



**UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA**

---

**MARIA LUCIMAR PEREIRA MARTINS**

**O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CRAS NA REGIÃO  
DA AMEPAR:  
REFLETINDO SOBRE OS CAMINHOS DA MUDANÇA**

---

Londrina  
2009

**MARIA LUCIMAR PEREIRA MARTINS**

**O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CRAS NA REGIÃO  
DA AMEPAR:  
REFLETINDO SOBRE OS CAMINHOS DA MUDANÇA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luiza do Amaral Rizzotti.

Londrina  
2009

**MARIA LUCIMAR PEREIRA MARTINS**

**O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CRAS NA REGIÃO  
DA AMEPAR:  
REFLETINDO SOBRE OS CAMINHOS DA MUDANÇA**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Luiza do Amaral Rizzotti  
Universidade Estadual de Londrina

---

Profa. Dra. Cássia Maria Carloto

---

Profa. Dra. Denise Arruda Ratmann Colin

Londrina, 02 de Setembro de 2009.

## **DEDICATÓRIA**

A minha mãe, Maria Aparecida, mulher corajosa e afetuosa, que cuidou de mim de maneira firme e amorosa possibilitando condições para que me aproximasse de uma vida regada pela solidariedade, responsabilidade e consciência política, valores estes que me formou enquanto profissional, mãe e cidadã...

Aos meus filhos, João e Laura, pelo amor recíproco construído "incondicional".

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus filhos João e Laura, pela paciência e o tempo doado, muitas vezes, nem sempre com consentimento;

Aos meus pais, Elézio e Cida e aos meus irmãos, Marcia, Adriano, Jaqueline e Rafael, pelo orgulho recíproco e pela ajuda em cuidar dos meus filhos para estudar ou simplesmente pela possibilidade de uma noite bem dormida;

A minha orientadora, Dra. Maria Luiza do Amaral Rizotti, pela relação de cumplicidade e liberdade que me permitiu construir de maneira própria este trabalho acadêmico;

Ao meu grande amigo Marcio Neman, psicólogo que admiro pela habilidade técnica, operacional, teórica e afetiva, pelas constantes e incansáveis lembranças em relação ao prazo de entrega da dissertação, pela contribuição na discussão acerca do objeto e ainda pela orientação de como lidar com algumas situações de conflitos pessoais, familiares, afetivas e profissionais;

Ao Rafael, pelo carinho, paciência, respeito e muito afeto;

A minha família extensa, tios, tias, primos, cunhados, cunhadas, pela preocupação e carinho que me trataram neste processo, respeitando minha ausência em momentos de confraternizações familiares;

A Família Spolom, pela acolhida, carinho e respeito pelo quem sou e pela história que me acompanha;

Aos professores do curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social pelas contribuições acadêmicas no processo de formação, em especial as Profa. Cassia e Maria Angela;

Aos amigos de curso, em especial Jacqueline, Michele, Evelyn, Amanda e Paulo pela amizade construída e fortalecida neste período;

Ao Neto, pela contribuição concreta e efetiva na elaboração do Projeto de Pesquisa em momento de muitos acontecimentos;

Aos profissionais dos municípios pesquisados, pela disponibilidade em participar das entrevistas, demonstrando compromisso com a política de assistência social e desejo em fomentar transformações sociais das famílias atendidas pelo CRAS;

A todas as companheiras e companheiros de trabalho, em especial, Nívia, Cirlene e Jane, que participaram das ansiedades, frustrações e desafios desta formação;

À Wérica Dias Micheletti, Marinalva Spolom e Rita Mendes, pessoas que também contribuíram para a realização deste trabalho, através da disponibilidade para correções deste trabalho e companherismo nos momentos de preocupações;

Por fim, a todos que diretamente ou indiretamente que apoiaram e fizeram parte deste processo.

Não é o desafio com que nos deparamos que determina  
Quem somos e o que estamos nos tornando,  
Mas a maneira com que respondemos ao desafio.  
Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes.  
Porque o ter consciência não nos obriga a ter teoria sobre as coisas:  
Só nos obriga a sermos conscientes.  
Problemas para vencer, liberdade para provar.  
E, enquanto acreditarmos no nosso sonho, nada é por acaso.

(Henfil)

MARTINS, Maria Lucimar Pereira. ***O processo de implantação de CRAS na região da AMEPAR***: refletindo sobre os caminhos da mudança. 2009. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

## RESUMO

O presente estudo discorre sobre o processo de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, em quatro municípios da região da Associação dos Municípios do Médio Paranapanema (AMEPAR). A definição deste objeto justificou-se pela compreensão de que estes serviços expressam os avanços na instalação da nova política de assistência social, na medida em que os mesmos iniciam a rede de equipamentos públicos indispensáveis em todos os municípios do país. A análise do processo de implantação do CRAS foi realizada a partir das orientações oficiais contidas na Política Nacional de Assistência Social de 2004, na Norma Operacional Básica de 2005 e demais documentos de orientação nacional. Além destes parâmetros, os dados também foram analisados sob a ótica das determinações sócio-históricas e políticas da assistência social no Brasil e demais aspectos trazidos pelos entrevistados no campo das orientações políticas e econômicas dos municípios em questão. Para tanto, se buscou referencial teórico que abrangesse a construção da assistência social no Brasil, sob a lógica da historicidade e das características socioeconômicas. Aborda também a constituição do arcabouço legal que define e fortalece a política de assistência social e, apresenta AMEPAR, especificamente, os municípios participantes desta investigação, bem como a abordagem da questão da territorialização e análise dos dados, focalizando como aspecto central o processo de implantação do CRAS, os serviços que este equipamento desenvolve, assim como os avanços e as dificuldades instituídas.

**Palavras-chave:** Política de assistência social. Sistema único da assistência social. CRAS.

MARTINS, Maria Lucimar Pereira. ***O processo de implantação de CRAS na região da AMEPAR: refletindo sobre os caminhos da mudança.*** 2009. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

### **ABSTRACT**

The present study describes about the implementation process of the Social Assistance Referential Centers - CRAS, in four counties of the Medium Paranapanema Counties Association (AMEPAR). The definition of this object justified itself by the understand that these services express the advances in the installation of social assistance policy considering they start the indispensable public equipments net in all counties in the country. The CRAS implementation process analysis was analyzed from the official orientations of the Social Assistance National Policy of 2004, in the 2005 Basic Operational Norm and other documents of national orientation. Besides these parameters, the data were also analyzed under the vision of the counties in question social historical political determinations. For that purpose the theoretical referential was used that covered the construction of social assistance in Brazil, under the logic of historicity and social-economical characteristics. It also approaches the constitution of the legal framework that defines and strengthens the social work policy and, presents AMEPAR specifically, the participant counties of this investigation, as well as the approach of the territorial question and data analysis, focusing as the core aspect the CRAS implementation process, the services that this equipment develops, as well as the advances and difficulties instituted.

**Keywords:** Social assistance policy. Social assistance only system. CRAS.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AMEPAR** – Associação dos Municípios do Médio Parapanema  
**BF** – Bolsa Família  
**BNH** – Banco Nacional de Habitação  
**BPC** – Benefício de Prestação Continuada  
**CAP** – Caixa de Aposentadoria e Pensão  
**CEME** – Central de Medicamentos  
**CF** – Constituição Federal  
**CEAS** – Centro de Estudos e Ação social  
**CEBs** – Comunidades Eclesiais de Base  
**CLT** – Consolidação das Leis Trabalhistas  
**CNSS** – Conselho Nacional de Serviço Social  
**CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social  
**COHABs** – Companhias de Habitação  
**CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social  
**CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
**DNS** – Departamento Nacional de Saúde  
**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente  
**FHC** – Fernando Henrique Cardoso  
**FLBA** – Fundação Legião Brasileira de Assistência  
**FMI** – Fundo Monetário Internacional  
**FUNABEM** – Fundação de Bem Estar  
**FGTS** – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço  
**IAPS** – Institutos de Aposentadoria e Pensões  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social  
**IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
**IPTU** – Imposto Predial e Territorial Urbano  
**LBA** – Legião Brasileira de Assistência  
**LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social  
**MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
**NOB** – Norma Operacional Básica  
**ONGs** – Organizações Não Governamentais

**PAIF** – Programa de Atenção Integral à Família

**PAS** – Política de Assistência Social

**PCS** – Programa Comunidade Solidária

**PNAS** – Política Nacional de Assistência Social

**PNAIF** – Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família

**PROER** – Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional

**PUC-SP** – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**SENAI** – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

**SETP** – Secretaria Estadual do Trabalho e Promoção Social

**SINPAS** – Sistema Nacional de Previdência social

**SUAS**– Sistema Único de Assistência Social

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UNB** – Universidade Nacional de Brasília

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b> .....	20
<b>1 ASSISTÊNCIA SOCIAL: AS MUDANÇAS AO LONGO DO TEMPO</b> .....	20
1.1 A TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - DA VELHA À NOVA REPÚBLICA .....	20
1.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS PRIMEIROS ANOS DO SÉCULO XX.....	26
1.3 O PERÍODO DA DITADURA MILITAR .....	32
1.4 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ESTADO DE DIREITO DEMOCRÁTICO.....	39
<b>CAPÍTULO II</b> .....	43
<b>2 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA</b> .....	43
2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 .....	43
2.2 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS.....	51
2.3 O CAMINHO PARA A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARALELO AO FORTALECIMENTO DO PROJETO NEOLIBERAL .....	57
2.4 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES E DIRETRIZES .....	73
2.4.1 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.....	84
<b>CAPÍTULO III</b> .....	89
<b>3 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CRAS NA REGIÃO DA AMEPAR: REFLETINDO SOBRE OS CAMINHOS DA MUDANÇA</b> .....	89
3.1 TERRITORIALIZAÇÃO.....	90
3.2 O TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS ENTREVISTAS .....	98
3.3 REGIÃO DA AMEPAR .....	99
3.4 A CONFIGURAÇÃO DOS CRAS NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA AMEPAR A PARTIR DO UNIVERSO ESTUDADO .....	103
3.4.1 Processo de Implantação do CRAS .....	103
3.4.2 Serviços Executados pelo CRAS .....	115
3.4.2.1 Acompanhamento sociofamiliar .....	120
3.4.2.1.1 Socioeducativo .....	125
3.4.2.2 Articulação com a rede de serviços.....	127

3.4.3 Avanços e Desafios.....	132
3.4.3.1 Avanços.....	133
3.4.3.2 Desafios .....	136
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>140</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>149</b>

## INTRODUÇÃO

A prática da Assistência Social, de acordo com Sposati (1995), sempre esteve presente no processo civilizatório da humanidade. Ao longo de sua história, foi incorporando novos contornos na medida em que foi produzindo saberes, profissionalizando-se e sendo assumida como responsabilidade do Estado. Nas duas últimas décadas, especificamente no Brasil, tornou-se Política Pública cunhada, sob a égide do direito e do estado democrático. Em sua trajetória, configurou-se conforme os distintos contextos sócio-político-culturais do país.

Historicamente, a Assistência Social apresentava, em seu âmbito, expressivas características religiosas logo após a crise mundial econômica de 1929 - na década de 30 do século passado. Neste período, regulamentava-se a profissão do Assistente Social e o Estado posicionava-se, ainda que de forma suplementar e subsidiária, frente às expressões da questão social, assumindo responsabilidade junto à população. Uma dessas iniciativas se efetivou pelo repasse de subsídios financeiros, como auxílios e subvenções sociais às entidades que já praticavam a assistência aos pobres; isso ocorreu até a implantação do órgão próprio, a Legião Brasileira de Assistência - LBA, em 1942, segundo Mestriner (2001).

A Assistência Social no Brasil, enquanto ação estatal, foi marcada pela ação pública tangencial, dada de forma clientelista e personalista, com forte presença do primeiro damismo, que por sua vez, foi legitimado pelos aparelhos da LBA, desenvolvendo ações privadas, a partir de interesses políticos, econômicos e religiosos com recursos públicos, estruturando-se nas relações entre sociedade civil e Estado. Tinha como característica uma política de alívio, para neutralizar demandas e reivindicações, porém, ainda tratada com sobras de recursos.

Apenas em 1988, a Assistência Social passou a ser entendida como Política Pública por determinação legal do Estado, trazendo para o cenário político e social do país um novo referencial legal para a organização das políticas sociais, em resposta às mobilizações e reivindicações das organizações populares.

Foi possível instaurar, a partir da Constituição Federal de 1988, novas diretrizes para o acesso e a garantia de direitos sociais e, conseqüentemente, empreender uma ruptura radical e profunda no campo conceitual e dos referenciais

legais da Assistência Social, avançando nas esferas jurídicas, políticas públicas e nas práticas sociais.

Assim, foram nestes últimos 21 anos que a Assistência Social vem constituindo-se como direito de cidadania e, desse modo, começa a pautar a necessidade de definição de normas, regras, diretrizes e princípios para criar condições de implantação e operacionalização.

Muito embora tivesse avanços no arcabouço legal da Assistência Social, iniciados com a Constituição Federal de 1988, as tradições e as intercorrências políticas ainda dificultam a operacionalização deles, o que pode ser caracterizado pelo posicionamento político de governantes no que concerne à dificuldade de adentrar neste novo escopo da Política de Assistência social. Outra dificuldade é o exercício do controle social, principalmente nos municípios, considerando que a gestão desta política depende de projetos que, muitas vezes, ainda não se renovaram no campo das Políticas Públicas, ou seja, a configuração do que se entende por Assistência Social é influenciada pelo ranço da filantropia, clientelismo e assistencialismo construídos historicamente.

Neste período, avanços no campo legal foram conquistados, como a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, complementada e delineada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 1997, 1998 e 2004 e pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) 1, 2 e 3, respectivamente de 1997, 1998 e 2005.

As Normas Operacionais Básicas estabeleceram procedimentos, definiram estratégias, conceitos e fluxos operacionais do processo de descentralização e participação da Assistência Social, além de ampliarem as responsabilidades das esferas de governo, exigindo como condição para o recebimento de recursos federais, a implantação dos Conselhos, do Fundo e Plano Municipal.

Em 2003, ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, em que se deliberou pela implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo sua política aprovada em 2004 e, a normatização, no ano de 2005.

Assim, construiu-se um sistema de proteção social que se propõe à garantia do acesso aos direitos socioassistenciais para as famílias em situação de vulnerabilidades, de forma descentralizada e articulada, visando o fortalecimento e enfrentamento destas situações. Um destes desafios foi a compreensão de que esse

novo parâmetro exigia a priorização da instalação de uma rede pública de serviços socioassistenciais.

A implantação do SUAS expressou, então, o desafio da operacionalização dos direitos do público usuário da Política de Assistência Social, através do resgate dos princípios, diretrizes e objetivos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS/93.

Neste Sistema, o Estado deve assumir a responsabilidade pela operacionalização da Política de Assistência Social, consolidando-a de forma publicizada, como direito do cidadão e colocando em prática os princípios e diretrizes da descentralização, participação popular, centralidade na família e, ainda, definindo níveis de proteção social básica e especial e os serviços destas proteções.

Essa nova política orienta que os serviços da Proteção Social Básica devem ser organizados e coordenados de forma descentralizada pelo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, que se constitui em espaço estatal da Assistência Social e a porta de entrada da população - excluída do acesso aos serviços desta e de outras políticas - para o SUAS, atuando com famílias e indivíduos na perspectiva do fortalecimento do convívio sociofamiliar no seu contexto comunitário (BRASIL, 2005; SILVEIRA; COLIN, 2006).

O CRAS é uma unidade do SUAS com referência descentralizada e estrategicamente territorializado e, assim, funciona como um facilitador da aproximação com seu público por meio da identificação das vulnerabilidades sociais e potencialidades individuais, familiares e comunitárias. O CRAS também deve, entre suas funções, promover o cumprimento da função da vigilância social da Política de Assistência Social em suas atribuições.

A partir do contexto apresentado, concomitante à observância da necessidade de compreender uma dada realidade, originou-se o interesse, no desenvolvimento desta pesquisa acadêmica, em problematizar a implantação de Unidades de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), tomando como recorte a implantação destas unidades nos municípios da Região da Associação dos Municípios do Médio Paranapanema (AMEPAR).

Norteou este estudo acadêmico a minha prática como profissional do Serviço Social na Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Londrina-PR, durante os 14 anos em que pude acompanhar a construção desta política. Nos últimos anos, atuando na linha de frente na proposta da construção e

implantação do Sistema Único de Assistência Social, pode acrescentar a empiria necessária para balizar a curiosidade científica que motivou esta pesquisa.

Desse modo, definiu-se, como objeto o processo de implantação do CRAS, na região da AMEPAR e, assim, considerando aspectos referentes à motivação da instalação, as condições objetivas e subjetivas, os serviços executados e seus avanços e desafios. De modo geral, visou-se, também fornecer subsídio para a complementação de recentes investigações acerca de temáticas afins e/ou estudos já efetivados, como, por exemplo, financiamentos, participação e controle social, entre outros. Assim sendo, este trabalho acadêmico investe na contribuição, reflexão e proposição de novas ações desta política.

A partir de então, iniciou-se, também, a localização teórico-conceitual pautada na construção sócio-histórico-político e cultural de acontecimentos no cenário brasileiro sobre a referida Política, como também se atentou as produções de saberes instituídos dentro da Política da Assistência Social do município de Londrina-PR. Assim sendo, empenhou-se em identificar como a Assistência Social, por mediações do Estado, transformou-se historicamente - ora tendo uma ideação assistencialista, ora avançando na busca da legitimação dos Direitos Sociais e Políticos.

A partir da trajetória conceitual e investigativa, este trabalho pretendeu compreender o processo de implantação do CRAS e seus elementos facilitadores e dificultadores nas perspectivas técnicas e políticas nos municípios que compõem a região da AMEPAR.

Para tanto, utilizou como metodologia o resgate histórico da Assistência Social e o papel do Estado, considerando os determinantes políticos, sociais, culturais e históricos.

Para a efetividade interventiva de coleta de dados e *posteriori* análise, utilizaram-se dois procedimentos estratégicos, convergentes e complementares.

O primeiro referente à análise documental, visava buscar documentos e normativas que previam ou anunciavam na legislação conteúdos que referenciassem a perspectiva da consolidação desta Política.

Já no segundo procedimento, o processo investigatório se desenvolveu por meio de entrevistas semi-estruturadas com profissionais de

Serviços Social, que atuavam em unidades de CRAS, pertencentes a municípios da Região da Associação dos Municípios do Médio Paranapanema (AMEPAR).

Dessa forma, de maneira representativa, definimos como critério para compor a amostragem:

- a) 4 municípios pertencentes à área de abrangência da região AMEPAR, sendo um município de pequeno porte 1, um município de pequeno porte 2, um município de médio porte e um município de grande porte. Como definido na Política Nacional de Assistência Nacional (2004), dentre as referências de municípios brasileiros, não será selecionada uma metrópole<sup>1</sup>, justificando-se a ausência desta na região;
- b) Município onde já houve implantação do CRAS;
- c) Municípios que possuíssem, em seu quadro funcional, profissionais que acompanharam a implantação do CRAS e que ainda estivessem atuando no momento da realização das entrevistas;
- d) Municípios onde os profissionais aceitassem participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com os critérios éticos de anonimato.

O processo de investigação, durante as entrevistas, desenvolveu-se no sentido de buscar a compreensão do processo contínuo da implantação de unidades de CRAS em municípios de diferentes portes, considerando que as configurações contextuais, territoriais e demográficas poderiam se apresentar singulares ou com alguns aspectos similares, com avanços no desenvolvimento de práticas mediante a nova orientação da Política. Embora não funcionasse como critério de exclusão, considerou-se importante entrevistar profissionais que conhecessem o processo de implantação e que, se possível, desempenhassem função de gerenciamento, como coordenador de CRAS, diretor e/ou gestor da Política de Assistência Social.

---

<sup>1</sup> Conforme definição da Política Nacional da Assistência Social (2004), metrópole equivale municípios com mais de 900.000 habitantes.

Para a análise dos documentos e entrevistas, foram estabelecidas temáticas pertinentes para entender o contexto e o processo da implantação do CRAS a partir de três eixos complementares e convergentes, a saber: a) o que motivou a implantação do CRAS; b) os serviços que o CRAS desenvolve, e; c) os avanços e desafios desta implantação. Ainda, para as entrevistas, buscou-se o aprofundamento investigativo de aspectos, tais como qual a compreensão das orientações da Política Nacional de Assistência Social - PNAS; as condições objetivas para a implantação e desenvolvimento das ações (espaço físico, equipe técnica e recursos); articulação com a rede governamental e socioassistencial no período da implantação e a relação com os serviços; quais os serviços que o CRAS desenvolve, e os avanços e desafios a partir da avaliação técnica entre os participantes entrevistados.

Para tanto, este trabalho se apresenta em três capítulos.

No primeiro capítulo intitulado '*Política de Assistência Social: as mudanças ao longo do tempo*', será destacada uma breve leitura da trajetória da Assistência Social sob a lógica da historicidade e das condicionalidades socioeconômicas, considerando, também, os referenciais legais, tendo como referência principal o século XX.

No segundo capítulo, '*A Assistência Social como política pública*', será tratado o contexto histórico, político e econômico que permeou a construção da Política de Assistência Social no Brasil e, para tanto, fez-se necessário o resgate dos marcos legais que constituíram e regularam a Assistência Social como Política Pública.

O terceiro e último capítulo, '*Processo de Implantação de CRAS na Região da Amapá: Refletindo sobre os caminhos da mudança*' será dedicado à apresentação da região da AMEPAR, aos municípios participantes deste processo investigatório, abordagem sobre territorialização e à análise dos dados das entrevistas realizadas com os profissionais dos quatro municípios, destacando-se três eixos de análises, subsequentemente, a conclusão.

A justificativa da priorização desta pesquisa se fez mediante a percepção, dentre os estudos já realizados neste campo do conhecimento, da ausência de referências que contemplassem a implantação da descentralização da Política Pública da Assistência Social, entre eles, o CRAS. Portanto, com a efetivação deste trabalho, almeja-se cooperar para o debate sobre a implantação do

Centro de Referência de Assistência Social e a sua seriedade para a consolidação da Política de Assistência Social, demonstrando a importância de uma maior instrumentalização dos profissionais.

## **CAPÍTULO I**

### **1 ASSISTÊNCIA SOCIAL: AS MUDANÇAS AO LONGO DO TEMPO**

As práticas assistenciais sempre existiram na sociedade brasileira. Apresentaram mudanças conforme o contexto político do país, expressando, por meio da trajetória das políticas sociais, avanços e retrocessos no contexto do direcionamento institucional do sistema de proteção social.

Historicamente, a Assistência Social foi vista como ação paternalista e clientelista por parte dos Poderes Públicos, associada às primeiras-damas, com conotação de "benesse", transformando o cidadão em "assistido", "favorecido", e não como sujeito de direitos, como cidadão, usuário de serviços, aos quais, pela Constituição Brasileira, são assegurados direitos nas diversas esferas do mundo público.

A Assistência Social foi construída por iniciativas do Estado, mas principalmente por ações da sociedade civil. No entanto, foi marcada pelas diferentes formas e objetivos, reconhecidos no campo de troca de favores políticos e religiosos, com conotação de "pena" e "misericórdia", com alta seletividade, descritas como atendimentos pontuais de cunho privatista e sob orientação centralizadora.

Para uma melhor compreensão da Política de Assistência Social na atualidade, faz-se necessário o resgate histórico das construções e desconstruções de paradigmas, conceitos, concepções, ações e práticas da Assistência Social que circunscrevem/circunscrevem a análise do processo de implementação desta política social. Este primeiro capítulo tem como objetivo resgatar a trajetória histórica da Assistência Social no Brasil, considerando os contornos políticos, econômicos e sociais.

#### **1.1 TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - DA VELHA À NOVA REPÚBLICA**

De acordo com Sposati (1992), a prática da Assistência é antiga na humanidade. A solidariedade, em diversas sociedades, sempre esteve presente e

era dirigida aos viajantes, aos pobres, aos doentes e aos incapazes. Essa ajuda baseava-se na compreensão de que na humanidade sempre existirão os mais frágeis, que serão eternos dependentes e precisarão de ajuda e apoio.

A instalação das primeiras formas de Assistência Social organizadas pela sociedade, como as instituições religiosas e filantrópicas, foi há mais de 400 anos no Brasil. O Estado assumiu apenas as ações emergenciais, cumpriu papel secundário, deixando para a sociedade as responsabilidades maiores (NOZABIELLI, 2008).

As primeiras intervenções do Estado nas expressões das questões sociais foram através de ações concentradas na área da atenção à criança e adolescente em situação de pobreza, vítimas do abandono, negligência familiar e, ainda, autores ou cúmplices de crime ou contravenção social:

A lógica dessa intervenção estatal pode ser explicada a partir da análise das raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil [...] na passagem do regime colonial para o republicano, os governos foram pressionados a criar formas de intervenção e controle sobre as classes populares, como medida estratégica para concretizar o projeto civilizatório de tornar o Brasil uma nação culta, civilizada economicamente viável. As elites temiam que as classes populares adquirissem consciência de suas forças coletivas [...] (NOZABIELLI, 2008, p. 43).

No período da Velha República, após a abolição da escravatura, o Estado assumiu o papel de controle e repressão, justificando-se pela legitimação da ordem. O Estado Republicano ainda conservava a forma de funcionamento da ordem patriarcal, ou seja, era a concepção da *casa grande* ocupando espaços da cidade. Rizotti (1999, p. 82) destaca como era esta relação:

De modo similar, as demandas oriundas do modelo explorador e desigual, desde a assistência a enfermos até o atendimento aos miseráveis e necessitados em geral, encontravam-se na figura do senhor da casa-grande a última autoridade de recursos, realizando este o papel que em outras porções do globo encontravam-se já a cargo dos serviços públicos.

As duas Constituições Federais do período da Velha República, de 1891 e de 1924, mantinham os mesmos direitos individualistas de liberdade, em que os direitos políticos eram privilégios da elite, conforme destaca Iamamoto:

Na Constituição de 1924, as idéias liberais andam de braços dados com a escravidão, aquelas idéias restritas aos interesses comerciais internacionais, enquanto nas relações internas predominam o favor, as relações de dependência e submissão. Soldam-se relações autoritárias e conservadoras no âmago das relações societárias -com forte opressão econômica sobre as camadas populares e restrições à livre expressão política dos inconformismos presentes -, encoberta por uma fachada liberal, em que o Estado teve um papel decisivo (IAMAMOTO apud COUTO, 2008, p.23).

Embora a concessão aos direitos sociais data desta época, as primeiras reivindicações sociais efetivas por salários, contrato e jornada de trabalho por meio das organizações dos trabalhadores pertencem à Primeira República (GOMES, 2001).

Foi também na Primeira República que o Estado esboçou tímidas iniciativas relacionadas às questões sociais. Sua maior preocupação era dar algumas respostas que surtiram efeitos imediatos em função dos movimentos operários e sindicais, que se fortaleciam cada vez mais no início do século XX.

Os desafios eram grandes, conforme coloca Rizotti (1999, p. 83):

Os fenômenos correlacionados com o desenvolvimento econômico e social do Brasil tinham também, por coerência de análise, de ser interpretados sob as bases da transição harmônica. Sua resolução deveria ser, portanto, alcançada em termos da evolução das relações provadas que consistiam na transição do regime patriarcal. Assim sendo, o papel anteriormente desempenhado pelo senhor da casa-grande tinha agora de ser atribuído a outro ator social privado, com suficiente influência social e política para desempenhá-lo com igual providência e eficácia. Daí que inexistisse, por parte do Estado nacional, a ação pública de enfrentamento da pobreza no país.

Inicialmente, as práticas da Assistência Social foram arquitetadas, na caridade, benemerência e filantropia aos considerados pobres, pautadas no assistencialismo e clientelismo. Os pobres eram responsabilizados pela suas situações, considerados incapazes e acomodados, sendo, portanto, um problema de

ordem individual, não pertencendo a um contexto social de responsabilidade do Estado; os atendimentos eram sempre realizados por meio da rede de solidariedade e por entidades sociais, sempre ligados à Igreja.

Até a década de 30, do século passado, o entendimento que se tinha é que a pobreza deveria ser tratada como caso de polícia e como um problema do indivíduo que era pobre, sendo qualquer manifestação de insatisfação tratada com repressão e violência. Rizotti (1999, p.89) destaca as consequências desse tratamento ao longo do tempo:

O combate exercido pelo Estado contra os movimentos de revolta que se constituíam por um lado manifestações coletivas de descontentamento político e social, por outro lado, acabou por criar uma tradição de repressão e desqualificação das reivindicações populares no país. De fato o resultado político mais importante de tais acontecimentos foram as grandes dificuldades na organização da classe trabalhadora como agente político que poderia impor às classes dominantes alguma concessão fundamental, que pudesse exercer no contexto brasileiro o papel político que a organização do proletariado desempenhara na história política do capitalismo.

O papel do Estado era fiscalizar. O cuidado com a pobreza era responsabilidade das organizações religiosas e solidárias da sociedade. Sposati (1991) menciona que as intervenções realizadas em resposta às necessidades sociais apresentadas pela população restringiam-se às ações de caridade e filantropia praticadas. Os anos da década de 1930 foram marcados pelo Estado Vargasista, com características paternalista e tuteladoras, nos quais se utilizava a política do controle da força de trabalho, intervindo nas relações sociais, ou seja, o Estado realizava as 'concessões ou dádivas' em troca do controle dos trabalhadores. Se a Legislação demonstrava avanço, anunciando direitos sociais, havia a restrição e regulação desses direitos, ou seja, havia uma distância entre o que se anunciava como novos - os direitos - e a sua materialização.

A Assistência Social foi tratada de forma filantrópica e caritativa, na perspectiva de cuidados com os mais desvalidos da sociedade. O Estado participava por meio de concessão e repasse de recursos públicos para que as entidades prestassem o atendimento. Era clara a concepção do Estado, no qual as ações realizadas possuíam o caráter emergencial e pontual, com o objetivo de amenizar os

problemas que pudessem expor a riscos a oferta da força de trabalho para o capital, por meio das organizações que se manifestavam, tais como os movimentos sociais.

Na transição do século XX e do capitalismo concorrencial para o monopolista, o Estado passa a assumir e intervir na relação capital-trabalho, atitude necessária à consolidação e expansão da economia. Dessa forma, assumia, mesmo que irrisória, a responsabilidade pelas situações em que viviam partes expressivas da população, sem deixar de lado, pelo contrário, com grandes investimentos no impulso da economia capitalista, por meio de investimentos em infra-estrutura, políticas fiscais, monetária, salarial e, por fim, políticas sociais, na perspectiva de ampliar o consumo em massa. E, assim, a assistência vai se moldando conforme os contextos político e ideológico do Brasil (PEREIRA, 2009).

No entanto, muitas instituições gerenciadas pela Igreja Católica surgiram com a proposta de atender aos pobres, assim como se preocupavam também em realizar ações para a prevenção das situações mais graves, em especial atenção às mulheres e crianças. Sobre as entidades religiosas, Mestriner (2001) relata que, com o acesso às subvenções públicas<sup>2</sup>, elas adquiriram status de ação pública.

Dessa forma, o Estado passa a se responsabilizar por uma parte das questões da pobreza, deixando a condição de apenas fiscalizador, e assumindo o repasse financeiro às entidades que já desenvolviam ações aos pobres, bem como a articulação entre Estado e sociedade. Entretanto, percebeu-se que a concepção da ação não mudaria, pois eram presididas por "homens (e senhoras) bons, como no hábito colonial e do império, que vão avaliar o mérito do Estado em conceder auxílios e subvenções a organizações da sociedade civil" (MESTRINER, 2001, p.58).

Conforme indica a literatura especializada acerca das Políticas Sociais, foi dessa maneira que se registrou o início da intervenção do Estado na questão social<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> A subvenção social é o auxílio financeiro repassado às entidades que desenvolviam ações sociais. No início, só poderia ser utilizado com despesas de manutenção dos serviços; com o tempo, passou a ser permitido o uso deste recurso com atividades de natureza especial ou temporária, como, por exemplo, construção e/ou reforma.

<sup>3</sup> Reconhecemos, como questão social, "O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade" (IAMAMOTO, 1998, p.27).

No campo da luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho ou mesmo da construção do sistema de proteção social contributivo, Sposati (1991) indica que a condição de precariedade motivou a mobilização e a formação de movimentos reivindicatórios devido às situações em que os trabalhadores estavam expostos. Os operários reclamavam alguns direitos como, por exemplo, a regulamentação referente à redução da jornada de trabalho, melhores condições de higiene e do trabalho de menores e de mulheres, repouso semanal, remuneração em caso de acidentes de trabalho, melhorias salariais e férias remuneradas.

Paralelo a esse contexto, em atendimento à parte das reivindicações da classe trabalhadora, em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde (DNS), objetivando ampliar os serviços à saúde infantil, industrial e ocupacional, com a utilização de recursos das Caixas Beneficentes. Esse sistema de atendimento ficou conhecido como Lei "Elói Chaves", que criava, em cada empresa de estrada de ferro existente no país, a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) para os empregados, e também oferecia assistência médica e o fornecimento de medicamentos a preços especiais para seus beneficiários. Desta forma, o seguro social é implantado no Brasil como instrumento neutralizador de tensões políticas e sociais existentes.

