na

opinião deles a segurança de acolhida é materializada nos CRAS por meio do plantão social e da escuta profissional qualificada. Como resultado do estudo sistematizou os dados coletados através de um quadro localizando a segurança de acolhida no fluxo de atendimento do CRAS.

Quadro 7 – Matriz do trabalho profissional no cotidiano dos CRAS



Fonte: Nery (2009)

Dessa forma, Nery (2009) aponta que a segurança de acolhida, segundo a opinião dos profissionais pesquisados, constitui-se no momento da percepção do conteúdo relacional entre trabalhador e usuário, e nessa relação estabelece confiança, interesse e adesão às atividades propostas, e referem-se a escuta qualificada como ação profissional em que isso ocorre. A pesquisa ainda revela que os profissionais consideram o plantão social e a escuta qualificada atividades que fazem com que a segurança de acolhida seja materializada no serviço CRAS.

Outra pesquisa realizada pelo CRESS/SP (COFI-CRESS-SP, 2009), sobre a atuação do assistente social no CRAS, identificou que o plantão social se

constitui na forma mais conhecida de aproximação da política de assistência social com os cidadãos e em algumas localidades este tem sido o único serviço continuado aberto à acolhida da população. Assim, a concessão de benefícios eventuais, ao lado dos programas de transferência de renda pode qualificar e ampliar o trabalho realizado no CRAS, podendo ser a possibilidade de qualificação técnica e conceitual da acolhida, pois, a procura espontânea da população através da satisfação de necessidades materiais e emergenciais pode ser reorganizada na perspectiva da articulação das atividades do CRAS x benefícios x serviços e programas. Partindo desse pressuposto, pode-se ter uma acolhida qualificada no CRAS.

Quando nos reportamos à análise das falas dos técnicos do CRAS²⁸ Alvorada, constatamos que não apresentam um conceito específico do que seja a acolhida e como ela é realizada:

Então, isso pode ser muito particular, a gente vê, lê a tipificação, tudo, mas assim, a segurança de acolhida, é algo assim, para mim particularmente, quando a pessoa chega, no primeiro momento, muitas vezes, muito abalada, muito desesperada, e ela não sabe nem direito onde ela está, se pergunta assim: você tá no CRAS? Você sabe o que é? Ela disse que não sabe o que é, mas mandaram ela vir aqui por exemplo, mesmo que ela tenha vindo de livre e espontânea vontade, se eu vou ao CRAS, se eu já ouvi falar em algum lugar, ela não conhece o serviço, e ela não sabe o que é, então quando a gente faz a acolhida, a gente ouve a demanda dela, e vê o que é que ela precisa, tenta identificar o que ela precisa, e tenta fazer o encaminhamentos necessários, e naquele primeiro momento de uma maneira bem simplista, a gente passa mais ou menos quais são os serviços, e deixa aberto para que ela possa vir em um outro momento, conversar com a gente, passando as coisas para gente. (TÉCNICO A).

Para o Técnico A, a segurança de acolhida se realiza prioritariamente, no primeiro atendimento realizado ao indivíduo ou família, constituindo-se o momento em que ele conhece o serviço e a equipe escuta e, a partir disso, tem o conhecimento de sua demanda ou necessidade; são passadas as informações e realizados os encaminhamentos. Ao referenciar a acolhida no PAIF - consiste no processo inicial de escuta das necessidades trazidas pelas famílias, bem como consiste também num processo de oferta de informações sobre as ações do CRAS, sobre o funcionamento do próprio serviço PAIF, sobre a rede socioassistencial e sobre as demais políticas setoriais (MDS, 2012). Nessa etapa são realizadas coleta e oferta de informações. Percebemos que a compreensão do

²⁸ Durante a realização desse estudo sentiu-se a necessidade de perguntar para dois técnicos de referência do CRAS Alvorada, qual a sua compreensão sobre a segurança de acolhida.

Técnico A como sendo segurança de acolhida possui mais similaridades com a ação de acolhida do PAIF.

Para o Técnico B a segurança de acolhida está no âmbito do relacional e explica quais são os elementos componentes da segurança de acolhida, conforme observado em suas falas, a seguir.

Não acredito que a gente deva escolher uma pessoa X, para ser responsável pela segurança de acolhida, até mesmo porque, eu entendo que nem todo mundo vai se simpatizar comigo, então se eu fosse responsável pela segurança de acolhida, para alguns surtiria efeitos, para, outros não. Eu entendo que é muito relativo o usuário tem as suas particularidades, ele vai se identificar com uma pessoa específica que talvez não seja eu, então se eu ficar responsável por isso, talvez a gente não consiga atingir um número grande de pessoas, não conseguimos atingir de forma abrangente esse objetivo, eu acredito que isso deve ser desenvolvido por todos. (TÉCNICO B)

[...]Os componentes, bom, primeira coisa recursos humanos, né, acho que é as pessoas, são os principais componentes, porque são as pessoas que trazem segurança pro usuário, não é o que a gente tem aqui para conceder para eles, claro que ajuda, uma cota de alimentos, um vale transporte, encaminhamento para alguma coisa, é..., é uma segurança de alguma forma para o usuário, eu acredito que os funcionários mesmo, as pessoas que estão em contato com esse usuário, é a principal ferramenta mesmo, que ele tem que sentir seguro, aqui dentro do CRAS, não só a hora que ele está falando comigo, quando ele está falando com a assistente social, ele tem que se sentir seguro a hora que põem o pé aqui dentro, na hora que ele já recebe a primeira informação ali na recepção, ou que seja por telefone, nesse momento essa segurança já tem que acontecer, tem que confiar nesse serviço que a gente está desenvolvendo,. (TÉCNICO B)

Seu depoimento dá uma ideia de que a segurança de acolhida traz a possibilidade de confiança no Serviço público através de comprometimento dos técnicos, quando verbaliza:

A segurança de acolhida, eu entendo, é a segurança que o usuário sente, em está participando aqui do CRAS, e sendo atendido pelos nossos funcionários, pelos servidores, é aquela segurança, que quando ele procurar ele vai ser atendido, de acordo com a possibilidade que nós temos também, de quando ele necessitar, ele precisar de alguma orientação, de qualquer tipo de ajuda, que ele possa vir e confiar que o CRAS é o local que, onde algo ele vai conseguir, ou se agente não puder fazer com as nossas próprias mãos, que a gente pelo menos consiga encaminhar, consiga orientar, para que ele possa conseguir isso em algum outro lugar. (TÉCNICO B).

As falas do Técnico B demonstram que a segurança de acolhida se efetiva no momento em que se estabelece a confiança tanto no serviço quanto no profissional, ou seja, sentir-se seguro é ter confiança, não tendo tanta importância os

elementos de materialização da segurança de acolhida como a garantia dos serviços, programas e projetos.

Percebe-se também na compreensão desse técnico uma aproximação da ação de acolhida do PAIF, pois, “constitui importante momento para o estabelecimento de relações de confiança entre os usuários e os profissionais – fator indispensável para a continuidade do atendimento e ou acompanhamento das famílias”. (MDS, 2012).

Foi possível, portanto, observar nas falas dos técnicos A e B, do CRAS Alvorada, que confirma-se a compreensão de que o CRAS, no território vulnerável, é o lugar de referência para provisão das seguranças. Quanto à segurança de acolhida, identificamos que os elementos descritos são similares e mais assemelhados à ação de acolhida proposta pelo Serviço do PAIF, do que propriamente uma condição de segurança que deva ser afiançada por essa política pública.

Desse modo, identificamos por meio das referidas pesquisas elementos da materialidade da segurança de acolhida na compreensão dos profissionais. Primeiro, para ser garantido o acolhimento, pressupõem o conhecimento do território e, a partir disso, é possível propor ações de acordo com as vulnerabilidades apresentadas. O segundo, por várias vezes a segurança de acolhida é referenciada ao âmbito relacional entre usuário e profissional. E no momento que descrevem os elementos da segurança de acolhida assemelha-se mais à ação acolhida do PAIF do que propriamente a segurança de acolhida. E, ainda, a sua materialização se dá a partir do plantão social, quando ocorre a escuta qualificada, e embora seja visto como a atividade que está restrita à concessão de benefícios eventuais, ele deve ser apenas o ponto de partida do atendimento, pois, com o conjunto de articulações e ações pode se transformar em uma acolhida qualificada.

