



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CLEIDE DE FÁTIMA VIANA CASTILHO

**A OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM
FAMÍLIAS NOS CRAS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR**

Londrina
2012

CLEIDE DE FÁTIMA VIANA CASTILHO

**A OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM
FAMÍLIAS NOS CRAS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR**

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

Orientadora: Profa Dra. Cássia Maria Carloto

Londrina
2012

Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais da Catalogação-na-Publicação (CIP)

C352o Castilho, Cleide de Fátima Viana.

A operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS do município de Maringá-PR / Cleide de Fátima Viana Castilho. – Londrina, 2012.
161 f.

Orientador: Cássia Maria Carloto.

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

Inclui bibliografia.

1. Assistência social com a família – Teses. 2. Política social – Teses. 3. Assistentes sociais – Teses. I. Carloto, Cássia Maria. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 362.17

CLEIDE DE FÁTIMA VIANA CASTILHO

**A OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS
NOS CRAS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR**

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

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Cássia Maria Carloto
UEL – Londrina - PR

Profa Dra Jolinda de Moraes Alves
UEL – Londrina - PR

Profa Dra Berenice Rojas Couto
PUC/RS – Rio Grande do Sul - RS

Londrina, 30 de Maio de 2012.

*À minha avó (in memoriam), “mulher negra e
iletrada”, cuja sabedoria infinita e amor
incondicional me inspiram.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, ser supremo que nos ilumina e protege.

À minha orientadora Profa. Dra. Cássia Maria Carloto, não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua dedicação e paciência. Todo o meu carinho, respeito e admiração, acima de tudo, pelo ser humano especial que é, e pela inestimável contribuição neste momento especial da minha vida acadêmica.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina, cada qual a sua maneira, importantes para meu amadurecimento intelectual.

À minha amiga Ana Patrícia Pires Nalesso, minha eterna mestre e grande incentivadora.

Aos colegas de turma, pelos momentos partilhados, em especial (Eduardo, Hellen e Fernando): estarão sempre no meu coração.

Às minhas “novas amigas - quase minhas filhas” Priscila e Thaís, pelo apoio, incentivo e cumplicidade.

Às minhas amigas de caminhada acadêmica e pessoal, Elza e Cirlene: é muito bom saber que posso contar sempre com vocês.

Às Profas. Dras. Berenice Couto e Jolinda de Moraes Alves, pela gentileza de aceitarem o convite para fazer parte da banca examinadora, com certeza seus apontamentos serão valiosos para a construção deste trabalho.

Também, às Profas. Dras. Mabel, Cláudia e Silvana Mariano, suplentes da Banca examinadora, minha gratidão.

Ao meu marido amado e companheiro de todas as horas, que acredita no meu potencial e que compartilhou comigo cada momento desta conquista.

Aos meus amados filhos, Andressa e Bruno, seres humanos especiais e alegria da minha vida, dos quais tenho muito orgulho de ser mãe.

Aos meus irmãos, irmã, cunhadas/os, sobrinhos e sobrinhas, por compreenderem minhas ausências neste período de mestrado.

Aos meus pais, pelo amor e dedicação, em especial à minha mãe - primeira incentivadora e alfabetizadora, e quem primeiro me orientou nos caminhos da vida, e que está sempre ao meu lado.

Aos assistentes sociais (protagonistas desta pesquisa), porque mesmo em meio ao cotidiano atribulado, se disponibilizaram a fazer parte da minha pesquisa.