Segundo Yamamoto e Carvalho (1998), a forma como o Estado enfrentava as reivindicações dos movimentos de operários era pela repressão policial, devido à sua incapacidade de propor e implementar políticas sociais eficazes e eficientes, que respondessem às demandas apresentadas e também pela escolha em priorizar o investimento no desenvolvimento industrial e econômico do país, em especial na Primeira República.

Essa forma de tratamento aos trabalhadores e aos movimentos sociais também é mencionada por Gohn (1995) ao relatar que tais ações de repressão eram frequentes e intensas e que o movimento operário passou a ficar conhecido e tratado como "questão de polícia".

Iniciou-se, na década de 1930, o processo de industrialização, ainda limitado e desorganizado. O Brasil era conhecido como país de capitalismo periférico, pois iniciou suas atividades industriais apenas a partir desta década. O Estado foi responsável pelo impulso da burguesia naquele processo, através de implantação de políticas econômicas privilegiando as indústrias. Naquele momento,

as políticas sociais eram apenas para a população que apresentasse a carteira de trabalho assinada pelo empregador e, ainda, tanto a profissão, como o sindicato a que o trabalhador fosse associado também deveriam ser reconhecidos pelo Estado Vargasista.

A população que não tinha a carteira de trabalho, ou que expressasse insatisfações com a ordem vigente, era tratada com violenta repressão estatal (PEREIRA, 2009).

Com o crescimento das indústrias, conseqüentemente aumentou a população urbana nas periferias das grandes cidades, bem como o crescimento das classes trabalhadoras, que exerciam pressão para a extensão e efetivação das políticas sociais. A partir desse momento, também se identificou uma política de saúde de cunho nacional, organizada em dois grandes setores: o da saúde pública (predominou até meados da década de 1960) e o da medicina previdenciária (ampliada no final da década de 1950, tornando-se predominante em meados da década de 1960).

## **1.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS PRIMEIROS ANOS DO SÉCULO XX**

Gohn (1995) reitera que as manifestações ocorridas entre os anos de 1930 a 1964 foram registradas na história como populista e reivindicavam a reforma de base e melhores condições de vida para a classe trabalhadora da cidade e do campo. Complementando, Iamamoto e Carvalho (1998) postulam que as condições de vida e de trabalho vividas pela classe do proletariado industrial eram péssimas, sendo esse um dos fatores que estimulou a formação de movimentos reivindicatórios. Os operários cobravam a regulamentação da redução da jornada de trabalho, melhores condições de higiene e repouso semanal, férias, valorização do trabalho de menores e de mulheres, precaução contra acidentes de trabalho e salários melhores.

Nesse contexto de repressão e reivindicações, surge a profissão do Serviço Social<sup>4</sup>, em 1936, com a criação do Centro de Estudos e Ação Social -CEAS - coordenado pela Igreja Católica, por meio da Ação Católica de São Paulo, sem a participação do Estado (TORRES, 2007). Em seguida, a grande regulação da história da Assistência Social no Brasil foi a criação do Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS em 1938<sup>5</sup>.

O conselho é criado como um dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, passando a funcionar em uma de suas dependências, sendo formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica e substituindo o governante na decisão quanto a quais organizações auxiliar. Transita, pois, nessa decisão, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não chega a ser tipicamente estatal, visto que atribui ao Conselho certa autonomia (MESTRINER, 2001, p. 57-58).

Em 1938, o Presidente Getúlio Vargas estabeleceu decreto, sob nº52, que implantava o Conselho Nacional de Serviço Social<sup>6</sup> (CNSS). Inicialmente, esteve vinculado ao Ministério de Educação e de Saúde, sendo composto por sete membros destinados a representar a área social, e teve como uma de suas funções precípuas a decisão sobre as subvenções do Estado para as Entidades Sociais. Conforme a mesma autora, o CNSS estava sob a ótica do Estado, no sentido de manipular verbas e manter a política clientelista e de favor, manipulada pelo governo e pelas entidades filantrópicas. Contudo, foi a primeira forma de presença da Assistência Social na burocracia do Estado brasileiro, ainda que na função subsidiária de subvenção às organizações que prestavam amparo social.

Dando sequência ao desenvolvimento das ações assistenciais no campo das políticas sociais, criou-se, então, a Legião Brasileira de Assistência -LBA. Surge a primeira grande instituição da Assistência Social, fundada em outubro de 1942, marcada pela presença feminina, apoiada pelo espírito de patriotismo,

---

<sup>4</sup> As considerações sobre a profissão do Assistente Social estão postas aqui apenas para evidenciar um processo de profissionalização nas ações da Assistência Social no Brasil e com o cuidado de não vincular esta instância.

<sup>5</sup> Por meio do Decreto-Lei 525 de 1 de julho de 1938 que institui o Conselho Nacional de Serviço Social e fixa as bases da organização do serviço social em todo país. Assinado pelo Presidente da República Getúlio Vargas. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=100867>>. Os destaques em amarelo são acréscimos

<sup>6</sup> Atualmente reordenado e denominado Conselho Nacional de Assistência Social.

composta por pessoas da sociedade civil, com fins não lucrativos, voltada para "congregar as organizações de boa vontade" (SPOSATI, 2004, p.20). Nesse momento, a LBA estava vinculada ao Departamento Nacional da Criança (FERREIRA, 2007).

Sendo assim, a Assistência Social, vista como ação social e ato de vontade, teve sua prática associada à imagem da "mãe protetora". Esse condicionamento não permitia compreender a assistência como prática profissional inter-relacionada com o compromisso da divulgação do exercício da cidadania, associando suas atividades à figura das primeiras-damas. Inicialmente, o objetivo era de prestar assistência às famílias dos combatentes da II Guerra Mundial; a seguir, direcionou sua intervenção nas ações materno-infantis, com a concessão de benefícios sociais por meio da implementação do trabalho voluntário.

Embora de forma lenta e gradual, a Assistência Social apresentava indícios de racionalidade, ainda que no campo formal, entretanto, as ações e práticas ainda se configuravam como caridade e benevolência. O Estado assume parte das funções, por meio da parceria da LBA, pois a direção das ações aos pobres e desvalidos foi destinada às primeiras-damas de estados e municípios, conforme definia seu Estatuto, com o objetivo de amenizar os conflitos que pudessem pôr em crise a ordem do sistema vigente. Assim, inicia-se a era do "primeiro damismo".

Em pleno governo ditatorial de Getúlio Vargas, é editada a Constituição Federal de 1934. No período, foi eleita uma assembléia constituinte que reiterou os princípios liberais da constituição anterior, introduzindo apenas os direitos sociais, além da indicação para eleição direta para presidente da república:

No campo dos direitos, a Constituição de 1934 referendou os direitos civis de acordo com o ideário liberal, que pode ser observado nos documentos, tratados e constituições de outros países. Indica a igualdade perante a lei e mantém grande parte da população afastada do usufruto dos direitos políticos e sociais assinala-se a proibição do voto dos analfabetos e mendigos, bem como o constituição de direitos sociais majoritariamente no campo do trabalho formal e urbano (COUTO, 2008, p. 98).

No entanto, Getúlio foi eleito indiretamente, não servindo a ele o inciso acerca das eleições diretas, conforme estabelecido na Constituição Federal,

recentemente aprovada. Sobre a existência dos problemas sociais e a indicação de diretrizes para o enfrentamento, foram indicadas por Colin (1999, p.15):

[...] lançado diretrizes de amparo aos desvalidos, à maternidade e a infância, criando institutos, associações e sindicatos, de que são exemplos os IAPS (Instituto de Aposentadorias e Pensões), destinados a prestar, mediante auxílio, subsídios e subvenções do poder público, serviços de assistência social aos trabalhadores e seus familiares.

A Constituição de 1934 vigorou até 1937, quando o Presidente Vargas implantou o período ditatorial, denominado Estado Novo. Esse golpe perdurou até 1945, com a justificativa de que era necessário, para o processo de modernização, condição para o capitalismo brasileiro (COUTO, 2008).

A atuação da LBA foi fundamental, por meio de suas diferentes instâncias e órgãos governamentais, e em parceria com as organizações da Sociedade Civil.

Sposati (2004) pondera que as ações da LBA trazem, para a Assistência Social, o vínculo emergencial e assistencial, mais tarde incorporando a filantropia pedagógica profissional. Nesse período, vários serviços são implantados, garantindo alguns direitos sociais que já haviam sido reivindicados pela população. Um dos mais significativos foi a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI - em 1942, e do Serviço Social da Indústria - SESI - em 1946, conforme exigências da sociedade urbanoindustrial. Cabe registrar que, além desses serviços e das legislações, a definição do salário mínimo e a implantação da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT - foram obtidas nessa época.

Outras importantes mudanças foram a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) e a inserção da legislação trabalhista. Essas mudanças podem ser consideradas marcos para a política social registrada no regime autoritário, que vai de 1930 a 1943, época correspondente ao governo Vargas, que foi legitimado no poder, tendo o seu mandato caracterizado como populista e pacificador das relações entre capital e trabalho, destacando-se como ilustre histórico por conta de seu governo voltado para essa política social e econômica.

A origem das políticas sociais é decorrente desse contexto, ou seja, surge como instrumento regulador das relações:

[...]calcadas no modelo assistencial, consagram formas populistas de relação e a benevolência enquanto forma de atendimento às necessidades de reprodução da sobrevivência das classes subalternizadas (SPOSATI, 1992, p.29).

Na história da Assistência Social, é nesse momento em que se percebeu, mais claramente, um esforço em criar um modelo nacional de Proteção Social, com perfis excludentes, seletivos e centralizadores. As ações fragmentadas caracterizavam-se como ação governamental, com a participação de profissionais na elaboração da legislação, que tratava da questão social no Estado Novo. Apesar das formas e concepções ainda conservadoras no enfrentamento das situações, esse momento constituía-se em um fator determinante para o modelo de seguridade social no Brasil. Iniciou-se pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPS - que indicavam uma forma de agregação de "direitos sociais" às leis trabalhistas, com objetivo de prevenir o conflito entre capital e trabalho, constituindo-se em um instrumento de "incorporação controlada", no qual eram definidos os direitos, que foram chamados de "pacote de cidadania", e as pessoas que seriam beneficiadas por esse direito (TORRES, 2007).

Segundo Mestriner (2001), a LBA passou por reformulações em seus estatutos e avançou suas atuações para 90% dos municípios do Brasil, assumindo a criação de creches, lactários, maternidades e hospitais infantis, em parceria com a sociedade. Realiza-se, então a ação filantrópica típica de caráter disciplinador, de combate à "vadiagem", com objetivo de tornar o indivíduo um trabalhador. Já na década seguinte, essa abordagem é substituída pela filantropia pedagógica profissional.

Paralelamente, há o desenvolvimento de um acelerado processo de modernização da economia brasileira, com abertura ao capital estrangeiro. Destaca-se, assim, o Estado preocupado e investindo na política econômica em detrimento do social, já que mais uma vez a questão social não seria prioridade nas ações centrais do Governo. Era evidenciada a motivação econômica, com grandes investimentos no processo de industrialização.

Na década de 1950, a Assistência Social passa por novas reformulações, ampliando o discurso do governo e os serviços sociais, com a criação dos programas de desenvolvimento comunitário, alfabetização e capacitação de mão-de-obra. Nessa década, em especial no governo do presidente Kubitschek, observa-se, com leve relevância, a preocupação com as áreas sociais. Porém, foram nos governos de Jânio Quadros e João Goulart quando se ampliaram as discussões acerca dos direitos universais, por meio da expansão das políticas sociais. Constatase a criação do salário-família, o 13º salário e a edição da Lei Orgânica da Previdência Social, que propunha a união do Instituto de Pensões, mas ainda preservava a restrição aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada. Essas mudanças não apresentavam alterações básicas na política social, as ações eram apenas atenuantes, ocorridas por meio das ações setoriais.

Era apresentado um quadro de que a economia brasileira estava em pleno crescimento, e com ele também a inflação sofria aceleração, e as maiores vítimas eram os trabalhadores assalariados:

[...] os salários reais dos trabalhadores, apesar da elevação da produtividade, tendiam a cair. As massas urbanas e rurais estavam empobrecidas e vinham cada vez mais pressionando politicamente (SPOSATI, 1995, p.15).

A década seguinte apresenta agravo em relação à economia, e é nesse contexto que ocorreu a renúncia do Presidente da República, Jânio Quadros.

A taxa de crescimento econômico atingiu seus pontos mais baixos, sendo a intervenção do capital externo uma das justificativas desta situação:

No período posterior ao governo Getúlio Vargas, nos anos de 56 a 60, governado por Juscelino Kubitschek, houve uma junção de interesses econômicos dominados pelos ditames do capital externo com a manutenção de uma política de massas. Não mais de conotação nacional, este período foi importante para o fim da proposta de desenvolvimento de caráter nacionalista. Naturalmente a passagem de um projeto que invocasse o nacionalismo foi sendo substituído em função de acontecimentos no campo internacional (RIZOTTI, 1999, p. 57).

Com isso, a relação entre a sociedade civil e o Estado foi estabelecendo novos contornos, a partir das determinações políticas e econômicas externas ao país, como, por exemplo, a mudança do modelo econômico agro-exportador para o urbano-industrial (RIZOTTI,1999).

Torres (2007) lembra que, em 1960, foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social, com um único objetivo de regulamentação da área da Previdência. Em 1966, foram unificados os IAPs, o que o autor chama de um novo período da história dos seguros sociais no Brasil.

### **1.3 O PERÍODO DA DITADURA MILITAR**

Gohn (1995) assegura que, no período que antecedeu o ano de 1964, o Estado, em consonância com alguns setores sindicais e a esquerda tradicional, esteve mais próximo na relação capital e trabalho, mas se apresentava de forma desmembrada e seletiva, excluindo deste processo os trabalhadores rurais e os trabalhadores do setor informal. As poucas medidas tomadas restringiam-se ao meio urbano. Na área rural, a assistência que existia era a realizada pelos coronéis, que também exerciam o controle sobre o judiciário e a polícia. Muitas vezes, eram os patrões que ofereciam as condições e recursos quando os trabalhadores necessitavam de atendimento médico, de acesso a medicamento, de transporte para o hospital em caso de urgência, ou ainda quando necessitavam de assistência funeral. O Governo mantinha-se alheio a essas demandas.

O período da Ditadura Militar, que compreende os anos de 1964 a 1985, ficou conhecido também pelas amplas repressões e o cerceamento dos direitos políticos e das liberdades individuais. A Constituição não era respeitada, sendo o país regido por atos institucionais.

Segundo Couto (2008, p.119):

Os militares assumiram o poder, a partir do golpe de 1964, com a proposta de acabar com o período do governo populista, erradicar o fantasma do comunismo e transformar o Brasil em uma grande potência internacional, tendo como perfil as suas ações o cunho burocrático e tecnicista.

A Constituição Federal de 1967 foi elaborada pelo executivo e aprovada pelo congresso, que não exercia representatividade.

Imperavam, naquele tempo, a corrupção, a violência com invasões de domicílio, prisões ilegais e tortura, a cassação de direitos políticos, as proibições de greves, o esvaziamento dos sindicatos e a censura telefônica e aos meios de comunicação (GOMES, 2001, p.33).

O governo evidenciava uma clara opção por um Estado de modelo "autoritário - burguês"<sup>7</sup>, centralizador e regulador das relações sociais e da gestão da economia, no qual o poder estatal era conduzido pela racionalidade e burocratização da máquina administrativa, com um arcabouço legal nos mesmos moldes, conforme aborda Soares (2001, p. 209):

Suas características podem ser expressas nos seguintes princípios: 1. extrema centralização política e financeira no nível federal das ações sociais do governo; 2. fragmentação institucional; 3. exclusão da participação social e política da população nos processos decisórios; 4. autofinanciamento do investimento social; e 5. privatizações.

A justificativa era a necessidade de restabelecer a ordem social. Para Sposati (1995, p.16), "o modelo econômico implantado supunha dois mecanismos básicos: a concentração de renda e a abertura para o exterior. Estava aí subjacente o arrocho salarial e o endividamento externo".

Constata-se um avanço no que se refere à implantação de programas e de vários órgãos de responsabilidade governamental, tais como o Banco Nacional de Habitação - BNH; a Fundação de Bem Estar - FUNABEM; o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS; o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS; as Companhias de Habitações - COHABs; a Central de medicamentos - CEME, e a instituição do Ministério da Previdência e Assistência Social (TORRES, 2007).

O Ministério da Previdência e Assistência Social foi criado em 1977. Até então a Assistência Social, representada pela LBA, vinculou-se ao Sistema

---

<sup>7</sup> Expressão utilizada por Florestan Fernandes, ao se referir ao modelo de Estado da Ditadura Militar.

Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, na ocasião de sua implantação (AGUIAR, 2009).

A implantação dessas ações, serviços e programas foi considerada avanço na perspectiva da consolidação de um sistema de proteção social aos brasileiros, entretanto, ainda não foi universal, além de se caracterizar por instituições de políticas centralizadoras típicas de governos ditatoriais.

Essa implantação foi uma forma adotada pelo Estado, voltada à tentativa de solucionar a crise instalada no país. Iniciavam-se o debate e a discussão em torno da proposta para a ampliação a aqueles que não efetuavam contribuições previdenciárias.

Segundo Souza (2005, p.25), percebeu-se, nessa época, a ampliação das políticas sociais, mas os indicadores não expressam melhoria na qualidade de vida da população:

Neste período as ações de políticas sociais foram marcadas por uma 'modernização' da máquina governamental. Em vários órgãos do governo, os políticos e representantes foram substituídos por técnicos. As políticas sociais foram ampliadas, mas sem significar uma melhora na qualidade de vida da população. Os projetos e programas possuíam um raciocínio técnico que ocultava a situação de opressão e exploração vivenciada pela sociedade brasileira.

Na década de 70, do século passado, percebe-se um rápido crescimento na economia, chamado de década do "milagre econômico". A principal característica foi o discurso para o investimento do país, ou seja, o crescimento econômico. Metaforicamente, Kliksberg (2002) denomina este momento de "modelo do derrame", pois significava o progresso econômico, que só era possível por meio de grandes investimentos na economia, porém, percebia-se que estes investimentos eram em detrimento de enormes sacrifícios, com objetivo de atingir metas no nível macroeconômico, para a superação desta etapa. Trata-se de um difícil e longo momento de espera que implicava a construção de um caminho, como destaca o autor:

O caminho para o desenvolvimento parece ser muitíssimo mais complexo do que estas suposições. Segundo, entre outros, os abrangentes estudos dos Relatórios de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas, que incluem quase todos os países em desenvolvimento e cobrem, integralmente, as últimas décadas. Os dados indicam que a realidade funciona de modo muito diferente do que se supõe. As evidências mostram que, para um país, é imprescindível alcançar uma estabilidade econômica e o equilíbrio financeiro, melhorar sua competitividade e aumentar o produto interno bruto, mas isso não se 'derrama' automaticamente. Pelo contrário os indicadores anteriores podem melhorar e, ao mesmo tempo, continuar deteriorando-se ou permanecer inalterada a situação dos setores mais desfavorecidos (KLIKSBURG, 2002, p.23).

O autor continua:

A percepção cada vez mais generalizada da ineficiência do modelo do derrame sugere que as relações entre o setor econômico e o social são muito mais complexas do que o modelo supunha, e que, como outros modelos na história, os fatos terminaram por desacreditá-lo, sendo então necessário buscar novos rumos (KLIKSBURG, 2002, p.23).

O Estado Burocrático, instalado no Regime Militar, apressou o desenvolvimento do capitalismo atrelado ao investimento do capital internacional que, posteriormente, resultou no grande endividamento externo, que também causou uma forte concentração de renda e diminuição salarial dos trabalhadores.

Além disso, ampliou-se, de forma expressiva e abusiva, o número de organizações burocráticas públicas e privadas como, por exemplo, as fundações e autarquias, que em nada ajudavam a população a superar a condição em que se encontravam, portanto, acelerando o empobrecimento.

Tal concentração de renda provocava um processo acelerado de empobrecimento da população, criava um paradoxo social de dimensões e conseqüências inimagináveis. E o mais grave: este quadro social com contornos tão preocupantes, não se fazia acompanhar de Políticas Públicas distributivas [...]. A inexistência de Políticas Sociais, ou a existência de políticas assistencialistas, clientelistas, emergenciais, demonstravam a total ineficácia do Estado, no campo social. Tal ineficácia ficava ainda mais acentuada pela centralidade do poder e dos recursos nas instituições oficiais (MESTRINER, 1992, p. 11).

Na década de 1970, como forma de resposta ao empobrecimento de parte expressiva da população, o Governo implementava as Políticas Sociais, configurando uma fase de ampliação destas. As políticas sociais tinham como discurso o apoio aos pobres, priorizando a aproximação do governo com a sociedade, para tanto eram necessárias condições para a materialização das propostas, sendo uma delas a criação de órgãos como o Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1974<sup>8</sup>.

Tais medidas foram consideradas estratégias do governo para desmobilizar e controlar a classe trabalhadora, de acordo com as considerações de Sposati (1995), nas quais a implantação das Políticas Sociais foi a estratégia oficial de enfrentar a demanda colocada pela população, porém essas políticas detinham o perfil do "jeitinho brasileiro", ou seja, ainda continuava o antigo paradigma de como pensar a Assistência Social.

É importante lembrar que, durante um processo político de 20 anos de ditadura militar, os municípios não possuíam autonomia política, administrativa e financeira frente às territorialidades gerenciadas; criavam-se expectativas de uma nova forma de relação entre os entes federados, as quais pudessem promover a descentralização, fortalecer os municípios e possibilitar uma direção a partir do reconhecimento das demandas sociais destes. Esse pressuposto de autonomia dos entes federados também garantia ênfase nas decisões, que deveriam ser pautadas a partir de debates e do exercício do controle social, por meio dos conselhos, conferências e fóruns entre outras ações participativas (SPOSATI, 1995).

Contudo, as ampliações dos serviços, em especial da Assistência Social, os investimentos e os recursos eram escassos e pulverizados e a execução era dividida entre os serviços governamentais e rede filantrópica, e as ações mantinham práticas setorializadas e fragmentadas.

Segundo Mestriner (1992, p. 12):

A assistência social, no interior do aparato estatal destas políticas públicas de corte social, representava ainda para este conjunto, um dilema sério, na medida em que se caracterizava por marcada ausência de estudos críticos sobre sua ação.

---

<sup>8</sup> Por meio da Lei nº 6.062, de 25/06/1974, além de criar o Ministério da Previdência e Assistência Social, ainda integrava os órgãos da LBA, da FUNABEM e posteriormente, em 1977, o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS.

Conforme citamos, o desenvolvimento da história da Assistência Social no Brasil, como ação do campo governamental, principia no final da década de 1930 e início da década de 1940, com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS - e a Legião Brasileira de Assistência - LBA. No entanto, nos últimos 20 anos, nota-se o processo de construção de um arcabouço legal, formando uma rede de proteção social.

Além disso, o momento era de apelo para a construção de uma rede solidária, com campanha desta natureza: "Adote uma família nordestina! Adote um desempregado" (SPOSATI, 1995, p. 12).

Nesta perspectiva, Patrus Ananias (2007), atual Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, declara que a proteção social deve ser a resposta para as demandas apresentadas/reivindicadas pela sociedade e de responsabilidade do Estado:

Proteger e promover os mais pobres são deveres constitucionais do Estado. As políticas dessa área têm o caráter imediato de combater injustiças produzidas pela dívida social acumulada desde o início da formação do país e que foram intensificadas a partir dos anos de globalização neoliberal. Mas também é necessário compreender a política de assistência social na perspectiva evolutiva dos direitos, para manter e consolidar a situação de justiça social. É um desafio sem prazo definitivo para se extinguir (BRASIL, 2007, p.11).

No final da década de 1970, já se manifestavam os sinais de saturação da forma como o Estado tratava as questões sociais. Na década de 1980, um dos fatores importantes que contribuiu para o processo da democratização no país foi o surgimento de diversos movimentos populares e o fortalecimento de outros já germinados no regime autoritário da ditadura militar, que questionavam as dificuldades e necessidades de parte da população excluída dos bens e serviços.

Esse cenário desenhado pelos movimentos populares e partidos políticos, em especial os ditos partidos de esquerda, culminou na decadência do governo centralizador e burocrático, criando-se as condições para a travessia de uma nova forma de governo, o Regime Democrático. Contabilizou-se, como avanço expressivo dessa mudança, as eleições diretas para governadores.

Segundo Souza (2005, p.30), as pressões sociais foram fundamentais para o desmonte do regime militar. Relacionados a isto, a autora acrescenta ainda outros fatores:

Internacionalmente, esse movimento foi influenciado, no plano econômico, pela reorganização do capitalismo mundial que alterava também o modelo de Estado e, no plano político, pela abertura democrática que procurava a ampliação e o reconhecimento dos direitos sociais.

Nesse momento, o país ganhou nova forma política, a liberdade veio à tona e se fortaleceu com os movimentos, em especial, o movimento ligado à Igreja Católica, por meio das Comunidades Eclesiais de Bases, as CEBs.

Outro movimento de grande repercussão nacional foi o sindical, o qual reivindicava condições de negociações entre empregados e patrões, além de ser responsável pela organização de importantes greves de trabalhadores.

Apesar da década de 1980 ser palco de grande movimentação no campo político, Soares (2005) pondera que esse período foi marcado pelo aumento do empobrecimento da população, pois em 1985 existiam 45 milhões de pessoas vivendo no limite das condições de sobrevivência, ou seja, com renda per capita de até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, o que significa abaixo da linha da pobreza. Dentre os múltiplos fatores responsáveis por esta estatística, pode-se assinalar a crise econômica, financeira, política, social e a falta de credibilidade no Estado. Porém, as situações que mais colocavam a população em situação de fragilidade eram a inflação e o desemprego. A mesma autora ainda acrescenta sobre o momento econômico:

A década de 80 teria, assim, se caracterizado por uma 'estagnação socialmente truncada', ou seja, pelo esgotamento do crescimento econômico combinado a alguns ganhos de desenvolvimento devidos, em parte, às forças inerciais provenientes de transformações sociais ocorridas anteriormente. Esses ganhos, no entanto, foram contrarrestados por perdas igualmente significativas. Tratar-se-ia de 'um processo de evolução incompleto, mutilado, que tende a tornar-se gradativamente exclusivo, acirrando o conflito distributivo', e 'ampliando as tensões sociais' (SOARES, 2001 apud SOUZA 2005, p. 175).

#### 1.4 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ESTADO DE DIREITO DEMOCRÁTICO

Boscheti (2006) concorda que, no Brasil, a década de 1980 é marcada por uma forte mobilização popular, organizada por trabalhadores que estavam insatisfeitos com o regime de governo da época.

Ainda em 1985, teve-se a transição para o Estado de direito democrático<sup>9</sup>. O processo de democratização desencadeou a aprovação da Constituição de 1988, ampliando o conjunto de direitos civis e políticos e acolhendo, de forma nunca vista anteriormente, o conjunto de direitos sociais, consignado em um sistema de proteção social. Dentre eles, os mais destacados foram a saúde, como direito universal, e a Assistência Social, como política pública não contributiva, consolidando-se, assim, em termos legais, direito do cidadão e dever do Estado.

Mestriner (1992) coloca que, neste período, o Brasil vivenciou muitas crises, como a econômica, a financeira, a política, a social, a do Estado e a de credibilidade. Destacava, neste momento, o alto índice da inflação e do desemprego, o que levava 40% da população à situação de pobreza.

Em 1985, após os governos militares, ainda houve a eleição indireta para presidente. Apesar de eleito, Tancredo Neves não chegou a governar, devido ao seu falecimento. Assumiu, então, o vice, Jose Sarney, que, durante o seu mandato (1985-1990), manteve aproximação com as Forças Armadas para ter respaldo político e condições de governar (NOZABIELLI, 2008).

O período da constituinte marcou-se pela participação da sociedade na luta pela conquista da democracia, dos direitos sociais, civis e políticos, possibilitando o debate acerca das situações e necessidades dos brasileiros e sobre a responsabilidade do Estado na proteção social, via Políticas Sociais no enfrentamento dessas necessidades.

Este processo de mobilização popular possibilitou pensar a Assistência Social como política pública.

Nozabielli (2008) coloca que, na efervescência deste contexto, diversos setores da sociedade se mobilizaram para o processo constituinte, entre

---

<sup>9</sup> Estado Democrático de Direito vige um conjunto de leis, através dos quais todos os cidadãos são considerados iguais e o Estado só pode atuar conforme o que está prescrito em leis. Como cidadãos, as pessoas têm seus direitos garantidos (FRANKE apud FAQUIN, 2009).

eles as docentes da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) se mobilizaram para a elaboração da pesquisa que, posteriormente, originou o livro *Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileira: uma Questão de Análise*<sup>10</sup>.

As autoras desencadearam o processo para o estabelecimento das "bases para fundamentar a assistência social como objeto de estudo acadêmico" (2008, p. 52).

A avaliação que se tinha da Assistência Social era:

Até então a assistência social era símbolo de uma ação a ser negada por significar tutela, favor, voluntarismo, clientelismo, assistencialismo, ação pontual e nunca campo de estudo e muito menos política social (SPOSATI, 2004, apud NOZABIELLI, 2008, p.52).

Outra mobilização importante foi a organização dos trabalhadores da Fundação Legião Brasileira de Assistência (FLBA), em parceria com a PUC-SP, na realização do seminário nacional com o tema *As Políticas Sociais na Nova República: Transformação da Assistência Social no Brasil*.

Paralelo a esses acontecimentos, ampliavam-se também as mobilizações na área da saúde e, com isso, também alguns de seus serviços, bem como o da Assistência Social. Segundo Mestriner (1992), esse investimento na área da saúde não foi generalizado, mas centralizado nas grandes cidades, em consequência da pressão das organizações populares das periferias, que reivindicavam os investimentos nestas políticas.

Em 1986, as propostas de reforma nas políticas sociais, inclusive da Assistência Social, já estavam na pauta de reformulações para a Nova República.

Para isso, o governo federal instalou a Comissão de Apoio à Reestruturação da Assistência Social<sup>11</sup>, que identificou como problema da Assistência Social no Brasil:

Concepção assistencialista e clientelismo; insuficiência de recursos; fragmentação institucional; superposição de ações, que são realizadas pelas três instâncias de governo; excessiva centralidade financeira e política administrativa das políticas e programas federais; baixa qualidade do atendimento. (NOZABIELLI, 2008, p.52).

---

<sup>10</sup> Participaram da construção deste livro as professoras: Aldaíza Sposati, Dilsea Adeodata Bonetti, Maria Carmelita Yasbek e Maria do Carmo Brant Carvalho Falcão.

<sup>11</sup> Através da Portaria 3.764/1986.

Essa mesma comissão indica como ação mais eficaz na gestão governamental para a área da Assistência Social:

A descentralização com ênfase na municipalização; o abandono do clientelismo; o atendimento prioritário aos grupos socialmente mais frágeis (crianças, idosos e pessoa com deficiência), entre outras medidas (ALMEIDA, 1996 apud NOZABIELLI, 2008, p. 52).

Naquele momento, as recomendações da comissão não se materializaram em políticas do governo federal.

Em 1987, a FLBA, em parceira com a PUC-SP, realizou uma pesquisa nacional sobre a LBA - Identidade e Efetividade das Ações no Enfrentamento da Pobreza Brasileira. Participaram todas as unidades estaduais e municipais, criando-se espaços de debates sobre a Assistência na perspectiva do direito e política pública (NOZABIELLI, 2008).

Percebemos a forte presença de alunos, profissionais, pesquisadores nas articulações e mobilizações para a inclusão da Assistência Social no conjunto dos direitos sociais.

Assim, a conquista dos direitos sempre foi marcada por momentos históricos importantes. Um deles foi a promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, que assegurou o caráter de Estado Democrático de Direito. Desse modo, as políticas públicas passaram a ser organizadas sob o escudo da responsabilidade do poder público.

Essa Constituição Federal é um marco histórico importante na trajetória da Assistência Social no Brasil, possibilitando o processo de mudanças, conforme destaca Nozabielli (2008, p.38):

Ao inserir a assistência social no conjunto das políticas sociais brasileiras, a CF/88 inaugurou, para essa área, uma nova condição ético-política. Estabeleceu os fundamentos para a transição das formações socioassistenciais fundamentadas no dever moral de ajuda, para um novo projeto de sociedade sustentada no dever legal de Estado em garantir o direito da população à proteção social.

Para alcançar o objetivo de resgatar a trajetória da Assistência Social no Brasil, fez-se necessário o reconhecimento dos determinantes históricos,

sociais e políticos que possibilitou os avanços e também retrocessos. No entanto, ainda há que se destacar as condições que possibilitaram à Assistência ocupar o *status* de política pública, através dos instrumentos legais, além da Constituição Federal, LOAS, PNAS e SUAS, temas que abordaremos no próximo capítulo.

## **CAPITULO II**

### **2 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA**

Este capítulo tem como objetivo abordar o processo de construção da Assistência Social como política pública, destacando os contextos políticos, econômicos, sociais e os marcos legais referentes à sua regulação desde a Constituição Federal de 1988 à Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS/93, além de apresentar contornos atuais desta política, com destaque especial ao Sistema Único da Assistência Social - SUAS (2005), com característica descentralizada e participativa. Esses conteúdos são necessários para a compreensão e análise do processo de consolidação desta política e do processo de implantação e implementação do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, enquanto um equipamento de prestação de serviços da Proteção Social Básica.