Os profissionais também demonstraram uma fragilidade e inconsistência nas definições sobre a segurança de acolhida na política de assistência social. Existe uma limitação teórica e metodológica de especificar a segurança de acolhida. Isso leva-se em consideração ao processo em construção do próprio SUAS. Conforme afirma Yazbek et al (2010):

As noções de território, de centralidade do trabalho com as famílias, de acolhimento, de ação socioeducativa, de assistência social como direito, entre outras, estão presentes no discurso dos agentes técnicos, mas por outro lado, se ressentem de melhor apropriação teórico-metodológica e técnico-operativo para a intervenção nos serviços, programas e projetos. Isso porque, embora a linguagem trazida pela PNAS tenha sido incorporada no plano do discurso, há dificuldades concretas em explicitar criticamente conceitos e seus fundamentos, e também potencializar a dimensão coletiva dos direitos sociais (YAZBEK et al, 2010, p. 150).

Sobre a realização do trabalho de acolhida, demonstraram que ainda não têm domínio sobre a compreensão do que está expresso nos documentos oficiais do MDS, que de fato são muito recentes²⁹. Percebe-se que os profissionais necessitam se apropriar melhor dos procedimentos que dão materialidade à segurança de acolhida, assim como das demais seguranças afiançadas pela política pública de assistência social.

De acordo com Nery (2009), a desprofissionalização é uma característica histórica da política de assistência social, marcada às vezes pela ausência e/ou pela inconsistência das ações desenvolvidas. Atualmente há um desafio posto que é a profissionalização da assistência social, pois com o SUAS houve um leque de exigências que envolvem questões técnicas e conceituais, incorporando novas competências para as diversas áreas do conhecimento e para os diferentes trabalhadores do SUAS.

3.4 A COMPREENSÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A SEGURANÇA DE ACOLHIDA NO CRAS

A interpretação da segurança de acolhida precisa ser analisada a partir de dois pressupostos. Primeiro, a concepção da política de assistência social como política pública, dever do Estado e direito do cidadão, não atrelada ao caráter do assistencialismo e voluntarismo. O segundo pressuposto se refere à capacidade protetiva desta política, pois está inserida no campo da proteção social. Assim compreendida, os trabalhadores da política de assistência social devem ofertar um atendimento qualificado aos seus destinatários, e para ser qualificado, ela deve se desvincular da ideia de amparo, assistencialismo ou favor, reafirmando a assistência social como uma política de direito.

²⁹ Os últimos dois cadernos de Orientações Técnicas sobre o PAIF – volumes I e II, acabam de ser editados em agosto de 2012 pelo MDS.

Antigamente você buscava, você não buscava o centro de referência, você ia na Câmara de Vereadores, conversar com o político, eles que encaminhavam (USUÁRIA A).

Essa fala demonstra que ter o CRAS na comunidade é também romper com relações de favores, benemerência, inaugurando o acesso a direitos de acordo com que o SUAS se propõe, como Couto et.al (2010) aponta, o SUAS deve proporcionar à população destinatária que a Assistência Social rompa com estigma de desorganizada, despolitizada e disponível para manobras eleitorais. O trabalho com os usuários deve partir do entendimento que este usuário seja portador de direitos.

Assim ao referenciarmos a compreensão dos usuários sobre a acolhida temos a intenção de demonstrar se a política de assistência social, através dos serviços ofertados pelo CRAS, consegue ofertar proteção e ainda se eles a reconhecem como direito.

No entanto, por meio das manifestações foi possível observar que os usuários se contradizem ao interpretar o papel do CRAS, ora como ajuda, ora como um direito. A princípio cabe expor as falas que reforçam a ideia de ajuda.

Ah, eu me sinto, como eu posso te dizer, no que eu precisar, no que for possível por elas, elas me ajudam (USUÁRIA D).

[...] Sempre tem que procurar fazer o cadastro certinho para eles estarem ajudando nessa parte social (USUÁRIA A).

*É..., oferece, não sei responder. Uma ajuda, uma ajuda. (USUÁRIA B)
[...] ajuda muito, nessa região aqui (USUÁRIA C)*

A usuária C, inclusive agradece a Deus pela ajuda recebida:

[...] graças a Deus eu consegui aqui que eles me auxiliam com esta cesta básica, é uma ajuda para mim, porque, só o meu marido é aposentado, a gente vive de aluguel também, então, eu gosto muito de participar aqui das reuniões que o CRAS oferece, assim, uma atividade para as pessoas (USUÁRIA C).

Especificamente na fala da usuária A, a acolhida realizada pelo CRAS foi determinante para o enfrentamento de suas dificuldades de sobrevivência e encaminhamento qualificado das questões familiares. No entanto, ela qualifica esse atendimento como ajuda, como o local onde “em situação de desespero” encontrou ajuda:

[...] aqui eles fornecem a cota, no caso a cesta, então no caso eu já passei por momentos muito difíceis na minha família falta de emprego e eles nessas partes me ajudaram muito, porque foi o momento mais difícil e eu tenho hoje três crianças, na questão do desemprego a gente fica meio, fica assim muito debilitado, então nessa parte ajuda, ajuda encaminhar para empregos, para mim eles beneficiam e ajuda bastante porque tem o acompanhamento com a psicóloga também, porque, quando a gente está em um período de grande dificuldade a psicóloga também dá caminhos para a gente caminhar, na parte social que ajuda muito para estar encaminhando para empresas, cursos (USUÁRIA A).

Cabe ressaltar que a proteção que se propõe a assistência social não está relacionada a socorro, amparo, ajuda e apoio. Todas essas expressões contêm a ideia de agir após violada a proteção ou ocorrida a desproteção social. Ela deve estar vinculada também a ideia de prevenção (SPOSATI, 2007).

No entanto, os usuários apontaram que a busca pelo CRAS está relacionada a ajuda, amparo no momento em que se encontram em dificuldades principalmente para a “ajuda” de sua necessidade imediata. O fato de procurar o serviço não faz com que os usuários reconheçam o atendimento do CRAS como um direito.

Em outros momentos da entrevista, as mesmas usuárias demonstram conceber o CRAS e a oferta aos serviços e benefícios relacionados ao direito de cidadania, a partir de critérios de inclusão em uma política pública.

Eu vejo como um direito do cidadão, o CRAS, porque já fala Centro de Referência da Família, porque todo cidadão, toda a comunidade tem de ter informações e para mim é um ponto de partida para estar indo procurar ajuda em outros estabelecimentos. [...] Não, de maneira alguma, porque quando a gente está cadastrado no programa, e tem de acordo com a renda, tudo certinho, que passa pela assistente social, estando cadastrado certinho, estando incluído no programa é um direito do cidadão, tem que ter os critérios, se eu estou nos critérios, eu tenho o direito. Eu vejo como um direito de cada cidadão (USUÁRIA A).

Eu acho, como direito, já que eu não tive o direito de me aposentar, então isso para mim está valendo alguma coisa (USUÁRIA C).

Por vezes, demonstraram estar conscientes da exigência desse direito, afirmando que pagam impostos e os mesmos devem retornar na forma dos benefícios e serviços, como observado nas falas das usuárias B e D.

[...] porque a gente paga, aqui não é de graça, eles estão dando uma ajuda lógico, mas não está fazendo favor para ninguém, então eu acho isso aí.

[...] A gente paga imposto em tudo que a gente compra hoje em dia, então não adianta eu chegar aqui e achar que a alguém tá fazendo um favor para mim, então é um direito meu, se eu to pagando, que nem o alimento eu acho que é um direito meu, ninguém tá fazendo um favor para mim (USUÁRIA B).

Porque como a prefeitura recebe muito dinheiro, que é muito dinheiro, os impostos, as pessoas mais carentes eles deviam ajudar até mais do que ajudam, eu penso comigo tem que ajudar mais, construir a casa própria que te disse, não só a pessoa que trabalha, que tem renda, que pode entrar no programa, tem que ajudar as pessoas que não trabalham, as que não têm renda, as que sofre para pagar aluguel, essas daí deveria dar prioridade, eu acho, opinião minha (USUÁRIA D).