CASTILHO, Cleide de Fátima Viana. **A Operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS do município de Maringá-PR.** 2012. 161 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo analisar a operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS do município de Maringá-PR, na perspectiva dos assistentes sociais dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, tendo por referência a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS/2005, na modalidade de proteção social básica. Os objetivos específicos são: Conhecer e analisar o processo de implantação do SUAS no município de Maringá-PR; identificar e analisar a compreensão dos assistentes sociais sobre a operacionalização do trabalho social com famílias; investigar e analisar em que medida a concepção de família, e os critérios de elegibilidade propostos pela política de assistência social contribuem para a potencialização ou responsabilização, especialmente da mulher, na proteção social dos seus membros; identificar as ações socioassistenciais desenvolvidas nos CRAS que dão materialidade à proposta protetiva no âmbito da proteção social básica. O estudo é de natureza qualitativa. O principal instrumento de coleta de dados de campo foram as entrevistas semiestruturadas, aplicadas junto aos técnicos assistentes sociais nos seis CRAS do município. Além disso, foram consultados os seguintes documentos: Relatório das Entidades Socioassistenciais cadastradas no Conselho de Assistência Social de Maringá e o Livro Política de Assistência Social: a experiência do governo popular de Maringá - 2001-2004. As conclusões indicam: resistências na gestão municipal para incorporação da perspectiva de direito da política de assistência social, sem contudo impedir a incorporação pelos operacionalizadores pesquisados; as estratégias de operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS do município são organizadas por meio de grupos socioeducativos atrelados à concessão de benefício eventual e em torno da figura da mulher/mãe, sustentadas nos papéis e na funcionalidade da família nuclear para atingir uma gestão eficiente do Programa Bolsa Família- PBF, sem oferecer um suporte estatal na esfera dos cuidados sobrecarregando a família no bem-estar dos seus membros; a existência de barreiras de ordem estrutural, quanto ao alcance das políticas sociais brasileiras, em especial da assistência social enquanto política de proteção social no que se refere à oferta de serviços e efetivação de direitos; e ainda rebatimentos da destinação de recursos federais para efetivação da proteção social básica e a partir da mensuração da eficiência da gestão do PBF.

Palavras-chave: Assistência Social. Proteção Social. CRAS. Família. Trabalho social.

CASTILHO, Cleide de Fátima Viana. **The operationalization of social work with families in CRAS of Maringá city** .2012. 161 p. Dissertation (Master's Degree in Social Work and Social Policy) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The research has as aim to analyze the operationalization of the social work with families in CRAS in the city of Maringá – Pr, in the social workers' perspective from the Social Assistance Reference Center – CRAS, having as reference the National Social Assistance Policy – PNAS/2004 and the Basic Operational Rule – NOB/SUAS/2005, in the basic social protection modality. The specific aims are: Know and analyze the process of insertion of SUAS in the city of Maringá –PR; identify and analyze the social workers' comprehension about the operationalization of the social work with families; investigate and analyze in what measure the conception of family, and the criteria of eligibility proposed by the social assistance policy contribute for the potentiality or accountability, especially the woman's , in the social protection of its members: identify the social assistance actions developed in CRAS that give materiality to the protective propose in the range of basic social protection. This work is of qualitative nature. The main instrument of field data were the semi-structured interviews applied along the social workers technicians in six CRAS of the city. Besides, the following documents had been consulted: social assistances' report registered in Social Assistance Council of Maringá and the book Social Assistance Policy: a popular government experience in Maringá – 2001-2004. The conclusions indicate: municipal management resistance for the incorporation of the perspective of the right of social assistance policy, without obstructing the incorporation by the researched operationalizers; the strategies of social work operationalization with families in CRAS of the city are organized through social educational groups with the concession of occasional benefit around the figure woman/mother, sustained in the roles and in the function of the nuclear family to reach an efficient management of Bolsa Familia program – PBF, without offering a state support in the sphere of cares overloading the family and the welfare of its members; the existence of structural order barriers, regarding the implications of social policies in Brazil, especially the social assistance as social protection policy as regards the offer of services and execution of rights; and further repercussions of the allocation of federal resources to execute the basic protection from the measurement of the management efficiency of PBF.

Key words: Social assistance. Social protection. CRAS. Family. Social work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Composição das equipes técnicas dos CRAS.....	59
Quadro 2 – Atribuições Órgão Gestor e CRAS..	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada.
BVCE	Benefício com Valor Caráter Extraordinário.
BVJ	Benefício Variável vinculado ao Jovem.
CIT	Comissão Intergestora Tripartite.
CPF	Cadastro de Pessoa Física.
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social.
COMAS	Conselho Municipal de Assistência Social.
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
CRCA	Centro de Referência da Criança e do Adolescente.
CRF	Centro de Referência da Família.
CRSE	Centro de Referência Socioeducativo.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
DOU	Diário Oficial da União.
ELADBS	Estado Latino Americano Desenvolvimentista de Bem-Estar Social.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
IGD	Índice de Gestão Descentralizada.
IGD-m	Índice de Gestão Descentralizada do Município.
ILPI	Instituição de Longa Permanência - Idoso.
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social.
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
IPEA	Instituto de Pesquisa Aplicada.
LA	Liberdade Assistida.
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social.
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social.
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.
NUCLEAS	Núcleo de Coordenação da Política Estadual de Assistência Social do Paraná.