#### **2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Iniciava-se, na década de 80, do século passado, o processo de mudanças institucionais no Sistema de Proteção Social do país, por meio de princípios para uma nova legislação social, responsável por mudar as características que marcaram a prática das políticas públicas. Assim, no dia 05 de Outubro de 1988, aconteceu um dos marcos mais importantes para a institucionalização da Política de Assistência Social: a Constituição Federal instituiu-a no âmbito da seguridade social, estabelecendo e indicando mecanismos para seu fortalecimento. Além de firmar o princípio de democratização da gestão e a participação da sociedade nas três instâncias de governo, responsabilizou o Estado e a sociedade civil no enfrentamento das questões sociais por meio de novas ações para as políticas sociais.

Segundo Boscheti (2006), este momento configurou-se como um campo de disputas entre as classes sociais em busca da abrangência e da garantia dos direitos sociais.

Este período, pós-constitucional, foi marcado por modificações profundas no campo social e da cidadania. Conhecida mundialmente como Constituição Cidadã, conquista inegável a sociedade civil, desenvolvendo-se por meio de movimentos populares, partidos políticos, sindicatos, entre outros, que almejavam princípios justos, igualitários e equitativos. Desta maneira, estabeleceu-se a Política de Assistência Social, por meio de suas ações descentralizadas e participativas - mesmo que tais modificações configuraram, em um primeiro momento, apenas na esfera legal (MESTRINER, 2001).

Esta Constituição Federal introduziu novidades em vários aspectos, em especial ao que concerne à descentralização político-administrativa das políticas públicas, mudando as normas e regras até então centralizadoras. Com essa normatização, passou-se a definir e a dividir as competências entre os poderes Central, Estaduais e Municipais.

A descentralização de poderes aumentou o estímulo e as condições para uma maior participação das coletividades locais, por meio da sociedade civil organizada e, conseqüentemente, aumentaram as possibilidades de controle social.

No que se refere, especificamente, à questão social, tratou-se mais do que um texto legal. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um novo conceito de Seguridade Social e Proteção Social.

Torres (2007) destaca como importante no processo para implantação da proteção social brasileira a participação do Estado e da Sociedade:

Observamos também no Brasil pós-constituente a emergência de uma ampla legislação de proteção social. Um levantamento da legislação social brasileira no período de 1989 a 2005 demonstra um esforço da sociedade e do governo brasileiro em implementar uma política social, visando o atendimento dos princípios consagrados em nossa Carta Magna. Em termos de institucionalização, portanto, o período recente de nossa história social indica um relativo avanço em matéria de regulamentação da proteção social (TORRES, 2007, p.47).

Com o advento da C. F. /88 atribuiu-se ao Brasil a responsabilidade de Estado Democrático de Direito, que, conforme indica Tavares (2004, p.33), "[...] assegure o exercício dos direitos sociais e individuais e que é a expectativa do povo brasileiro". Com o avanço e a consolidação da evolução do processo democrático, o ordenamento jurídico necessitava absorver as demandas apresentadas pela sociedade.

A Constituição Federal de 1988 proporcionou uma nova concepção para a Assistência Social, incluindo-a na esfera da Seguridade Social:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 2000, p. 41).

Assim, a Constituição Federal foi o marco legal para construção do conceito de proteção social não contributiva e de mudança na concepção de assegurar direitos individuais, coletivos e sociais, responsabilizando o Estado por criar as condições de acesso aos direitos.

Segundo Corrêa (1999), a Previdência Social tem por finalidade assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, seja por motivo de incapacidade, tempo de serviço, idade avançada, desemprego involuntário, encargos de família e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Vale ressaltar aqui o Art. 201 da Constituição Federal/88 que descreve:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observando o disposto no parágrafo 2º. (BRASIL, 2000, p. 45).

Outro artigo que é de fundamental valor refere-se à saúde:

Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2001, p. 115).

Considerando a legislação, dentre os direitos relacionados na seguridade social, o principal a ser destacado neste trabalho diz respeito à Política de Assistência Social, inscrita na Carta Constitucional de 1988 pelos artigos 203 e 204, em que:

Art. 203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II- o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2001, p. 118).

Já o artigo 204 cita que:

Art. 204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I- descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 2001, p. 119).

As diretrizes citadas, que norteiam a Política de Assistência Social, distinguem-se pelo comando único das ações, pelo direito à participação popular,

pela descentralização político-administrativa e pela primazia e responsabilidade do Estado na direção desta nova política.

A partir de 1988, destacaram-se nas políticas públicas, diretrizes de descentralização, de participação popular e de municipalização, redefinindo o papel do Estado, o qual passou a ser responsável pela criação de espaços de efetivas participações da sociedade civil.

A Constituição Federal estabeleceu inúmeros instrumentos jurídicos de participação popular, tais como plebiscito, iniciativa popular de lei, audiência pública, orçamento participativo, fóruns, conferências e conselhos. Essas formas de acesso aos direitos à participação modificaram a gestão das políticas públicas nos três níveis de governo, em especial na esfera municipal, possibilitando uma nova forma das instâncias deliberativas, propositivas, articuladas, controladas e fiscalizadas, além de flexibilizar os processos sociais.

Desse modo, a Constituição Federal transferiu para os municípios a decisão e organização das políticas públicas. Além da implantação do sistema descentralizado e participativo, é de sua responsabilidade a execução de programas, serviços, ações, projetos e benefícios, devendo envolver a população nas discussões e decisões sobre suas demandas e interesses (CIPEC, 2002).

Quanto à participação popular enquanto processo de gestão, esta deve ter caráter democrático e descentralizado. Isso significa que a sociedade deve fiscalizar e controlar o Estado para que este seja garantidor de acesso aos direitos sociais. Para o exercício da participação popular, é necessária a ocupação de espaços como os conselhos e as conferências, bem como outros, que primam pela discussão e decisão da população.

Nos anos 90, quase final do século XX, a participação da população teria sido considerada elemento essencial para a democratização da gestão das Políticas Públicas e enfrentamento das novas determinações econômicas.

A conquista ao direito à participação ocorreu apenas em 1988, mas se percebe na história do Brasil algumas experiências de conselhos, tais como os conselhos comunitários e os conselhos de fábricas, germinados da organização e mobilização popular. A conquista legal tem como referência essas formas de gestão (CIPEC, 2002).

Na Política de Assistência Social, as condições desta participação e a ocupação dos espaços devem levar ao rompimento de práticas e concepções

centralizadoras, autoritárias e clientelistas, além disso, devem contribuir para a elaboração e implementação de ações para as políticas públicas.

Para tal, faz-se necessário algumas condições, como a vontade política do executivo, que deve respeitar e acatar as decisões dos Conselhos, além da superação de alguns desafios, que limitam a participação da população alvo da Política de Assistência Social.

A dificuldade da participação desta população pode ser explicada por dois motivos, sendo o primeiro pelo desenvolvimento histórico da assistência social no Brasil, que traz as concepções de favor, de ajuda, de doação e de caridade, historicamente, caracterizadoras desta política que instaura nos usuários o sentimento de fragilidade e incapacidade de participar e decidir. O segundo motivo demonstra a necessidade de uma proposta de preparação destes usuários, bem como dos profissionais envolvidos neste trabalho, para que tenham condições de elaborarem metodologias que estimulem a participação (BRASIL, 2005a).

Superando esses desafios, a Assistência Social poderia ser entendida e reconhecida como Política Pública, retirando-se do campo do 'favor' e posicionando-se como campo da conquista do direito à proteção social para todos aqueles que dela necessitam. Salientou-se uma nova configuração - sem prévia contribuição, formalizada no campo jurídico institucional, que deve ser formado por leis, normas, regulamentos, recursos financeiros e humanos (que geram consistência às ações da esfera governamental e da sociedade). O Estado tornou-se o protagonista no enfrentamento à pobreza, às desigualdades e à exclusão, assim, subsidiando condições para a implantação e implementação das políticas públicas.

Para Mestriner (1992), a promulgação da Constituição de 1988 não foi suficiente para a transposição de um modelo de Estado Assistencial para o Estado de Direito. Ainda havia um longo caminho para trilhar, com alternância de avanços e retrocessos durante esse processo histórico e político das Diretrizes da Assistência Social.

O princípio da descentralização político-administrativa da Política de Assistência Social vem acompanhado de um comando único em cada esfera de governo. Ao governo competia a articulação e integração das iniciativas públicas e privadas na área de Assistência Social, com o objetivo de evitar a fragmentação dos recursos, a superposição das ações e dos serviços, a omissão em alguns setores, entre outros.

Os direitos sociais que a Constituição garante se aproximam dos princípios de um Estado de Bem-Estar Social, o que indicava um novo período histórico. Entretanto, o que se percebeu nos anos seguinte foi um acelerado aumento das desigualdades sociais no Brasil. O Estado, naquele momento, concentrou esforços e investimentos nos aspectos econômicos. O Brasil continuava refém de uma burguesia econômica que priorizava seus interesses (SALLES, 2008).

Nesse período, o Estado intervém com algumas mudanças importantes. Uma delas foi a criação do Ministério do Bem-Estar Social em 1989, no entanto este se apresentava na contramão da Constituição, pois nas suas diretrizes fortalecia o modelo centralizador já existente na LBA (MESTRINER, 1992).

O Estado convoca a sociedade a participar da gestão e solução dos problemas locais, por meio da Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saúde e prevê a formação dos Conselhos Municipais de Saúde; da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, que igualmente prevê a criação de Conselhos Municipais de composição popular paritária como instância deliberativa, com competência para a formulação das políticas de atendimento e fixação das prioridades orçamentárias no setor.

Os caminhos foram sendo construídos lentamente, com lutas travadas para a efetivação da Assistência Social como direito. As questões econômicas e políticas, em muitos momentos da história, influenciavam diretamente o funcionamento da sociedade. Porém, foi com o advento da Constituição, que se instalou a possibilidade e oportunidade da ruptura do paradigma do assistencialismo, moldando uma maneira reformulada em refletir sobre as desigualdades sociais (MESTRINER, 1992).

Os princípios fixados na Constituição, expressos nos artigos 203 e 204, que tratam acerca da Assistência Social, conforme citados anteriormente, foram regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS de nº 8.742/93.

Nessa Lei, definiu-se a estrutura da Política de Assistência Social descentralizada e democrática, dividindo a estrutura em Fundos Públicos para financiamento das ações; Conselhos Municipais, do Distrito Federal, Estadual e Nacional, compostos pelo poder público e sociedade civil, de forma paritária e com poder de deliberação das ações e Planos.

Apesar da efervescência dos avanços constitucionais, o que proporcionou visibilidade no cenário econômico e político brasileiro, já que

claramente tais avanços ampliavam os direitos sociais e a responsabilidade do Estado com a população, o Brasil se tornou consignatário do acordo firmado com instituições financeiras internacionais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), em cumprimento às orientações do consenso de Washington.

As orientações seguiam as receitas teóricas neoliberais. Além do Brasil, quase todos os países do mundo adotaram as medidas que indicavam para o desmonte dos sistemas de proteção social atreladas às estruturas estatais, passando a ser administradas pela iniciativa privada (COUTO, 2008).

Nesse sentido, Mota (2005, p.146) cita que:

A despeito da Constituição de 1988 conter princípios que garantem a universalização da seguridade social, observamos que a emergência de novos processos políticos, ao lado do agravamento da crise econômica, gera um movimento, por parte do grande capital e da burocracia estatal, que procura negar aquelas conquistas obtidas, sob alegação da necessidade de adequação do modelo de seguridade social às atuais reformas econômicas do país.

Dessa forma, o mundo conhecia a globalização, percebendo-se nesta conjuntura, uma grande contradição - a subordinação das políticas sociais às políticas de ajuste econômico, conforme orientação de uma política econômica internacional. A proposta de uma Seguridade Social (composta pela Saúde, Assistência e Previdência Social) estava na contramão da ordem econômica mundial, pois ao passo que conquistava espaço no âmbito legislativo e jurídico, o sistema financeiro mundial determinava o enxugamento do investimento público do Estado na área social. A Seguridade Social primava pela construção de um Sistema de Proteção Social, entretanto, como associar situações tão diferentes e distintas?

Couto (2008) ainda destaca que, paralelamente às novas orientações no plano econômico, acontecia um movimentado processo de recessão e de alvoroço devido às corrupções. Esse contexto possibilitou a eleição de Fernando Collor de Mello, até aquele momento considerado um político inexpressivo. O seu discurso de campanha era o apelo à 'caça aos marajás', a defesa de um Estado social democrata e, ainda, a utilização de jargões como 'amigo dos pobres', dos 'descamisados'. A população demonstrava preocupação com o

crescimento político de seu adversário, o sindicalista Luis Inácio Lula da Silva, representante dos partidos de esquerda no país.

Enquanto isso, o momento mostrava a total falta de investimento nas políticas públicas e os poucos programas existentes funcionavam de maneira precária ou eram desmontados pelo próprio governo, através do corte de verbas ou da eliminação total dos recursos (MOTA, 2005).

De acordo com a autora, a Constituição Federal de 1988 foi alvo de críticas pela classe dominante, pois esta considerava que a mesma oprimia o Estado e isso acabou refletindo na dificuldade para a regulamentação dos dispositivos Constitucionais que tratavam da Previdência, Saúde e Assistência Social. Com isso, todo esse processo repercutiu na aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS - e na construção da Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004.

Dentre as diversas inovações e conquistas políticas trazidas pela Constituição Federal de 1988, o direito à participação popular foi a que produziu maior impacto sobre as políticas sociais, e isso se tornou possível por meio da criação dos Conselhos Municipais de Políticas Públicas, que são a forma prática da participação popular no processo de tomada de decisão a respeito de políticas públicas. Os conselhos de Assistência Social, conforme prevê a LOAS, têm como função, dentre outras, a proposição, aprovação, fiscalização e avaliação dos resultados da Política.

## **2.2 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - LOAS**

O processo de elaboração da LOAS foi coordenado pela Universidade Nacional de Brasília - UNB e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Outros projetos de Leis também foram apresentados pelo Poder Executivo (MESTRINER, 1992).

Os debates e as negociações de configuração do movimento nacional em torno da regulamentação da Assistência Social foram intensos em todo o território nacional por meio de movimentos e organizações de classe, contando com a participação da sociedade civil através das organizações não governamentais, alunos, profissionais e pesquisadores. Ampliou-se a mobilização e

participação quando os ante-projetos foram enviados para o Poder Legislativo, no qual a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara Federal desencadeou o 1º Simpósio Nacional sobre Assistência Social, considerado de extrema importância, pois envolvia os legisladores no processo de avanço institucional. Assim, fortalecia o processo de construção da gestão da Política de Assistência Social, a qual se tornou pública e participativa, por meio dos conselhos deliberativos e paritários em todas as esferas municipais, estaduais e federal.

A promulgação da LOAS tinha como um dos desafios a superação de concepções e práticas que historicamente marcaram os serviços da Assistência Social.

Os preceitos que fundamentaram a LOAS estabeleciam as condições para a criação de mecanismos de descentralização político-administrativa para o âmbito dos municípios e participação popular, além da divisão da responsabilidade da gestão da Política de Assistência Social entre Estado e sociedade civil, ao menos no âmbito das instituições legais e institucionais.

Mestriner (1992) destaca que esse evento possibilitou as discussões entre os Poderes Executivos, Legislativos e a sociedade civil organizada, democratizando e mobilizando os atores sociais, pela primeira vez, em torno deste tema. Após o Simpósio, o Legislativo assumiu a discussão sobre a regulamentação da proposta, sendo apresentadas, na ocasião, 63 emendas, causando a desfiguração inicial, que havia sido apresentada como resultado do trabalho coordenado pela UNB e pelo IPEA, por meio do Projeto de Lei 3.099/89.

O referido Projeto foi proposto pelo Legislativo, no entanto, vetado integralmente pelo Presidente da República Fernando Collor de Mello, demonstrando desrespeito com a Carta Magna, o que inseria a Assistência no Conjunto do sistema de Seguridade Social. Para que a Assistência expressasse o *status* de Política Pública, era fundamental que a LOAS fosse sancionada pelo referido presidente. Essa situação teve como uma das consequências a ausência de recursos para implantar os programas, projetos, serviços e benefícios, em especial o Benefício de Prestação Continuada - BPC - sob a alegação de que a nação não dispunha de recursos e que os princípios contidos nos projetos eram contrários a uma Assistência Social responsável.

O governo de Collor, de pouca duração (1990-1992), foi responsável pela inauguração do projeto neoliberal no Brasil. Os grandes destaques foram a

abertura dos mercados e a difusão da ideologia de que os problemas sociais não poderiam ser de responsabilidade do Estado, pois este deveria transferir suas atribuições às empresas e à sociedade civil, a princípio mais eficientes, deixando explícito o desrespeito aos preceitos constitucionais, em especial do novo Sistema de Seguridade Social, inscrito na Constituição de 1988 (COUTO, 2008).

O tratamento dado por esse governo às Políticas Sociais foi no sentido de desmontar a pouca estrutura que se tinha. Separou as Políticas da Seguridade em Ministérios distintos, desencadeou ações de boicote ao orçamento do Sistema Único da Saúde. Além disso, o pacote de reforma previdenciária significou a retirada de direitos trabalhistas, muito deles conquistados pouco tempo antes, através da Constituição Federal de 1988.

Apesar do reconhecimento da importância da estrutura formal para que houvesse mudanças, percebe-se que mesmo com o advento da promulgação da Constituição, com significativa expressão, não se conseguiu traduzir os desejos de alterações na estrutura política naquele dado momento. A garantia no rol dos preceitos jurídicos não assegurou a legitimidade e a execução das ações. Havia necessidade de ampla participação política por meio de um movimento participativo. O desafio da autêntica participação estava imposto neste especial momento de novo ordenamento da Política de Assistência Social.

Mesmo com o Veto do então presidente Collor, não houve nenhuma manifestação de insatisfação, conforme explicita o trecho a seguir:

Diante do veto, nenhuma manifestação se observou: nem dos usuários, que dificilmente se organizavam para vocalizar suas demandas: nem das instituições que formam a grande rede privada de filantropia e vivem dos subsídios públicos: nem da própria categoria ou de profissionais que atuam na área (MESTRINER, 1992, p. 155).

Observa-se que a população conformava-se com a idéia do Estado Mínimo, ou seja, pouca ou nenhuma ação para enfrentamento das questões sociais, historicamente eventuais, precárias e sem resolução, na perspectiva da caridade e da benesse. Consideramos alguns fatores importantes que dificultam o exercício da participação do público da Assistência Social:

A primeira delas, sobre a natureza da assistência social, que só em 1988 foi elevada à categoria de política pública. A concepção de doação, caridade, favor, bondade e ajuda que, tradicionalmente, caracterizou essas ações, reproduz usuários como pessoas dependentes, frágeis, vitimizadas, tuteladas por entidades e organizações que lhes 'assistiam' e se pronunciavam em seu nome. Como resultado, esse segmento tem demonstrado baixo nível de atuação propositiva na sociedade, e pouco participaram das conquistas da Constituição enquanto sujeitos de direitos. A segunda reflexão a ressaltar é a necessidade de um amplo processo de formação, capacitação, investimentos físicos, financeiros, operacionais e políticos, que envolva esses atores da política de assistência social (BRASIL, 2005a, p. 52).

No ano seguinte, abril de 1991, o assunto acerca da lei Orgânica da Assistência Social voltou à pauta do Legislativo, recuperando a proposta inicial elaborada sob a coordenação do IPEA/UNB. Nesse período, já se organizava, nacionalmente, a categoria de assistentes sociais, por meio dos órgãos nacionais que promoveram o Seminário Nacional da Assistência Social, denominado 'Impasses e perspectivas da Assistência Social no Brasil'. Neste Seminário foram destacados o diagnóstico da Assistência Social no país; a construção de conceitos e a importância da descentralização como princípio da Lei Orgânica da Assistência Social.

No ano anterior, mesmo com a manifestação contrária do presidente em relação à regulamentação da LOAS, o Ministério do Bem-Estar Social promoveu encontros regionais em todo o país para a discussão da Lei, culminando na Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em junho de 1993, em Brasília.

Neste momento de retomada da mobilização em torno da regulamentação da Assistência Social através da LOAS, o Conselho Federal de Serviço Social - CNSS - contribuiu expressivamente com o processo, através da participação ativa, como também tiveram papel fundamental na mobilização os trabalhadores da área, os alunos e professores dos cursos de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e da Universidade de Brasília. A PUC proporcionou discussões e debates por meio de seus núcleos de pesquisa, responsáveis por produções teóricas importantíssimas para o avanço de algumas concepções, fazendo parte da história da conquista desta política. Contribuíram significativamente as professoras: Maria Carmelita Yazbek, Aldaíza Sposati, Raquel

Raichellis, Potyara Pereira, Rosa Stein, Ivanete Boschetti, Beatriz Paiva e Ana Ligia Gomes (COUTO, 2008).

Com todas as dificuldades constatadas no processo de discussão, elaboração e aprovação, percebe-se que o avanço devia ser considerado, pois naquele momento aprovou-se e regulamentou leis que norteariam algumas políticas como a Lei Orgânica da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente, ambas em 1990.

Já sob o governo do Presidente Itamar Franco, empossado após *impeachment* do Presidente Fernando Collor de Melo, era evidente a expressão de intensas organizações populares, trabalhadores da área e intelectuais. Neste íterim foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social, sob a regulamentação da Lei Federal nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, configurando outro marco legal para a Política de Assistência Social, trazendo inovações, especialmente estabelecendo conceitos, deliberações, gestão e financiamento desta nova política.

Este novo Governo, apesar de ter sancionado a LOAS, prosseguiu com a construção das condições para instalação e fortalecimento da política neoliberal, no entanto, com uma roupagem e um discurso mais intelectualizados. Fato importante deste período foi o lançamento do Plano Real, que apresentava mudanças na economia, com grandes reflexos sociais.

Concomitantemente ao avanço neoliberal, a LOAS constituiu-se em um instrumento legal que regulamentava os pressupostos constitucionais dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal, definindo e garantindo os direitos à Assistência Social, além de orientar para a implantação de benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulneráveis, de modo descentralizado e participativo.

Para o financiamento da Assistência Social, a LOAS estabelece que os recursos devem ser oriundos de contribuições sociais; recursos fiscais das três esferas de governo; recursos arrecadados pelos fundos de Assistência Social, de acordo com as suas leis de criação; recursos de renúncia fiscal que resultem de imunidades e isenções concedidas a entidades sem fins lucrativos e beneficentes.

Dessa forma, iniciou-se o processo da descentralização, no qual os municípios brasileiros tornaram-se local da operacionalização da Política de Assistência Social, bem como as demais políticas públicas.

A implantação da LOAS desenvolveu-se de diferentes formas e estágios em todo o Brasil. Vários fatores foram identificados como avanço, logo após sua regulamentação, como o crescimento de Secretarias de Assistência Social; reconhecimento e valorização dos direitos das crianças e adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência; ampliação da informação e construção do caminho para a universalização do Benefício de Prestação Continuada - BPC<sup>12</sup> -que, logo de início, produziu impactos na redução da pobreza do país.

Os atores sociais que participaram do processo de elaboração da LOAS objetivavam o cumprimento dos preceitos constitucionais, em especial o acesso aos direitos de responsabilidade da mais nova Política Pública, por meio da construção das condições necessárias ao seu cumprimento, conforme estabelece em seu 1º artigo:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2000, p. 197).

Apesar de significar um grande avanço, como vimos, a LOAS, conforme prescrito em sua legislação, tem destinação muito específica, pois é direcionada para 'aqueles que necessitam', não sendo universal para o conjunto da população, mas para o subconjunto em estado de necessidades.

Além disso, as definições e ampliações dos direitos a serem atendidos e a obrigação pela responsabilidade pelas condições de execução das ações assistenciais devem ser de incumbência do Estado e da Sociedade Civil, entretanto, a prioridade da responsabilidade é estatal, em especial na direção e coordenação da política pública.

---

<sup>12</sup> Previsto no Art. 20 da LOAS e reafirmado no Art. 34 do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003 - é o repasse de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais, que, comprovadamente, não possui meios de prover a sua manutenção e nem tê-la provida por sua família.

### **2.3 O CAMINHO PARA A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARALELO AO FORTALECIMENTO DO PROJETO NEOLIBERAL**

Como já dissemos, os anos 80 foram marcados pela globalização da economia e pelo modelo neoliberal. Este projeto instalou-se no Brasil com veemência e proporcionou abertura do Governo, que optou por defender os interesses do mercado, investindo na economia em detrimento dos investimentos em políticas sociais.

Soares (2003, p. 49) coloca outro elemento importante:

Houve também uma grande revolução tecnológica na organização e gestão do trabalho, através de uma reestruturação produtiva, constituindo-se como elemento do novo cenário a flexibilização e a tercerização.

Devido ao Projeto Neoliberal, aumentou o desemprego, o subemprego, o sucateamento dos serviços públicos, evidenciados pelo número insuficientes de funcionários e, subseqüentemente, pela falta de investimentos governamentais, aumento da miséria e da concentração de renda. Paralelamente a essa situação, a globalização mundial e suas revoluções técnico-científicas ditavam novos processos de trabalho - inflamando a chamada 'questão social' (SOARES, 2003).

O sonho de uma sociedade democrática e inclusiva estava cada vez mais distante:

A emersão à luz do dia desta crise de relevância histórico-universal e suas incidências singularizaram-se, sem dúvida, por uma rapidez que assombrou: O 'campo socialista' se esfarinhou num lapso incrível; neste processo [...] também se constatou que o que parecia sólido desmanchou-se no ar (NETTO, 1993, p. 12).

A contradição do Projeto Neoliberal era expressa no aumento da demanda por serviços e pela falta de investimentos nas Políticas Sociais, consequência da conjuntura política pela qual o país estava passando.

Diante do empobrecimento da população e a falta de investimentos nas Políticas Sociais, o Projeto Neoliberal investiu na chamada 'refilantropização' da Assistência, como afirma Soares (2005, p. 52):

[... ] Promovendo além de uma política de caráter residual, assistencial e focalizada, também o autofinanciamento das políticas sociais e a privatização dos serviços sociais. Assim cada vez que o Estado passou a eximir-se de suas responsabilidades, repassando-as para a sociedade civil através das Organizações Não Governamental (ONGs) e da filantropia empresarial.

O processo de mudança, chamado de Reforma do Estado, teve início na década de 90, fundamentado nos ideários neoliberais<sup>13</sup> e marcado por medidas de ajuste na economia brasileira. Houve orientação de restrições aos gastos públicos, tanto na área social, quanto nas privatizações de empresas estatais. Era declarada pelo governo as virtudes dos investimentos no desenvolvimento econômico, no entanto, não se informava que isso ocorria em detrimento da desresponsabilização do Estado com as políticas públicas.

O Neoliberalismo em processo de instalação, endossado pelo Poder Executivo, não demonstrava reconhecimento aos direitos sociais já conquistados pelos movimentos populares, em que parte das reivindicações estava expressa na Constituição Federal.

Neste contexto, eram privilegiados os assuntos de ordem econômica, e não a demanda social, que se acumulava devido aos deficientes serviços de ordem social. No entanto, era difundido, pela mídia, que se deveria combater a inflação, investindo na economia. A melhoria da qualidade de vida seria consequência disso. Eram mostradas as benesses por um prisma, porém, por outro lado, não eram demonstrados os males causados pela estratégia empregada.

Soares (2003, p. 9) expressa que a situação era bem diferente:

[...] O ajuste fiscal, que deveria garantir o fim da inflação e a estabilidade da moeda, fez-se à custa das políticas de educação, saúde, habitação, saneamento e cultura - enfim, das prestações do Estado que universalizam os direitos de todos, independente da classe social.

---

<sup>13</sup> Os princípios neoliberais defendem que o Estado deve ter o controle financeiro, intervir minimamente nas questões sociais e reduzir sua dimensão. Deve combater a organização sindical, que conquistaram espaço a partir da crise do modelo econômico do capitalismo, nos anos de 1970, onde os países ditos capitalistas caíram em profunda e longa recessão. Ver Anderson (1995).

O enfrentamento das questões sociais, entre elas a pobreza, passa a ser tarefa solidária da sociedade, ou realizado por iniciativas paliativas e tímidas do Estado. Assim, retoma-se a ideia de que as famílias e a sociedade deveriam assumir, de maneira voluntária, a responsabilidade que há pouco havia sido atribuída ao Estado. Sobre isso, Soares (2003, p.11) salienta:

Retrocedemos historicamente à noção de que o bem-estar social pertence ao âmbito do privado, ou seja, as pessoas, as famílias e as 'comunidades' devem responsabilizar-se pelos seus problemas sociais, tanto pelas causas como pelas soluções.

Para o enfrentamento e superação das condições sociais, as discussões ampliavam-se em nível nacional, estaduais e municipais; pautavam-se nas condições de implantar e/ou implementar a Política de Assistência Social, de forma a atender as necessidades da população.

É certo que a história da Política da Assistência Social não termina com a promulgação da LOAS, pois esta Lei inicia uma nova realidade institucional, sugerindo mudanças conceituais e estruturais, além de novas relações interinstitucionais e intergovernamentais, confirmando-se enquanto "possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e serviços de ampliação de seu protagonismo" (YAZEK, 2004, p.13), assegurando-se, assim, como direito não contributivo e garantia de cidadania.

Segundo Yazbek (2004), com a implementação da LOAS, foi necessário o rompimento com o assistencialismo e clientelismo, devido à descentralização político-administrativa como forma de ampliação dos espaços democráticos e aproximação das particularidades e demandas regionais; os princípios de gestão compartilhada em seu planejamento e controle; primazia de responsabilidade estatal; co-financiamento das três esferas de governo.

Com a regulamentação da LOAS, ampliavam-se as expectativas da garantia e acesso aos direitos da população, na busca do reconhecimento do direito do cidadão e do dever do Estado, ou seja, reforçava a necessidade de um novo rumo para a Política de Assistência Social, conforme já havia apontado na C.F. de 88.

Com a nova lei aprovada, uma das principais mudanças que ocorreram imediatamente foi a extinção do Conselho Nacional de Serviço Social, sendo substituído pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS - órgão de composição paritária, deliberativo e controlador da Política de Assistência Social.

Devemos destacar outros aspectos na LOAS, como a criação dos Conselhos de Assistência Social, não apenas em âmbito nacional, mas sim nas várias instâncias de poder - municipal, estadual e nacional. Porém, ressalta-se que a implantação do primeiro Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS -deu-se devido à pressão popular, isso em 1994.

No Art. 2<sup>ª</sup> da LOAS, são clareados os objetivos, reconhecendo o público para o qual se destina esta política, e ainda colocando a importância da intersetorialidade entre as demais políticas, em seu Parágrafo Único:

A assistência social realiza-se de forma integrada às demais políticas setoriais, visando o enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalidade dos direitos sociais (BRASIL, 2000, p. 197).

O Art. 3<sup>º</sup> aponta a necessidade de reordenamento das entidades e organizações que prestam atendimento ao público da Política de Assistência Social e as entidades de defesa de direitos.

O Art. 4<sup>º</sup> direciona os princípios que esta política deve nortear, como a supremacia do atendimento; universalização dos direitos; respeito à dignidade do cidadão; igualdade de direitos no acesso ao atendimento; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas, projetos assistenciais.

Além dos princípios, vale destacar as três diretrizes fundamentais, prescritas no Art. 5, que devem permear a Política de Assistência Social - P.A.S.:

- I - descentralização político - administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (CIPEC, 2002, p.199).

Essas diretrizes contidas na LOAS seguiram as garantias sociais asseguradas na C. F. de 1988, por meio do Art. 204, em que se estabelece a descentralização político administrativa, a participação popular e a primazia do Estado.

Sobre a descentralização político-administrativa, consideramos que dentro da perspectiva governamental, o município passou a ser responsável pela execução das ações assistenciais desenvolvidas pela rede governamental e pela rede socioassistencial, ou seja, não mais se orientou pela esfera da União e do Estado.

Na perspectiva das decisões ficarem a cargo do município, isso pode ser um fator importante para facilitar a participação da população no processo de decisão e fiscalização das políticas públicas. Neste caso, em especial, da Política de Assistência Social, o poder da decisão é dividido com a coletividade local.

Entretanto, o que tem que ficar muito claro é que as decisões na formulação e implantação de políticas que atendam às necessidades locais devem ficar sob a responsabilidade das organizações e espaços no município por estarem mais próximos da população e das expressões da questão social e de vulnerabilidades<sup>14</sup>.

Castel (2003) destaca que a questão social se evidencia a partir do enfraquecimento da condição salarial. As novas formas de relação do mundo do trabalho contribuem para ampliar o individualismo, pois, a proteção social proporcionada pelo trabalho, que tinha como particularidade o coletivo, está sendo substituída por novos modelos de administração no campo do trabalho. Assim grande parte da massa de trabalhadores está sendo excluída do mundo do trabalho.

O autor ainda pontua que o sujeito que foi vítima da perda do espaço de trabalho, não se limita ao processo de exclusão. Soma-se a isso a categoria de desfiliação, resultado da história de perdas de referência do meio social:

---

<sup>14</sup> Vulnerabilidade se caracteriza por condições de miséria e precariedade vivenciada, além da degradação salarial e perda do status social, situações que comprometem a administração e cuidado das relações familiares e comunitárias (CASTEL, 2003).