Os entrevistados mencionam que a assistência social está vinculada no campo do direito, no entanto, quando descrevem as ações que são realizadas estão vinculadas à ajuda. Dessa forma, demonstram uma visão que mescla novos e velhos conceitos sobre a assistência social, o que segundo Couto (2007) é uma marca nacional:

[...] é marca e expressão das políticas sociais brasileiras, por longo tempo, uma relação de subalternidade, em que o acesso a serviços afirmou-se na contramão da cidadania, estabelecendo-se a necessidade de comprovação de condição de sub-cidadania para que o acesso fosse assegurado (COUTO, 2007, p. 23).

A autora lembra que para que ocorra a transição das práticas de favor para uma política de direitos necessita-se de um arcabouço, não só legal, mas também político para estabelecer relação e possibilitar um período adaptativo institucional.

Quando buscamos a referência do que seja a segurança de acolhida expressa na PNAS/2004, como já explicitado neste estudo, deve-se assegurar proteção ao usuário através de “oferta pública de espaços e serviços adequados para a realização de ações de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e educativas” (PNAS/2004).

Embora a segurança de acolhida seja um direito, em que é de responsabilidade dos serviços provê-la, ao realizarmos a pesquisa com os usuários, eles indicam que o acolhimento na política de assistência social esta relacionado, principalmente, ao tratamento individual ou em grupo que recebem nos serviços e à satisfação das suas necessidades imediatas.

Para os usuários, nos pareceu que, apesar de não estarem familiarizados com o termo “acolhida”, conseguem identificar que ela ocorre no CRAS, seja nos grupos ou no trabalho técnico individual:

Eu aprendi assim, que depois que eu conheci o CRAS, que quando eu estou com uma necessidade, que estou precisando de alguma coisa, alguma informação, eu sou muito bem recebida e muito bem acolhida aqui (USUÁRIA A).

Eu me sinto, porque eu acho assim é..., eu preciso né, até porque no grupo tem é..., a gente conversa bastante, igual a gente tava conversando hoje sobre psicólogo, então eu como gestante sou muito estressada, a gente acaba saindo daqui mais aliviada e acolhida porque assim é... no momento que estou precisando (USUÁRIA B).

Eu me sinto. Não sei, pela a dedicação de todas elas, sabe, você sabe que elas não tem, não são pessoas indiferentes uma com a outra, e nem comigo mesmo, todo mundo respeita, todo mundo te trata bem, sabe, então a gente se sente acolhido, sabe, de tal maneira (USUÁRIA C).

Nas falas, as usuárias A B, e C reconhecem que ser acolhido passa pela questão de ser bem recebida, respeitada e bem tratada, ou seja, o tratamento que recebe quando chega ao serviço.

Percebe-se também nas falas dos usuários o reconhecimento do papel dos técnicos no âmbito relacional com os usuários:

Eu me sinto. Não sei, pela a dedicação de todas elas, sabe, você sabe que elas não tem, não são pessoas indiferentes uma com a outra, e nem comigo mesmo, todo mundo respeita, todo mundo te trata bem, sabe, então a gente se sente acolhido, sabe, de tal maneira (USUÁRIA C).

[...] a primeira vez que fui, foi lá no centro, porque elas atenderam muito bem, e então se você está procurando uma coisa assim, e você está meio com a cabeça virada, e você se senti ali, você não é desprezada, neh, eles dão atenção, não era lá e ai passaram para outro lugar, ali na Joubert de Carvalho, perto das Casas Bahia, daí nós fomos lá, também que nós não sabia, de lá eles enviaram nós para cá (USUÁRIA C).

[...] a pessoa vem aqui, não custa chegar aqui e elas estão prontas para te passar informação, não é mesmo, então por exemplo se a pessoa está lá no Alvorada, ai eu tenho que ver uma casa, um negócio, eu não sei o que vou fazer meu Deus, o que eu faço? Eu não sei para que lado eu vou, ela vem aqui, elas estão prontas, tanto uma como a outra, se uma não sabe, ela passa para outra, e a pessoa já vai certo (USUÁRIA C)

[...] eu vim aqui, eu lembro em um dia que estava meio chovendo para conversar com a assistente social, falei com ela, ela tipo, além de ela me dar ajuda daqui de dentro, ela me ajuda com os problemas que eu tenho lá de casa, ela fala o que você tem, o que você está nervosa? Eu falo, eu comento com ela, ela como mulher, ela fala para mim, então isso aí ajuda, existe um carinho, sabe, carinho com a psicóloga. As atendentes, tem umas que são meio fria (USUÁRIA D).

Nas falas C e D, as usuárias expressam também o respeito e compromisso dos profissionais com a sua história de vida, o que possibilita uma relação de confiança entre usuário e profissional. Verbalizam como sinônimo de acolhida, a atenção recebida, a dedicação dos técnicos, a presteza em repassar informações, a disposição em escutar suas queixas.

Quando perguntado sobre a concepção do que venha a ser a acolhida no CRAS, apareceram distintas concepções, como se pode observar através da fala da usuária A, para quem a concepção de acolhida está relacionada ao acesso à informação e mais que isso, ao atendimento da sua necessidade.

[...] no meu ver acolhido. Quando a gente busca em locais em que as pessoas te dá informação, não te dá um suporte, e aqui quando a gente chega, a gente tem a resposta que a gente precisa, questão de acolhida, a gente recebe aquilo que está esperando no caso que seja informações, que seja a parte financeira, que seja até uma cota, mas, assim as necessidades em si (USUÁRIA A).

Então, eu creio assim que a acolhida é suprir aquilo que está necessitando no momento (USUÁRIA A).

A usuária B também demonstra que ser acolhida está relacionado principalmente a satisfação da sua necessidade:

[...] já faz um ano mais ou menos que eu participo da acolhida e assim para mim tem ajudado bastante, né, porque eu pego a cota de alimento, então me ajuda bastante, porque meu marido é pintor, então me ajuda bastante. A cota ajuda bastante (USUÁRIA B).

Realizando a análise das falas, observa-se que os usuários sentem acolhidos no serviço, no entanto, não reconhecem a acolhida como um direito a ser assegurado pelo serviço, e sim partem que o acolhimento está na esfera da subjetividade, relacionando-a ao tratamento que recebem e ainda se o que foi procurar de imediato foi atendido.

A fala da Usuária C também demonstra que a segurança de acolhida é operacionalizada por técnicos, e que estes constituem em referência para a acolhida do usuário:

[...] elas estão aí, você vê, tem psicóloga, tem assistente social, tem tudo aí, para o tipo do teu problema elas estão aí, tem uma ou outra para te indicar, não precisa você batendo, correndo para cima e para baixo, para que lado vai, que nem uma barata tonta (USUÁRIA C).

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais delimita a acolhida na esfera dos serviços, ou seja, está descrito o que deve ser assegurado no serviço de proteção social básica para que o usuário se sinta acolhido:

- Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;
- Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda, bem como aos demais direitos sociais, civis e políticos;
- Ter acesso a ambiência acolhedora;
- Ter assegurada sua privacidade.

Foi possível identificar que os usuários demonstram que o CRAS cumpre a função de acolher, seja em grupo ou individual. Eles sentem-se acolhidos no serviço, mas, cabe ressaltar que para os usuários a acolhida está vinculada na esfera da subjetividade, do tratamento e do vínculo que se estabelece entre usuário e profissional. Isso demonstra que a ação acolhida do PAIF, vem sendo realizada. No entanto, ao referenciar a segurança de acolhida expressa na PNAS/2004, esta deve prover proteção por meio dos serviços, programas, projetos e ações e ser assegurada como um direito do usuário. Dessa forma, todos que necessitarem de proteção da assistência social, ou seja, que estejam em situação de vulnerabilidade e risco devem ter garantido o direito à segurança de acolhida.

O CRAS é equipamento de referência de serviços da proteção social básica que operacionaliza a acolhida. É o espaço em que a população em situação de vulnerabilidade social recebe o atendimento, pois ele é caracterizado pela oferta de serviços continuados. Ele tem o compromisso de prover a segurança de acolhida e, assim, efetivar-se como espaço de acolhimento, superando o aspecto de caridade, assistencialismo e de ação pontual.

Segundo explica Nery (2009), para que a proteção social básica se concretize supõe a noção de prevenção e de territorialização e ainda deve ofertar programas, serviços e benefícios socioassistenciais no sentido de garantir a escuta profissional qualificada aos usuários, espaços e ações de convivência e a construção do protagonismo individual e coletivo, ampliando o acesso aos direitos, ou seja, deve assegurar a acolhida.