OSCIPs	Organização da Sociedade Civil de Interesses Públicos.
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família.
PAEFI	Programa de Atenção Especializada para Famílias e Indivíduos.
PBF	Programa Bolsa Família.
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.
PIA	Plano Individual de Atendimento.
PNAS	Política Nacional de Assistência Social.
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade.
RG	Registro Geral.
SASC	Secretaria de Assistência Social e Cidadania.
SISCON	Sistema de Informação das Condições de Trabalho.
SOS	Serviços de Obras Sociais.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SETP	Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 POLÍTICA SOCIAL E OS MODELOS DE PROTEÇÃO SOCIAL	19
1.1 ESTADOS DE BEM-ESTAR SOCIAL E SEUS MODELOS PROTETIVOS: SUAS POLÍTICAS PROTETIVAS E O PAPEL DOS PARCEIROS NA PROTEÇÃO SOCIAL	19
1.2 BRASIL: CARACTERÍSTICAS DA CONSTITUIÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL	25
1.2.1 Concepções de Família e Critérios de Definição nas Legislações Brasileiras.....	34
1.2.2 A Política de Assistência Social no Brasil: seu Modelo Protetivo com Centralidade na Família	37
1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E A MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR.....	41
2 GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	51
2.1 A PERSPECTIVA PROTETIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA PROPOSTA DE GESTÃO	51
2.2 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	60
2.2.1 O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS: Locus Operacionalizador da Proteção Social Básica.....	64
3 A OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NOS CRAS DE MARINGÁ - PR	72
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ.....	72
3.2 O SUAS, A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E OS CRAS DE MARINGÁ.....	74
3.3 OS CRAS: A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTERSETORIALIDADE	82
3.4 TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS	91
3.4.1 Concepção de Família e Critérios de Cadastro.....	91
3.4.2 A Compreensão sobre a Matricialidade Sociofamiliar e a Centralidade na Família.....	97
3.4.3 A Centralidade na Mulher-Mãe.....	103
3.4.4 As Ações Desenvolvidas junto às Famílias	114

3.5 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E A RELAÇÃO COM O PBF	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
REFERÊNCIAS	156
APÊNDICES	160
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	167
APÊNDICE B - Roteiro de questões para entrevistas com a técnica - assistente social de referência - CRAS.....	160

INTRODUÇÃO

A partir de exercício profissional e como estagiária do curso de Serviço Social pude presenciar e participar do processo de implantação e implementação do Sistema Único de Assistência Social no município de Maringá-PR. Essa experiência trouxe-me algumas indagações, tais como: - Qual a compreensão do Assistente Social, enquanto operacionalizador, quanto as limitações e possibilidades para operacionalização da diretriz matricialidade sociofamiliar? - Em que medida o trabalho social que é realizado nos CRAS amplia e/ou limita o acesso aos direitos sociais das famílias e indivíduos demandatários desta política?

Com estas questões, iniciei meu projeto de pesquisa tendo por objetivo central a análise da operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS do município de Maringá-PR, tendo como referência a PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica do SUAS - NOB/SUAS-2005. Como objetivos específicos, estabeleci: identificar e analisar a compreensão dos assistentes sociais sobre a operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS; investigar e analisar em que medida a concepção de família e os critérios de elegibilidade propostos pela política de assistência social contribuem para a potencialização ou responsabilização, especialmente da mulher, na proteção social dos seus membros; identificar as ações socioassistenciais desenvolvidas nos CRAS que dão materialidade à proposta protetiva no âmbito da proteção social básica.

Para uma melhor compreensão do desenvolvimento de uma política social no âmbito da Assistência Social e sua operacionalização, temos que nos reportar ao Estado de Bem-Estar Social. É a partir do Século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, que passam a ser implantados modelos de Estados de Bem-Estar Social nas diferentes partes do mundo, a fim de responder às demandas sociais decorrentes do capitalismo. São modelos interventivos de Estado na ordem econômica e social, que conforme Bento (2003), se organizam a partir da combinação de políticas públicas de transferências de rendas e da prestação de serviços públicos correspondentes aos direitos sociais, visando à correção das externalidades geradas espontaneamente pelo mercado em sua dinâmica.