[...] desfiliação [...] não equivale necessariamente a uma ausência completa de vínculos, mas também à ausência de inscrição do sujeito em estruturas portadoras de um sentido. Hipótese de novas sociabilidades flutuantes que não se inscrevem mais em disputas coletivas, andanças imóveis de que a falta de objetivos precisos dos jovens desocupados propõe uma ilustração. O que falta é menos, sem dúvida, a comunicação com outrem [...] do que a existência de projetos através dos quais as interações ganhem sentidos. (CASTEL, 2003, p. 536)

Dessa forma, a desfiliação resulta do processo de perdas que torna a pessoa mais vulnerável como, por exemplo, a perda da empregabilidade, além da exclusão do mundo do trabalho, há a perda da identidade social - pois esta identidade é construída socialmente a partir da ótica do trabalho - acarretando na fragilização pessoal e social e conseqüentemente no rompimento das redes de relacionamento (SANTOS, 2004).

Nos últimos anos, percebe-se um crescimento no investimento em estudos acerca da temática da vulnerabilidade, pois estes vêm sendo relacionados a situações de risco e de ausência de proteção que pessoas e famílias estão expostas.

As famílias usuárias da Política de Assistência Social estão mais expostas às situações de vulnerabilidade diante das conjunturas em que estão envolvidas. Essas situações se agravam ainda mais devido ao processo de degradação dos modos de vida, causado pelo enfraquecimento da condição de trabalho e salário, o desemprego, insegurança do mercado de trabalho, insuficiência ou ausência de renda, perda da identidade e fragilidade nos serviços que deveriam oferecer proteção social (MARCELINO, 2006).

Tais situações são determinantes na forma como as pessoas vivem, relacionam e constroem a direção de suas vidas no território.

Assim, observa-se o processo de descentralização das políticas e decisões, pois:

[...] envolve partilha de poder, participação real da população nas instâncias decisórias (conselhos, fóruns, cotidiano das entidades), participação no controle e socialização das decisões, participação nos rendimentos da produção, deslocamento das decisões do poder central para os âmbitos regionais e locais e repasse dos equipamentos, serviços, recursos financeiros e humanos necessários para consecução das ações (COLIM, 1999, p. 30).

A participação popular é decorrente de princípios inovadores destacados na Constituição Federal, com intenção de criar as condições para a construção da democracia participativa, na perspectiva de superação da democracia indireta, por meio da representatividade.

A configuração da LOAS, por meio de seus 42 artigos, além de definir princípios, diretrizes, objetivos norteadores da Política de Assistência Social, destaca, ainda, as competências das esferas de governo; conceitos de benefícios, serviços, programas e projetos; instituição e competências do Conselho de Assistência Social; competência dos órgãos gestores; financiamento; forma de organização e gestão da PNAS e caráter e composição das instâncias deliberativas.

Em 1994, Fernando Henrique Cardoso elegeu-se Presidente da República, tornou-se conhecido como responsável pela implantação do Plano Real, enquanto Ministro da Fazenda do Governo Itamar Franco.

Este governo, definitivamente, implantou a política neoliberal eficientemente, destacando suas intervenções por meio de planos econômicos, através da implantação do ajuste fiscal, privatização das empresas públicas, redução dos direitos trabalhistas, abertura do mercado externo, prioridade ao apoio ao capital financeiro; por meio de planos políticos, instaurando o convencimento da ideologia neoliberal - de que o Estado precisava transferir para a sociedade algumas responsabilidades, assim diminuindo suas funções para que tivesse mais condições de atender às exigências e às demandas do capital, sendo assim lançado o programa da reforma do Estado Brasileiro. Quanto ao plano social:

[... ] realizou um verdadeiro desmonte do que foi construído ao longo do período da 'cidadania regulada' (1930/1984). Na Saúde, manteve o boicote orçamentário ao SUS; na Previdência, realizou reformas no regime dos funcionários públicos e tornou mais rígidas as regras previdenciárias, e, na Assistência Social, criou o Programa Comunidade Solidária, passando ao largo do que a LOAS estabelece. O Programa Comunidade Solidária recebia recursos, sem controle do Conselho Nacional de Assistência Social e configurou-se como uma política assistencialista, indo na contra-corrente dos avanços inscritos na CF88 e na LOAS (1993) (PEREIRA, 2009).

Em 1995, a LBA foi extinta. Essa ação foi usada como um dos exemplos do discurso modernizador e das medidas de reforma do Estado. A

princípio, a extinção desta entidade cinquentenária significava a superação do assistencialismo e do clientelismo.

Colin e Fowler (1999) apontam que o desmonte das Políticas Sociais é viabilizado por várias formas, uma delas é o corte dos gastos públicos. No período, foram eliminadas as poucas e precárias estruturas organizacionais públicas de atendimento à população, como, por exemplo, a extinção do Ministério do Bem-Estar Social e todos os seus serviços, autarquias, coordenadorias e fundações. Destaca-se que estes órgãos eram criticados há anos, mas o que esperava era que ocorresse o reordenamento institucional, e não sua extinção.

O reordenamento da LBA poderia significar melhores condições para a execução das ações da Assistência Social, pois foi construída na sua história uma estrutura importante, considerando que, em 1985, indicava em seu quadro 8.006 servidores, 26 superintendências regionais nas capitais dos Estados, 288 centros sociais, 616 unidades de apoio comunitário e 1.067 núcleos de voluntariado, além disso, a LBA realizava convênios com organizações públicas e privadas para a realização indireta dos programas institucionais. Em 1986, foram assinados 9.692 convênios no país (AGUIAR, 2009).

A destruição de um determinado aparelho do Estado não significa a superação de um determinado modelo político-cultural. Evidenciou-se isso na extinção da LBA<sup>15</sup> e na criação do Programa Comunidade Solidária, sendo que este apresentou novas propostas com velhas práticas, ou seja, uma forma atual da manutenção do primeiro-damismo.

Couto (2008) coloca que as décadas de 80 e 90 foram consideradas paradigmáticas e paradoxais no processo de construção de uma nova configuração para o cenário político, econômico e social brasileiro:

---

<sup>15</sup> A LBA foi extinta pela medida provisória nº 813, de 1/1/95, além do Ministério do Bem-Estar Social - MBES, a Fundação Legião Brasileira de Assistência - FLBA e a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência - CBIA.

De um lado, desenvolveu-se um processo singular de reformas, no que se refere à ampliação do processo de democracia - evidenciada pela transição dos governos militares para governos civis - e à organização política e jurídica - especialmente demonstrada no desenho da Constituição promulgada em 1988, considerada, pela maioria dos teóricos que a analisaram, como balizadora da tentativa do estabelecimento de novas relações sociais no país. Por outro lado, efetivou-se um processo de grande recessão e contradições no campo econômico, onde ocorreram várias tentativas de minimizar os processos inflacionários e buscar a retomada do crescimento, tendo como eixo os princípios da macroeconomia expressa na centralidade da matriz econômica em detrimento da social (COUTO, 2008, p.139).

O Sistema de Proteção Social público ainda se configurava muito precário. No contexto da crise econômica, as políticas sociais não apresentavam alternativas de inclusão, ainda eram modernizações conservadoras e de práticas tradicionais, restringindo a uma aparência mais técnica, sem mudanças qualitativas e sem avanços no acesso aos direitos sociais e ao exercício do controle social, por meio da participação da sociedade civil.

O reflexo da crise era concreto e visível, através da eliminação dos postos de trabalhos, do desemprego, do achatamento salarial, do aumento do trabalho precarizado e da pobreza, enfim, da exclusão social.

O processo de implantação da LOAS foi extremamente lento, contraditório e refém de uma conjuntura desfavorável. Embora havia o discurso legal e a luta pela organização e articulação da sociedade para o reconhecimento da Assistência Social como política pública de direito, a operacionalização dos pressupostos e diretrizes ainda eram um sofrido desafio, justificado principalmente pela falta de investimento e/ou redução dele; pelas precárias condições institucionais do governo federal; e pela subalternidade desta política no âmbito municipal.

Para agravar a situação, havia uma grande dificuldade de organização nos municípios, já que os que conseguiam travar um debate e se organizar em torno da questão da Assistência Social eram considerados exceções, e não regra. As ações ainda eram nos moldes antigos, sobrepostas, descontínuas e sem efetividade, com o poder centralizado no primeiro damismo, com práticas marcadas pelo autoritarismo, de favor e de clientelismo (YAZBEK, 2001).

Reconhecemos que a Constituição Federal de 88 avançou com o destaque da Seguridade Social e com os Direitos Sociais para a Responsabilidade

do Estado. No entanto, percebemos a frustração diante da insuficiência de investimento por parte deste mesmo Estado.

Mesmo com a vigência da LOAS e do Conselho Nacional de Assistência Social em funcionamento, o governo FHC decidiu implantar um sistema paralelo, o Programa Comunidade Solidária, instalado ainda por Medida Provisória. Para o acompanhamento do referido programa, foi criado um conselho de caráter consultivo, formado pelos ministros e representantes da sociedade civil 'escolhidos' pelo Presidente da República (COUTO, 2008).

As ações da Política da Assistência Social, neste período, foram marcadas por uma atuação prolixa, desconectada das diferentes instâncias de governo. As ações e programas elaborados e executados foram de cunho assistencial, com discurso de combate à pobreza, configurado pelo Programa Comunidade Solidária - PCS - criado em 1995, vinculado ao Gabinete da Presidência da República, e a implantação de Programas de Transferência de Renda, como o Bolsa-Alimentação, do Ministério da Saúde, e o Programa Bolsa Escola, do Ministério da Educação. Ambos mostravam-se de forma desarticulada e desconexa, acontecendo, muitas vezes, com ações sobrepostas ou até concorrentes.

O governo F.H.C. é marcado pelo forte apelo à solidariedade, através do Programa Comunidade Solidária, paralelo à redução de gasto com proteção social, que "desqualifica a assistência social como política pública, colocando os interesses do capital e do mercado como prioridade" (FERREIRA, 2007, p. 28).

No vasto campo de atendimento das necessidades sociais das classes empobrecidas se administravam favores. Décadas de clientelismo consolidam uma cultura tuteladora, que não tem favorecido o protagonismo nem a emancipação dessas classes em nossa sociedade. A redução de custos tem significado um deteriorização na qualidade dos serviços, triagens mais severas e a opção por programas assistencialista e seletivos de combate à pobreza, como o Programa Comunidade Solidária (YAZBEK, 2001 apud FERREIRA, 2007, p. 29).

Esse Programa se configurou como uma estratégia do governo, e não como uma estrutura organizacional.

É importante dizer que esses programas de transferência de renda eram de caráter residual, considerando o contingente de famílias em situação de pobreza, as quais deveriam ser contempladas. Além disso, não foram submetidos a nenhuma forma de fiscalização, controle, planejamento ou análise por parte do órgão responsável pela elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) - naquele momento, a Secretaria de Assistência Social - e ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNSS.

Paralelo ao investimento reduzido às Políticas Públicas, o governo Fernando Henrique Cardoso utilizou, como medida para salvar os bancos Econômico, Nacional e Bamerindus, 20 bilhões de dólares do Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional - PROER - sendo que os recursos investidos eram superiores ao orçamento total da saúde, referente ao ano de 1997 (OLIVEIRA, 2008).

A Reforma na Previdência, com a justificativa de oferecer justiça social, manteve excluídos 40 milhões de trabalhadores de qualquer forma de cobertura da previdência.

O esforço e a luta pela construção de um Estado Nacional, entre a década de 30 a 80 do século anterior, foram desmontados em oito anos de mandato do presidente FHC, ao lançar o país explicitamente nos contornos neoliberais do processo do ajuste brasileiro, com reflexos nítidos nas áreas econômicas e, sobretudo, social.

Em síntese das ações, podemos enumerar a instauração do livre mercado, ou seja, a desregulação dos preços e da economia sobre as relações capital-trabalho e a instauração de programas de privatização de empresas estatais, sempre sob a égide da ineficiência e incapacidade do setor público de se autogerir. Desta forma, estabeleceu-se uma política pública pautada no Estado Mínimo, em que o governo ficaria responsável apenas por algumas funções básicas, como educação primária, a saúde pública e a criação e manutenção de uma infra-estrutura essencial ao desenvolvimento econômico, com intensa busca pela redução do gasto público, considerando que isso seria capaz de eliminar o déficit público.

Lopes (2006, p.78), numa leitura às ações desenvolvidas nos anos de governo neoliberal no Brasil, afirma ter existido "uma avançada descaracterização dos direitos, tão duramente conquistados, reduzidos

paulatinamente à esfera do voluntarismo, do favor, e descolados para uma insólita e descontinuada base solidária de atendimento, a cargo da sociedade".

Como resultados dessas ações, Lesbaupin (1999) registra que o Brasil ficou imerso em uma grave crise econômica, refém do Fundo Monetário Internacional - FMI, o que envolveu sua população num grave processo de recessão, com nível assustador de desemprego, além da queda dos salários e o sucateamento dos serviços públicos de saúde, educação, assistência, previdência e moradia. O que se percebia nitidamente era que as questões de cunho social, preconizadas na Constituição Federal, não eram priorizadas, sendo a estabilidade econômica a 'menina dos olhos' do referido governo. Para tanto, fazia-se necessário reduzir o investimento na área de Políticas Sociais, cujo corte financeiro era evidenciado a cada plano e/ou ajuste que se apresentava.

Os gastos com assistência e previdência sociais expressam bem a realidade da redução de investimento ano após ano. Os gastos, nestas áreas, em 1995, foram de 43,4% da receita; em 1996, caiu para 40,1%; em 1997, 39,9% e, em 1998, a proposta orçamentária foi de 39,1% - ilustrando a falta de investimento, ou melhor, a redução acelerada de recursos para essa área.

No âmbito da educação, a situação fica mais evidente, quando destacamos:

- No programa 'Educação de crianças de 0 a 6 anos', o corte, entre 1995 e 1998, foi de 17,74%;
- No programa 'Ensino fundamental', no mesmo período, o corte foi de 15,28%;
- No programa 'Ensino médio', ao longo do primeiro governo FHC, o corte foi de 31,51%;
- No programa de 'Ensino superior', o corte, entre 1995 e 1998, chegou a 28,7%;
- No programa 'Ensino supletivo', o corte no primeiro governo FHC foi da ordem de 82,17% (NETTO, 1999, p. 75).

A atenção à nova Política de Assistência Social não foi diferente no que se refere aos investimentos, o que causou:

- Entre 1994 e 1998, não houve progressos no campo da assistência social. Em nível federal, ocorreu uma redução do número de atendimentos nos serviços, que podem ser explicados com base na extinção da LBA;
- A política para com o social reacendeu a tentativa de canalizar, para o âmbito privado, as respostas às demandas da população;
- Houve vários mecanismos para dificultar o acesso dos demandantes ao Benefício de Prestação Continuada, que começa a ser executado em 1996. A condição da deficiência passa a ser analisada por peritos do INSS e altera-se o conceito de família para efeito do cálculo da renda *per capita*;
- O caráter universal da política de assistência social é trocado por políticas seletivas e focalizadas;
- Os mecanismos de controle social são dificultados. As decisões das conferências nacionais e dos conselhos pouco foram ouvidas nos seus encaminhamentos. E, inclusive, em 1999, no primeiro ano de sua reeleição, FHC impediu a realização da III Conferência Nacional de Assistência Social, legalmente prevista para ocorrer a cada dois anos. (NOZABIELLI, 2008, p. 67).

Apesar do pronto atendimento às exigências do FMI, a dívida externa era assustadoramente crescente: em 1994, era de 149 bilhões de dólares; em 1998, estava em 229 bilhões.

Esse governo foi eleito com forte apelo, em sua campanha eleitoral, a promessas de investimento na área social, com destaque a cinco políticas públicas: saúde, educação, emprego, agricultura e segurança. Reconheceu, em seu discurso de posse, a pobreza e as injustiças que assolavam o país. Mas o que se presenciou no fim do seu governo foi "a maior taxa de desemprego da história do país, com o mais alto grau de concentração de renda que o Brasil já conheceu, a ponto de disputarmos hoje o primeiro lugar em desigualdade social no planeta" (LESBAUPIN, 1999, p.8).

Percebemos que, no governo FHC, no que tange à política pública de Assistência Social, resgatou as condições inoperantes e fragmentadas, e práticas já conhecidas historicamente, conforme relato anterior.

Mesmo com esse quadro político extremamente pessimista no campo das políticas sociais, a Assistência Social manteve o processo de implementação da Política de Assistência Social para a concretização dos pressupostos contidos na CF/88 e na LOAS. Foi aprovada, na I Conferência Nacional de Assistência Social, em 1997, a primeira Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB.

A NOB objetivava, além de disciplinar a relação entre os entes federados - federal, estadual e municipal - a orientação e a diferenciação de serviços, programas e projetos; ampliação das atribuições dos Conselhos de Assistência Social e criação de espaços de negociação e pactuação, como as Comissões Intergestoras Bipartites - CIBs (formadas por gestores estaduais e municipais) e as Comissões Intergestoras Tripartite - CIT (compostas por gestores municipais, estaduais e federal da Assistência Social) (SALLES, 2008).

No entanto, esta NOB apresentou falhas devido à ausência de uma Política Nacional que a apoiasse e, dessa forma, foi substituída, em 1998, após aprovação de uma nova versão pelo Conselho Nacional. Junto a esta resolução, também houve a proposta da criação do Ministério Nacional de Assistência Social.

Em dezembro de 1998, foi definido o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social, sendo, no mesmo ano, editada a Norma Operacional Básica, em conformidade com o disposto na Política Nacional de Assistência Social. Esses instrumentos normativos estabeleciam as condições de gestão, de controle social, de financiamento, de competências dos níveis de governo com a gestão da política, de avaliação, de comissões de pactuação e de negociação.

As condições para uma sociedade mais justa e igualitária estavam referendadas pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pela primeira Norma Operacional Básica (NOB) em 1997 e pela NOB-AS 2 de 16 de dezembro de 1998, sendo esta a versão atualizada da anterior.

A nova Norma Operacional Básica estabeleceu procedimentos, definiu estratégias e conceitos e fluxos operacionais do processo de descentralização e participação da Assistência Social, além de ampliar as responsabilidades das esferas de governo e exigiu, como condição para o recebimento de recursos federais, a implantação de Conselhos, Fundos e Planos Municipais. A NOB configurou-se em um documento regulador e normatizador que complementa a Política Nacional de Assistência Social.

Quanto à Primeira Política Nacional de Assistência Social, estabeleceram-se as seguintes diretrizes:

- Articulação com outras políticas sociais e macroeconômicas em cumprimento ao princípio da supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- Participação da Sociedade Civil organizada na formulação da política e no controle das ações, em todos os níveis de governo;
- Estreitamento da parceria entre Estado e organizações da Sociedade Civil para prestação de serviços assistenciais e ampliação das condições produtoras de bens e serviços de qualidade à população;
- Promoção de ações integradas e convergentes entre os três níveis de governo;
- Efetivação de amplos pactos entre Estado e Sociedade, que garantam o atendimento de crianças, adolescentes, idosos, pessoas portadoras de deficiência e família em estado de vulnerabilidade e exclusão social;
- Fomento a estudos e pesquisas para produção de informação que substituam a formulação de políticas, de gestão do sistema e da avaliação dos impactos da política;
- Mudança na cultura política do pensar, gerir, executar, financiar e avaliar as ações de assistência social;
- Mudança de enfoque da avaliação centrada no processo burocrático para avaliação de resultados da Política de Assistência Social;
- Estímulo às ações que promovam integração familiar e comunitária, para a construção da identidade pessoal e convivência social do destinatário da assistência social;
- Fomento às ações que contribuam para a geração de renda (SILVA, 2005, p. 32).

Essas diretrizes não tinham por objetivo tornar a Assistência Social política pública, pois a Constituição Federal de 1988 já preconizava isso, mas a regulamentação da LOAS, em 1993, estabeleceria condições e incentivo à execução de serviços, agora, também, pela participação da sociedade civil.

Silva (2005) indica como avanço, expresso nesta Política, a definição das funções da Política de Assistência Social como sendo a:

- **INSERÇÃO:** A assistência social entendida como inclusão do público destinatário desta política e das demais políticas sociais básicas, criando condições de acesso a bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população;
- **PREVENÇÃO:** A assistência social enquanto política de apoio fundamental ao enfrentamento às situações de vulnerabilidade, no sentido de assegurar ao seu público a manutenção no sistema social, para que não haja prejuízo no que já foi conquistado;
- **PROMOÇÃO:** Tem como objetivo promover a cidadania, através do acesso aos direitos, além de combater práticas clientelistas.
- **PROTEÇÃO:** Deve expressar a atenção à população em situação de vulnerabilidade, através da disponibilidade de renda, direta ou indiretamente (SILVA, 2005, p. 33).

Além dos avanços no arcabouço legal, o período foi marcado pela reforma administrativa, processada ainda com o ranço autoritário, com práticas centralizadoras e clientelistas, que desestruturaram as políticas públicas, em especial a Política de Assistência Social, que ainda não havia colocado em prática seus pressupostos operacionais.

Era fato a mudança nos paradigmas conservadores e assistencialistas pela C.F. de 1988 e pela LOAS em 1993 - marcos legais que delimitaram a Assistência Social como Direito Social, no âmbito da Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência Social. Ainda, concomitantemente a esses acontecimentos motivados pelos movimentos populares, os anos 90 apresentaram um cenário de grandes mudanças, em especial, no que concerne ao papel e modelo do Estado.

Essas interlocuções das esferas públicas propiciaram, à ocasião da III Conferência Nacional<sup>16</sup>, em 2001, a temática 'Política de Assistência Social: Uma Trajetória de Avanços e Desafios'. Nessa conferência, já se reivindicava a criação de um Ministério específico para a Assistência Social, submetido às aprovações e deliberações do Conselho Nacional, além de assegurar recursos, orçamentos e financiamentos para a implantação dos órgãos referentes a esta política nas diferentes esferas de governo (PEREIRA, 2009).

Com a posse do Presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva, em 2003, eleito por uma aliança, que aglutinou de comunistas (Partido Comunista do Brasil) a liberais (Partido Liberal); trabalhadores e representantes do capital produtivo; movimentos sindical, popular e camponês. Havia grandes expectativas de avanço por parte da população brasileira, devido às promessas de mudanças e democracia. No entanto, não houve grandes alterações no que tinha sido deixado pelo neoliberalismo de F.H.C., assumindo o novo governo com a crise herdada (FERREIRA, 2007).

Em relação a Assistência Social, atendendo as reivindicações do CNAS, em 2003, foi implantado o Ministério de Assistência Social, pela via de medida provisória nº 103. Dessa forma, o desafio deste órgão era estabelecer a

---

<sup>16</sup> A III Conferência Nacional de Assistência Social, convocada por meio da Portaria nº 909, de 30 de março de 2001, publicada no Diário Oficial da União em 02/04/2001, foi realizada em Brasília - Distrito Federal, no período de 4 a 7 de dezembro de 2001.

estrutura organizacional e, progressivamente, desvincular-se da estrutura e do orçamento do Ministério da Previdência Social<sup>17</sup>.

O novo Ministério assumiu a coordenação e implantação do Programa Bolsa Família e o Cadastro Único<sup>18</sup>, além do compromisso com a construção de uma nova política de Assistência Social.

Com a preocupação de retomar a discussão e as condições da Assistência Social no campo das políticas sociais, o presidente da república convocou extraordinariamente a IV Conferência Nacional de Assistência Social, para dezembro de 2003, sob o tema 'Assistência Social como Política de Inclusão: Uma nova Agenda para a Cidadania - LOAS 10 anos' (SOUZA, 2005).

## **2.4 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES E DIRETRIZES**

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, tinha como atribuição avaliar a situação da Assistência Social e propor novas diretrizes para o seu aperfeiçoamento. Nela foi deliberada a construção, implantação e implementação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS.

A partir dessa deliberação, foi traçada uma nova Política Nacional de Assistência Social, aprovada em setembro de 2004 pelo CNAS, cuja intenção visava atender as prerrogativas do SUAS:

[...] incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado (BRASIL, 2005, p.5).

A avaliação do evento apontou como resultado positivo o fortalecimento e reconhecimento da gestão democrática da Assistência Social. O

---

<sup>17</sup> Medida Provisória 103, de 1 de Janeiro de 2003, dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e sobre outras providências

<sup>18</sup> Criado em 2001, no Governo F.H.C., também conhecido como CadÚnico, constitui-se em base de dados virtuais utilizada para o registro de informações sobre as especificidades das famílias com renda per capita mensal de até meio salário mínimo, ou renda mensal de até três salários mínimos. Por meio dele, é realizada a seleção dos beneficiários de alguns programas do governo federal como, por exemplo, o Programa Bolsa Família.

processo foi longo, contou com um amplo debate nacional, conforme relata Lopes (2006, p. 83):

[...] Foi um longo percurso que envolveu um importante debate nacional e que recolocou na pauta os legítimos princípios e as diretrizes emanadas da Carta Magna de 1988 e da LOAS, e assim como os anseios e acúmulos da área. A política em vigor, enfrentando desafios produzidos cotidianamente, contém contribuições advindas de conselhos de assistência social, associações de municípios, colegiados de gestores, fóruns, associações, trabalhadores, universidades, estudantes, entre tantas outras, reafirmando o princípio democrático e participativo necessário para a política.

A Nova Política de Assistência Social, aprovada pelo conselho Nacional em 22 de setembro de 2004, teve publicada sua versão definitiva em 15 de outubro do mesmo ano (SALLES, 2008).

Esta Política lança o desafio de uma nova forma de interpretação da realidade brasileira, a partir das seguintes visões:

- Uma visão social inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir 'os invisíveis', os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades.
- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menos dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.
- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele em sua família são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.
- Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também potencialidades ou capacidades que devem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.
- Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possuem (BRASIL, 2005a, p. 15).

Os princípios da PNAS estão em consonância com o Artigo 4º da LOAS, regendo pela:

- I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidades econômica;
- II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - Igualdade de direito no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo poder público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993, p. 8-9).

As diretrizes e princípios da nova Política Nacional de Assistência Social foram deliberados em discussões que ocorreram após a Conferência, de forma descentralizada, e participativa, com intuito de ampliar os novos rumos da Assistência Social no Brasil. A intenção expressa, nestes debates, apontava para a formulação de uma política que atendesse às necessidades da sociedade e que o Governo se colocasse com a perspectiva da implantação da Política de 'Assistência Social como dever do Estado e direito do cidadão'.

As articulações e mobilizações possibilitaram a realização de uma nova reforma ministerial, extinguindo o Ministério de Assistência Social, substituído pela Secretaria Nacional de Assistência Social e, assim, criando novas Secretarias, como a de Segurança Alimentar e Renda e Cidadania, atrelada ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, através da Lei nº 10.869 de maio de 2004.

Assim, o MDS assumiu o compromisso, a partir de 2004, de criar condições para a efetivação dos direitos contidos na Constituição Federal de 1988, bem como na Lei Orgânica de Assistência Social, na perspectiva de caráter público participativo desta política. Dessa forma, o governo federal estava autorizado e assumindo o compromisso de co-financiar serviços, programas e projetos.

A construção da proposta significou um processo coletivo, uma vez que contou com a contribuição de vários setores da Assistência Social, em eventos

descentralizados nos Estados e Municípios durante o ano de 2004. Dessa maneira, a PNAS foi promulgada em 15 de outubro de 2004, por meio da Resolução nº 145 e, em 28 de outubro do mesmo ano, foi publicada no Diário Oficial da União.

A NOB/SUAS 2005 foi discutida e elaborada pelos membros do CNAS e pela Comissão Intergestora Tripartite, e aprovada em reunião ordinária em 15 de julho de 2005<sup>19</sup>, definindo o seu conteúdo, através de seis itens: justificativa; tipos e níveis de gestão; instrumentos de gestão; instância de articulação, pactuação e deliberação; financiamento e regras de transição (SPOSATI, 2007).

A atual Norma Operacional Básica, referência nas NOBs anteriores, de 1997 e 1998, transformou-se no mais novo instrumento de controle da Política Nacional de Assistência Social, operacionalizando os seus princípios através do Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Ainda organiza a operacionalização da gestão da Nova Política de Assistência Social de 2004, a partir dos pressupostos da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica da Assistência Social e outras legislações complementares, destacando, dentre outras características o caráter da Norma Operacional Básica do SUAS; o caráter do sistema Único de Assistência Social; as funções da Política de Assistência Social; rede socioassistencial; gestão compartilhada de serviços.

O SUAS estabelece quatro formas de gestão: dos Municípios, do Distrito Federal, dos Estados e da União.

Em relação aos municípios brasileiros, a NOB/2005 preconiza três níveis de gestão - inicial, básica e plena, tendo, cada uma requisitos, responsabilidades e incentivos.

Os municípios transitam de forma crescente entre esses níveis. Essa classificação vincula formas e montantes de recursos da União para o financiamento da Política de Assistência Social de forma descentralizada. No entanto, no Art. 30 da LOAS, são destacadas as exigências que devem ser cumpridas para a habilitação dos municípios, no que se refere à efetiva instituição e funcionamento de:

---

<sup>19</sup> A NOB foi aprovado pelo CNAS, em reunião ordinária realizada nos dias 11, 12, 13, 14 e 15 de julho de 2005, no uso da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIX do art. 18 da Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e publicada pela Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005 (BRASIL, 2005a).

- I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil;
  - II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;
  - III - Plano de Assistência Social.
- Parágrafo único. É, ainda, condição para transferência de recursos comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social, alocados em seus respectivos Fundos de Assistência Social, a partir do exercício de 1999. (COLIN et al., 1999, p. 120).

A autora ainda destaca a importância dessas exigências para forçar/estimular os municípios e estados a criarem condições para operacionalização dos princípios da descentralização político-administrativa, municipalização e participação popular.

Percebemos a inserção da possibilidade de novas formas de pensar, ver e agir da Assistência Social, conforme Souza (2005, p. 48) indica:

Diante de tudo isso, percebe-se que, nesse período de início de um novo milênio, as ações na área da Assistência Social efetivamente adquiriram o *status* de política pública, não somente nos instrumentos jurídicos, mas de fato.

Por outro lado, Souza (2005) alerta para os desafios que há de se enfrentar, pois ainda existem "muitos caminhos a trilhar para se efetivar essa política enquanto direito do cidadão, principalmente na busca pela participação e da universalização do acesso" (SOUZA, 2005, p. 48).

O SUAS vem resgatar os princípios, diretrizes e objetivos da Constituição Federal de 1988, ou seja, o Estado assume a responsabilidade pela construção e implantação das ações da Política de Assistência Social, com caráter de Política Pública, direito do cidadão; descentralização político-administrativa; participação popular; centralidade na família, além de definir as funções da Política, níveis de proteção social e os serviços. É reafirmada a primazia do Estado.

Para sua operacionalização, o SUAS propõe que as ações da Política de Assistência Social sejam concretizadas a partir da definição de eixos que deveriam nortear a execução das ações. Esses eixos eram de suma importância para a implantação e implementação do SUAS, para que se obtenha a "qualidade no

atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme" (BRASIL, 2004, p. 39). Os eixos são:

- Matricialidade sociofamiliar.
- Descentralização político-administrativa e Territorialização.
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil.
- Financiamento.
- Controle Social.
- O desafio da participação popular/cidadão usuário.
- A Política de Recursos Humanos.
- A informação, o Monitoramento e a Avaliação.

A Política Nacional de Assistência Social, de 2004, define como sua função:

- Vigilância Social: refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de apatamento social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos.
- Proteção Social: Defini-se como o cuidado que o Estado e a Sociedade devem ter com parte ou o conjunto de seus membros, através de serviços e ações que eles demandam. Os serviços que a Política de Assistência Social, através da Proteção Social Básica e Especial, devem garantir as seguranças de sobrevivência ou rendimento e de autonomia; segurança de convívio ou vivência familiar e a segurança de acolhida.
- Defesa Social e Institucional: 'a proteção social básica e especial deve ser organizada de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais<sup>20</sup> e sua defesa. São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários:

<sup>20</sup> Direitos Socioassistenciais (pactuados na IV Conferência Nacional de Assistência Social), estabelecidas na LOAS como direitos de cidadania que se fundem com os direitos sociais, restringindo-se à proteção, apenas à situação de pobreza (Ferreira, 2007).

- Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos.
- Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviços com reduzida espera e de acordo com as necessidades.
- Direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas.
- Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses.
- Direito do usuário à oferta qualificada de serviço.
- Direito de convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p.40).

Compreendeu-se, ao longo da trajetória histórica da Assistência Social, como sendo o primeiro grande marco legal, a Constituição Federal de 1988. No que tange às condições de mudanças de paradigmas, a partir deste conjunto de leis foi possível vislumbrar a sistematização e garantia de direitos dos cidadãos, porém, apenas com a implantação da Política Nacional, editada em 2004, é que tais paradigmas consubstanciaram-se em estrutura de gestão, serviço e benefícios.

A gestão é baseada em um pacto federativo, com os três entes federados - União, Estados e Municípios - na responsabilidade da construção e implementação do SUAS. Por meio do compromisso e responsabilidade conjunta entre classes trabalhadoras, gestores e usuários dos serviços, a gestão garante a operacionalização do LOAS, realizando ações públicas e a busca da efetivação dos direitos socioassistenciais. Lopes (2006, p. 83) confirma:

É justamente na PNAS/2004 que são definidas as bases para o novo modelo de gestão para a política pública de assistência social, o SUAS. O sistema se constitui na regulação e organização em todo território nacional do atendimento às necessidades de proteção e seguridade sociais por meio de um conjunto articulado de serviços continuados, benefícios, programas e projetos, objetivando assegurar e afiançar o disposto na LOAS.