Cabe ressaltar que a efetivação da segurança de acolhida que trata na política de assistência social não está relacionada somente em o usuário se sentir acolhido em um determinado serviço, precisa ser assegurada a proteção. No

momento em que usuário chega em situação de desproteção ou vulnerabilidade, o serviço deve ter a capacidade de agir em conjunto com o usuário, atuando nas situações de vulnerabilidade seja de renda, por conta do desemprego ou pela fragilidade de vínculos afetivos, relacionais.

Os usuários demonstraram a segurança proporcionada após terem o acesso ao serviço. A usuária A identifica o CRAS com a capacidade de assegurar informações:

Não tinha nenhuma informação, nenhum recurso, não tinha caminhos e hoje assim, quando eu to precisando correr atrás de alguma coisa, eu corro aqui, daí eu pego as informações daqui, que a assistente social me ajuda para mim buscar (USUÁRIA A).

A Usuária B demonstra que a segurança proporcionada foi em relação a satisfação de sua necessidade, assegurando a concessão de benefícios, o que ajudou na situação de sua família:

Mudou bastante coisa, mudou bastante assim,é... em casa assim mesmo a gente tava sem salário, a compra da gente era mais alta, e quando comecei a pegar a cota diminuiu, sobra mais dinheiro para comprar as coisas para o neném, então ajuda neste ponto (USUÁRIA B).

Na fala da Usuária D, ela relata que o CRAS proporcionou o seu encaminhamento a outra política e serviços, garantindo outros direitos:

Bom, começou no CRAS do centro, através da assistente social de lá, pela ajuda de Deus, do CAPS eu parei de usar drogas, ela me arrumou serviço, eu comecei a trabalhar, dei mais valor na minha família, nos meus filhos. Eu já casei de novo, então tenho a minha vida tranqüila, foi através disso, no encontro do CRAS do Centro, talvez se eu não tivesse ido lá, fosse sozinha, talvez eu nem estaria mais aqui nesse mundo, que é uma bola de neve, talvez eu nem aqui estaria mais (USUÁRIA D).

Ela demonstra que, pela acolhida recebida no CRAS, teve segurança para redirecionar a sua vida, abandonando as drogas, arrumando emprego e casando-se pela segunda vez.

Fernandes (2008) classifica a acolhida e a escuta como um serviço que objetiva a identificação de situações de vulnerabilidades e riscos nas quais podem estar inseridos os indivíduos, grupos e coletividades e que requerem orientação, atendimento socioassistencial, educativo ou psicológico, inclusão em

programas e projetos ou para outras políticas. A acolhida e a escuta é o momento de atendimento socioassistencial para compor a análise situacional e possibilitar, na interlocução qualificada, estabelecer ações e procedimentos a serem desenvolvidos.

Assim, podemos identificar através das falas que a escuta profissional qualificada é parte fundamental para prover a segurança de acolhida, conforme descrição dos usuários do que acontecem no momento da acolhida:

[...] Porque quando a gente vem para passar com a [...], então a gente vai fazer um relato da parte pessoal, então assim, são coisas que às vezes tem que ser falado, mesmo sendo chato, tem que ser falado, porque através do que a gente fala com a [...] é o que ela vai dar as informações, no meu caso eu não tenho o eu reclamar. (USUÁRIA A).

[...] foi assim eu vim uma vez só, então ela fez as perguntas, ela preencheu o formulário, então foi uma vez só, eu não precisei voltar, responder nada de novo, trazer outros documentos, foi uma vez só, para mim foi certo por esse motivo, se ela não tivesse entendido eu acho que eu iria ter que voltar. (USUÁRIA B).

Nos relatos dos usuários, a escuta profissional qualificada consiste no momento em que eles são atendidos pelos profissionais e em que estes fazem perguntas, pesquisa sobre a sua vida para depois realizar o encaminhamento necessário de acordo com a situação apresentada.

Como explica Gênesis (2010), a escuta tem a finalidade de identificar os anseios do indivíduo/família frente às suas necessidades pessoais, familiares e sociais. E ainda deve proporcionar atenção digna com qualidade, agilidade, privacidade e objetividade, criação e fortalecimento do vínculo entre os atores envolvidos e reconhecimento das demandas implícitas e explícitas, sem julgamento preconcebido acerca do assunto e com o(s) encaminhamento(s) adequado(s). E reconhece particularidades em todos os processos relacionais e sociais vivenciados pelos usuários da Assistência Social, a importância do acesso ao direito e a importância da participação para que a família seja protagonista na construção e reconstrução de sua história.

A escuta profissional que trata na segurança de acolhida é aquela que ultrapassa o binômio queixa-conduta, ou seja, o usuário chega ao serviço explica a sua situação de necessidade e é realizado o encaminhamento e para por aí. Na verdade, a escuta qualificada está em entender a situação do usuário e, em conjunto com ele, identificar possibilidades para que ele possa sair da situação em se encontra. Ou seja, o usuário deve ser co-participante neste processo.

E assim demonstra que a política de assistência social não está restrita somente ao atendimento emergencial, e nem a segurança de acolhida está restrita a este, e ainda explica Yazbek et al (2010, p.168):

[...] O trabalho social, independente da transferência de bens materiais, pode ser portador de tutela/ coerção ou autonomização/ emancipação, dependendo das concepções teóricas e posturas ético-políticas dos profissionais que os conduzem. Vale salientar que as provisões emergenciais e eventuais e os benefícios e programas de transferência de renda integram as garantias do SUAS a direitos e acessos, tanto mais se forem articulados entre si e às demais políticas públicas.

Trata-se de entender que as demandas dos usuários estão muito além da forma que muitas vezes eles expressam ao chegar ao serviço. Ao receberem o atendimento profissional estes não devem ser restritos somente à resolução da primeira necessidade apresentada, percebe-se que o atendimento vai muito além.

Também foi possível identificar que muito embora a acolhida seja reconhecida em relação aos serviços e ao equipamento CRAS, ainda se observa a frágil compreensão dos usuários quanto a institucionalidade pública do trabalho e da unidade.

E ainda cabe ressaltar para que seja provida a segurança de acolhida, o trabalho realizado pelo CRAS deve conhecer as vulnerabilidades e potencialidades de um determinado território, deve ofertar o trabalho social com famílias, ações que possuem ainda dificuldades em serem realizadas conforme apontadas neste estudo e nas pesquisas de Castilho (2012) e Silva (2012). E sem estas ações dificulta prover a segurança de acolhida, conforme expresso na PNAS/2004.

Como indicam COUTO (et al, 2011), este processo está em movimento e esta pesquisa tem o dever de contribuir para as reflexões realizadas, no sentido de avançarmos na construção e efetivação do SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de assistência social no Brasil é recente e, a partir da instituição do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, são elaboradas as regulações necessárias para sua implementação e configuração como sistema protetivo de característica não contributiva. A cada regulamentação editada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome se sucedem vários questionamentos que por sua vez indicam a necessidade de novas adequações ou mesmo adaptações dessas normativas no âmbito de um processo em construção.

Restam ainda grandes desafios que carecem de investigação e aprofundamento no que se refere a sua materialização na sociedade brasileira tão complexa, quando considerados os seus 5.564 municípios, localizados em territórios tão diversos.

Em relação ao nosso objeto de estudo, a segurança de acolhida na política de assistência social, há que se ressaltar ainda a ausência de normativas governamentais, bem como da carência do debate técnico sobre a sua materialidade, donde se pode concluir que este é mais um processo em construção dentro de todos os desafios trazidos com o SUAS.

Nessa pesquisa realizaram-se análises, problematizações e conclusões parciais, entretanto, carece destacar algumas considerações sobre pontos importantes constatados.

O primeiro é de que a política de assistência social ao se ocupar das vulnerabilidades e riscos que os indivíduos ou famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas e políticas e de ofensas à dignidade humana, ou seja, a proteção garantida pela assistência social não se restringe apenas às condições de pobreza, mas afiança seguranças sociais.

Assim a sua função protetiva tem o sentido de preservação da vida, é o de não permitir que ocorra a destruição, para que os indivíduos não entrem em situação de vulnerabilidade, ou seja, as ações devem ser executadas antes, de modo que possa prevenir, devendo prover seguranças sociais e estas, através dos serviços e benefícios, devem visar a prevenção e o enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco, promovendo assim a proteção social.