Apesar de modelos interventivos diferentes, quanto às formas de desenvolvimento, organização, gestão e operacionalização das medidas protetivas,

constitutivas de seus arranjos de proteção social, todos se ancoram na parceria Estado, mercado e família, com papéis diferentes entre os parceiros a depender do modelo de intervenção adotado. E, as políticas sociais, constitutivas destes diferentes arranjos protetivos, possuem vinculação com direitos e se sustentam na funcionalidade e nos papéis da família nuclear burguesa: pai provedor e mãe dona de casa e cuidadora.

São elementos considerados importantes por Esping-Andersen (1996), para compreensão da perspectiva de direitos, presente nos modelos de proteção social: a qualidade dos direitos ofertados e o relacionamento entre os parceiros da tríade protetiva. Para o autor, quando o Estado ocupa o papel principal nesta tríade, há possibilidades de desmercadorização dos direitos, numa perspectiva de direitos universalizantes e não de desempenho familiar. Enquanto que, quando é a família que ocupa este papel, há uma tendência de mercadorização dos direitos e do Estado ocupar um papel subsidiário, entrando em cena, apenas, quando há a falência da família em garantir bem-estar aos seus membros.

As análises de Sunkel (2006) e Palier (2010), sobre o papel da família nos modelos de proteção social, na América Latina e na Europa, respectivamente, sinalizam para modelos protetivos familistas, onde a família ocupa o papel de principal parceira. Estes autores apresentam propostas de alteração destes modelos, com o Estado protagonizando a proteção social com políticas para as famílias, ou seja, a desfamiliarização. Nesta proposta de desfamiliarização, cabe ao Estado investir em duas áreas-chave: a organização do trabalho e a economia do cuidado.

Esta desfamiliarização apresenta como pressupostos: a proteção social na perspectiva de direitos universalizantes; possibilidades da construção de modelos protetivos que preservam a equidade de gênero e se propõe a fomentar a desconstrução dos papéis “naturalizados e padronizados” de homens e mulheres.

O modelo de proteção social brasileiro não foge a regra dos modelos familistas latino-americanos. Estes modelos, de acordo com Pereira (2008), podem ser nominados como modelos pluralistas ou mistos de bem-estar social, ao dividir a responsabilidade de proteção entre os parceiros.

O pluralismo de bem-estar social se apresenta convergente com os ditames neoliberais, na medida em que possibilita situar a proteção social no âmbito

privado da família, conforme Soares (2001). Assim, ao Estado caberia investimentos em ações protetivas, apenas para aliviar a pobreza absoluta.

A construção de modelos de proteção social, na cena contemporânea deve levar em conta que, além de famílias compostas por pais, mães e filhos, mantendo a mesma funcionalidade e papéis, há diferentes configurações de famílias, que por vezes assumem funções e papéis diversos daqueles “naturalizados” como de homem e de mulher no interior das mesmas, e no estabelecimento das demais relações sociais.

Nesse sentido, situar a institucionalização e implementação da proteção social brasileira no período posterior à Constituição Federal de 1988, com uma perspectiva de alargamento da concepção de cidadania, decorrente das lutas sociais encampadas pelos diversos atores e movimentos sociais, especialmente a partir de meados da década de 1970, requer também a compreensão de que, nos anos de 1990, o Brasil se rende ao neoliberalismo e aos ditames dos organismos multilaterais. E ainda, a apreensão da complexidade de se estabelecer um modelo protetivo, sustentável na funcionalidade de papéis e funções da família nuclear burguesa, bem como das particularidades e peculiaridades do país, no que se refere à construção da cidadania e seus rebatimentos na constituição de políticas de proteção social.

Assim, segundo Mito (2008, p.143), se estabelece na década de 1990 uma tensão entre a “afirmação da proposta de institucionalização da proposta de proteção social nos moldes definidos pela Constituição de 1988 e a sua desconstrução através da retratação do Estado”, e “por outro lado, pela tensão entre a afirmação da família como parceira na condução das políticas sociais e a sua desfamiliarização”.