A nova Política, em vigor desde setembro de 2004, inova em muitos aspectos, ao estabelecer níveis de proteção social básica e especial. Esta proteção preconizava o desenvolvimento de ações em uma perspectiva socioterritorial, em que as intervenções, necessariamente, se dariam no interior dos territórios dos municípios, tendo como referência as pessoas e os contextos nos quais elas estão

inseridas, tais como, família, escola, associações, comunidade, assim como todas as questões problemáticas em seu entorno.

O desenvolvimento de ações na perspectiva socioterritorial possibilita a construção desta ação territorialmente definida, ou seja, pensar o território a partir do conhecimento das suas dinâmicas e relações, modo de vida de seus moradores, considerando as situações que levam à exposição de vulnerabilidades, bem como as formas como esta população enfrenta as situações, os recursos disponíveis, a cobertura de serviços pelas políticas públicas e, ainda as formas de organizações e demais potencialidades.

No processo de ampliação da discussão da Política de Assistência Social, não se pode desconsiderar a heterogeneidade e a particularidade de cada município e seus territórios locais, ainda a concepção do território enquanto um campo de forças e disputas e não apenas um limite geográfico.

Diante disso, impõe-se a prioridade do olhar sobre a realidade dos municípios, dos territórios e das famílias brasileiras, tendo como parâmetros os acontecimentos locais, com o objetivo de identificar as necessidades regionais e os serviços demandados pela sua população que, historicamente, foram excluídos do acesso aos serviços e benefícios socioassistenciais.

O SUAS operacionaliza a diretriz da territorialização através da identificação da população-alvo de intervenção, quantificando famílias e pessoas e em quais circunstâncias estes cidadãos se apresentam e, ainda, se seus direitos assegurados estão sendo violados. Também se investe em compreender as especificidades que corroboram para que esta população apresente vulnerabilidades coletivas e individuais e, assim, visando à criação de estratégias interventivas mais elaboradas que atinjam a referida população. Em suma, conhecer, e reconhecendo esses fatores se tornaria salientada a centralidade de intervenção social imediata e o estabelecimento do foco prioritário nas famílias. Considerando que:

O núcleo familiar é o espaço insubstituível de proteção e socialização primárias, independentes dos formatos, modelos e feições que ele tem Assumido com as transformações econômicas, sociais e culturais contemporâneas [...] podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade (BRASIL, 2005, p.42).

Assim, considerou-se que as famílias, público da Política de Assistência Social, estão envolvidas em emaranhados de diversidades e complexidades que configuram vulnerabilidades e riscos sociais diferentes. Também deveria se entender as relações estabelecidas no território, já que a heterogeneidade apresentava demandas e exigia ações para se ofertar a proteção social.

Di Giovanni (2005), no texto Política Pública de Assistência Social, SUAS/NOB, define proteção social como:

Formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. [...] Neste contexto, também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades (BRASIL, 2005a, p. 31).

Nesse mesmo documento, são destacadas as seguranças que a política deve garantir para que o público da Política de Assistência tenha acesso à proteção social, sendo:

- Segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia: através de benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial as mulheres chefes de família e seus filhos.
- Segurança de convívio ou convivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades.
- Segurança de acolhida: através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socioeducativas (BRASIL, 2005a, p.40).

Para melhor compreensão e definição da PNAS, foi configurada e hierarquizada a Proteção Social em Básica e Especial.

A Proteção Social Especial deve oferecer serviços que garantam condições dignas de vida quando ocorre a violação de direitos às famílias ou pessoas, destacando crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas que vivem com alguma deficiência, além de situações que expressam a exclusão social, como, por exemplo, moradores de rua, migrantes, idosos abandonados famílias em situações decorrentes do abandono, maus tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, uso abusivo de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, conflito com a lei, ou família com membros em situação de privação de liberdade, situações de rua, situação de trabalho infantil, entre outros (BRASIL, 2005a).

Para tanto, é necessária a oferta de modalidades de serviços a partir da identificação das vulnerabilidades e demandas das famílias e/ou pessoas. Esses serviços são classificados por níveis de complexidades: média e alta.

São exemplos dos serviços de média complexidade aqueles que disponibilizam atendimentos às famílias e seus membros com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos. São exemplos desses serviços:

- Serviço de orientação e Apoio Sócio-familiar;
- Plantão Social;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no Domicílio;
- Serviço de Habilitação e Reabilitação de pessoas com deficiência na comunidade;
- Medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA) (BRASIL, 2005a, p. 38).

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade deve oferecer serviços que garantam proteção integral devido às vulnerabilidades às quais estão expostas as famílias ou pessoas que se encontram sem referência e/ou em situações de ameaça, que por situação de falta de segurança ou proteção, necessitam ser retiradas do convívio da família e/ou da comunidade. Esses serviços devem oferecer moradia, alimentação, higienização e trabalho. São exemplos:

- Atendimento Integral Institucional;
- Casa Lar;
- República;
- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;
- Família Acolhedora;
- Medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade (semi-liberdade, internação provisória e sentenciada);
- Trabalho Protegido (BRASIL, 2004, p.38).

Quanto à Proteção Social Básica, a mesma tem como objetivo:

[...] prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras) (BRASIL, 2004, p. 33).

Para o acesso à proteção social e a sua garantia, os serviços da Proteção Social Básica devem se articular entre si e com as demais políticas no território. São exemplos desses serviços:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Projetos de Geração de Trabalho e Renda;
- Centro de Convivência para Idosos;
- Serviço para criança de 0 a 6 anos, que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares, com ações que favoreçam a socialização, a valorização do brincar e a defesa dos direitos da criança;
- Serviço Socioeducativo para crianças e adolescentes na faixa de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, com fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centro de Informação e de Educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos (BRASIL, 2005a, p. 36).

A rede de Proteção Social Básica pode ser compreendida como a 'porta de entrada', condição facilitadora para o ingresso no Sistema, por estar com seus serviços descentralizados e territorializados. Também se salienta por ser o

lócus privilegiado da organização da gestão de benefícios e de serviços de acompanhamento sócio-familiar, além de propiciar o acesso à população, que sobrevive em regiões de vulnerabilidades.

Conforme orienta a Política, os serviços da Proteção Social Básica devem ser organizados e coordenados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):

Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como de forma indireta nas unidades e organizações da Assistência Social da área de abrangência dos CRAS (BRASIL, 2004, p.35).

Na PNAS (2004), a divisão dos serviços nos níveis de Proteção Social Básica e Especial está muito bem definida, especificando quais os objetivos, funções e responsabilidades de cada proteção. No entanto, percebeu-se que, dia a dia, esta organização funciona de forma integrada, pois, para garantir a proteção integral, exige-se uma constante articulação entre esses serviços.

A proteção Social Especial exige serviços especializados, desenvolvidos pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social - CREAS - enquanto a Proteção Social Básica tem como referência de equipamento social o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

#### **2.4.1 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**

Em 2003, no Brasil, teve início a implantação dos CRAS a partir de financiamentos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Naquele momento, foram quantificados 454 CRAS, instalados em 301 municípios. Em 2006, houve um salto significativo, sendo contabilizados 2.244 CRAS, em 1621 municípios (BRASIL, 2006).

Até dezembro de 2007, haviam sido cadastrados no MDS 4.182 CRAS, em 3.151 municípios, sendo a maioria na Região Nordeste, com 39,2%;

Sudeste com 33,3%; Sul com 12,2%, Norte com 8% e Centro-Oeste 7,2% (BRASIL, 2008a).

Assim são definidos os CRAS:

[...] é uma unidade pública estatal, que atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e fortalecimento do convívio sócio-familiar. Nesse sentido, o CRAS é responsável pela oferta e o desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias - PAIF<sup>21</sup> (BRASIL, 2004, p. 35).

O CRAS é uma unidade descentralizada da política de assistência social destinada ao atendimento da população excluída do acesso aos bens e serviços que vive em áreas com maior concentração de pobreza. São realizadas atividades de caráter de proteção social básica com o objetivo de inclusão e promoção social, bem como de fortalecimento dos vínculos sociais e participação popular (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 39).

Como foi destacado, o CRAS tem por atribuição a garantia do acesso e/ou a oferta dos serviços socioassistenciais às famílias público-alvo da Política de Assistência Social. Assim, as ações a serem prestadas devem ter impactos na vida das pessoas que acessam tais serviços, como, por exemplo, perspectiva da superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos, por meio da efetivação dos direitos às seguranças sociais afiançadas.

O CRAS é uma unidade do Sistema Único da Assistência Social - SUAS - sendo a estrutura de referência, descentralizada, e estrategicamente territorializada. Ele possibilita a aproximação da população e identifica as desigualdades, por meio de um equipamento de prestação de serviços de Proteção Social Básica. Conforme define a PNAS, para a operacionalização, deve-se dispor de atendimento socioeducativo, individual e grupal, com famílias; grupos de convivência, ações de inclusão produtiva e capacitação para o mercado de trabalho.

Quando comparado ao Sistema Único da Saúde - SUS - o CRAS está para o SUAS, como a Unidade Básica de Saúde está para o SUS, ou seja, tanto o CRAS, como a Unidade Básica de Saúde são lugares onde o usuário deve

---

<sup>21</sup> Principal programa da Proteção Social Básica, do SUAS. Desenvolve ações e serviços continuados para as famílias em situação de vulnerabilidade referenciada pelo CRAS.

receber os primeiros atendimentos, a acolhida e, quando necessário, deve ser encaminhado para outros serviços da mesma política ou das demais.

São competências de atribuições do CRAS:

- Executar serviços de proteção social básica;
- Organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da Política de Assistência Social;
- Atuar com famílias em seu contexto comunitário;
- Ser responsável pelo Programa de Atenção Integral às Famílias - PAIF;
- Prestar informações e orientações para a população de sua área de abrangência;
- Articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância social;
- Sistematizar e divulgar os indicadores sociais de sua área de abrangência, em conexão com os outros territórios;
- Mapear e organizar a rede socioassistencial de proteção social básica e promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local;
- Promover o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, promovendo o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à sustentabilidade de forma a romper com o círculo de reprodução intergeracional de exclusão social e evitar que essas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2006, p. 25).

Para a realização das suas competências, é necessário que o CRAS, além de ser o equipamento físico que expressa o 'corpo' da Política de Assistência Social descentralizada nos territórios de maior vulnerabilidade social, deve também manter uma equipe técnica de referência mínima para a execução de ações e serviços para as famílias, sendo esta constituída por assistentes sociais, psicólogos, serviços administrativos, serviços gerais, estagiários e coordenador.

Outro aspecto inovador na proposta é a orientação do trabalho da psicologia e do serviço social, compondo a dupla psicossocial, que deve atuar de maneira convergente, contínua e interdisciplinar.

Estes profissionais deverão ter capacitação e orientação de forma continuada, considerando a natureza do serviço, as especificidades étnicas, culturais, geracionais e gênero da população e do território. Para isso, é indispensável o estabelecimento de relações com lideranças e demais serviços comunitários. Assim, os municípios devem compor suas equipes a partir das necessidades apresentadas pelas famílias e pelo território.

A NOB/SUAS (2005) orienta que, para a instalação do CRAS e de outros serviços da Proteção Social Básica, devem-se considerar os indicadores de vulnerabilidades dos territórios. Tal orientação tornou-se imprescindível para que os usuários demandatários dos serviços tenham o direito socioassistencial da acessibilidade garantido. No que se refere às demais áreas que estiverem longe do local do CRAS, devem ser atendidas de maneira descentralizadas com estratégias interventivas *in locus*, ou seja, com atendimentos domiciliares, ações conjuntas com a comunidade, entre outros deslocamentos da equipe.

O espaço físico do CRAS tem de possuir e ofertar infra-estrutura e condições logísticas compatíveis com as ações dos serviços ofertados. Ainda, de acordo com a orientação do NOB/SUAS, o local de instalação do CRAS deve abrigar, no mínimo, três ambientes com definições distintas e bem definidas: recepção, sala de atendimento e sala para reuniões; possuir móveis e equipamentos, como telefone, computador, mesas, cadeiras, entre outros que também devem ser compatíveis com as ações desempenhadas.

Em casos de implantação de CRAS em locais e públicos específicos, como indígenas, quilombolas, ribeirinhas, é fundamental que, no momento da elaboração do projeto arquitetônico, considerem-se as questões sócio-culturais destes povos, para que haja acolhimento, expresse identidade e atenda às necessidades das referidas pessoas. Para tanto, o espaço físico que será a referência da Assistência Social no território deve possuir a identidade visual, ou seja, explicitar qual o serviço prestado; quem são os destinatários; quem financia; quais os serviços ofertados entre outros.

São muitos os desafios para a implantação desta nova política, que exige um conjunto de fatores articulados entre si, mas, em especial, as condições de trabalho, como ressalta Paiva (2006, p. 11):

Tal projeto requer, porém, o preenchimento de um importante hiato: a precariedade técnica e teórica dos operadores dessa política pública, em termos de saberes, mas sobre tudo, em termos de condições de trabalho - infra-estrutura institucional e valorização salarial - e a complexa densidade política e também teórico-metodológica que o campo socioassistencial requer. Isto solicita o fortalecimento da dimensão político-pedagógica do direito socioassistencial, com base no rigor técnico e político - essencialmente democráticos - para o planejamento, gerenciamento e controle social, capazes de mobilizar e potencializar a decisiva participação da população, diretamente e de forma emancipadora.

Para muitas famílias, o CRAS é o local de acesso à informação acerca de outras políticas, em especial, de acesso aos direitos socioassistenciais, além de referência para orientação e encaminhamentos para serviços da Proteção Social Especial, dentre eles o Programa de Atenção Integral à Família - PAIF<sup>22</sup>.

A consolidação da Política de Assistência Social deve se constituir em esforços concentrados entre os entes federados no sentido de criar mecanismos para o enfrentamento e superação de antigas práticas, concepções, bem como o cumprimento da destinação de orçamentos e recursos para a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios estabelecidos pela atual Política Nacional.

Compreendemos que a Política de Assistência Social, como Política de Proteção Social, compondo a Seguridade Social, vem ocupando importante espaço nos últimos anos no Brasil. Uma demonstração disso é a construção de mecanismos que viabilizam condições de acesso aos direitos sociais para a população específica desta política, como, por exemplo, a Política Nacional de Assistência Social - PNAS de 2004 e a sua operacionalização através do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

A implantação desta nova forma de se fazer Assistência Social, tem condições de criar, nos municípios, uma nova arquitetura institucional, ética, política e informacional para a Política de Assistência Social.

No entanto, a efetivação desse Sistema, descentralizado e participativo, em especial no seu modo de gestão, ainda tem desafios a serem superados.

Em 2007, com o envolvimento de milhares de pessoas, através de um processo de planejamento participativo de grande escala, o MDS instituiu o Plano Decenal da Assistência Social - SUAS Plano 10, que tinha como objetivo a projeção e operacionalização de uma nova metodologia da política para os próximos 10 anos. (BRASIL, 2007).

A partir do referencial teórico construído, analisaremos, no próximo capítulo, a maneira pela qual ocorreu à implantação do equipamento de operacionalização da Política de Assistência Social, de forma descentralizada, ou seja, as unidades de CRAS nos municípios da Região da AMEPAR.

---

<sup>22</sup> Implantado pelo Governo Federal, por meio do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em 18 de abril de 2004, através da Portaria nº 78. Primeiramente denominado Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família, PNAIF, em 19 de maio de 2004, tornou-se serviço de ação continuada da Assistência Social, através do Decreto 5.085/2004.

### **CAPÍTULO III**

#### **3 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CRAS NA REGIÃO DA AMEPAR: REFLETINDO SOBRE OS CAMINHOS DA MUDANÇA**

O presente capítulo tem como objetivo analisar o processo de implantação dos CRAS em quatro municípios da região da AMEPAR, definidos por critérios já apontados. Sendo de maneira representativa, elegemos para compor a amostragem: 4 municípios pertencentes à área de abrangência da região AMEPAR, sendo um município de pequeno porte 1, um município de pequeno porte 2, um município de médio porte e um município de grande porte. Como definido na Política Nacional de Assistência Nacional de 2004, dentre as referências de municípios brasileiros, não será selecionada uma metrópole, justificada pela ausência desta na região:

- a) Município onde já houve implantação de CRAS;
- b) Municípios que possuíssem, em seu quadro funcional, profissionais que acompanharam a implantação do CRAS e que ainda estivessem atuando no momento da realização das entrevistas;
- c) Municípios onde os profissionais aceitassem participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com os critérios éticos de anonimato.

Além disso, constará neste capítulo, a abordagem sobre territorialização, considerando que a temática aparece várias vezes por ocasião das entrevistas; a caracterização da região por meio de sua localização pelo mapa político e pela tabela dos dados: número total de habitantes, os residentes na área rural e na urbana; porte, e níveis de gestão da Política de Assistência Social, conforme demonstrada na tabela 1. Constará também à análise das entrevistas, conforme os eixos complementares e convergentes, a saber: a) o que motivou a

implantação do CRAS; b) os serviços que o CRAS desenvolve, e; c) os aspectos positivos e negativos desta implantação.

Ainda, buscou-se para a compreensão deste processo, o aprofundamento investigativo de aspectos, tais como qual a compreensão das orientações da Política Nacional de Assistência Social - PNAS; as condições objetivas para a implantação e desenvolvimento das ações (espaço físico, equipe técnica e recursos); articulação com a rede governamental e socioassistencial no período da implantação e a relação com os serviços; quais os serviços que o CRAS desenvolve, e os avanços e desafios a partir da avaliação técnica entre os participantes entrevistados.

O aprofundamento da análise implicará na avaliação dos aspectos comuns e contraditórios das falas em relação ao referencial teórico e às diretrizes atuais da Política Nacional de Assistência Social - PNAS - especificamente no que concerne ao processo de implantação do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, por entendermos que este equipamento constitui-se como porta de entrada do sistema de proteção, bem como a congregação de ações que concretizam as seguranças afiançadas por esta política.

Descentralizar a Política de Assistência Social através da implantação do CRAS é criar condições para o desenvolvimento de discussões, debates, reflexões e tomada de decisões mais próxima da realidade vivida pela população, isto nas áreas de maior vulnerabilidade, onde a dinâmica dos problemas acontece. Essa forma de gestão permite maior chance de se ter respostas concretas e mais rápidas, além de ser uma forma de dividir poderes, ainda possibilita o desenvolvimento local. Em fase disso, avaliamos ser necessária uma abordagem sobre território.

### **3.1 TERRITORIALIZAÇÃO**

O processo da globalização exige novas adequações no funcionamento da sociedade. A 'determinação' do crescimento polarizado e centralizado invade as regiões, confronta-se com a imagem de fragmentação

econômica, social e territorial. A ameaça da existência de um núcleo globalizado desconsidera a existência de grupos sociais.

O Brasil tem alta densidade populacional em seus 5.564 <sup>23</sup> municípios e, considerando a sua heterogeneidade e desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais entre suas regiões, é urgente e necessário pensar as ações da Política de Assistência Social na perspectiva socioterritorial. Sposati (2008) acrescenta que o país apresenta diversidade na habilidade de gestão destes municípios, acentuada pelos níveis de desigualdade do desenvolvimento econômico social entre eles.

A definição de prioridades na elaboração de programas, projetos e serviços a partir do princípio de que todos os municípios se encontram em situações semelhantes não responde às diversas demandas diante da presença das marcas da desigualdade social, assim, devem-se associar as diversas informações acerca da realidade demográfica e socioterritorial (BRASIL, 2005b).

Koga (2003) reforça essa importância, devido à ênfase dada à descentralização e municipalização das políticas públicas a partir da Constituição Federal de 1988. Assim, é fundamental a discussão e reflexão acerca destas políticas, o que nos remete à importância da regulação ampla e, ainda, a defesa de universalização do direito, não se permitindo a focalização ou a desresponsabilização do Estado em garantir estes direitos.

O princípio da descentralização está previsto nesta Constituição, reafirmado nas regulamentações das Políticas Públicas. No caso da Política da Assistência Social, consta na Lei Orgânica da Assistência Social, em seu Art. 6º:

As ações da área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área (COLIN, 1999, p. 39).

A criação de condições para o desenvolvimento dos municípios e territórios locais, consiste em potencializar e fortalecer o desenvolvimento socioeconômico a partir da mobilização dos recursos locais, como humanos e

---

<sup>23</sup> Fonte: Tese de Doutorado em Serviço Social de Sonia Regina Nozabielli, 2008.

financeiros, dessa forma possibilitando os resultados - financeiros - ficarem no próprio município.

O esforço para enfrentar o direcionamento da globalização é expresso através do aumento de experiências inovadoras de desenvolvimento econômico local, exemplificadas por pequenos empreendimentos, associativismo, mercado popular, entre outras iniciadas ainda na década de 1990.

No que se refere à elaboração da Política de Assistência Social, considerando as situações de vulnerabilidades e potencialidades da população, é necessário, além da leitura territorial<sup>24</sup>, ou seja, a interpretação dos indicadores sociais do município ou do território, também a construção de ações, juntamente com as demais políticas públicas na perspectiva de enfrentar e/ou prevenir situações de risco.

As ações da Política de Assistência Social, de forma descentralizada, possibilitam o fortalecimento da relação entre o Estado e a sociedade civil, a participação dos usuários através do exercício do controle social, além de propiciar a informação mais rápida, monitoramento, avaliação e a sistematização dos resultados.

Koga (2003, p.26) destaca ainda:

Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revisita à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive nesse território, se o considerarmos para além do espaço físico, isto é, como toda gama de relações estabelecidas entre seus moradores, que de fato o constroem e reconstróem.

Pensar/respeitar e considerar a cultura do território não é limitar-se a acreditar que as relações de solidariedade comunitária sejam suficientes para lutar e enfrentar as situações de exclusão social sentidas pela população, mas também deve ser principalmente da responsabilização do Estado e o reconhecimento de que as pessoas, as famílias e o território têm especificidades e particularidades que devem ser respeitadas e valorizadas no processo de desenvolvimento, assim como:

---

<sup>24</sup> Leitura territorial: expressão do conjunto das relações, condições e acessos inaugurados pelas análises de Milton Santos, que interpreta a cidade com significado vivo a partir dos "atores que dele se utilizam" (BRASIL, 2005a, p. 43).

A simples presença de uma política pública pode não revelar sua capacidade de interferência nas situações de exclusão social, visando colocar os sujeitos na condição de protagonistas a caminho da inclusão social. Faz-se fundamental o modo pelo qual a política pública opera, levando em conta a cultura, a geografia da própria população com o qual trabalha e a participação dos cidadãos (KOGA, 2003, p. 28).

Para Koga (2003), a compreensão acerca do território deve superar o campo da geografia, devendo ser concebido e utilizado também pelas ciências sociais, políticas, econômicas.

Sposati (2008) reforça que o território não é apenas a definição física:

Território não é um terreno no sentido de uma dimensão de terra. Território é dinâmica, pois para além da topografia natural, constitui uma 'topografia social' decorrente das relações entre os que nele vivem e suas relações com os que vivem em outros territórios. Território não é gueto, apartação, ele é mobilidade. Por isso discutir medidas de um território é assunto bem mais complexo de que definir sua área com densidade. Implica considerar o conjunto de forças e dinâmicas que nele operam (SPOSATI, 2008, p. 9).

Para Santos citado por Koga (2003), o território pode ser entendido a partir da perspectiva de uma categoria de análise, uma vez que seu entendimento não é de um conceito estanque e/ou cristalizado, pois possui uma plasticidade e dinâmica que converge para seu entendimento juntamente com outros aspectos, por exemplo, a população local, demográfica, aspectos geográficos e topográficos, cultura local, história do território, identidade dos moradores, demandas, rede e bens de serviços:

O território em si, para mim, não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamento juntamente com aqueles atores que dele utilizam (SANTOS apud KOGA, 2003, p. 35).

A interpretação dessa relação possibilita a compreensão do funcionamento da dinâmica e da vida das pessoas de um determinado lugar. Sposati (2009, p.17) coloca:

A concretização do modelo de proteção social sofre forte influência da territorialidade, pois ele só se instala, e opera, a partir das forças vivas e de ações com sujeitos reais. Ele não flui de uma fórmula matemática, ou laboratorial, mas de um conjunto de relações e de forças em movimento.

No caso específico da Política de Assistência Social, no nível de proteção básica, torna-se necessário que a mesma seja prestada de forma territorializada, considerando que essa forma é o contraponto de ações centralizadas, facilitando o diálogo com variedades de sujeitos e a delegação de poder, em função de seu caráter preventivo e do baixo nível de complexidade (SPOSATI, 2008).

O Sistema Único da Assistência Social - SUAS - traz, como um dos princípios a territorialização. Sposati (2009, p.45) faz importante contribuição acerca dessa temática:

Territorialização - é uma dimensão da política que supõe o reconhecimento da heterogeneidade dos espaços em que a população se assenta e vive bem como o respeito cultural aos seus valores, referência e hábito. Tem como perspectiva a inserção do cidadão e a manutenção da expressão de indivíduo. Também por entendimento e identificação das efetivas condições de vida do território onde ele vive com sua família. Certamente, o nível de qualidade de um território pode ser fator de proteção e/ou desproteção.

Uma das estratégias para operacionalização desse princípio é a implantação do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS - nos territórios de vulnerabilidade dos municípios.

Essa nova forma de fazer a gestão da Política de Assistência Social, em especial a territorializada, traz novos desafios, como a necessidade de instrumentalizar a sociedade para exercer a vigilância sobre os serviços.

O CRAS, nesta perspectiva, exerce a função de referência da Política de Assistência Social no território, detecta as demandas das situações de vulnerabilidade e risco social, devendo criar condições de garantir ao usuário acesso à renda, serviços, programas, projetos e benefícios, a partir das diferentes demandas, além de exercer a contra referência, nos casos de encaminhamentos para os serviços de níveis de maior complexidade, e para os serviços de outras políticas.

Esses encaminhamentos se efetivam e têm mais resolutividade quando há articulação entre o CRAS e a rede socioassistencial. Essa articulação significa a construção de um processo de aproximação entre diferentes organizações no território, a partir da socialização, compreensão e pactuação das formas de funcionamento, dinâmicas, responsabilidades e objetivos, de forma a associar interesses distintos destas organizações e o fortalecimento dos interesses comuns.

A articulação das políticas públicas, entidades e organizações, que ofertam ações de proteção para a população em situação de vulnerabilidade na área de abrangência do CRAS, consiste no estabelecimento de contatos, combinados, alianças, fluxos de encaminhamentos e informações entre o Centro de Referência de Assistência Social e os outros serviços/equipamentos da proteção social básica e proteção especial, com a intencionalidade de criar condições de acesso aos direitos socioassistenciais e direitos sociais, fortalecer vínculos e possibilitar troca de experiências e a busca de apoio entre os diversos serviços setoriais, como a escola, unidade básica de saúde, grupos sociais, organizações comunitárias .

O desafio está colocado:

A operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política. Trabalhar em rede, nessa concepção territorial, significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formatações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada (BRASIL, 2005a, p. 44).

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS - de 2005, caracteriza os municípios do país, a partir do porte demográfico, associado aos indicadores socioterritoriais. Essa política utiliza como referência a classificação dos municípios como de pequeno, médio e grande porte<sup>25</sup>, a mesma utilizada pelo IBGE, e ainda associando outras referências de análise, como a Metrópole:

- Municípios de pequeno porte 1 - entende-se por municípios de pequeno porte 1 aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média. Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demandas significativa de proteção especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com co-financiamento das esferas estaduais e federal.

- Municípios de pequeno porte 2 - entende-se por municípios de pequeno porte 2 aqueles cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferenciam-se dos pequeno porte 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Quanto as suas características relacionais mantêm-se as mesmas dos municípios pequeno 1.

- Município de médio porte - entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. A oferta de empregos formais, portanto, aumenta, tanto no setor secundário como no de serviços. Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de Assistência Social, particularmente na rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, a realidade de tais municípios se assemelha a dos municípios de pequeno porte, no entanto, a probabilidade de ocorrerem demandas nessa área é maior, o que leva a se considerar a possibilidade de sediarem serviços próprios dessa natureza ou de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.

- Municípios de grande porte - entendem-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). São os mais complexos na sua estruturação econômica, pólos de regiões e

---

<sup>25</sup> Forma de definição utilizada no Plano de Assistência Social, tomando como base a divisão do IBGE (BRASIL, 2005a).

sedes de serviços especializados. Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infra-estrutura. No entanto, são os municípios que, por congregarem o grande número de habitantes e, pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).

- Metrôpoles - entende-se por metrópole os municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias casa). Para além das características dos grandes municípios, as metrôpoles apresentam o agravante dos chamados territórios de fronteira, que significam zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente com forte ausência de serviços do Estado (BRASIL, 2005a, p. 45-46).

A definição dessa classificação tem como propósito identificar algumas características mais importantes dos municípios para que seja possível a construção da leitura e da interpretação das realidades, considerando as particularidades e especificidades dos territórios, além de contribuir para a organização do SUAS a partir do porte do município. No entanto, independente da classificação do porte, os municípios devem oferecer, para sua população, serviços da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social. As demais ações da Proteção Social Especial, de média e alta complexidade, dependerão de alguns fatores como a classificação do porte (NOZABIELLI, 2008).

Para a utilização da territorialidade na Política de Assistência Social, Silveira e Colin (2006, p. 27) coloca que:

Permite afirmar que os territórios vividos expressam, essencialmente: uma realidade social particular a uma realidade geral, que explicita parte de suas demandas relativas às necessidades sociais por meio de indicadores; redes socioassistenciais; e força sócio-política, no sentido da organização, resistência e luta. Assim, a dimensão da territorialidade pode se realizar como movimento que faz emergir, na produção e reprodução das relações sociais, processos geradores das necessidades sociais.

Para assegurar os direitos socioassistenciais, o CRAS tem, sob sua atribuição, a leitura de vulnerabilidade territorial, a articulação da rede, a gestão de

benefício, a oferta de acompanhamento sociofamiliar e convivência comunitária. Portanto, no processo de análise, serão considerados os avanços no sentido de implantar estes serviços dentro das proposições a ele referentes.

A análise dos serviços prestados pela Política de Assistência Social - PAS - em nível de proteção social básica não poderia deixar de considerar este caráter descentralizado e territorializado da rede de serviços, que apresenta diferentes configurações, determinadas pelo porte das cidades e pelas características dos locais nos quais os CRAS foram instalados.

A descentralização e territorialização da P.A.S., através da implantação do CRAS, possibilitaram a aproximação com o usuário, facilitando o atendimento neste nível de proteção. Outro fator que a territorialização facilita é a intersetorialidade, tornando os serviços mais complementares e instalando uma forma de gestão, como defende Menicucci em Brasil (2004, p. 44):

O novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território.

Nesta linha, faz-se mister apresentar, a partir de agora, os dados referentes ao universo estudado.

### **3.2 O TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS ENTREVISTAS**

As entrevistas foram previamente agendadas diretamente com o gestor e com o profissional. Realizadas no período de novembro e dezembro de 2008, com auxílio de gravador. Posteriormente, foram transcritas no redator de texto. Vale ressaltar que as transcrições mantiveram integralmente as falas dos informantes, preservando-se, inclusive, traços próprios da língua falada, tais como expressões orais, interjeições, repetições, hesitações e até erros não aceitos pela língua escrita padrão.

O momento da transcrição dos dados é entendido por Minayo (2002) como um dos procedimentos primários na sua proposta de análise de dados em pesquisas qualitativas por análise de discurso. Para a autora, trata-se da 'Ordenação dos Dados'.

Para Laurence Bardin (1979), essa proposta metodológica permite uma análise de conteúdo a partir da codificação das informações, as quais passam pela transformação de dados brutos do texto para a agregação e enumeração, permitindo uma representação do conteúdo, quando analisado. Especificamente neste trabalho, os dados brutos, que eram os conteúdos transcritos das entrevistas, foram recortados e agregados, procurando demonstrar a implantação do CRAS em quatro municípios da AMEPAR.

### **3.3 REGIÃO DA AMEPAR**

A Associação dos Municípios do Médio Paranapanema (AMEPAR), instaurada como *locus* de nossa pesquisa, é composta por 22 municípios localizados na região norte do Paraná, no Terceiro Planalto, porção centro norte do Paraná, tendo a cidade de Londrina como polo, constando na tabela 1 a relação desses municípios.

A base territorial da região da AMEPAR, têm, aproximadamente, um milhão de habitantes, sendo referência, no Paraná, em saúde através do importante Centro Universitário, aeroporto, rede hoteleira, rodovias, ferrovias e outros. Tem a economia voltada para agricultura, indústria e comércio. Desde o período de colonização do Norte do Paraná, esta região foi conhecida como 'eldorado', devido à fertilidade da terra, depois de passar por profundas mudanças em sua principal atividade econômica, em especial após o declínio como polo produtor de café nos anos 60 (UEL, 2009).

Atualmente, apresenta índices gerais positivos, como, por exemplo, o segundo melhor desempenho econômico do Estado do Paraná. No entanto, evidencia as contradições entre riqueza e pobreza, problemas crônicos que expõem 6,97% da população que não possui renda, ou a tem no máximo até R\$60,00. Este

valor não permite o suprimento das necessidades básicas diárias, agravadas pelo desemprego, analfabetismo, falta de moradia e insegurança.