Sobre a segurança de acolhida na PNAS/2004, constatamos que ela deve assegurar a entrada do usuário ao SUAS, por meio dos equipamentos

públicos, e a partir disso deve garantir o acesso aos direitos socioassistenciais e a proteção por meio dos serviços, benefícios, programas e encaminhamentos para outras políticas.

Para prover a segurança de acolhida identificamos ainda a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre as vulnerabilidades sociais, que estão relacionadas aos territórios vulneráveis, compreendidos para além de sua delimitação administrativa, mas como expressão de aspectos tanto objetivos quanto subjetivos, que permeiam a realidade na qual os sujeitos estão inseridos, reconhecendo suas carências e potencialidades.

Assim sendo, o processo de prevenção das situações de vulnerabilidade prevê ações estratégicas que se iniciam pela elaboração do diagnóstico socioterritorial para identificar as áreas de vulnerabilidades e se complementam pela provisão de equipamentos públicos que provê acesso da população aos serviços, programas, projetos e benefícios que garantem os direitos socioassistenciais.

A análise da compreensão da segurança de acolhida se deu no âmbito do CRAS, entendendo que nele se opera a primeira forma de acolhida na assistência social. Trata-se do equipamento que está mais próximo da população e das situações de vulnerabilidade que se apresentam no território. Assim, as equipes técnicas do CRAS devem ter o conhecimento do território ao qual se referencia, acolher as demandas e necessidades dos usuários e prover as seguranças de proteção social, entre elas a segurança de acolhida.

Quanto às particularidades do *locus* da pesquisa, cabem algumas reflexões conclusivas sobre a materialização do caráter protetivo da segurança de acolhida:

- Constatamos que a gestão municipal da política de assistência social ainda não incorporou a diretriz da territorialização e ainda se percebem limitações em relação à vigilância social dos territórios vulneráveis, o que se constitui em um dos entraves para a materialização da segurança de acolhida.
- Identificamos que o critério de renda tem sido decisivo no acolhimento das famílias no serviço CRAS, seja para receber o atendimento, para a concessão de benefícios e até mesmo para indicar o maior ou menor grau de vulnerabilidade. Assim sendo a

concepção de vulnerabilidade social tem sido pautada prioritariamente na ausência de renda, o que configura o desconhecimento ou conhecimento restrito das vulnerabilidades sociais.

- Foi possível compreender que o CRAS, para os usuários, cumpre a função de acolher as demandas apresentadas, e se torna o *locus* de acolhida, onde deve ocupar o papel de referência para a comunidade do território local. No entanto, somente o acolhimento das demandas não assegura a proteção afiançada pela segurança de acolhida. A exemplo, cabe salientar que não foi possível evidenciar uma das suas competências fundamentais em relação ao empoderamento das famílias, conforme está expresso na PNAS/2004.

- Outra questão apontada em relação a materialidade da segurança de acolhida é sobre a sua restrita compreensão como ação. A acolhida entendida como uma ação do PAIF é equivocada, pois não tem a mesma abrangência da segurança de acolhida. O acolhimento de que é tratada essa segurança se fundamenta em uma concepção ampliada que vai muito além do ato de acolher, pois ela deve promover a proteção social.

No que concerne à análise da acolhida no âmbito das políticas sociais, procuramos demonstrar em que consiste o acolhimento nas políticas, saúde assistência social, buscando similaridades e aspectos distintos.

A pesquisa nos documentos oficiais e na literatura específica das áreas apontou que, na saúde o acolhimento está principalmente relacionado às mudanças na organização dos serviços, enquanto na Assistência Social a acolhida tem características protetivas afiançadas por seguranças ao cidadão de direitos.

Quanto à compreensão dos sujeitos, técnicos e usuários, os resultados das investigações demonstraram concepções diferenciadas sobre a segurança de acolhida no CRAS Avorada – Maringá/PR, principalmente quando relacionados esses entendimentos, ao que está regulado na PNAS/2004.

De acordo com a compreensão dos profissionais, eles demonstraram principalmente aspectos relacionados à operacionalização da segurança de acolhida:

- Para que a segurança de acolhida seja materializada pelos serviços de proteção social básica e especial torna-se fundamental o conhecimento do território, as suas características, carências, potencialidades e particularidades, ou seja, as vulnerabilidades sociais da população usuária e os mecanismos existentes para viabilizar ações que asseguram proteção aos indivíduos e famílias, ou seja, a necessidade da elaboração do diagnóstico social.
- Percebe-se, por várias vezes, na compreensão apontam a segurança de acolhida no âmbito relacional entre usuário e profissional.
- A segurança de acolhida tem se materializado na escuta qualificada, seja no atendimento emergencial ou no serviço do CRAS.
- Demonstrem desconhecimento ou conhecimento restrito, o que se explica pela falta de apropriação das normativas recentes. E isso possivelmente se deve à rapidez em que está sendo implementado o SUAS, demandando de novas competências o que requer novos conhecimentos, isso coloca também como uma dificuldade no âmbito acadêmico para acompanhar e aprofundar essas novidades.

Em relação à compreensão dos usuários, ao referenciar a segurança de acolhida expressa na PNAS/2004, esta deve prover proteção por meio dos serviços, programas, projetos e ações e ser assegurada como um direito do usuário, os dados da pesquisa demonstraram que eles ainda não conseguem perceber como destinatários desses direitos proclamados:

- Demonstrem que o CRAS cumpre a função de acolher seja em grupo ou individual pois eles expressam que se sentem acolhidos no serviço.
- Para eles a segurança de acolhida está vinculada à esfera da subjetividade, do tratamento recebido quando chegam ao CRAS e do vínculo que se estabelece entre usuário e profissional. De certa forma alguns desses aspectos podem se relacionar à ação da acolhida prevista no PAIF.

- Em alguns casos percebeu-se que os usuários explicitaram que houve mudanças em suas vidas a partir do atendimento e dos encaminhamentos recebidos por parte dos técnicos do CRAS. Mas isto não significa que qualifiquem essa resolutividade à segurança de acolhida.

Compreendemos, por meio desta pesquisa, que no âmbito da política de assistência social a acolhida no PAIF é uma ação a ser executada pelo serviços, programas e benefícios. Entretanto, a efetivação da segurança de acolhida que trata na política de assistência social não está relacionada somente em o usuário se sentir acolhido em um determinado serviço, uma vez que precisa ser assegurada a proteção social.

No momento em que o usuário chega em situação de desproteção ou vulnerabilidade, o serviço deve ter a capacidade de agir em conjunto com esse usuário, atuando nas situações de vulnerabilidade seja de renda, por conta do desemprego ou pela fragilidade de vínculos afetivos, relacionais. Podemos, dessa forma, apontar que possivelmente a segurança de acolhida seja o primeiro nível de proteção a ser garantido na política de assistência social e a partir dela se ocorrer a necessidade, dependendo da situação apresentada as outras seguranças devem ser providas.

Assim, diante das várias compreensões expressas, mas também do seu restrito conhecimento demonstrado sobre sua regulação, pode-se concluir que há ainda um longo caminho a percorrer na construção de sua materialização no cotidiano do CRAS.

Esta pesquisa buscou contribuir com a discussão acerca do tema proposto, e não teve a intenção de esgotar os estudos, mas indicar a necessidade de novas e constantes pesquisas, no intuito de refletir com maior profundidade sobre este assunto pouco explorado e que demanda o aprofundamento tanto nos aspectos teóricos conceituais, quanto operacionais.

REFERÊNCIAS

ABBÊS. Claudia. MASSARO. Altair. **Acolhimento com Avaliação de Classificação de Risco: um paradigma ético- estético no fazer em saúde.** Disponível em: <www.slab.uff.br/textos/texto84.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

ALMEIDA. Aidê Cançado. Brasil: A metodologia do Programa de Atenção Integral à Família. In: ARREGUI, Corola; CARBAJAL, Blanes; NÉRI, Denise. **Metodologias de trabalho social.** São Paulo: IEE/PUC- SP, 2008.