Em meio ao tensionamento entre o projeto neoliberal e o projeto da Constituição Federal e das propostas de políticas familistas e de desfamiliarização, as políticas sociais brasileiras, a partir da década 1990, assumem a centralidade da família. E esta centralidade situa a família como foco das ações protetivas e como parceira na proteção dos seus membros.

A política de assistência social, enquanto política de proteção social e foco da pesquisa, assim como as demais políticas sociais, assume esta centralidade na família, inclusive elegendo como uma de suas diretrizes a matricialidade sociofamiliar, partindo do pressuposto que uma política social com

ações protetivas, com foco na família, ao mesmo tempo que a protege, fortalece sua função protetiva, restabelecendo a sustentabilidade familiar na proteção dos seus.

A efetividade da proposta protetiva da política de assistência social, a partir da diretriz matricialidade sociofamiliar, ancora-se na oferta de ações combinadas de transferências de renda e socioassistenciais de proteção às famílias e indivíduos demandatários da proteção desta política.

Para aprofundar questões como estas e no sentido de atingirmos os objetivos estabelecidos no projeto de pesquisa, optou-se por procedimentos de caráter qualitativo, tendo como principal instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas. Faz-se relevante apontar que esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Londrina.

Tomou-se como lócus da pesquisa, o município de Maringá, por ser um município classificado pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004, como um município de grande porte e habilitado em nível de gestão plena, situação que o coloca como responsável pela organização total de um sistema municipal de gestão desta política.

Como este “novo” modelo de gestão da política de assistência social previsto pelo Sistema Único de Assistência Social, se divide por complexidade das ações nas modalidades protetivas básica e especial. Optou-se neste trabalho pela proteção social básica e, por sujeitos da pesquisa, os assistentes sociais técnicos de referência nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS (06) , como lócus operacionalizadores desta modalidade protetiva.

No município, a implantação deste modelo de gestão está acontecendo desde o ano de 2006, atualmente com seis (06) CRAS em funcionamento. Em todos eles, apesar da composição de suas equipes técnicas contar com outros profissionais, de nível superior são os assistentes sociais, os técnicos de referência, tanto para as famílias que acessam o equipamento quanto na mediação com a gestão municipal.

Para composição da amostra, optou-se por abarcar a totalidade dos (06) CRAS do município, privilegiando os assistentes sociais em função de profissional de referência. E, por fim, foi considerado o critério de aceitação do profissional em participar da pesquisa. Assim, dos seis entrevistados, dois não eram referência no momento da pesquisa.

Para facilitar a discussão sobre as ações desenvolvidas junto às famílias, recorreu-se ao Caderno I Assistência Social: sistema municipal e gestão local do CRAS, o qual foi elaborado no Estado do Paraná, para subsidiar os municípios na estruturação do seu sistema municipal de proteção social no âmbito da política de assistência social, mais especificamente na organização da prestação direta dos serviços socioassistenciais no espaço físico do CRAS, e indiretamente pela coordenação da rede referenciada ao mesmo.

Para fins de análise dos dados, optou-se por preservar a identidade dos entrevistados. Para tanto, fez-se uso de números de 1 a 6, para identificação dos CRAS, associando cada número ao técnico entrevistado. Ressalta-se, que os números dos CRAS não correspondem à ordem de implantação dos mesmos no município. Os trechos das entrevistas destacados para análise referem-se a todos os CRAS e respectivos técnicos.

Nos procedimentos para análise dos dados coletados, trabalhamos com a análise de conteúdo, na modalidade temática. A análise de conteúdo, na compreensão de Gomes (2008, p. 84), permite ao pesquisador “caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”. Quanto à modalidade temática, o autor a partir da análise de Bardin (1979, p.105) sugere que a mesma “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

Nesse sentido, tomou-se as seguintes categorias temáticas a partir da pesquisa de campo: O SUAS, a Proteção Social Básica e os CRAS de Maringá; Os CRAS: a territorialização e a intersetorialidade; O Trabalho Social com Famílias e a Proteção Social Básica e a relação com o PBF. Destaca-se que na interpretação das entrevistas, a partir desta categorização, privilegiou-se o aprofundamento na discussão sobre a centralidade na família, embora cada assunto abordado mereça um aprofundamento mais amplo, por ser recente este processo em implantação e implementação do SUAS.