A AMEPAR exibe semelhanças comuns a outras regiões do Estado do Paraná, no que se refere à dinâmica da pobreza. O principal motivo é consequência do acelerado processo de urbanização ocorrido nos municípios de pequeno e médio porte, iniciado a partir de 1970, o que resultou em um alto índice de pobreza, agravado com a contradição do escasso investimento político e financeiro nas políticas sociais, evidenciado nos serviços insuficientes para parte da população (RIZZOTTI, 1999).

Entretanto, o estudo do Instituto Agrônomo do Paraná - IAPAR - revela que a região da AMEPAR se encontra em melhor situação, quando comparada com os mesmos dados de outras regiões do Estado, e até mesmo quando comparada com o próprio Estado. Ainda assim, o Paraná concentra 10,83% da população vivendo abaixo da linha da pobreza (PARANÁ ONLINE, 2008).

**Tabela 1** – Informações acerca dos municípios componentes da AMEPAR

<b>Municípios da AMEPAR</b>	<b>População Rural</b>	<b>População Urbana</b>	<b>Total</b>	<b>Porte</b>	<b>Nível Gestão</b>
Alvorada do Sul	2.098	6.916	9.014	P. 1	Inicial
Arapongas	2.952	93.717	96.669	Médio	Inicial
Bela V. do Paraíso	1.249	13.747	14.996	P. 1	Inicial
Cafeara	643	2.059	2.702	P. 1	Inicial
Cambé	3.523	89.365	92.888	Médio	Plena
Centenário do Sul	2.018	9.229	11.247	P. 1	Básica
Florestópolis	1.197	10.374	11.571	P. 1	Inicial
Guaraci	978	4.015	4.993	P. 1	Inicial
Ibiporã	2.704	42.454	45.158	P. 2	Plena
Jataizinho	727	10.517	11.244	P. 1	Inicial
Jaguapitã	1.814	9.968	11.782	P. 1	Inicial
Londrina	13.934	483.899	497.833	Grande	Plena
Lupionópolis	792	3.583	4.375	P. 1	Inicial
Miraselva	547	1.352	1.899	P. 1	Inicial
Pitangueiras	761	1.903	2.664	P. 1	Inicial
Porecatu	2.888	11.286	14.174	P. 1	Básica
Prado Ferreira	482	2.862	3.344	P. 1	Inicial
Primeiro de Maio	991	9.762	10.753	P. 1	Inicial
Rolândia	3.252	50.185	53.437	Médio	Plena
Sabáudia	1.155	4.292	5.447	P. 1	Inicial
Sertanópolis	1.975	13.510	15.485	P. 1	Inicial
Tamarana	5.549	5.338	10.887	P. 1	Inicial

Fonte: BRASIL, 2008c

Percebemos, na tabela acima, que dos 22 municípios da Região da AMEPAR, 81,82% figuram como de pequeno porte. Apesar de constituírem a maioria dos municípios, sua população representa apenas 15,72% dos 932.562 habitantes; 72,72% desses municípios estão habilitados em gestão inicial, 9,09% em



**Tabela 2** – Informações acerca dos municípios pesquisados

<b>Municípios Pesquisados</b>	<b>Porte</b>	<b>Nível de Gestão</b>
1	Médio	Plena
2	Pequeno 1	Inicial
3	Pequeno 2	Plena
4	Grande	Plena

### **3.4 A CONFIGURAÇÃO DOS CRAS NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA AMEPAR, A PARTIR DO UNIVERSO ESTUDADO**

Nesta seção será apresentado o entendimento dos profissionais entrevistados acerca do processo de implantação e funcionamento dos CRAS em seus municípios. A análise dos dados está organizada pelos eixos já apontados acima (processo de implantação, serviços executados, avanços e desafios), nos quais se identificou as condições para inserção dos municípios nos novos ditames da política. Os conteúdos apontados nas entrevistas foram organizados pela lógica de municípios. Nesta linha, os aspectos comparativos se deram entre os municípios e não entre os profissionais.

#### **3.4.1 Processo de Implantação do CRAS**

Neste eixo de análise, avaliaram-se as condições objetivas, a participação do conselho municipal, comprometimento político dos gestores, assim como o posicionamento profissional dos entrevistados.

Em dois dos municípios, os depoimentos apontam que a implantação do CRAS surgiu após terem tido contato com as determinações da PNAS/2004. A estrutura deste modelo de serviço, segundo os mesmos, não constava em sua rede de serviços.

A gente começou a mexer com o projeto do CRAS, ou perdão, a gente começou a mexer com a documentação do SUAS, onde vinha tudo da nova política, onde vinha todos os meios de proteção social básica, proteção social especial, quais que era é [...], e o que necessitava para os níveis de gestão (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

[...] com a orientação da política nacional aprovada, a política nacional, a implantação do SUAS, a NOB, então, aqui no município, com essa nova gestão em 2004, nós começamos a discutir muito com a equipe (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

E aí, com a vinda do Sistema Único de Assistência Social, a gente estudando, sem entender muito como seria isso. Era muito novo, pra nós, não sabíamos como ia ser e tal, nós, aí sentimos mesmo a necessidade da instalação do CRAS. E o CRAS, ele veio pra organizar o serviço mesmo (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Observa-se nos discursos supracitados, que, a orientação do SUAS embasou teoricamente a atuação das entrevistadas, no entanto, como ilustra a terceira declarante, houve ausência de acompanhamento para a operacionalização da proposta, uma vez que não eram descritos os procedimentos para efetivação da implantação, conforme depoimento que indica a ineficiência de acompanhamento: "O pessoal do escritório vieram na inauguração, depois nunca mais vieram ver o que que tá sendo feito, tá!. Aí, a gente sente muita dificuldade porque a gente está perdida nesse sentido" (MUNICÍPIO 2, A. S. 1). Ainda, observa-se que havia expectativas operacionais em relação às novas propostas que poderiam promover a organização dos serviços socioassistenciais, reestruturando também a rede sob novas bases.

Devido à falta desse acompanhamento, um dos municípios buscou o modelo de implantação nas experiências de outros municípios da região que se encontravam em processo mais avançado de implantação do CRAS:

A gente ainda está vendo assim, a gente está meio que perdida. A gente está entrando em contato com os outros municípios, então aqui, ainda o órgão gestor está aqui dentro do CRAS, a gente sabe que não pode, apesar que eu não acho que não tem nada (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

Já outro município menciona a existência de uma rede prévia, instalada nos moldes descentralizados, que foi aprimorada a partir da PNAS/2004:

Os CRAS é, na verdade, como que se deu o processo. Em 2001, é, a Secretaria de Assistência contava com uma equipe de catorze, catorze técnicos Assistentes Sociais, que estavam distribuídos nas regiões de maior vulnerabilidade (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

Havia já um trabalho realizado naquela região, porque é uma região que já tinha havido atendimento também da ação comunitária da Secretaria de Assistência (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Em todos os municípios, a proposição inicial para a instalação partiu dos Secretários da pasta de Assistência Social e de profissionais que atuavam na área. Em dois municípios, há relatos da necessidade de convencer chefes dos executivos quanto à importância desta implantação.

É, a gente conversando com ele (Prefeito), e vendo o que vinha de proposta do, do SUAS, a questão da implantação do CRAS. Mas é, nessa ocasião, é o prefeito ainda não tinha essa visão. Mesmo porque, o município ele, ele vem com essa cultura de atendimento imediato. É, a Assistência Social é pra quê? Dá cesta básica, dá medicamento, é auxílio, auxílios eventuais (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

Ele (prefeito) sabia porque, ele sabia da importância, sempre argumentei muito com ele, sempre trouxe a ele, e ele tinha a paciência de me escutar, e sempre demonstrou interesse em estar escutando, e tentando aprender um pouco também, tanto que uma vez ele viajou com a [risos] Secretária Nacional de Assistência Social para Curitiba, e aí ela falou: Nossa, prefeito, você está sabendo do SUAS, tudo do SUAS. Aí ele falou: também a minha secretária me faz uma capacitação, quando começa a falar e não para mais [risos], não para mais, eu vejo quando ele dá umas engasgadas, aí eu me pergunto será que ele está entendendo, meu Deus? Mas, enfim, mas a gente sempre levou pra ele a importância (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Em um dos municípios, o convencimento do responsável pela política em nível local se definiu não necessariamente pela importância da prestação de serviços a serem ofertados para a população (público da Política de Assistência

Social), mas, principalmente, pela possibilidade de receber co-financiamento de ordem federal. Mesmo embora nestas condições, este fato possibilitou o avanço da proposta de implantação:

Aí, eu falei assim: 'você vai nessa reunião?', ele falou assim: 'vou'. Eu falei assim: 'olha, você vai ver que alguns municípios vão receber recursos lá, porque tem CRAS'. Ah, minha filha, na hora, aí ele foi. Aí ele voltou todo empolgado. Ele falou assim: 'nossa, mas vem recurso federal?'. Eu falei: 'pois é, se a gente montar esse CRAS aqui, a gente tem a possibilidade de futuramente está recebendo também recurso federal'. Ele falou assim: 'não, tudo bem'. [...] Ele falou: 'o que que você precisa?'. 'Eu preciso de salas e eu preciso de uma equipe pra trabalhar. Eu preciso pelo menos de uma psicóloga, de uma psicopedagoga, de uma recepcionista e eu preciso agora'. Aí, ele falou assim: ' não, pensar primeiro no local' (MUNICÍPIO 2, A. S.1).

No entanto, a mesma entrevistada relata a dificuldade de compreensão do prefeito no que tange à importância do serviço na garantia da proteção social através da descentralização, uma vez que o chefe do executivo referenciava a Política Pública da Assistência Social de modo assistencialista.

Observa-se, assim, que a vinda do CRAS, a partir da proposta do SUAS, possibilitou o reordenamento de formas de encarar a responsabilidade desta política pública:

É, a gente conversando com ele, e vendo o que vinha de proposta do SUAS, a questão da implantação do CRAS. Mas é, nessa ocasião, o prefeito ainda não tinha essa visão. Mesmo porque, o município vem com essa cultura de atendimento imediato. É, a Assistência social é pra quê? Dá cesta básica, dá medicamento, é auxílio, auxílios eventuais? (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

Quanto à participação do Conselho Municipal da Assistência Social para a instalação do CRAS, em um dos municípios foi explicitada a ampla participação das entidades e profissionais; por outro lado, também indica a dependência do poder público para a efetividade do projeto de implantação, uma vez que as deliberações deste Conselho eram morosas e faltava entendimento por parte dos seus membros em relação à nova proposta:

Então, todo processo ia para o Conselho, toda discussão sempre na reunião mensal do Conselho, ia pro Conselho e nas reuniões participa quase todas as entidades assistenciais do município, tanto governamental como não-governamental, tem uma boa participação no Conselho Municipal de Assistência Social, então basicamente eles acompanhavam todo processo e era eles que ficavam empurrando para que saísse o CRAS, porque como eu disse, a gente começou a mexer em 2005 eu voltei no final de 2006, ainda tava mexendo, eu fiquei mais um ano e meio na Secretaria, e esse CRAS não saía (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Outro apontamento recorrente nas entrevistas realizadas diz respeito à preocupação dos municípios em conhecer os territórios para a definição dos locais de implantação do CRAS. A tomada de decisão para a escolha do local mais próximo do ideal se concretizou a partir de dois pressupostos: a vulnerabilidade da região e a descentralização. O aspecto da leitura do território sob a lógica da vulnerabilidade foi destacado por todos os municípios.

Tenho muitos casos aqui. É a maior dos atendimentos do plantão é daqui. Até a própria geografia da cidade contribui, porque aqui são os bairros periféricos, até a gente faz uma comparação com Londrina, aqui seria o 5 conjuntos. Sim, é nossa área de abrangência, e é o bairro que a gente tem, assim mais os casos mais terríveis (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Agora, nós já estamos passando pela fase da territorialização. Então eles já sabem nos bairros os dias específicos pra tá vindo, os dias de atendimento daquele setor. Nós temos, por exemplo, alguma experiência de lugares mais longe que a Assistente Social vai uma vez por semana pra fazer o atendimento lá (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Para apossar-se da idéia de territorialização, faz-se necessário a compreensão e a apropriação das informações e dados objetivos (medidas sociais), referenciando também as condições advindas da diversidade histórica, social, cultural, política, étnica/racial, gênero, classe social e econômica, crenças e valores entre outros. Assim, refletir sobre as ações descentralizadas e o trabalho em território com famílias requer a preocupação com estratégias e intervenções éticas, atentando-se em relação às vulnerabilidades e potencialidades referentes às especificidades do público-alvo.

O levantamento de dados de um território específico se fundamenta a partir da proximidade e vinculação dos profissionais dentro do território do público referenciado pelo CRAS. Essas informações, quando analisadas em conjunto, são ferramentas essenciais para o conhecimento e o reconhecimento do território e para a definição de serviços e ações descentralizadas e, desse modo, possibilita uma leitura territorial, que favoreça intervenções mais direcionadas para as questões emblemáticas daquela região em específico.

Para os municípios, a leitura territorial possibilitou a implantação do CRAS. No município de porte maior, que implicou a instalação de maior número de CRAS, o critério de descentralização pautou-se pela leitura de vulnerabilidades:

Foi se fazendo uma avaliação, a gente nem chamava de leitura territorial até então, uma avaliação na região do público alvo da Assistência Social, então, quem eram aquelas famílias, desde aquele momento a gente já fazia cruzamento de informações, principalmente com os programas da proteção especial: serviço de abordagem, Abrigo e também uma avaliação da ampliação das regiões onde já existia atendimento descentralizado. Então, os bairros de maior vulnerabilidade que, na medida em que a gente tinha equipe, a gente ia ampliando. Então, dentro de dois indicadores: a necessidade do atendimento, avaliando quais as regiões, comunidades ou bairros com vulnerabilidades, aí a gente fazia essa troca de informação com programas; e também, buscavam-se dados nas outras políticas, principalmente saúde, educação; nós fazíamos vários cruzamentos, por exemplo, com as crianças, naquele momento a gente já tinha serviço socioeducativo para criança e adolescente, também tava num processo de mudança e aí essas crianças estavam dentro do Projeto socioeducativo era necessário levantar quem eram aquelas famílias, em algumas regiões até fazer esse cruzamento de informação da vulnerabilidade dessas famílias e nas outras políticas: educação, saúde, a evasão escolar principalmente e concomitante a isso, iniciou-se o Programa de Transferência de renda Municipal, o Bolsa Escola Municipal, que daí mereceu da gente um diagnóstico maior da situação de alguns bairros do Município (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

O processo de tomada de definição de locais indicados para se implantar o CRAS foi respaldado em dados oficiais e em realização de pesquisa em parceria com instituição de ensino superior e outras secretarias municipais, no caso deste município:

O planejamento da prefeitura, o setor de planejamento da prefeitura que mexe com toda essa parte. Na época, a gente tinha estagiária da UEL, tinha 5 estagiárias aqui. Aí, a gente fez um diagnóstico para comprovar, nós elaboramos um instrumento, fizemos uma parceria com a Secretaria de Saúde, para aplicar o instrumento através do PSF, eles aplicaram o questionário que a gente elaborou, teve até a supervisão da UEL na elaboração das perguntas, a gente queria fazer um negócio bem legal, aí as estagiárias trabalharam juntas com o PSF e eles entrevistaram um universo de 500 famílias e essas 500 famílias preencheram o questionário sobre a renda percapita, a situação delas, se estavam trabalhando, foi muito interessante. A gente achou família com renda de mais de <sup>1</sup>A que a gente achava que era muito pobre e não era tanto assim. O resultado a gente apresentou no Conselho e junto à proposta de implantação do Centro de Referência, antes mesmo dessa proposta estar pronta, a gente falou no Conselho das orientações do MDS, a gente convocava reunião extraordinária para discutir sobre o CRAS (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

O estudo para definição do local a ser implantado o CRAS é orientado pela NOB-SUAS/2005, que determina a implantação do CRAS em localidades onde as famílias tenham renda percapita de até meio salário mínimo. Dessa forma, o estudo demonstra, além do respeito a normativas da PNAS/2004 também o compromisso com a população que deve ser atendida pelo serviço, criando condições de acesso e o exercício da vigilância social:

Nós fizemos um diagnóstico no município, é fizemos todo um estudo e a região de vulnerabilidade maior foi detectada numa outra região, que é na saída da cidade. E como nosso porte, ele permite que a gente tenha um CRAS, nós pensamos. Nós não tínhamos na época, estrutura pra instalar dois CRAS e pra instalar mais um CRAS, que realmente era o nosso desejo, também estaria dificultando as demais, as demais população, porque o pessoal de uma outra região não ia ter esse acesso. Então, nós estudamos, pensamos bastante e pedimos aí a permissão pra que instalássemos ele central, pra que todos tivessem o acesso ao atendimento (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Dentre as escolhas de locais para a implantação de CRAS, pautadas nos critérios da descentralização e das vulnerabilidades, houve o caso da instalação na região central do município 3, conforme prevê orientação do MDS:

No caso de territórios com baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional [...] a unidade de CRAS deverá localizar-se em local de maior acessibilidade, podendo realizar a cobertura das áreas de vulnerabilidade por meio do deslocamento de sua equipe (BRASIL, 2006a, p. 13).

Além da justificativa da facilidade de acesso de todo o município, o porte deste também indica a quantidade de unidades a serem instaladas:

Naquela região, nós fizemos bastante discussões aqui, por que assim... nós tínhamos que falar e nós tínhamos que fazer, a orientação é que a gente fizesse e implantasse o CRAS em uma região de maior vulnerabilidade do município, só que daí nós entramos com a seguinte discussão, se nós implantarmos num determinado bairro, aqui a nossa atribuição é de implantar um CRAS, a nossa responsabilidade é de um CRAS, porque nós somos município de pequeno porte II, então se nós implantarmos esse CRAS nessa região que a gente já sabe? E, outra coisa, eles já estão acostumados a vir na região central, então aqui nada é distante da região central e as Assistentes Sociais vão até as famílias nos bairros, então nós resolvemos com o conselho municipal, fizemos várias discussões pra ver aonde que a gente implantaria esse CRAS, e aí nós definimos que implantaria na região central, que seria o acesso melhor para todos os nossos usuários de todas as regiões (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Ainda, neste mesmo município, notam-se estratégias facilitadoras para a prestação de serviço nas regiões periféricas do mesmo município, uma vez que o CRAS foi instalado na região central. No entanto, é descrito no NOB-SUAS (2005) que a implantação do CRAS "deverá situar-se em local de maior acessibilidade, podendo realizar cobertura das áreas de vulnerabilidade por meio do deslocamento de sua equipe" (BRASIL, 2008a, p. 14).

Sobre isso é indicado:

E nós chamamos de CRAS itinerante. São os dois CRAS itinerantes que nós temos, foi o que deu para fazer para que as pessoas não tivessem que se deslocar de tão longe (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

A descentralização das ações da Assistência Social, por meio do CRAS, possibilitou a identificação de vulnerabilidades sociais e de novos serviços da Política de Assistência Social até então não percebidas:

Aí, o que tá acontecendo que eu acho interessante [...] começou a detectar nas reuniões que alguns casos que começou a chegar dos adolescentes eram de Proteção Social Especial e por falta do CREAS a gente vai ter que pensar, precisa da equipe psicossocial. está tudo complicado. Na Proteção Social Básica, o critério é a renda, na proteção Social não é a renda. Mas até o final do ano a gente implanta o CREAS (MUNICÍPIO 1, A. S. 1).

Especificamente, neste município, não existem favelas. Relata a entrevistada que, muito embora existam famílias em situação de vulnerabilidades sociais em muitas regiões (inclusive na central), a definição do bairro onde se instalou o CRAS foi avaliada a partir das demandas apresentadas pelos usuários atendidos no Plantão Social.

Em outro município, a definição do espaço físico do CRAS se baseou na distinção do que era responsabilidade do órgão gestor executar e o que era do equipamento descentralizado. Anterior a esta proposta, a definição da gestão da Política de Assistência não era clara no que tange ao entendimento dos gestores e funcionários, tanto quanto dos usuários que procuravam atendimento. Este contexto de falta de compreensão dos papéis funcionais/operacionais contribuiu para o processo de reordenamento institucional, conforme descrito abaixo:

Na Secretaria, ele funcionava todo aqui nesse setor, funcionava também o plantão social, as pessoas procuravam aqui, virava uma confusão aqui fora, eles subiam no gabinete, subiam na APMI. Eles subiam, depois voltavam, encontrava a gente no corredor, depois voltava, era bem confuso. E não existia documentação, era uma parte bastante falha quando entrei aqui, que a gente percebia que a documentação era muito precária, sabe, o registro de informações. Então, nós começamos aos poucos. Bom, primeiro passo, nós tínhamos que estabelecer metas pra, pra começar acontecer, o que nós fizemos? Não. Temos que ter um espaço físico para o CRAS. Então, nós fizemos o Secretário de Administração, fizemos uma reunião, explicamos o que era e mostramos a importância de um espaço fora da prefeitura, e dizer que aqui teria que ficar o órgão gestor. Porque eles também não entendiam, e então porque não vai todo mundo pra lá então e desocupa o prédio aqui? A verdade é essa, vai todo mundo! Vai todo mundo então, porque, uai, tem que ficar aqui vocês e uma parte lá pra atender, então vocês vão todos pra lá. Não pode, tem que ficar o órgão gestor aqui e lá é o atendimento, aqui é coordenação. E a gente explicando pra ele, gradativamente (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Dentre as questões que envolviam a organização e descentralização da Política da Assistência Social, percebeu-se a dificuldade da distinção das responsabilidades de cada Política Setorial, uma vez que o público atendido era o mesmo e o local de atendimento também. Tanto para os gestores e funcionários, quanto para o público-alvo, a compreensão do que cabia a cada secretaria não estava descrito e delimitado:

É uma demanda muito grande. Então, agendamento junto com a Assistente Social é aquele agendamento de especialidade, que a pessoa passa pelo médico, o clínico do município, ele manda pro especialista em [nome do município]. E o agendamento é só feito pra [nome do município]. Especialidade dali. Então, o que que acontecia, tinha é, essas duas pessoas, três, que faziam esse agendamento. Então, o fluxo era muito grande dentro daquela casa. E nós não percebemos a necessidade de agendar o nosso atendimento. Então, ficava aquele monte de gente da saúde, misturado com o nosso pessoal, que a gente atendia, a nossa demanda, junto com a demanda da saúde, junto com a demanda da defensoria, junto com o Conselho Tutelar, junto (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

[...] o CRAS é reconhecido agora, porque no começo, era assim; já que vai surgir novo, então faz aí. Então, agora, a gente consegue falar isso é de CRAS, isso não é de CRAS, isso compete, isso não compete. Agora sim, a gente tem uma visibilidade, a gente consegue ter reconhecimento e a gente recebe sim encaminhamentos de outras entidades e de outras pessoas que chegam até nós através do posto (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Pelos dois relatos, fica evidente que, no primeiro discurso, não está claro o que é de responsabilidade de cada Política Setorial, enquanto que, no segundo, é indicado o reconhecimento do CRAS, enquanto equipamento da Política de Assistência Social, que deveria atender suas especificidades, salientando a importância do processo de legitimação da delimitação do que cabe a este equipamento.

Em meio às dificuldades encontradas, destacaram-se também as condições desfavoráveis que precederam a implantação, conforme indicado:

Não tinha estrutura nenhuma, não tinha um local fixo de permanência, por exemplo, havia disponibilidade de uma igreja, então duas vezes na semana eu fazia permanência naquela igreja eu tinha o carro e uma mala. [...] Nenhuma estrutura eu não tinha telefone, eu usava meu celular particular, quando eu precisava, eu tinha, assim, uma mala com cadernos para fazer o controle com formulários, com esse tipo de coisas (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

O processo de implantação, ou seja, a organização do espaço físico, instalação de equipamento e formação da equipe constituíram-se em dificuldade para alguns municípios;

Difícil. Complicadíssimo. Pra começar, como eu falei para você, nós tivemos que re-utilizar um espaço, reformar e separar (MUNICÍPIO 1, A. S. 1).

A NOB/SUAS orienta para a implantação física do CRAS, a composição mínima de funcionários para a efetividade de suas ações. No entanto, é demonstrado, nos relatos anteriores, que não houve estruturas necessárias e mínimas, ficando a cargo dos profissionais a responsabilidade de providenciar e criar as condições e equipamentos para que se pudesse operacionalizar a prestação de serviços.

Em relação ao potencial humano e efetivo, também houve apontamentos, em dois dos municípios, que indicaram pouco investimento na proposta:

Eu sozinha não dava conta e quando eu falo sozinha, eu era sozinha mesmo, não tinha equipe, não tinha estagiário, não tinha motorista, não tinha ninguém. Era eu que fazia todo trabalho tanto técnico como administrativo que tinha que ser feito (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Quando a gente veio para cá, começou o atendimento, eu era sozinha aqui, eu fiquei dois meses sozinha, sozinha de tudo, não tinha mais ninguém neste lugar, só eu e Deus. Depois, eu tive uma zeladora, depois teve uma psicóloga, que acabou não ficando, ela ficou coisa de 20 dias a um mês (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

No começo, foi só transição do plantão social, com o diferencial da reunião de acolhida, o que mudou naquele momento foi só o endereço, porque a gente saiu do centro e veio aqui, aí começamos a fazer a reunião [...] É, eu falei sobre o CRAS, quando eu fui ao posto, a enfermeira chefe solicitou que todos, no finalzinho da tarde, as agentes de saúde, quem tivesse no posto para me ouvir, então foi bacana, porque eu tive um certo público para poder me ouvir e elas foram muito parceiras, porque aí foi onde que elas começaram a divulgar, porque tanto eu levei material, como eu deixei um pouco com elas o panfleto do CRAS, colocando os bairros que atendia, a gente sempre falava, para ficar claro, a gente falava assim, tudo que diz respeito à Assistência Social, agora é ali, então elas divulgaram isso e foi onde a demanda começou a crescer, porque realmente nos dois primeiros meses que eu fiquei sozinha, a demanda não era muito grande mesmo, porque estava começando (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Há o reconhecimento de que, no início, as instalações permitiam poucos avanços, em especial pela deficiência no quadro funcional técnico, demonstrando a dificuldade de cumprimento à orientação da NOB/SUAS (2005), segundo a qual a equipe necessária se constitui a partir do número de famílias referenciadas, conforme o primeiro depoimento do Município 1, A. S. 2. A situação relatada ilustra as condições que impossibilitavam a ampliação da oferta de mais serviços. O que ficou demonstrado no depoimento do mesmo município, e reafirmado pela segunda Assistente Social foi a mudança do atendimento do espaço físico, limitando-se apenas à continuidade do plantão social. No entanto, a profissional buscou estratégia tanto para divulgar o serviço, que até aquele momento era desconhecido, como também buscou parceria através da mobilização da rede de saúde.

Em relação ao depoimento de que houve apenas uma transferência do plantão social, Sposati (1992) coloca que esta modalidade de atendimento entende-se como espaço de encaminhamento, ajuda individualizada, atendimento a emergência, entre outros. Dessa forma, deve ser entendida como a 'porta de entrada' e acolhida às famílias, através da inclusão em serviços da Política de Assistência Social bem como o acesso às outras políticas. Essa situação, geralmente, ocorre através da articulação com os serviços descentralizados nos territórios, tais como a saúde e a educação.

Apesar das dificuldades enfrentadas, principalmente pela equipe, também foi expresso o impacto nas melhorias das condições de atendimento com a implantação do CRAS, evidenciado no depoimento abaixo:

A gente era tudo junto, assistência, educação, conselho tutelar, agendamento da saúde. A gente só tinha a salinha ali, sabe? Então, entrava pela porta aqui do corredor, a gente atendia ali naquela salinha. [...] Aí, conversamos com o prefeito da gente mudar para uma sala maior, sem o conselho e sem a educação, hoje o espaço é bom, não é? (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

Percebeu-se, nas entrevistas, que, através da implantação de CRAS, houve um processo de expansão na Política de Assistência Social nos municípios que priorizaram essa implantação. Isto foi possível através do investimento financeiro municipal, de uma nova forma de relacionamento com a rede

socioassistencial e da mudança na concepção político-ideológica acerca dos serviços. Ainda nestes municípios estudados, foi reconhecido o potencial do CRAS na contribuição do fortalecimento da Política de Assistência Social, considerando que este equipamento tem como pressuposto a acolhida das famílias no sistema Único de Assistência Social - SUAS.

### 3.4.2 Serviços Executados pelos CRAS

Neste eixo, foram analisados os serviços executados pelos CRAS, com destaque ao acompanhamento sociofamiliar e articulação com a rede de serviços, ainda abordando a questão das ações socioeducativas e a visão dos profissionais acerca do usuário.

O Centro de Referência de Assistência Social é o equipamento que expressa a descentralização da Política de Assistência Social, tendo como atribuição precípua o desenvolvimento de serviços e ações de proteção social básica para as famílias em situação de vulnerabilidades sociais, como, por exemplo, atendimento individual/coletivo; atividades socioeducativas; convivências nas diversas faixas etárias; implantação/implementação de ações de inclusão produtiva e capacitação para o mercado de trabalho; gestão de benefícios federais e municipais; mobilização e organização comunitária e articulação com a rede para garantir proteção social às famílias atendidas.

Quanto à legislação em vigência, compreende-se como:

**Serviços:** atividades continuadas, definidas no art. 23 da LOAS, que visam à melhoria na qualidade de vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei. A PNAS prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade.

**Programas:** compreendem ações integradas e complementares, tratadas no art. 24 da LOAS, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas.

**Projetos:** definidos nos arts. 25 e 26 da LOAS, caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em

situação de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 28).

A Política Nacional de Assistência Social reforça os benefícios destacados na LOAS, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), Benefícios Eventuais e, ainda, apresenta uma nova modalidade, o Benefício da Transferência de Renda, através de:

Programas que visam o repasse direto de recursos dos fundos de Assistência Social aos beneficiários, como forma de acesso à renda, visando o combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos, que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local (BRASIL, 2005 p. 94).

Quando questionados sobre os serviços prestados pelos CRAS após a implantação, se perceberam a dificuldade de compreensão dos conceitos e atribuições distintas entre os serviços, programas e projetos e benefícios, informaram-nos os depoimentos:

Cesta básica, o passe, a passagem intermunicipal, a foto 3x4, auxílio documentação, essa documentação é segunda via de certidão e RG (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Benefícios eventuais, cesta básica, Bolsa Família, defensoria pública, atendimento, orientação, a gente faz aqui o BPC e órtese e próteses ainda está com a gente, encaminhamento psiquiátrico também. Nós temos uma demanda, até eu tô fazendo um levantamento aqui. Eu tenho uma demanda de alcoolistas e psiquiatria, é muito grande no município (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

Cesta básica, o Cadúnico, o Leite, documentos, isenção do IPTU, tarifa da água e da luz, a reunião de acolhida e o Bolsa Família (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

A defensoria pública está praticamente sendo um serviço da Assistência Social, é a Assistente Social que é responsável pela triagem e também pelo agendamento, a prioridade são as famílias do Bolsa Família (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

De acordo com os relatos de profissionais de diferentes municípios, verificou-se a diversidade relativa às atribuições, funções, limites profissional e institucional relacionados à prestação de serviços. Notou-se que, na maioria dos municípios, os profissionais entrevistados executavam também serviços e benefícios referentes a outras políticas setoriais, como, por exemplo, atendimentos de benefícios de órtese e prótese, saúde mental e isenção de IPTU. Ainda, foram relatadas ações relacionadas à responsabilidade do Governo Estadual na função da defensoria pública.

Em relação à defensoria pública, esse serviço deliberadamente não pertence à atribuição da Política de Assistência Social, uma vez que sua execução é de responsabilidade do Poder Judiciário. Assim, analisou-se que este serviço proporcionou, em alguns casos, efetivação nos benefícios e serviços, através do acesso ágil e articulado legalmente à resolutividade de situações que dificultavam a inclusão, como, por exemplo, a viabilização de documentação pessoal mínima exigida para a legitimidade da cidadania.

A indefinição das atribuições do CRAS relatadas nas entrevistas, em uma análise preliminar, poderia indicar apenas deficiências relacionadas à estrutura física, no entanto, observou-se que a constituição deste serviço está relacionada muito mais fortemente com a construção sócio-histórica e cultural da política de Assistência Social. Em um dos depoimentos abaixo uma das profissionais indica a visão do gestor municipal em relação à cultura política vigente:

E ainda com aquela cultura de, chegou ali, a gente tinha que atender, porque assim aqui a cultura sempre foi essa. Primeiro, o prefeito atende e depois passa para a Assistente Social. Nunca a Assistente Social depois o prefeito. [...] O prefeito, ele ainda não tem muito claro essa questão, a gente tá conquistando aos poucos, sabe? (MUNICÍPIO 2, A S. 1).

Muito embora haja insuficiente informação por parte de alguns prefeitos sobre as reais atribuições da Política de Assistência Social, a edição das

orientações contidas no documento atual pode contribuir para fortalecer os profissionais no processo de delimitar para os prefeitos seu verdadeiro campo de ação.