_____. Relevância dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS na garantia de direitos e efetivação da Política de Assistência Social, 2007. Disponível em: <http://www2.mp.pr.gov.br/direitoshumanos/docs/assistencia/publ05.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

ALMEIDA, L. M. P. de. Vulnerabilidade social. Desenvolvimento Humano no Recife, **Atlas Municipal.** Recife, 2006. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/pnud2006/doc/analíticos/Vulnerabilidade%20Social.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2010.

ALMEIDA, Andréia Cristina da Silva. **A Proteção Social no Âmbito da Política de Assistência Social: uma análise das seguranças sociais.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

AMORIM. Álvaro André. O persistente estado de crise: nexos entre Estado, política social e cidadania no Brasil. In: BOSCHETTI, Ivanete. et. al. (Org.). **Capitalismo em crise: política social e direitos.** São Paulo: Cortez, 2010.

ANDRADE. Iraci. Modelo de gestão e protagonismo dos usuários na implementação do SUAS. IN: MENDES; Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz Gershenson. **O Sistema único de assistência social: as contribuições à fundamentação e os desafios de implantação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

Andrade L. O. M; Barreto I. C. H. C. e Bezerra, R. C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família In: Campos G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

BARROS, Ricardo Paes de; CARVALHO, Mirela de; Franco, Samuel. **O Índice de Desenvolvimento da Família (IDF).** Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0986.pdf>. Acesso em: 20 maio 2012.

BEHRING, Elaine Rosseti. BOSCHETTI Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rosseti. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Secretária Municipal de Saúde. Material para Capacitação.** Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo_8_acolhimento_e_demanda_espontanea.pdf>.

BILAC. Elizabeth Dória. **Gênero, vulnerabilidade das famílias e capital social:** algumas reflexões. Disponível em: <http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/livros/vulnerabilidade/arquivos/arquivos/vulnerab_cap_2_pgs_51-65.pdf>. Acesso em: maio 2012

BOBBIO. Noberto. **A era dos Direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOSCHETTI, Ivanete. A política da seguridade social no Brasil. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL, Flávia de Paula Duque. Território e territorialidades nas políticas sociais. In: CARNEIRO. Carla Bronzo Ladeira; COSTA. Bruno Lazzarotti Diniz. **Gestão social:** o que há de novo? Fundação João Pinheiro: Belo Horizonte, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde – Brasil. Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Capacita SUAS Volume 1:** Configurando os eixos de mudança. Brasília, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Disponível em: <http://www.sst.sc.gov.br/convenios/Orientacoes-Tecnicas-CREAS.pdf>. Acesso em 27 JUL. 2012.

_____. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. MI Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/ferramentas/tipos-de-ferramentas/matriz-de-informacao-social>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

_____. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Aplicações MI Social e RI. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI_menu/internet.php>. Acesso em: 03 jun. 2011.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Orientações técnicas: centro referência assistência social – CRAS. 1. ed. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Programa Bolsa Família. Disponível: <http://www.mds.gov.br.pbf>. Acesso em 20 fev. 2012.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: http://www.brasilsemmiseria.gov.br/wp-content/themes/bsm2nd/caderno_brasil_sem_miseria.pdf. Acesso em: 10 jul. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Ação Brasil Carinhoso.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Matriz/Sagi. **IDV- Identificação De Localidades e Famílias em Situação de Vulnerabilidade.** Disponível em: <http://201.48.15.25/idv/>. Acesso em: 10 maio 2012.

_____. **Constituição Federal de 1988.**

_____. Lei 8742/93. **Lei Orgânica da Assistência Social.**

_____. Lei 12.435/11. **Lei SUAS.**

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília, 2009b.

_____. **Caderno de textos.** VI CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome e Conselho Nacional de Assistência Social, 2007.

_____. **CENSO SUAS 2009 CRAS,** Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional Assistência Social e Secretaria Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, 2011.

_____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF:** Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 1 ed. v. 1. Brasília: 2012.

_____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF:** Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF 1 ed. v. 2. Brasília: 2012.

BRONZO. Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. **Debates e Desafios;** MDS, UNESCO, Nov, 2009, p. 171-203.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Humanização na saúde:** um projeto em defesa da vida? In: PASSOS, Eduardo (Org.). Formação de apoiadores para a política nacional da gestão e de atenção a saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CAMPOS, Marta Silva. REIS, Daniela Souza. **Metodologias do Trabalho Social nos CRAS.** Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/Vol1_CRAS.pdf. Acesso em 02 jul. 2011.

CASTEL, R. **A dinâmica dos processos de marginalização**: da vulnerabilidade à “desfiliação”. Cadernos CRH, n. 26 e 27, p. 19-40, 1997.

CARNEIRO. Carla Bronzo Ladeira. **Programas de Proteção e Superação da pobreza**: concepções e estratégias de intervenção. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant; **Marcos Legais e Organizadores do CRAS**; São Paulo Capacita CRAS, Projeto CRAS, SEADS- Secretária Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, São Paulo, v. 1, 2009.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, C.T. A gestão da atenção na saúde: Elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.837-68.

CASTILHO. Cleide de Fátima Viana. **A Operacionalização do Trabalho Social com Famílias nos CRAS de Maringá**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Sócia) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

CHIACHIO. Neri Bruno. et.al. O conceito de serviços socioassistenciais: uma contribuição para o debate. In: BRASIL. **Caderno de textos**. IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome e Conselho Nacional de Assistência Social, 2007.

CHUPEL. Cláudia Priscila. **Acolhimento e Serviço Social**: um estudo em hospitais da grande Florianópolis. Dissertação de Mestrado em pós- graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CONH. Amélia. A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania. In: MOTA. Carlos Guilherme (Org.). **Viagem incompleta**: a experiência brasileira (1500-2000). Editora SENC: São Paulo, 2000.

COLIN. Denise Arruda. SILVEIRA. Jucimeire Isolda. **Serviços socioassistenciais**: referências preliminares na implantação do SUAS . SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate. In: BATTINI. Odária. São Paulo: Veras Editora; Curitiba, PR: CIPEC, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS-SP. A atuação do Assistente Social: sistematização dos dados sobre a atuação do Assistente Social no CRAS. **Cadernos CRESS- SP**. São Paulo: CRESS- SP, 2009.

COSTA. Maria Dalva Horácio da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf>. Acesso em: 10 maio 2012.

COUTO. Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Os direitos socioassistenciais: balizas fundamentais à garantia da assistência social como política pública. In: BRASIL. **Caderno de textos**. VI CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome e Conselho Nacional de Assistência Social, 2007.

_____. et al. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: Couto. Berenice Rojas. et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. et al. A implantação e implementação do SUAS no Paraná e no Rio Grande do Sul: um movimento em processo. In: Couto. Berenice Rojas. et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

DESLANDES. O Projeto de Pesquisa como exercício científico e artesanal intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

Di Giovanni, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antonio de. **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas: Unicamp, 1998.

FERNANDES. Solange. **Estado e Política de Assistência Social: particularidades do trabalho do assistente social nos centros de referência da assistência social do Estado do Paraná**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

FILGUEIRAS. Cristina Almeida Cunha. Exclusão, Risco e vulnerabilidade: desafios para a política social. In: CARNEIRO. Carla Bronzo Ladeira; COSTA. Bruno Lazzarotti Diniz. **Gestão social: o que há de novo?** Fundação João Pinheiro: Belo Horizonte, 2004.

FILHO, G. C. **A Questão Social no Brasil: Crítica do discurso político**. Retratos do Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

FLEURY, Sonia. Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In: MATTA, Gustavo Côrrea. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2008.

FRANCO, Túlio Batista. BUENO, Wanderlei Silva. MERHY. Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil**. In: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 345-353, 1999.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/projetos/ipvs/>>. Acesso em: 20 maio 2012.

GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. da S.; SANTOS, J. L. G. dos; MARQUES, G. Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 266-272, jun. 2009.

GÊNISIS- ASSESSORIA E CONSULTORIA. **Plano Integrado de Capacitação de Recursos Humanos para a Área da Assistência Social – 2010**. Oficina CRAS - Unidade de Proteção Social Básica do SUAS. Disponível em: <<http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/capacitacao/meta%2006/Aprese-ntao%20Oficina%20CRAS.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2012.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

IBGE. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**: perfil dos municípios brasileiros. Assistência Social 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/boletim-eletronico/informativo-suas/023/pesquisa-munic.pdf/view?searchterm=munic.>> Acesso em: 09 ago.2011.