A organização do trabalho se fez em três capítulos. No primeiro capítulo se discute as políticas sociais protetivas, constitutivas dos diferentes modelos de Estado de Bem-Estar social, sua vinculação com direitos e a relação estabelecida na parceria: Estado, mercado e família, a qual é tomada como eixo

norteador para esta análise. Encontra-se também uma caracterização da constituição da proteção social no Brasil e das mudanças nas concepções de família e critérios de definição presentes nas legislações sociais. Há, ainda, uma análise da política de assistência social e seu modelo protetivo com centralidade na família e do contexto brasileiro no que se refere à oferta de serviços socioassistenciais e aos programas de transferências de renda.

No segundo capítulo, se encontra uma análise da perspectiva protetiva da política de assistência tomando por base os documentos oficiais, que orientam sua gestão e operacionalização, com detalhamento dos serviços a serem ofertados nas suas duas modalidades protetivas, por complexidade das ações, e equipe técnica necessária para efetivação da proteção social básica às famílias e indivíduos. Há também uma breve apresentação da proposta protetiva constitutiva da modalidade básica e do CRAS, enquanto seu lócus operacionalizador.

No terceiro capítulo, se encontra a estrutura das análises dos dados coletados, inicia-se com uma breve caracterização do município e do processo de implantação da política de assistência social e do modelo de gestão SUAS, para posterior análise dos dados coletados nas entrevistas.

Por fim, realizamos as considerações finais buscando refletir sobre as principais questões abordadas na pesquisa.

1 POLÍTICA SOCIAL E OS MODELOS DE PROTEÇÃO SOCIAL

Neste capítulo, encontra-se uma breve retrospectiva do processo de generalização das políticas sociais no capitalismo, e sua vinculação com direitos, gestadas especialmente pelos diferentes modelos de Estados de Bem-Estar Social e seus modelos protetivos, constituídos pela tríade - Estado, mercado e família. Tendo como eixo explicativo e de análise, o papel de cada um dos parceiros (Estado, mercado e família) no modelo de proteção social.

Posteriormente, há uma breve caracterização da proteção social no Brasil, as concepções de família e critérios de definição nas legislações sociais, para fins de operacionalização e gestão da proteção social e a centralidade na família nas políticas sociais, tendo como foco a política de assistência social. E, por fim, refletimos sobre a política de assistência social no Brasil e a matricialidade sociofamiliar.

1.1 ESTADOS DE BEM-ESTAR SOCIAL: SUAS POLÍTICAS PROTETIVAS E O PAPEL DOS PARCEIROS NA PROTEÇÃO SOCIAL

A política social e o *Welfare State*¹, de acordo com Pereira (2008), apesar de fenômenos distintos, são vistos como portadores de contradição, pois ambos atendem interesses contrários, ou seja, contemplam ao mesmo tempo interesses do capital e do trabalhador. O surgimento do *Welfare State* está relacionado às determinações econômicas e políticas e como produto de longos e conflitantes anos de luta de classes, abarcando interesses econômicos e demandas sociais.

Quanto à emergência das políticas sociais, Behring e Boschetti (2007) apontam que há uma imprecisão quanto ao período inicial, e nos indicam que a generalização das mesmas se dá após a Segunda Guerra Mundial (pós-1945), na fase tardia do capitalismo. Alertam-nos que a compreensão da emergência das políticas sociais requer a apreensão de que, além de figurarem no rol de medidas

¹ Neste trabalho, Estado de Bem-Estar Social corresponde à tradução de *Welfare State*. Nesse sentido, ao longo do mesmo, faremos uso dos termos como sinônimos.

anticíclicas² do período, são resultantes de um pacto social estabelecido com segmentos do movimento operário a fim de assegurar proteção social.

No que se refere à concepção de política social, assume-se a apresentada por Pereira (2008, p.171), que a compreende como “política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea”. E que requer uma deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez, devem ser amparadas por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos.