No que tange à cultura política, também se observou a existência de ações e tomadas de decisões técnicas que convergem para a otimização do tempo e de qualidade de atendimento ao público-alvo. Esse atendimento, que anteriormente era prestado apenas de forma individual, ampliou-se também para a atenção coletiva, partindo de uma iniciativa do profissional sob ótica da garantia de acesso aos direitos socioassistenciais, conforme analisado a partir do depoimento a seguir:

[...] a gente já começou fazendo a reunião de acolhida agora e isso foi uma grande novidade, porque o pessoal que recebia cesta básica, por exemplo, já tinha uma certa dependência, já tinha um certo paternalismo, começou a ver que a coisa tava diferente 'Ah, mais agora eu tenho que participar de reunião' e vinha para essa reunião e nessa reunião a gente sempre falava e colocava o SUAS que o sistema baseado no SUS, e que tem uma política de direito, que é direito deles, aqui ninguém tava dando nada para eles, não tinha uma pessoa 'boazinha' (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

Outro serviço destacado está relacionado ao sistema informatizado - Cadastro Único - criado para identificar famílias em situação de pobreza e, assim, utilizado para a inclusão nos Programas de Transferência de Renda, conforme citado:

O CADUNICO está no CRAS, mas está só que manualmente, porque a gente não tem internet, a gente não tem rede, não está ligado em rede (MUNICÍPIO 1, A. S. 2).

O CRAS é a porta de entrada não só pra Proteção Social Básica, mas também para a Política de Assistência Social. O CRAS, ele, até pela gestão do benefício, onde hoje tem toda uma forma diferenciada no cadastramento dessa família na, na inserção no prontuário eletrônico dela, ela requer passar por um fluxo do CRAS inicial, para depois acessar todos os serviços dentro da Política de Assistência (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

A instalação do CADUNICO nos CRAS representa avanços no sentido de que cabe a esta política a gestão dos benefícios de transferência de renda, o que corresponde ao direito socioassistencial de sobrevivência. Além disso, permite que os Centros de Referência garantam acesso dos usuários aos demais serviços oferecidos, como destaca o município 4, além do Cadastro Único instalado com seu aparato de informatização, ainda dispõe de outro sistema informatizado da rede socioassistencial.

Entretanto, como ilustra a profissional do município 1, fazem-se necessários, além do suporte profissional, também os recursos tecnológicos para a efetivação dos cadastros. Assim, percebeu-se, na declaração dela que a disponibilidade a estas ferramentas ainda constituem desafios a serem enfrentados pelos municípios, uma vez que, sem esses recursos, não se concretizam a agilidade e otimização para a inclusão das famílias.

Ainda em relação aos serviços ofertados pelo CRAS, existem dificuldades para consolidar as regulamentações Estadual e Municipal no que tange aos benefícios eventuais:

A maioria das pessoas aqui, porque tem assim, eles pagam aquele auxílio funeral particular, então o pessoal tem pago porque é bem baratinho, acho que paga é dez reais. Não sei se é sete ou dez reais [...] não sei, eu me engano, acho que é oito ou dez reais, está nessa faixa (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

A funerária explora, é um momento difícil e eles aproveitam mesmo. Eles aproveitam nos finais de semana que o CRAS está fechado, aí oferece um serviço que é mais caro, aí a prefeitura não paga e a família tem que se virar e pagar. [...] Daí a gente avalia, enquanto técnico, eu avalio, às vezes, as meninas atendem, traz pra mim, eu avalio, aí levo pra Secretária, falo: 'a situação dessa família é essa e nós precisamos ajudar', às vezes, a gente paga inteiro e outras, uma parte, depende do nosso caixa (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Analisando esses discursos, notaram-se duas dificuldades relativas ao auxílio funeral: dificuldade de compreensão deste benefício como um direito socioassistencial e, outra, referente à ineficiente via de comunicação e de fluxo entre os serviços que executam o procedimento de ocorrência de óbito de famílias em situação de pobreza. Materializa-se a falta de entendimento do auxílio funeral

enquanto um direito socioassistencial, quando é relatado que o pagamento total/parcial é referenciado pela disponibilidade de caixa. Em relação ao fluxo de atendimento, evidencia-se a situação de óbito que ocorre nos fins de semana, uma vez que o CRAS não tem expediente e também não possui procedimentos padrões para o processo de falecimento do público da política de Assistência Social.

Conclui-se que o CRAS enquanto equipamento socioassistencial, desenvolve os serviços que lhe são atribuídos conforme orientações do NOB/SUAS, no entanto, ainda desenvolve outros serviços e ações de outras Políticas Públicas. Percebeu-se, ainda, a necessidade de avanços na regulação federal que define competências e tipificação para os serviços a partir dos níveis de proteção, discussão iniciada pelo MDS a partir de 2008, pois os profissionais apresentaram dificuldade de clareza e efetivação da operacionalização estratégica da prestação de serviços.

#### **3.4.2.1 Acompanhamento sociofamiliar**

Atualmente, há um crescente interesse das Políticas Sociais pelas famílias, bem como o debate sobre o lugar que a família deve ocupar neste contexto. Consideram-se, ainda, as diferentes definições dadas a ela e o entendimento de que o espaço familiar é de produção de proteção e inclusão social.

Desde a Constituição Federal de 1988, a família tem ocupado lugar de destaque nas políticas sociais e, cada vez mais, sendo convocada a ser parceira nas ações sociais.

Essas ações devem considerar a relação como um grupo social, envolvendo bem-estar, proteção, desenvolvimento e inclusão social. Nesta perspectiva, a família está sendo, cada vez mais, chamada a ser parceira nas ações sociais. Um dos motivos seria a constatação de que as ações destas políticas interferem direta e indiretamente na relação familiar, além de ser orientação do próprio processo de descentralização (FONSECA, 2002).

Carvalho (2003) observa que a família exerce funções semelhantes a das políticas públicas, visto que ambas visam dar conta da reprodução e da proteção social dos grupos que estão sob sua tutela, ou seja, o Estado e a família

exercem papel fundamental para mediar as relações entre os sujeitos, estabelecendo normas, impondo direitos, direitos e deveres de proteção e assistência; sem esse controle exercido, a organização do sistema capitalista não seria instituída.

São muitos os conceitos sobre família, muitos destes reforçados por um padrão, que gera uma expectativa muito grande quanto ao papel que deve ser cumprido por um pai e por uma mãe, sem considerar fatores importantes como a adolescência, condições econômicas, sociais, culturais, formatos e modelos familiares. Pereira (2006, p. 38) destaca esta avaliação:

[...] constatação de que há vários tipos de famílias... Isso porque a tradicional família nuclear - composta de um casal legalmente unido, com dois ou três filhos, na qual o homem assumia os encargos de provisão e a mulher, as tarefas do lar -, que ainda hoje serve de referência para os formuladores de política social, está em extinção. E um importante fator responsável pelo seu esgotamento foi a ampla participação da mulher no mercado de trabalho e na chefia da casa. Atualmente, muitos domicílios não contam sequer com a presença do homem como fonte de sustento ou de apoio moral. Hoje, no Brasil, segundo o Censo 2000, as mães solteiras chefiam uma de cada três casas em cidades como Brasília e Rio de Janeiro.

Até recentemente, era muito comum o discurso que formatava um modelo único e dito como 'certo', baseado em um padrão burguês de família, defendido por instituições como a Igreja, o Estado e a cultura massificada. Há muitos discursos que expressam superar esta concepção, mas as práticas e ações demonstram ainda formas tradicionais e conservadoras, reforçando estes padrões que se tentam reverter.

A Política Nacional de Assistência Social de 2004 preconiza que o trabalho com família deve considerar esses novos conceitos para melhor compreensão dos diversos e diferentes arranjos familiares, com vistas a superar a concepção do modelo único, referenciado como família nuclear, visto como 'família politicamente correta'.

No que se refere ao eixo estruturante da Política de Assistência Social, Matricialidade Sociofamiliar, entende-se que as ações dessa política pública devem ter centralidade na família e seus membros, partindo do entendimento que nela encontram-se todos os segmentos. Também se compreende que a família deve

ser cuidada e fortalecida para cumprir suas funções básicas como proteger, socializar e mediar as relações com a sociedade.

Com o princípio da centralidade na família, pretende-se ainda superar ações interventivas isoladas, substituindo-as pelo atendimento as demandas apresentadas, através dos serviços da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e trabalho intersetorial articulado com diversas políticas públicas. Dessa forma, possibilitando a sobrevivência e garantindo condições para o fortalecimento do enfrentamento das situações de vulnerabilidades.

Entretanto, Carlotto coloca que os programas de combate à pobreza com centralidade na família e, conseqüentemente, para as mulheres, demonstram intencionalidade de privatizar a sobrevivência, transferindo para esta a responsabilidade do Estado:

Há uma valorização da família como *locus* privilegiado de superação das seqüelas da questão social por um estado que pouco tem priorizado os gastos com o social e pouco tem implementado, em termos de política social, estratégias de superação das desigualdades sociais (CARLOTTO, 2006, p. 10).

Mesmo com a possibilidade dos programas de políticas sociais com enfoque na família desenvolverem as distorções apontadas pela autora, cabe destacar que, nos documentos de formulação destas política, o SUAS aponta para a operacionalização dessa responsabilidade pública estatal, a necessidade do conhecimento e reconhecimento dos grupos familiares, identificação das suas demandas para inclusão, acompanhamento e encaminhamento para a rede de atendimento.

O atendimento sociofamiliar, enquanto um serviço a ser executado pelo CRAS, tem como objetivo:

A construção do protagonismo e do pleno desenvolvimento das famílias e indivíduos pela atividade político-pedagógica de orientação e adoção de diferentes procedimentos e técnicas que favoreçam: informação e orientação geral sobre recursos e direitos sociais; fortalecimento de vínculos familiares e da iniciativa participativa; desenvolvimento de projetos individuais e coletivos alternativos em relação às situações de vulnerabilidade social; geração de renda e trabalho vinculado à capacitação profissional e formação cidadã, entre outros (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 30).

A partir dessa breve contextualização teórica, notou-se, nos relatos dos entrevistados, que neste eixo problematizado apresentam-se desalinhamentos conceituais, operacionais e estratégicos. Dentre as dificuldades narradas, salienta-se:

O acompanhamento é quando precisa verificar alguma irregularidade, vamos supor, uma denúncia e tal, porque a gente ainda não ta fazendo as visitas, você entende? É que a gente tá assim meio, ainda, perdida (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

Era uma parceria com o município e as vicentinas, o município adquiria as cestas através de compra e as vicentinas ajudavam na entrega dessas cestas, a gente tinha falta de Assistente Social e as vicentinas já acompanhavam as famílias [...] Os vicentinos tinham ações lá na ponta, elas traziam informações, elas cadastravam, elas entregavam as cestas em muitos lugares, elas acompanhavam por um tempo, era temporário a permanência das famílias no programa durante três meses, três meses (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Nós temos o Programa Sociofamiliar, que é o atendimento com a cesta básica. [...] Sociofamiliar é porque eles participam de atividades sócio educativas, né, com palestras (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Partindo desses relatos, pode-se analisar que a falta de alinhamento teórico-metodológico refletiu em ações interventivas distintas e distantes das novas orientações da Política Nacional da Assistência Social de 2004, entre elas, a definição de serviços, programas e projetos socioassistenciais, ações com centralidade na família. No primeiro relato do bloco acima, a entrevistada indica o emparelhamento entre acompanhamento familiar e fiscalização de 'irregularidades' na família, assim como se a mesma está em condição de 'merecimento' do benefício a ser concedido. No segundo relato, é salientado o repasse da responsabilidade do poder público para grupos de ordem religiosa, no acompanhamento e concessão de benefícios às famílias; os referidos grupos não obedecem aos critérios da laicidade preconizada pelos documentos normativos da Política de Assistência Social, assim como também não participam das discussões sobre metodologias de trabalho com famílias. Já o terceiro entrevistado indica, em seu discurso, a limitação da

compreensão da dimensão do acompanhamento sociofamiliar na perspectiva da Política Pública, uma vez que entende que o programa seria referente ao atendimento com cesta básica.

Entretanto, no relato das duas entrevistadas do município 4, notou-se a preocupação com indicadores avaliativos referentes à dimensão do acompanhamento, entre esses destaca-se o conceito de vulnerabilidade social que possibilita estratégias de intervenção de combate e enfrentamento à pobreza e seus consequentes, tais como seguem:

[...] esse atendimento, ele pode gerar a concessão do benefício, mas não apenas isso, o que é mais importante é a gente avaliar dentro do acompanhamento sociofamiliar? É avaliação das vulnerabilidades. Das diferentes vulnerabilidades que está exposta daquela família. Avaliada as vulnerabilidades, é feito um plano de acompanhamento contínuo com a família. Este plano vai desde chamar a rede pra discutir a situação [...] O sociofamiliar requer da equipe ter diversas ações complementares desenvolvidas no, ou pelo CRAS, e/ou com os serviços socioassistenciais e também com a rede das políticas públicas. Então, vai desde a concessão do benefício a encaminhamento, até a possibilidade de incluir um membro dessa família na inclusão produtiva, ou no grupo de geração de renda, ou ainda em outros serviços no território (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

Eu atendia a família, a família, a característica da região e muito assim tinha muita criança fora da escola, então as famílias vinham pra, até mim, buscar algum projeto socioeducativo ou profissionalizante para os filhos, ou qualquer coisa, mas eu identificava que as crianças estavam fora da escola, identificava também outras demandas das famílias, mas essas demandas a gente descobriam, porque elas não eram faladas (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Ainda, nesses depoimentos, ressaltou-se a superação da visão de que o atendimento à família deve-se apenas ao acolhimento da necessidade trazida, mas à identificação das demandas e vulnerabilidades que permeiam a família, bem como a responsabilidade técnica de atender, encaminhar, orientar e acompanhar estas demandas. Também se salienta a busca de informações pertinentes junto à rede socioassistencial e a outras políticas públicas.

### 3.4.2.1.1 Trabalho socioeducativo

Entre os termos relevantes apontados nos depoimentos, no que se refere ao acompanhamento de família, destaca-se a questão do trabalho socioeducativo, porém, este tema tem se demonstrado como de pouco aprofundamento e discussão. Recentemente, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em elaboração preliminar, definiu como escopo:

Ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e o convívio comunitário. Oferta de atividades continuadas com o tempo e espaços pré-definidos, organizados em percursos que garantem aquisições progressivas aos seus usuários, adequados ao seu ciclo de vida, a partir de planejamento prévio (BRASIL, 2009a, p. 21).

Historicamente, as ações socioeducativas surgiram de várias formas, em especial, pelas organizações não-governamentais, como, por exemplo, a Igreja Católica e organizações comunitárias, sendo, posteriormente, apropriadas pelos serviços das políticas públicas.

Dessa forma, refletiu-se que o profissional deveria trabalhar na perspectiva da proteção social necessária aos cidadãos, considerando que os grupos de ação socioeducativa são uma das formas para facilitar a inclusão nos canais e redes de segurança social, por meio da informação e socialização.

Entretanto, ainda há necessidade de melhor articulação com as demais políticas públicas, como coloca Faquin (2009, p.104):

O trabalho sócioeducativo busca articular um conjunto ainda não perfeitamente integrado de ações das diferentes políticas setoriais (educação, saúde, habitação, assistência social, trabalho e outros) junto às organizações sociais, governamentais e comunitárias existentes, direcionadas a ampliar as conquistas sociais, políticas, econômicas, culturais e materiais de um grupo social ou da coletividade de um determinado território.

Um instrumento estratégico muito importante para tal ação seria a propagação e difusão das informações relacionadas às vulnerabilidades sociais no território, pela qual passam a população-alvo que aciona os serviços do CRAS. Sobre os grupos socioeducativos, percebe-se muita indefinição, via de regra as ações definidas neste campo servem de apoio para outras políticas e não desenvolveram campo próprio de atuação da Política de Assistência Social, conforme denunciam os relatos de 3 dos 4 municípios pesquisados:

Nós temos, por exemplo, o CRAS, nós temos um grupo de apoio socioeducativo, sociofamiliar com, com o CAPS, com usuários, não com pessoas, com pessoas com distúrbio mental, ou algum tipo de problema mental, dependência e tal, então nós temos toda quarta-feira esse grupo se reunindo no CRAS, com a participação da equipe profissional do CRAS (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Percebeu-se, também, nos depoimentos abaixo que, para a efetivação das ações nos grupos socioeducativos, há a necessidade da organização e do cumprimento da proposta de articulação dos serviços de outras políticas, conforme descrito abaixo:

A gente tá começando agora, mas já sabemos que tem que ter palestras sobre, sobre limites, gravidez, higiene [...] (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

A gente tá utilizando o quê? Se a gente vê que ela recebe o Bolsa Família, a gente fala 'olha, se você quiser continuar recebendo o Bolsa Família tem que participar, senão [...] é, porque é assim, a partir do momento que você vai buscar ajuda, é porque já tem um problema na sua família, a gente quer te ajudar, mas vai depender de você [...] Então, olha, a escola nos ligou, seu filho está com certa dificuldade, a gente tá querendo ajudar seu filho. Não queremos que ele reprova de ano. Queremos que você vá lá' (MUNICÍPIO 2, A. S.1).

[...] então, a gente fez essa contextualização da política pública, seus critérios, quem são essas famílias que têm direitos, qual que é o histórico dessas famílias, o que são vulnerabilidades [...] então, a gente fazia isso na reunião com a rede e fazia isso nos grupos também sócioeducativos. A própria comunidade discutia a sua situação, a própria comunidade se descobria (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Salienta-se assim, a importância da compreensão do trabalho socioeducativo enquanto uma ação que não se constitui isoladamente, ou seja, necessita da articulação com a rede socioassistencial e de outras políticas públicas, tanto quanto a observância das questões sócio-históricas e culturais referentes à territorialidade à qual se entrevêem.

Muito embora a articulação com a rede seja fator importante, assunto a ser tratado no próximo item, fica claro, pelo exposto, que as ações neste campo não estão estruturadas como serviços sistematicamente oferecidos pelos CRAS, os quais a população pode usufruir para corroborar no seu processo de busca de melhores condições de vida. Além disso, apenas o município 4 demonstra uma postura mais politizadora na utilização dos espaços deste grupo que pode vir a incorrer no risco de retrocesso de modelos já utilizados na década de 70.

#### **3.4.2.2 Articulação com a rede de serviço**

Neste tópico, será apresentada a construção da relação com a rede de serviços, partindo do relato dos entrevistados dos diferentes municípios referenciados neste trabalho.

A nova PNAS e o Sistema Único de Assistência Social trazem alterações substanciais nos pressupostos e diretrizes, sendo uma delas a importância do trabalho articulado com a rede de serviço socioassistencial, assim como a parceria com as outras políticas públicas para o enfrentamento das questões sociais. O referido enfrentamento se processa continuamente por meio da acessibilidade e viabilização das garantias de seguranças sociais e da defesa de direitos para a melhoria das condições de vida das famílias referenciadas pela Política de Assistência Social.

Partiu-se do princípio que o trabalho em rede é entendido como a articulação entre os serviços, organizações, instituições que desenvolvem ações e serviços e/ou se relacionam com pessoas em num determinado território, tendo objetivos e finalidades comuns ou então próximas.

Considerando que o CRAS é a unidade descentralizada do Sistema Único da Assistência Social, sendo 'a porta de entrada' dos usuários, é necessária a

articulação com os serviços da própria política e com as demais para garantir acesso a esta população. Para tal, é importante que os serviços planejem e executem ações de forma estreita, parceira e na perspectiva da complementaridade e convergência.

Desse modo, percebeu-se o reconhecimento da necessidade desta articulação para a efetivação, ampliação e potencialização da proteção social, conforme depoimento:

Eu não tinha condição de trabalhar naquela região sem me articular com a rede, eu sozinha não dava conta [...] eu vi que eu precisava me articular com a rede para ter um respaldo na região e precisa estar me organizando em todos os sentidos. Aí, eu comecei a fazer visitas também agendadas nas escolas, nos postos de saúde, tem o projeto de atendimento à criança e adolescente, enfim, todos os serviços que tinha, nas igrejas eu fui visitando, me apresentando, já começando a propor um trabalho mais articulado. [...] Eu não ia buscar demanda nestes serviços das outras políticas, na verdade eu ia buscar ajuda do serviço para que eu pudesse executar meu trabalho, eu comecei a procurar as escolas assim, até então, hoje isso ainda é uma grande dificuldade, mas na época nem se compara, então, a escola procurava o Assistente Social só quando precisa que ele atendesse alguma família com benefício ou atender alguma família com uma situação específica (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Ainda pelo relato, salienta-se que houve uma construção de relação mútua de referência e contratransferência entre os serviços das políticas, entre elas a educação e saúde. Se, anteriormente, a relação era de mão única e despejada no serviço da Assistência Social, agora, parece que o referido município conseguiu potencializar a articulação e superar desafios e adversidades próprias da população referenciada em comum. Ainda no município de grande porte, mas no depoimento de outra profissional, destaca-se como um dos motivos da importância o fortalecimento da família através do acesso aos serviços das políticas públicas.

Em contradição a esse depoimento, o município 3 relata a limitação da relação com alguns serviços, bem como as estratégias utilizadas para resolver problemas de estrutura ineficiente:

Bom, a aproximação que temos é basicamente quando um de nós precisa de dados, informação, por exemplo, eu tenho o meu território que é o Bom Pastor. Eu faço esse atendimento lá e tudo que eu preciso, se eu precisar de informação de uma família, eu ligo, pergunto pros agentes comunitários, tal, eles... se eu precisar por

exemplo, de uma visita rápida, de alguma informação, eu não tenho carro agora, eu posso contactar que eles estão à disposição pra esse atendimento. [...] Por exemplo, assim é, existe lá o Bolsa Família, tem que existir esse contato, é exigência do programa. Então, o contato, ele é feito, dentro da necessidade, a gente cata o telefone, liga, conversa e resolve ali e pronto (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Notou-se que a relação com as organizações e entidades do território ocorria apenas na medida em que se precisava de informações, utilizando a estrutura de outros serviços e políticas para a apropriação dos dados. Ainda no mesmo município, há o reconhecimento da necessidade da construção da proposta de trabalho em conjunto:

Então, a gente percebe assim, é, é um processo educativo tudo isso mesmo, a gente tem que ver também as dificuldades das outras políticas, pra entender, aqui no município, como eu sempre tive muito apoio do gestor, do nosso prefeito, então eu falava: prefeito, nós precisamos fazer uma reunião com a saúde, com a educação, com o esporte, que são fundamentais pra a nossa ação, pra nosso trabalho, então, com a cultura, nós temos que está todo mundo, todo mundo muito ligado (MUNICÍPIO 3, A. S. 1).

Observou-se também a forte referência aos serviços da Política de Saúde na articulação com o CRAS. Avaliou-se que a relação desta política é mais facilmente estabelecida porque também se orienta por um sistema descentralizado e participativo, de acordo com diretrizes do Sistema Único de Saúde<sup>26</sup> de 1990.

Ainda, com referência à articulação com a rede de serviço, destacou-se nas entrevistas, a relação com as organizações religiosas, porém, essa parceria se apresenta na forma de encaminhamentos:

A gente encaminha. A gente tem encaminhado bastante para as igrejas. A gente não tá organizado, não tá articulado e está difícil e isso já vem, assim, desde que eu entrei aqui é assim, sabe (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

---

<sup>26</sup> Este sistema consiste em um novo modelo de saúde pública, deliberado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986. As resoluções desta conferência serviram de base para a elaboração do Capítulo da Saúde na Constituição de 1988. Estabeleceu como princípios e diretrizes: descentralização; atendimento integral; participação da comunidade; universalização e direitos às informações.

Teve um caso de um casal foi encaminhado pra um abrigo. Então, assim. O padre que veio pedir para a gente internar ele, porque o padre já acompanhava, mas ele não conseguiu a vaga, aí encaminhou pra gente (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

O município de pequeno porte 1 reconhece que não há articulação com as políticas públicas, recorrendo às entidades de caráter religioso para a efetivação de ações que deveriam ser realizadas e acompanhadas pelo poder público, no caso acima, pela política da saúde. Outra questão refere-se à aproximação com a Igreja em detrimento ao Estado Democrático de Direitos (Estado Laico), preconizado em normativas relacionadas aos Direitos Humanos.

Percebeu-se, também, no processo das entrevistas, que, em todos os municípios, a visão da necessidade da rede já está disseminada com todas as políticas e em alguns se notou a integração, demonstrada especialmente, pelo trabalho com os agentes de saúde. Os trabalhadores da Política de Assistência Social demonstram ter este tema como uma das linhas de ação, pois a complexidade de atendimento exige a participação de várias áreas.

Por outro lado, há dificuldades a serem enfrentadas, como a conversão de conceitos fundantes para a Política de Assistência Social, tais como vulnerabilidade, trabalho com família e a gestão dos programas de transferência de renda; existência de posicionamento setorializado das políticas sociais e diferentes linhas político-ideológico que permeiam as diferentes políticas sociais.

Um outro desafio para a efetivação do trabalho articulado para cumprimento ao direito socioassistencial prevê a Proteção Social por meio da intersetorialidade destas políticas, sendo direito dos usuários da Política de Assistência Social a melhoria da qualidade de vida que deve ser garantida pela articulação intersetorial da Política de Assistência Social com outras políticas públicas.

A implantação e consolidação da Política de Assistência Social exige o resgate de elementos fundamentais para a qualidade dos serviços a serem ofertados à população. A concepção de usuário difundida pela Política referencia esse como cidadão, ou seja, sujeito de direito que deve ter assegurado, de fato, condições mínimas de proteção social anunciada na Constituição Federal de 1988 e outros documentos normativos produzidos a partir deste conjunto de leis.

No entanto, deve-se contextualizar que, tradicionalmente, a partir dos contextos sócio-históricos e conjunturais, a prática da Assistência Social se submeteu às avaliações e intromissões de acordo com os interesses partidários que assumiam o poder público. Porém, o que nos parece alarmante é a forma como alguns profissionais da área social compreendem e interpretam características singulares constituintes de distintas famílias acompanhadas. Observou-se que muitas análises foram realizadas de maneira reducionista, conforme relato abaixo:

[...] vamos supor que ela recebeu a cesta e eu percebi que ela [usuária] está mentindo. Mas, por outro lado, tem toda uma questão ali que envolve a família, que a gente leva muito em consideração. Se ela tá mentindo ou não, não é porque ela não é carente, entendeu? Ela é, a família está precisando. Mas, ela mente também porque ela quer mais, ela quer mais pros filhos, ela quer mais lá, entendeu? [...] Não, porque nós não damos mesmo [cesta básica], porque eu acho que quem bebe é porque não precisa então (Município 2, A. S. 1).

De fato, em um primeiro momento, as questões trazidas por alguns usuários podem ser entendidas como 'mentiras' ou 'mal uso do dinheiro público' (cesta básica). Entretanto, um olhar mais apurado e técnico acerca do contexto das vulnerabilidades sociais poderia ampliar a oferta de proteção social a partir da articulação da rede de políticas públicas, no caso especificado da pessoa que 'bebe' (alcoolista), o encaminhamento e parceria com o serviço de saúde mental. Ainda, complementam-se as idéias discriminatórias e simplistas:

O problema era a questão de direcionar para a gente, ele se intrometia mesmo, porque assim, pra ele (o prefeito), chegou na Assistência, é porque tá precisando. Ele não via assim, de repente, a pessoa tava ali só pra tirar uma com a gente. Pedir sem precisar mesmo, ou porque tava acostumado a ter. Quantas vezes eu fiz visita e vi que a pessoa nem precisava (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

Porque eu vou fazer a visita, é quando eu percebo que estão omitindo informação, se estão recebendo benefício de alguma entidade, aí eu tenho os agentes de saúde para averiguar para mim (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

O povo tá muito mal acostumado, vem qualquer hora e quer o atendimento (MUNICÍPIO 2, A. S. 2).

Os depoimentos dos profissionais do município 2 ressaltaram, mais uma vez, maneiras avaliativas incompletas e deficientes em relação à demanda apresentada pelo usuário. Para tanto, os profissionais utilizavam estratégias de fiscalização e valores morais e crenças pessoais para estabelecer critérios de concessão de benefícios. As concepções apresentadas acima dificultam ao CRAS o cumprimento de suas atribuições, não se colocando como referência para o público destinatário como local de apoio e fortalecimento para enfrentamento dos seus problemas.

Compreendeu-se, a partir da coleta de dados, que esta abordagem se fez necessária devido aos conteúdos diversos relacionados à percepção que os entrevistados tinham acerca dos usuários atendidos por eles.

Para tanto, observou-se a necessidade da construção de uma nova forma de relação entre usuários e serviços, avançando para a superação de concepções, preconceitos e clientelismo. Para isso, primeiramente, é primordial a compreensão do usuário como cidadão de direito, conforme preconiza as legislações específicas da área, como Constituição Federal, Lei Orgânica, Política Nacional e NOB/SUAS. Em segundo lugar, as determinações da pobreza e vulnerabilidades estão imbricadas em circunstâncias objetivas e subjetivas que podem implicar forte influência de episódios como o alcoolismo e a violência e, por fim, não menos importante, deve-se problematizar as práticas profissionais em relação às visões da benemerência e merecimento.

### **3.4.3 Avanços e Desafios**

As novas legislações da Assistência Social inscrevem-se em um novo paradigma para a gestão desta política pública no Brasil. As diretrizes marcam novas concepções e práticas e passam a exigir novas formas de organizações que

contribuam para a construção de um caminho de ruptura com o clientelismo, assistencialismo e benemerência (BRASIL, 2006).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual a Assistência Social se tornou política pública, vive-se processos dinâmicos de avanços e desafios na direção do reordenamento das ações que garantam a consolidação dos direitos socioassistenciais.

Neste sentido, é importante destacar, neste eixo de trabalho, os avanços e desafios desta política (principalmente sobre a implantação do CRAS), trazidos nos relatos dos entrevistados oriundos dos municípios investigados, divididos em dois sub-itens:

#### **3.4.3.1 Avanços**

A participação dos profissionais na implantação e implementação do CRAS fez com que tivessem condições para avaliar estes processos, considerando os avanços conquistados no período e ainda os desafios a serem travados e enfrentados.

Há o reconhecimento de todos os entrevistados que a implantação do CRAS significou uma melhoria para a Política de Assistência Social, avançando na perspectiva do direito e contribuindo para a consolidação de uma política pública:

Eu digo assim, que de avanço é a questão do assistencialismo, a gente tem avançado muito. Essa questão da cultura assistencialista, avanço assim, também tem mais profissionais de outras áreas também, tá visualizando essa questão de que avançamos nesse sentido, de que as políticas públicas têm que se articular e que as políticas sociais não é só aquela questão que existia antes de assistencialismo mesmo, não é só a distribuição de cesta básica, até há pouco tempo, era a visão do Legislativo, do Executivo, do Judiciário. Era isso, que a Assistência Social era a distribuição de cesta básica tá. Então, eu digo assim, que avançou nesse sentido com o CRAS (MUNICÍPIO 2, A. S. 1).

O depoimento reconheceu o avanço na Política de Assistência Social através de vários fatores: o esforço para o rompimento de práticas

assistencialista; a contribuição de várias áreas do conhecimento por meio da corporação de profissionais e articulação com as políticas públicas, conforme preconiza as normatizações. Outro aspecto que merece destaque e que também contribuiu para outros avanços importantes é o respeito à orientação da criação de um Sistema de Avaliação e Monitoramento:

Avanço então. Acho que a primeira questão de avanço é, a gente tem dentro da Política Municipal de Assistência Social daqui, o sistema Municipal de monitoramento e avaliação e esse sistema ele é pra toda a rede gov e não gov, que tá dentro da rede de serviço. Então, acho que o primeiro avanço, a gente teve o respeito e o cuidado de ter sempre o sistema de monitoramento para embasar a relação com a entidade [...] O outro avanço é com relação a recurso, a prioridade da Administração Municipal com relação à Política de Assistência Social. O recurso é destinado a Política de Assistência Social que hoje no montante da Prefeitura, é seis por cento, acho que é até um pouco a mais que isso, seis vírgula alguma coisa, quase sete por cento, ela dá condição pra que todo esse trabalho que a gente tá relatando seja executado (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

Percebeu-se, nesse depoimento do município 4, o reconhecimento do avanço na implantação do Sistema de Avaliação e Monitoramento e a utilização deste enquanto uma ferramenta de trabalho, e ainda como parâmetro na relação com a rede socioassistencial. Além disso, observou-se as condições da implantação dos serviços por meio da garantia do financiamento e do orçamento.

Os próximos depoimentos reconhecem a expansão da ação da Política de Assistência Social através da acessibilidade dos usuários e o seu empoderamento no exercício do controle social, e atribui ao CRAS o papel de organizador da proteção social no território, tornando-se referência para a população:

O que melhorou foi o acesso. É uma questão demográfica, era uma questão de deslocar, era de muito longe a procura de um benefício, lá está mais organizado, tem uma recepção, um agendamento, uma escuta profissional, o atendimento é sério, voltado para o interesse da população local. Antes, não tinha isso, totalmente desarticulado, totalmente desfocado (MUNICÍPIO 1, A.S. 1).