_____. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 03 abril 2012.

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil**; Debates e Desafios; MDS, UNESCO, Nov, 2009, p. 57-86.

_____. A consolidação da Seguridade Social e os desafios da Assistência Social. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. n. 11. Brasília, 2009.

JUNIOR, C. R. O. SGARBIERO, M. BOURGUIGNON, J. A. Pesquisa Exploratória: Concepção e Percuro Metodológico. In: JUNIOR, C. R. O; BOURGUIGNON, J. **Pesquisa em Ciências Sociais**: interfaces, debates e metodologias. Ponta Grossa: TODAPALAVRA, 2012.

KAZTMAN R.; FILGUEIRA F. As Normas como o Bem Público e Privado: Reflexões nas fronteiras do enfoque “ativos, vulnerabilidade e estrutura de oportunidades” (Aveo). In: CUNHA, J. M. P. (Org.) **Novas Metrôpoles Paulistas**: população, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos de População - Nepo/Unicamp, 2006.

Koga, Dirce. **Medidas de Cidades**: entre Territórios de Vida e Territórios Vividos. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Vulnerabilidades e Proteção Social Básica na agenda do CRAS**. CRAS: Marcos Legais, São Paulo. Capacita CRAS, Projeto CRAS, SEADS- Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, São Paulo, v. 1, 2009.

LUCENA, Bruna Barbosa de. et al. Vulnerabilidade e Território em São Sebastião - DF. XVI Encontro Nacional de Geógrafos. Realizado de 25 a 31 de julho de 2010. **Anais...** Porto Alegre – RS.

MAGALHÃES, Edgar Ponte de. Combatendo a pobreza e enfrentando as vulnerabilidades: desafios para a articulação entre o Programa Bolsa Família e a Proteção Social Básica. In: **Debates e Desafios**; MDS, UNESCO, Nov, 2009, p. 401-414.

MARANHÃO, Cézar Henrique. Acumulação, trabalho e superpopulação: crítica ao conceito de exclusão social. In: MOTA, Ana Elizabete. **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MARINGÁ. Plano de Ação/ 2011. CRAS ALVORADA.

_____. Prefeitura de Maringá – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Relatório das Entidades socioassistenciais cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS**. Maringá: SASC, COMAS, Junho 2011.

_____. Prefeitura de Maringá – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania – SASC. CRAS: **Afinal, o que faz o CRAS?**.

_____. Prefeitura de Maringá – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Diagnóstico Social de Maringá**. Disponível em: <<http://www.kairós.gov.br>>. Acesso em: maio de 2012.

_____. Prefeitura de Maringá – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Plano Municipal de Assistência Social 2011- 2012**. Maringá: SASC, 2011.

MARQUES, Rosa Maria. **Mudanças do Mundo do Trabalho e Proteção Social**. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v09n04/v09n04_07.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2011.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro Primeiro. O Processo de Produção do Capital. 11 ed. v. 2. São Paulo: Editora Bertrand Brasil- DIFEL, 1987.

MATTA, Gustavo Côrrea. MOROSINI, Márcia Valéria. **Atenção à Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acesso em: maio 2012.

MATUMOTO, Sílvia. et al. **A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde**. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a054.pdf>>. Acesso em 11 ago. 2012.

MATUMOTO, Silvia. **O Acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em unidade da rede básica de serviços de saúde. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1998.

_____. SAGI. **Matriz da Informação**. Informações do Município de Maringá, 2011.

Malta D. C, Merhy E. E. **A Avaliação do projeto vida e do acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte**. Rem: Rev. Esc. Minas 2004; 8 (2): 259-67.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. **Orientações Básicas para a Pesquisa**. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto3-1.pdf> Acesso em: jul 2012.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. MERHY, E. E. O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde. **Mimeo**. DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999.

MERHY E. E, MALTA D. C, SANTOS F. P. Desafios para os gestores do SUS hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão. In: Freese E (Org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife-PE: UFPE, 2004. pp. 45-76.

MESTRINER, M. L; NERY, V. Capacitação das Entidades Sociais de Campinas. **Questão Social**: vulnerabilidades e riscos sociais, PNAS e SUAS. Nov. 2009. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/.../vulnerabilidade_risco_campinas.pps>. Acesso em: 28 mar. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. **Ciência, Técnica e Arte**: o desafio da Pesquisa Social. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Trabalho de Campo**: contexto de observação, interação e descoberta. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da Assistência Social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete. **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização. In: CFESS. **O trabalho do/a Assistente social no SUAS**: seminário nacional. Brasília: Cfess, 2011.

MONTEIRO. Simone Rocha da Rocha. O Marco Conceitual da Vulnerabilidade Social. Apresentado III SEPOME - Seminário de Políticas Sociais do Mercosul, Pelotas, abril. **Anais...** 2011.

NERY, Vania Baptista. **O trabalho de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social-** Saberes e Direitos em questão. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social** .4 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 91-92- 98, abr. 1996.

NOGUEIRA & MIOTO. **Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais, 2006

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Por dentro do SUS**. São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, F. de. A Questão do Estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. Subsídios a I Conferência Nacional de Assistência Social. **Cadernos ABONG**, São Paulo, Série especial, 1995.

PAIM. Jairnilson Silva. **Modelos Assistenciais:** reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/modelo.htm>>. Acesso em: maio 2012.

PAULILO, M. A. S.; JEOLÁS, L. S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 03, n.01, jul/dez 2000.

PEREIRA. Potyara A.P. **Política Social:** temas e questões, São Paulo: Cortez, 2008.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 56, p. 60-76, 1998.

PNUD: IDHS/PUC-Minas. **Indicadores de pobreza e desenvolvimento humano:** uma introdução. Belo Horizonte, 2005.

POLÍTICA Nacional de Assistência Social. PNAS/2004. **Norma operacional básica – NOB/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Brasília, 2005.

_____. **Norma operacional de Recursos Humano - NOB/RH.** Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Brasília, 2007.

PREFEITURA MARINGÁ. **Plano Municipal de Assistência Social, 2011 – 2012;**

_____. Plano de Ação – CRAS Alvorada, Maringá, 2011.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social:** caminhos da construção democrática. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

RAMOS, Donatela Dourado. LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. IN: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 27-34, 2003.

REIS, Carlos Nelson dos. PESTANO, Cíntia Ribes. A especificidade da Assistência Social: algumas notas reflexivas. **Revista Virtual Textos e Contextos**, n. 5, 2006.

RIZOTTI, Maria Luiza Amaral. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): a proposição de garantir atenção à situação de risco vulnerabilidade. In: MENDES; Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz Gershenson. **O Sistema único de assistência social:** as contribuições à fundamentação e os desafios de implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

RODRIGUES. Luciene, GONÇALVES. Maria Elizete. TEIXEIRA. Gilmara Emilia. **Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social no município de Montes Claros (MG).** Disponível em: <http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011_indicadores_vulnerabilidade.pdf>. Acesso em: fev 2012.

SILVA. Thaís Gaspar Mendes da. **A Vigilância Social na Política de Assistência Social:** análise dos aspectos conceituais e operacionais no âmbito municipal. Dissertação de Mestrado em pós- graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

SILVEIRA. Jucimeire Isolda. Sistema único de assistência social: institucionalidade e prática. In: BATTINI, Odária. **SUAS:** Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Ed. Veras; Curitiba, PR: CIPEC, 2007.

SPOSATI. Aldaísa. **Modelo Brasileiro de proteção social não contributiva:** concepções fundantes; MDS, UNESCO, Nov, 2009, p. 13-56.

_____. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? In: CFESS. **O trabalho do/a Assistente social no SUAS:** seminário nacional. Brasília: Cfess, 2011.

_____. Proteção e desproteção social na perspectiva dos direitos socioassistenciais. In: BRASIL. **Caderno de textos**. IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome e Conselho Nacional de Assistência Social, 2007.

Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - Resolução Nº 109, de 11/11/2009 – Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS) Brasília, MDS: 2009.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila. LEVCOVITZ, Eduardo. Proteção Social: introduzindo o debate. In: VIANA, A. L. A. ELIAS, P. E. M. IBAÑEZ, N. **Proteção Social: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.