Nesse sentido, pode-se afirmar a partir das discussões trazidas por Pereira (2008) que é mediante a política social que direitos se concretizam e necessidades humanas (leia-se sociais) são atendidas na perspectiva da cidadania ampliada. Essa concepção de política social nos remete aos modelos de Estados de Bem-Estar Social (Welfare State) que passaram a ser construídos em alguns países, no contexto pós segunda guerra mundial. Os sistemas protetivos presentes nestes modelos diferem dos anteriores, pois, naqueles, a exemplo da Lei dos pobres instituídos na Grã-Bretanha, a partir do século XIV, destinavam-se a repressão à vagabundagem, e eram desvinculados da ideia de direitos.

Esta vinculação das políticas sociais constitutivas dos diferentes Estados de Bem-Estar Social ao direito está presente, também, na compreensão de Bento (2003). E esta vinculação ocorre, por ser o *Welfare State* um modelo de intervenção na ordem econômica e social cuja organicidade acontece segundo Bento (2003, p.43), “mediante políticas públicas de transferência de renda e prestação de serviços públicos correspondentes a direitos sociais”, objetivando a correção das externalidades geradas espontaneamente pelo mercado em sua dinâmica.

Apesar de ratificar a vinculação de direitos às políticas sociais gestadas no âmbito dos Estados de Bem-Estar Social, Bento (2003) nos alerta que os Estados respondem de forma diversa ao conjunto de riscos sociais. E o fazem a partir de diferentes arranjos de políticas sociais, as quais são determinadas por decisões políticas envolvendo, entre outros fatores, a correlação de forças entre os atores sociais presentes, a organicidade da classe operária, a capacidade operacional do Estado e o regime político.

² A partir das reflexões destas autoras, as políticas sociais se situam entre as medidas de enfrentamento à crise do capitalismo, ou seja, figuram entre as medidas anticíclicas.

Esping-Andersen (1991), ao estudar as diversas respostas dos Estados ao conjunto de riscos sociais com os diferentes arranjos de políticas sociais, e seus determinantes políticos, econômicos e ideológicos, construiu uma tipologia definindo três regimes de *Welfare State*, quais sejam: o *Welfare State* liberal, o Conservador e o Social Democrata. O autor, apesar de fazer uso desta tipificação, não acredita na existência de um tipo puro de *Welfare State*, por compreender que coexistem traços conservadores e da social democracia em cada um deles.

Apesar de sinalizar a complexidade de comparação entre os regimes e de definição de um tipo puro, o autor assume três critérios como essenciais para definir um *Welfare State*, quais sejam: a qualidade dos direitos sociais; a estratificação social e o relacionamento entre o Estado, o mercado e a família. E acrescenta que para identificar os efeitos da interação entre estes três regimes de *Welfare States* propostos pela sua tipologia se faz necessário considerar três fatores: “a natureza da mobilização de classe (principalmente da classe trabalhadora); as estruturas de coalizão de classe e o legado histórico da institucionalização do regime” (ESPING- ANDERSEN, 1991, p.111).

De acordo com o autor, há que se observar ainda em que medida coexiste princípios universalistas e de desmercadorização³ dos direitos sociais em cada modelo. Estes princípios possibilitam a constituição de políticas sociais voltadas para as famílias, com a alteração de papéis entre os parceiros na tríade protetiva. Quanto maior o papel do Estado na proteção social com políticas públicas universalizadas, maiores as possibilidades de desmercadorização dos direitos sociais.

A tipologia estabelecida pelo autor visibiliza o papel de cada parceiro e a presença ou não destes princípios. No *Welfare State* liberal, há predominância da assistência àqueles comprovadamente pobres, com reduzidas “transferências universais ou planos modestos de previdência social”. Neste regime, não há uma “verdadeira” concessão de direitos, com uma intervenção mínima do Estado

³ Este autor compreende por desmercadorização - “Quando os direitos sociais adquirem o status legal e prático de direitos de propriedade, são invioláveis e quando assegurados com base na cidadania e não no desempenho” (p.101). “A desmercadorização ocorre quando a prestação de um serviço é vista como uma questão de direito ou quando uma pessoa pode manter-se sem depender do mercado. A mera presença da previdência ou da assistência social não gera necessariamente uma desmercadorização significativa se não emanciparem substancialmente os indivíduos da dependência do mercado. A assistência aos pobres pode oferecer uma rede de segurança em última instância. Mas quando os benefícios são poucos e associados a estigma social, o sistema ajuda, ou força a todos, a não ser os mais desesperados, a participarem do mercado”. (p.102)

vinculada aos mais pobres, os demais estratos sociais devem buscar no mercado a satisfação de suas necessidades e há ainda uma estigmatização dos mais pobres por meio da sua comprovação do estado de pobreza.