Eu não tenho dúvida nenhuma que a partir da instalação dos CRAS nos territórios e que a Política de Assistência Social tem uma característica do antes e do depois, foi com o CRAS que caracteriza mesmo hoje a política, não digo para nós enquanto técnicos, mas para a população. Foi o CRAS que deu impacto, trouxe para a população toda diferença, porque ele aprendeu a buscar dentro do seu território o serviço que ele precisa dentro da política e ele aprendeu também a fazer o controle em relação a isso, o controle social, ele participa dentro do seu território da discussão da política, e uma prova disso, por exemplo, foram as últimas pré-conferências que a gente teve aqui no município, garantindo a vaga do usuário no conselho e tudo mais (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

No discurso dos profissionais de dois municípios distintos, verificam-se características importantes no que diz respeito à nova PNAS, ganhando impulsos significativos nos avanços desta política. A efetividade dessas ações foi possibilitada pelo CRAS, partindo do respeito aos princípios e diretrizes da territorialização, descentralização, participação e controle social. Ainda, destacou-se, no segundo relato, o CRAS como referência estatal da Política de Assistência Social para a população. Em relação às ações que legitimam os avanços, são apresentados:

Avançou muito. Caminha assim, eu não sei se foi só no nosso Município que avançou muito ou se com a política como um todo, a gente percebe que esta nova política, assim, caminha a passos rápidos. A organização do serviço. Porque hoje nós temos uma forma mais organizada, os cadastros, os arquivos de cadastros, a informatização dos cadastros, a forma de agendamento porque até então, eu era uma pessoa que eu falava: 'O agendamento não vai funcionar', o povo vai meter o pé nessa porta, não vai aceitar o agendamento (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Eu digo assim, que de avanço é, a questão da visão do assistencialismo, a gente tem avançado muito. Essa questão da cultura assistencialista, avanço, assim, também tem mais profissionais de outras áreas como a psicopedagogia também, tá visualizando essa questão de que avançamos também nesse sentido de que as políticas públicas têm que se articular e que as políticas sociais não é só aquela questão que existia antes de assistencialismo mesmo, não é só a distribuição de cesta básica, sabe (Município 2, A. S. 1).

Notou-se o reconhecimento da orientação da nova política, provocando perspectivas da superação de concepções assistencialistas e proporcionando a inclusão de novos saberes multidisciplinares no atendimento à população-alvo nas unidades de CRAS.

### 3.4.3.2 Desafios

Durante a pesquisa, identificou-se, através dos relatos, o avanço na Política de Assistência Social por meio da implantação do CRAS, no entanto, também foram registradas as contradições e limites oriundos da organização e estrutura de funcionamento deste equipamento.

Neste sub-item, serão apresentadas as dificuldades enfrentadas pelos entrevistados no que diz respeito ao cumprimento dos princípios e diretrizes da PNAS e da NOB/RH, que prevê uma equipe mínima para CRAS, entre outras questões. Ilustra-se, com os depoimentos abaixo, a identificação da precarização dos vínculos trabalhistas, uma vez que as formas de contratos não são claras, como também não são claras as definições das atribuições da proteção social básica e proteção social especial:

Olha aqui, no nosso CRAS, eu acredito que tem que melhorar é ainda a equipe técnica, eu acho que deveria ser maior, porque a gente agora atende o dobro da demanda com o mesmo número de pessoas e atendemos um projeto que ainda está nessa coisa se é Proteção Social Básica ou Proteção Social Especial, se vai ficar para o CRAS, se vai virar CREAS, então a gente ainda tá nessa coisa conturbada. E uma vez que tem, ele é exigido, então a população exige de nós, as outras entidades exigem da gente também, procura muita parceria com a gente, então a gente tem desenvolvido muita parceria devido ao Bolsa Família, mas é duro porque tá faltando mais gente na equipe (Município 1, A. S. 2).

Tem muita coisa para melhorar. A gente precisa de um coordenador para aquele CRAS; ter uma equipe efetiva, a gente nem sabe quando vence o contrato dos profissionais, ter uma equipe efetiva que dá para planejar; temos o desafio da construção da Proteção Social Básica; implantar os outros CRAS; o trabalho em rede no território que é muito importante, que a gente ainda não tá conseguindo. [...] A gente precisa ter mais poder, a responsabilidade é nossa enquanto técnico, mas muitas vezes a gente não tem governabilidade, poder de decisão (Município 1, A. S. 1).

Ainda, nos discursos dos profissionais do município 1, indicou-se a preocupação referente à instabilidade do quadro funcional contratado, uma vez que faltam profissionais (coordenadores, entre outros) e os contratos não são definitivos.

Outro desafio destacado nas entrevistas diz respeito à preocupação com a continuidade do processo de construção, iniciado na gestão atual:

O grande desafio que eu vejo, neste momento, ainda é a preocupação com relação à garantia da continuidade do que implantamos e do que avançamos. Estamos num momento difícil de transição de administração e, esse entendimento que se tem com relação à Política de Assistência Social, haver um desmonte (MUNICÍPIO 4, A. S. 1).

O processo de construção da Política de Assistência Social no município 4 foi demonstrado de maneira avaliativa positiva durante todo o depoimento, entretanto, a entrevistada revela insegurança frente à possibilidade de desmonte ou descontinuidade dos avanços garantidos nesta política pública, uma vez que estava próxima a posse da próxima gestão.

Já o município 3 traz outra questão referente a investimentos financeiros, relatando a necessidade da construção de uma unidade de CRAS, uma vez que garante mais visibilidade para a política pública, conforme depoimentos:

[...] nós temos que ter um CRAS nosso, construído, porque nós temos um espaço que é alugado, o município vai ter, já temos no orçamento, colocamos no orçamento previsão para construção de um CRAS próprio, como realmente uma unidade pública estatal, uma garantia dentro do orçamento, a construção de um CRAS, eu acho que nós não precisaríamos de um outro CRAS, eu acho que um CRAS para a nossa população, ele é bastante, e tem sido (MUNICÍPIO 3, A.S. 1).

Então, o desafio nosso é criar novos CRAS e ampliar o CRAS além desse central, implantar pelo menos mais um CRAS na região de maior vulnerabilidade (MUNICÍPIO 3, A. S. 2).

Por fim, é indicada a necessidade de ampliar a participação popular para o exercício do controle social, conforme relato abaixo:

Uma dificuldade da Política de Assistência Social, ao meu ver, ainda hoje, é a participação da população, ainda é pouca, precisa aumentar, melhorar essa questão do controle social e isso só vai acontecer a partir do momento que tiver base para que isso aconteça e eu acho que o CRAS é instrumento fundamental para que isso seja instalado. A gente já vem discutindo há tempo a implantação de conselhos locais dentro dos territórios, eu acho que agora, a partir do momento que os CRAS estão estruturados com equipe, com condições, com a gestão dos benefícios, com o conhecimento dos territórios, com a avaliação da vulnerabilidade das famílias, eu acho que o próximo passo é buscar a participação da própria população dentro desse serviço. Quando isso acontecer, acho que daí sim a gente pode dizer que a Política de Assistência Social, ela, de fato, vai estar implantada (MUNICÍPIO 4, A. S. 2).

Neste último depoimento, a entrevistada indica que o CRAS não executa ações somente para identificar carências e dificuldades das famílias e dos territórios, mas também para reconhecer as potencialidades e contribuições nas ações das políticas públicas. Isso sugere que a participação seja um componente da potencialidade dos usuários, os quais podem realizar o controle social da efetividade da Política de Assistência Social. Entretanto, para a concretização dessa potencialidade (controle social), é preciso, antes disso, a criação de espaços de comunicação e participação popular em conjunto com o CRAS e outros serviços.

O desenvolvimento de serviços e ações descentralizadas da Política de Assistência Social possibilita o fortalecimento das famílias atendidas para o enfrentamento das expressões das questões sociais nos territórios referenciados. Para contextualizar os aspectos limitadores deste processo, é necessário pautar que o CRAS, assim como outros equipamentos sociais, possui limitações devido a diversos aspectos de ordem político-ideológica, por exemplo, o desmonte de serviços, o sucateamento de instalações, a precarização dos vínculos trabalhistas, a dificuldade de efetivação da universalização dos direitos sociais assegurados, concepções afastadas de uma prática de Estado Laico e de Estado de Direito Democrático, entre outros.

Deve-se ressaltar que a política discutida neste trabalho acadêmico é recém-implantada, sendo necessário salientar que, em raras exceções, recebeu financiamento de imediato para sua estruturação física e, portanto em muitos municípios, ainda há precariedade, conforme detectado nesta pesquisa.

Sabe-se também que consolidar a Assistência Social como Política Pública é um desafio permanente, uma vez que existem dificuldades enfrentadas pelos municípios para a sua consolidação. No entanto, não podemos deixar de reconhecer o seu crescimento e o fortalecimento enquanto políticas de direitos da população e responsabilidade do Estado. Neste sentido, o CRAS se insere como elemento fundamental para a efetivação dos direitos socioassistenciais e dos direitos sociais.

O desafio está instalado, considerando que vivemos em um país onde há diferenças, mesmo tentando manter um plano de generalização, que possivelmente, deverá ser acomodado às características de cada região do Brasil, aos Estados, Municípios e territórios e, ainda, como lembra Sposati:

Ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças (SPOSATI, 2009, p. 17).

## CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo configura-se na convergência e complementação da mescla de um referencial teórico-metodológico de cunho acadêmico com práticas investigativas, baseando em recortes de depoimentos contextualizados na realidade profissional dos entrevistados, propondo, assim, o entendimento do processo de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social na Região da AMEPAR.

Desse modo, sugerem-se discussões travadas com saberes embasados em um posicionamento de acontecimentos brasileiros, fundamentados em determinantes históricos, políticos, econômicos, culturais e sociais. Nesse sentido, destacou-se a metamorfose histórica recente da Assistência Social, que registrou grandes e respeitáveis avanços, em especial nos últimos anos.

Partiu-se, como marco divisor para o entendimento da análise desta pesquisa, a conquista da Constituição Federal de 1988, pela qual se reconheceu a Assistência Social como Política Pública, compondo o tripé da Seguridade Social - Saúde, Assistência e Previdência Social. Foi instituída, então, como direito de cidadania, colocando-se em pauta a importância do estabelecimento de diretrizes, normas, regras e princípios que, naquele dado momento, urgia como prioridade à estruturação de condições para sua operacionalização.

Assim, cinco anos após a existência desse dispositivo legal, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - , em 1993, por meio de importante mobilização social, de modo que se pudesse operacionalizar o que estava posto naquele documento.

Cumprindo a orientação da LOAS, em 2003, na IV Conferência da Assistência Social, deliberou-se pela construção e implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS - objetivando um novo e necessário reordenamento desta política.

Entretanto, notou-se que os avanços dos direitos socioassistenciais dados por meio do conjunto dessas normativas não foram suficientes para garantir acessos, de fato, aos serviços que deveriam garantir estes direitos, uma vez que, no momento da implantação destas legislações, o contexto político e econômico determinava outro direcionamento.

Esse direcionamento referia-se à implantação do Projeto Neoliberal, que atrasou expressivamente o rumo de uma nova conjuntura política e, conseqüentemente, a operacionalização das normativas, por exemplo, a responsabilidade do Estado em assumir a execução desta nova configuração.

Diante da mudança de governo no âmbito Federal, expressando forte tradição e defesa na ampliação de direitos, foi possível reorganizar e respeitar as forças e movimentos em torno da retomada dos pressupostos da LOAS.

Com a implantação do SUAS, houve a expectativa do desenvolvimento das condições necessárias nos municípios para ampliar as estruturas da Assistência Social, ou, então, a implantação, pela primeira vez, de serviços que atendessem às famílias em contextos e situações de vulnerabilidades sociais. O equipamento público que mais se aproxima da população, pela sua natureza descentralizada, é o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

A partir das investigações teóricas e práticas, pôde-se constatar que o Centro de Referência de Assistência Social possibilitou a expressão materializada e descentralizada da Política da Assistência Social territorializada, uma vez que visa à superação do modelo assistencialista construído ao longo dos anos no Brasil.

O CRAS também propicia o acesso aos serviços e benefícios e ainda expressa a importante organização da rede de equipamentos públicos desta política, permitindo uma configuração uniforme em todo o território nacional, entretanto, contextualizada, objetivando a ampliação e orientação dos serviços ofertados por esta política, tais como gestão de benefícios, trabalho sociofamiliar, articulação da rede e o acompanhamento e assessoramento das organizações comunitárias, além de desenvolver possibilidades para a profissionalização e ampliação da interdisciplinaridade.

Primeiramente, é necessário considerar a potencialidade da Política de Assistência Social e da implantação e implementação do Sistema Único de Assistência Social, que reforçou as condições iniciadas anteriormente para a consolidação como política pública. Neste processo, o CRAS cumpre papel fundamental através da descentralização, ampliando a visibilidade e estendendo a responsabilidade do Estado, pois este equipamento expressa uma importante organização da rede socioassistencial, integrando a rede de serviços das políticas públicas territorializadas.

Analisando o processo de implantação do CRAS na Região da Associação do Médio Paranapanema, universo da pesquisa, verificou-se o aprofundamento do campo de possibilidades e limites da Política de Assistência Social. Assim, percebeu-se que a sua operacionalização nos municípios pesquisados ainda transita em um espaço contraditório, com práticas e concepções de cunho benemerente e assistencialista, como também há alguns avanços no que tange à implantação destes serviços, em especial na ampliação da visibilidade e representação da Política Pública de Assistência Social e, ainda, o reconhecimento do usuário como sujeito de direitos e o Estado enquanto responsável pela justiça social.

Como demonstrado nas entrevistas, verificou-se contradições localizadas nos discursos dos participantes, que expressam conhecimento acerca das novas orientações da PAS, bem como os serviços, programas, projetos e benefícios a serem executados pelo CRAS, entretanto, também demonstraram dificuldades na operacionalização e execução dessa proposta. Assim, percebe-se que ainda existem processos de continuidade de práticas antigas como também se compreendem movimentos de rupturas destas práticas. No que se refere aos avanços na Política de Assistência Social, através da implantação do CRAS nos municípios pesquisados, nota-se, paralelamente, formas de operacionalização da Política de Assistência Social, que respeitam as orientações da Política Nacional, entre elas:

- Assimilação, por parte dos profissionais e técnicos, da proposta normativa atual da PAS. Constatou-se, nas entrevistas, que os atores envolvidos no processo da implantação do CRAS expressaram conhecimento desta configuração, conforme foi orientado pelo Sistema Único de Assistência Social e Normas Operacionais Básicas;
- Os municípios pesquisados, na totalidade, implantaram o CRAS a partir de estudos e leitura das vulnerabilidades sociais no contexto territorial. A definição dos locais da implantação do CRAS foi a partir desta preocupação, destacando a delimitação física, geográfica, histórica e cultural anterior a esse processo;

- Municípios de pequeno porte estruturaram o CRAS em área central, não respeitando necessariamente a orientação da implantação em áreas de maior vulnerabilidade, entretanto, operacionalizaram o princípio da acessibilidade, descentralizando as ações para as áreas de vulnerabilidade. Esse exemplo pode ser ilustrado pelo município 3, no qual os profissionais desenvolvem ações em territórios a partir de um cronograma estabelecido anteriormente e divulgado para a população-alvo da PAS;
- Em todos os municípios, o CRAS funciona como 'porta de entrada', ou seja, a acolhida para o SUAS, rompendo com a tradição de atendimento no órgão gestor central. O CRAS conquistou o espaço de referência da Política de Assistência Social no território, dando visibilidade tanto para as situações de vulnerabilidades coletivas, como também se firmou como referência para a população que busca serviços socioassistenciais e/ou serviços de outras políticas;
- Em todos os municípios, o CRAS é responsável pela coordenação e acompanhamento dos serviços e programas da Proteção Social Básica e articulação com serviços da Proteção Social Especial e também com outros serviços das Políticas Públicas.

Concomitante aos avanços ilustrados acima, constatou-se que o CRAS é um fator de mudança, por outro lado, também percebeu-se que existem no seu interior práticas e concepções arcaicas da Assistência Social, identificadas no mesmo processo de pesquisa, por exemplo:

- Permanência de concepções e práticas anteriores aos marcos legais, como a visão acerca do 'direito do cidadão', que ainda são tratados como 'favor'. Essa situação foi observada nos discursos dos profissionais dos municípios 1 e 2, nos quais, em alguns momentos, desconsideraram tanto as determinações advindas de um processo histórico, social e político, quanto o incipiente compromisso do Estado no enfrentamento da pobreza;

- Em todos os municípios, os espaços para a implantação do CRAS foram adaptados, ou até improvisados, aproveitando espaços de serviços inativos. Apenas no município de grande porte, constatou-se que uma unidade estava em processo de construção para ser utilizada como equipamento específico para a finalidade de CRAS;
- Os municípios 2 e 3 demonstraram dificuldades na distinção das funções da PAS e outras políticas. São exemplos a execução de serviços de outras políticas, como o agendamento e concessão de medicamentos da política de saúde, revisão do IPTU e atendimento da defensoria pública;
- Em relação à operacionalização dos princípios e diretrizes da PAS, ainda falta a construção e/ou indicação de uma proposta metodológica norteadora. Essa dificuldade indica que os profissionais apresentavam dificuldades em definir ações estratégicas e como procedimentá-las. Um exemplo seria a utilização de atendimento pontual e sem proposta de continuidade (acompanhamento) e ainda a aplicação de técnicas descontextualizadas de outras políticas, assim como a execução de ações por parte das organizações/entidades religiosas que não se renovaram à luz de novas propostas conceituais e interventivas.
- Identificou-se que as metodologias utilizadas para trabalhar com famílias não são inovadoras e ainda carecem de proximidade com a dada realidade dos contextos territoriais. No entanto, salienta-se que os materiais norteadores fornecidos não são suficientes para propor estratégias interventivas com famílias em situação de vulnerabilidades sociais, cabendo ao profissional buscar, de forma isolada e criativa, maneiras de agir, porém, alguns desses profissionais recorrem e reproduzem conceitos e práticas que conheciam e costumavam utilizar, baseados no senso comum;
- Dois municípios (2 e 3) ainda apresentavam dificuldades na delimitação do papel e dos serviços a serem realizados no CRAS. Ainda, elenca-se a falta de clareza sobre o campo específico da

Assistência Social, ou seja, os profissionais executavam ações desta política, entretanto, a assistência social era tratada como secundária e utilizada para complementar ações de outras políticas. Nestes casos, verificou-se a relação de um aspecto importante, como, por exemplo, os municípios de porte menor apresentavam maior dificuldade técnica na delimitação do seu espaço;

- Não se pode afirmar que o CRAS possibilitou o alcance da PAS de forma a acessar todas as seguranças sociais (acolhida, renda, convívio, desenvolvimento da autonomia e sobrevivência). Também se pondera que os municípios 1, 2 e 3 não garantiam o acesso aos benefícios e serviços de acessibilidade universal;
- Em relação à participação do usuário da PAS, verificou-se que apenas o município 4 relatou ações que estimulavam a participação por meio da mobilização desta população nos processos de decisões e nos fóruns deliberativos, como as Conferências Municipais e Conselhos. Vale destacar que esse processo está articulado com as ações politizadoras desenvolvidas nos CRAS;
- O investimento na intersetorialidade não foi extensivo quando comparado às propostas inovadoras da PNAS, com exceção do município de grande porte. Nesse município, além do investimento financeiro, houve também o investimento político e técnico da gestão municipal. Para a efetivação dessa intersetorialidade, seria necessário refletir sobre a proteção das famílias para além da Política de Assistência Social, principalmente por esta política configurar apenas um dos eixos do sistema de proteção social brasileiro;
- As estruturas físicas relatadas pelos profissionais são precárias, carecendo ainda de equipamento de informática, veículos, espaços adequados e reposição de materiais duráveis (mesa, cadeiras, entre outros) e não duráveis (papéis, canetas, materiais utilizados em atividades socioeducativas, arquivamento, por exemplo). A falta de condições objetivas para a realização das ações foram identificadas como uma das deficiências para a operacionalização;

- Em todos os municípios, ainda existia uma parcela dos funcionários contratados por entidades socioassistenciais. O fato desses profissionais não serem servidores públicos, muitas vezes indicam risco para a continuidade destes serviços, principalmente numa mudança de governo. Além disso, ainda há a orientação da NOB/SUAS/RH quanto à necessidade de ampliar o quadro de servidores estatutários. Embora seja uma tarefa difícil, uma vez que essa ação depende do orçamento destinado para a PAS, a ampliação da equipe, através de concurso público, deve ser uma diretriz a ser seguida e cumprida.

Considerando a preocupação em se ter condições para os enfrentamentos dos desafios colocados para a consolidação da PAS, principalmente para o fortalecimento do CRAS, enquanto um equipamento de oferta de serviços socioassistenciais, propõe-se:

- Fortalecimento da prática profissional, através da criação e implantação de metodologias específicas que respondam às orientações da PNAS. Essas metodologias devem compreender o entendimento do usuário enquanto sujeito de direitos de políticas públicas;
- Capacitação permanente para profissionais, dirigentes de entidades socioassistenciais e conselheiros, partindo do mapeamento e diagnóstico local e regional pelos Escritórios Regionais da Secretaria Estadual do Trabalho e Promoção social - SETP;
- Capacitação para gestores de modo a possibilitar a compreensão de que a Política de Assistência Social é responsável pelo desenvolvimento de um sistema que requer cumprimento de princípios, diretrizes e regras próprias;
- Criação de condições para superação da precarização dos vínculos trabalhistas através da busca da realização de concursos públicos para o quadro próprio dos municípios e Estado, em cumprimento à determinação do SUAS/NOB/RH;

- Implantação do Sistema de Avaliação e Monitoramentos dos serviços, programas, projetos e benefícios em todos os municípios; acompanhamento e avaliação quantitativa e qualitativa das realizações das ações planejadas, salientando os avanços e impactos e, dessa forma, possibilitando a revisão destas decisões e ações, alterando nos rumos os processo, quando necessário;
- Implantação de uma rede informatizada que contribua para a comunicação entre os serviços e a sistematização das informações dos dados e indicadores das situações de vulnerabilidade que incidem sobre as famílias e o território para o cumprimento da vigilância social, bem como a construção de cultura de utilização desta ferramenta na gestão da política;
- Assessoria e fiscalização do cumprimento das diretrizes desta política; além do empoderamento e devido cumprimento do papel fiscalizador do Conselho Municipal de Assistência Social. Ainda, realizar o acompanhamento, pelo Escritório Regional, através de um trabalho planejado, programado e sistemático;
- Exigência de um novo posicionamento dos governadores, prefeitos e secretários, responsabilizando-os pelo cumprimento da Proteção Social, com clareza nas definições de competências entre eles;
- Ampliação dos espaços públicos de participação popular e, ainda, a criação de condições de participação, através da informação pública dos direitos sociais e socioassistenciais, do orçamento da PAS, e o respeito às organizações populares e comunitárias e aos espaços de exercício do controle social, além do estímulo para ocupar estes espaços.

A implantação dessas condições representa uma nova possibilidade de pensar, ver e agir da Política Pública de Assistência Social. Dessa maneira, eleger-se que o CRAS tem um papel importante para a consolidação da proteção social brasileira, porém, a instalação deste equipamento, por si só, não garante a viabilização desta responsabilidade.

Couto (2009) reforça que há necessidade de aprofundar o debate sobre a importância deste espaço, ampliando as discussões acerca dos serviços estrutura, acessos, processos de qualificação e avaliação, interfaces e o controle social e, ainda, avaliação da própria gestão do sistema;

Desse modo, a implantação do CRAS, enquanto equipamento público, não constitui um direito por si só. É necessário destacar que ele nos desafia a fazer a diferença, não se limitando a ser a porta de entrada do público da Assistência Social, mas também e, principalmente, deve representar o processo de construção e fortalecimento do usuário como sujeito de direito de uma nova política pública.

Os desafios são muitos, mas "muitas também são as possibilidades e oportunidades que se abrem nesse contexto e se revelam para aqueles que não se acomodam, não idealizam condições irreais e não se paralisam diante das adversidades" (NOZABIELLI, 2008, p. 393).

## REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. H.; SANTOS, W. G.; COIMBRA, M. A. *Política social e combate à pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

AGUIAR, C. A. M. A. *Assistência Social no Brasil: a mudança no modelo de gestão*. Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/TextosTecnicos/textec3.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2009.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado Democrático*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 09-23.

ANTUNES, R. *A desertificação neoliberal no Brasil: Collor, FHC e Lula*. Campinas: Autores Associados, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BATTINI, O.; DELAZARI, L. S. *Atlas da Assistência Social do Paraná: organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social*. Curitiba: CIPEC, 2005.

BOSCHETTI, I. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil*. Brasília: Letras Livres-UNB, 2006.

BRASIL. Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social nº8.742 de 07 dezembro de 1993*. Brasília, DF: Senado, 1993.

\_\_\_\_\_. Coletânea de leis e resoluções: ética e direitos: 7ª Região/RJ. Rio de Janeiro: CRESS, 2000.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 2001.

\_\_\_\_\_. Assistência Social como política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania: IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2003, Brasília, DF. Brasília, DF: Conselho Nacional de Assistência Social, 2003. p. 19-46.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005a.

\_\_\_\_\_. *SUAS - Sistema Único de Assistência Social: manual informativo: versão resumida da Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF, 2005b.

\_\_\_\_\_. *Orientação técnica para o Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. *SUAS: Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, DF, 2007a.

\_\_\_\_\_. *Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, DF, 2007b.

\_\_\_\_\_. *Linha de base do monitoramento dos CRAS*. Brasília, DF, 2008a.

\_\_\_\_\_. *Tipificação dos serviços da proteção social básica*. Brasília, DF, 2008b.

\_\_\_\_\_. MDS em Números. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sites/mds-em-numeros>>. Acesso em: 21 out. 2008c.

\_\_\_\_\_. *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília, DF: UNESCO, 2009a.

\_\_\_\_\_. *LOAS anotada: Lei Orgânica de Assistência Social*. Brasília, DF, 2009b.

CARLOTO, C. M. Família, gênero e políticas públicas. In: CAPACITAÇÃO de gestores para implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Londrina: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, 2008.

\_\_\_\_\_. Gênero, políticas públicas e centralidade na Família. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 86, p. 139-155, 2006.

CARVALHO, M. C. B. *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC, 2003.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CIPEC - Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Consultoria em Políticas Públicas. Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social. *Conselho de Assistência Social e Redes Estado e política pública de Assistência Social*. Curitiba, 2002. v.1.

\_\_\_\_\_. *Direitos Fundamentais do Cidadão: Legislação*. Curitiba, 2003.

COLIN, D. R. A.; FOWELER, M. B. *LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social Anotada*. São Paulo: Veras, 1999.

CORRÊA, W. L. Seguridade e Previdência Social na Constituição de 1988. In: *Jus Navigandi*, Teresina, ano 3, n. 34, ago. 1999. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1431>>. Acesso em: 25 set. 2008.

COUTO, B. R. *O direito social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. *O sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social: concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2009.

FALEIROS, V. P. *A política social do Estado Capitalista: as funções da Previdência e da Assistência Sociais*. São Paulo: Cortez, 1980.

FAQUIN, E. S. *SUAS, CRAS e controle social: um estudo sobre Londrina*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

FERREIRA, A. M. *Política de Assistência Social e programas de transferência de renda: particularidades da realidade de Juiz de Fora*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007. Disponível em: <[http://www.btdt.ufjf.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=123](http://www.btdt.ufjf.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=123)>. Acesso em: 28 mar. 2009.

FONSECA, M. T. N. M. *Famílias e políticas sociais: subsídios teóricos e metodológicos para a formulação e gestão das políticas com e para famílias*. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração Pública)-Escola de Governo Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2002.

GOHN, M. G. *História dos movimentos sociais: uma construção da cidadania dos brasileiros*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1995.

GOMES, A. L. *O benefício de prestação continuada: um direito da Assistência Social: uma imperfeita tradução*. Dissertação (Mestrado em Serviço social) - Universidade Pontifícia Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1990.

IAMAMMOTO, M. Prefácio. In: COUTO, B. R. *O direito social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?* 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p.19-28.

\_\_\_\_\_. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 12. ed. São Paulo: Celats/Cortez, 1998.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos municípios brasileiros: Assistência Social 2005*. Rio de Janeiro, 2006.

KLIKSBERG, B. *Repensando o Estado para o desenvolvimento social: superando dogmas e convencionalismo*. 2. ed. São Paulo: Cortez. 2002. (Coleção Questões da nossa época, 1).

KOGA, D. *Medidas da cidade: entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.

LESBAUPIN, I. (Org.). *O desmonte da nação: balanço do governo FHC*. Petrópolis: Vozes, 1999.

LOPES, M. H. C. O tempo do SUAS. *Revista Quadrimestral de Serviço Social*, São Paulo, ano 27, n. 87, p. 76-95, 2006.

MARCELINO, E. J. *Adolescentes em Londrina: histórias de vida e histórias de rua*. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2006.

MATO GROSSO DO SUL. *ABC da proteção social básica: a família e o território como referência*. [S.l.]: Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência Social e Economia Solidária, 2006b.

MESTRINER, M. L. *Assistência social e seguridade social: oposições e aproximações*. 1992. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1992.

\_\_\_\_\_. *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes. 2002.

MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da Assistência Social brasileira nos anos de 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, J. P. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras (texto). In: LESBAUPIN, I. (Org.). *O desmonte da nação: balanço do governo FHC*. Petrópolis: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Cortez, 1993.

NOZABIELLI, S. R. *Entre permanência e mudanças: a gestão municipal da política de Assistência Social na região de Sorocaba (SP)*. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, I. M. *Política social, Assistência Social e cidadania*. Disponível em: <<http://by136w.bay136.mail.live.com/mail/ScanAttachment.aspx?messageid=37ceae00-3d09-4a4e-af02-cbaf7eb1fb8c&bissafe=True&attindex=3&cp=-1&attdepth=3>>. Acesso em: 2008.

PAIVA, B. A. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debates. *Revista Quadrimestral de Serviço Social*, ano 27, n.87, p. 5-24, 2006.

PARANA ONLINE. 2008. Disponível em: <<http://www.parana-online.com.br/editoria/cidades/news/63730/>>. Acesso em: 16 maio 2009.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social. *Instrumentos legais: Sistema Único de Assistência Social/PR*. Disponível em: <<http://www.setp.pr.gov.br/setp/index>>. Acesso em: 19 fev. 2009.

PEREIRA, L. D. *Políticas públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios*. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2009.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A.; M. C. MATOS, M. C. LEAL, M. C. *Política social, família e juventude*. São Paulo: Cortez, 2006.

RIZOTTI, M. L. *Implantação da política de Assistência Social e a constituição de sujeitos políticos na Região da AMEPAR-PR*. 1999. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

SALLES, V. V. M. *O SUAS e os municípios de pequeno porte I: uma reflexão crítica*. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

SANTOS, A. S. *Da pobreza a recuperação das capacidades: avaliação do programa de transferência de renda de Londrina*. Londrina. 2004. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2004.

SILVA, S. C. B. *Monitoramento e avaliação dos serviços sócio-assistenciais não governamentais: o processo de execução do órgão gestor municipal*. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

SILVEIRA, J. I.; COLIN, D. A. *Centro de referência de Assistência Social: gestão local na garantia de direitos*. Curitiba: SETP, 2006.

SOARES, L. T. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 2001.

\_\_\_\_\_. *O desastre social*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SOUZA, M. D. *Assistência Social em Londrina - PR no período 2001-2004: a construção de uma política pública*. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

SPOSATI, A. (Coord.). *A Assistência Social no Brasil 1983-1990*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

\_\_\_\_\_. *Vida urbana e gestão da pobreza*. São Paulo: Cortez, 1988.

\_\_\_\_\_. *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. *A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: SERVIÇO Social e sociedade: especial SUAS E SUS. São Paulo: Cortez, 2006. p. 96-122.

\_\_\_\_\_. Assistência Social: de ação individual a direito social. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, 2007. Disponível em: <<http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-007-INDICE.htm>>. Acesso em: 28 maio 2009.

\_\_\_\_\_. *Territorialização e desafios à gestão pública inclusiva: o caso da Assistência Social no Brasil*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA, 12., 2008, Buenos Aires. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/hotsites/seges/clad/documentos/sposati.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

\_\_\_\_\_. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília, DF: UNESCO, 2009.

SPOSATI, A. et al. *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SUS - Sistema Único de Saúde: o que é que queremos. Curitiba, [199-]. Cartilha.

TAVARES, G. C. *O financiamento da política de Assistência Social no Estado do Paraná*. 2004. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2004.

TORRES, J. C. O SUAS e a universalização da renda social no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*. n. 92. São Paulo, 2007. p. 43-57.

UEL - Universidade Estadual de Londrina. *Agência UEL de Notícias*. 2 jun. 2009.

Disponível em:

<[http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ\\_not&FWS\\_Ano\\_Edicao=1 &FWS\\_N\\_Edicao=1 &FWS\\_N\\_Texto=6915&FWS\\_Cod\\_Categoria=2](http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&FWS_Ano_Edicao=1 &FWS_N_Edicao=1 &FWS_N_Texto=6915&FWS_Cod_Categoria=2)>.

Acesso em: 16 maio 2009.

YAZBEK, M. C. As ambigüidades da Assistência Social brasileira após 10 anos de LOAS. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, ano 25, n. 77, p. 11-29, 2004.

\_\_\_\_\_. *Avaliação e perspectivas da implantação do SUAS: compromisso e responsabilidade para assegurar proteção social pelo sistema único de Assistência Social (SUAS)*. [S.l.: s.n.], 2007. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. *As classes subalternas e Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 1993.

YAZBEK, M. C.; GOMES, A. L. *Síntese avaliativa das conferências estaduais de Assistência Social - 2001*. [S.l.: s.n.], 2001. Mimeografado.