VIANA, Maria Lúcia T. Werneck. Seguridade Social: A imprecisão conceitual de uma prática consolidada. In: Ministério da Previdência Social. **A Previdência e a Revisão Constitucional**. Ministério da Previdência Social, 1994.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 6. Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

_____. Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS. In: BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Capacita SUAS Volume 1: configurando os eixos de mudança**. Brasília, 2008.

_____. et. al. O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais: desafios e perspectivas de uma realidade em movimento. In: Couto. Berenice Rojas et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário sobre as ações do CRAS

Nome do CRAS: _____

Nome da Assistente Social: _____

O CRAS tem PAIF financiado? () Sim () Não

Ano da pactuação do financiamento: _____

Como foi constituído o CRAS? Teve diagnóstico para sua instalação? Se não, como foi decidido sobre sua instalação?

O prédio é: () Próprio () Alugado

O prédio foi construído para a instalação do CRAS: () Sim () Não

Como é a estrutura:

Sala de atendimento individual para cada profissional () Sim () Não,

A sala de atendimento é um espaço sigiloso: () Sim () Não

Tem estrutura própria para realizar reuniões coletivas:

() Sim. Há capacidade para acomodação de quantas pessoas aproximadamente: _____

() Não. Qual o local que utilizam para realizar reuniões: _____

Como está composta a equipe do CRAS:

O CRAS tem coordenação? () Sim () Não

Qual a forma de vínculo empregatício? É pelo PAIF?

Quantas famílias são referenciadas: _____.

O que é a segurança de acolhida? E quais as ações que operacionalizam a segurança de acolhida?

Como as pessoas são referenciadas no CRAS?

() Busca –ativa

Ações desenvolvidas

() Procura espontânea () Encaminhamentos (outras políticas, ONG's)

Como a família é recebida no CRAS? Procedimentos.

Quais os critérios de inclusão nos CRAS?

Quais os serviços sócio-assistenciais ofertados pelo CRAS?

Como ocorrem as ações com as famílias e indivíduos?

Quais atividades ofertadas nos CRAS?

O CRAS operacionaliza os benefícios de transferência de renda:

() Sim. Como (diário, semanal, quinzenal, mensal) e por quem é realizado o cadastro?

() Não. Onde está centralizado: _____.

As famílias que recebem o Programa Bolsa Família e que estão em descumprimento das condicionalidades e beneficiárias do BPC que se encontram na abrangência do CRAS, são referenciadas e são prioridades?

() Sim

() Não/ Porque?

O CRAS realiza Reunião de acolhida: () Sim () Não.
Porque? _____

Como são organizados os grupos (por segmentos/)? Quais discussões são realizadas?

Vocês trabalham o tema: "Direitos sócio-assistenciais? De que forma?

Quais as ações são realizadas para a divulgação do CRAS na comunidade?

O CRAS realiza diagnóstico sócio – territorial? Através de quais ações?

Quais as vulnerabilidades sociais atendidas (como são consideradas fragilidades e mais expostas a riscos)?

Existem indicadores de vulnerabilidades? Cite-os

Existe rede socioassistencial no território do CRAS? Há articulação entre os serviços e a intersotarialidade com outras políticas?

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista: Usuários CRAS/Alvorada

Eu sou Priscila estudante do Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina e a pesquisa que estou realizando é sobre a segurança de acolhida.

Gostaria que você se apresentasse e falasse seu nome, há quanto tempo você é inserida no CRAS e o que isso contribuiu para você.

Nessa pesquisa você vai falar um pouco de como você veio até o serviço, de como você foi recebida e atendida. A nossa intenção não é de fazer crítica ao profissional que te atendeu, e sim analisar o que está previsto na política de assistência social, e como está sendo executada a segurança de acolhida. Você também pode apontar alguns desafios, alguns limites que por vezes não está acontecendo no espaço do CRAS ou na política de assistência social e também apontar o que pode ser melhorado.

Esta pesquisa será sigilosa, como já está previsto no termo de consentimento, então em nenhum momento isso vai te prejudicar, a pesquisa é sigilosa, então você pode expressar a sua opinião, no momento que você quiser parar, nós paramos. Então vou começar pela primeira pergunta.

Para você e sua família é importante ter o CRAS na comunidade? Por quê?

Em sua opinião, o que as pessoas acham de ter o CRAS na comunidade?

Em sua opinião o que o CRAS oferece para a comunidade?

E você considera o CRAS uma referencia dentro do bairro para qualquer tipo de informação?

Em sua opinião, o CRAS é uma referência para ter acesso aos serviços públicos?

Por quê?

Como é o seu acesso ao CRAS? Você sente dificuldade em vir? Por quê?

O que você procurou no CRAS?

Em sua opinião, o que as pessoas procuram no CRAS?

Quando você procurou o CRAS a sua demanda foi atendida?

Como foi o seu atendimento?

As informações que você recebeu foram importantes para a resolução do que foi procurar no CRAS?

No seu atendimento, enquanto falava, você entende que o profissional que te atendeu, ouviu, entendeu, compreendeu?

Para o atendimento de suas necessidades, qual o profissional que procura no CRAS, por quê? (assistente social, psicólogo ou outro)

Qual o profissional que o (a) acompanha aqui no CRAS?

Em sua opinião, o que é ser acolhido? Você se sente acolhido no CRAS? Por quê?

Em sua opinião qual o profissional que faz a acolhida no CRAS?

Quando você procurou o CRAS pela primeira vez, você se sentiu acolhido? Por quê?

Porque você participa do grupo?

Você foi condicionado a participar do grupo?

Você acha que ter o CRAS na comunidade, e o que ele oferece (atendimentos, orientação, benefícios, grupos socioeducativos, orientações, oficinas, e etc) são direitos? Por quê?

Em sua opinião, após ter sido inserido no CRAS, o que mudou na sua vida?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRABALHADOR DO CRAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa: **A concepção dos usuários em relação à segurança de acolhida no CRAS Alvorada em Maringá/ Pr** , realizada pela pesquisadora Priscila Semzezem, do Programa de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, sob orientação da Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves. Os objetivos da pesquisa são: Realizar análise comparativa entre a legislação e a percepção dos usuários em relação a segurança de acolhida no CRAS Alvorada/ Maringá-Pr.; Identificar como está operacionalizada a segurança de acolhida no CRAS; Compreender como a segurança de acolhida auxilia na garantia dos direitos socioassistenciais dos usuários.

A sua participação é muito importante porque o senhor(a) é trabalhador(a) do CRAS. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, assim, o(a) senhor(a) poderá se recusar a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo a sua pessoa. A pesquisa se dará por meio de uma entrevista em um local e horário de sua escolha. As informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo, de modo a preservar a sua identidade. A gravação será destruída após seu uso pelo pesquisador.

Para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Priscila Semzezem, pelo telefone 44 9131-2403 ou pela sua orientadora, Professora Dra. Jolinda de Moraes Alves através do telefone (43) 9134-5500 ou (43) 33714245, na UEL.

Pesquisadora Responsável: Priscila Semzezem

Docente: Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves

_____ (nome por
extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os
procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa
descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: ____/____/2011.

APÊNDICE D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
USUÁRIO DO CRAS****UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa: **A análise da segurança de acolhida no CRAS Alvorada em Maringá/PR**, realizada pela pesquisadora Priscila Semzezem, do Programa de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, sob orientação da Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves. Os objetivos da pesquisa são: Realizar análise comparativa entre a legislação e a percepção dos usuários em relação a segurança de acolhida no CRAS Alvorada/Maringá-PR; Identificar como está operacionalizada a segurança de acolhida no CRAS; Compreender como a segurança de acolhida auxilia na garantia dos direitos socioassistenciais dos usuários.

A sua participação é muito importante porque o senhor(a) é usuário do CRAS. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, assim, o(a) senhor(a) poderá se recusar a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo a sua pessoa. A pesquisa se dará por meio de uma entrevista em um local e horário de sua escolha. As informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo, de modo a preservar a sua identidade. A gravação será destruída após seu uso pelo pesquisador.

Para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Priscila Semzezem, pelo telefone 44 9131-2403 ou pela sua orientadora, Professora Dra. Jolinda de Moraes Alves através do telefone (43) 9134-5500 ou (43) 33714245, na UEL.

Pesquisadora Responsável: Priscila Semzezem

Docente: Profa. Dra. Jolinda de Moraes Alves

_____ (nome por
extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os
procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa
descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: ____/____/2011.