No regime de *Welfare State* Conservador-corporativista preservam-se as diferenças de status e os direitos sociais são vinculados à classe social, e o Estado segundo Esping-Andersen (1991, p.109) “só interfere quando a capacidade da família de servir os membros se exaure”. Em ambos os regimes, o Estado exerce o papel subsidiário, fica claro no primeiro pela assistência do Estado aos comprovadamente pobres, e no segundo pela presença protetiva do Estado somente quando a família esgota todas as possibilidades de garantir proteção aos seus membros.

Nestes dois modelos também, não há a adoção do pleno emprego e segundo Esping-Andersen (1991, p.110), “as mulheres são desencorajadas a se inserir no trabalho, pois o mercado é considerado mais importante que a questão de gênero”. Há uma mercadorização dos direitos sociais, pois somente aqueles comprovadamente pobres acessam direitos via Estado, enquanto os demais são forçados a acessar via mercado. Também, ocorre um reforço à desigualdade de gênero na medida em que as mulheres não possuem igualdade de acesso e permanência ao mercado de trabalho.

Quanto ao regime social democrata, neste, os direitos sociais são desfrutados de forma idêntica por todos os cidadãos, e o Estado ocupa o papel principal na parceria protetiva. Há uma desmercadorização dos direitos, ou seja, os direitos sociais são garantidos pelo Estado numa perspectiva de cidadania e não de desempenho pessoal ou familiar.

Nesta tipificação proposta por Esping-Andersen (1991), o Estado ocupa o papel principal, somente no regime socialdemocrata, enquanto um “agente da provisão social, desenvolvendo serviços sociais universais e zelando pelo pleno emprego”, (PEREIRA, 2008, p.191). Neste modelo, o sistema de proteção social é pautado no direito social, e não no mérito individual vinculado ao trabalho, como nos demais e o Estado é o principal provedor de proteção social e não apenas o subsidiário, ocorrendo a desmercadorização da política social.

Todos os sistemas de proteção constitutivos dos Estados de Bem-Estar Social da Europa, da América do Norte e dos países nórdicos (cuja emergência data do pós-guerra) sustentam-se na tríade Estado, mercado e família,

do período de concepção à atualidade e são organizados a partir da família nuclear burguesa (pai provedor e mãe-dona de casa e cuidadora). (SARACENO, 1995; PALIER, 2010; ESPING-ANDERSEN, 1995).

Contudo, na contemporaneidade, Esping-Andersen (1996, p. 349) nos alerta que, tanto este tipo de trabalhador, como o de família nuclear burguesa está em declínio, e há, portanto, a necessidade de se enfrentar estes e outros desafios, quando se pensa na organização de um sistema protetivo.

La amenaza que se cierne sobre el Estado de Bienestar procede de las nuevas fuerzas globales, de los cambios demográficos y de la transformación de la familia. En cierto sentido, se trata en todos esos casos de impactos 'exógenos'. Es decir, de existir una autentica crisis del Estado de Bienestar se debe a que su estructura actual es incompatible con el nuevo orden socioeconómico emergente. Esto es, en realidad, lo que hemos de analizar. Las hipótesis básicas que sustentaban todo el edificio del Estado de Bienestar después de la guerra han perdido por completo su validez. (ESPING-ANDERSEN, 1996, p. 349).

Além das transformações elencadas e da incompatibilidade estrutural dos Estados de Bem-Estar Social “tradicional” com a nova ordem econômica, há que se considerar ainda, o novo papel da mulher na sociedade, o qual, assevera Esping-Andersen (1996, p. 357), “puede ser el auténtico caballo de Troya del Estado de Bienestar”. Assim, na contemporaneidade, há que se ter clareza que as bases daqueles regimes de Bem-Estar Social pós-guerra já não existem, exigindo formas de gestão e constituição de políticas protetivas compatíveis para atender as novas demandas sociais engendradas por este modelo de produção capitalista.

Das condições objetivas contemporâneas surgem os vários desenhos de políticas protetivas, as quais, de acordo com Saraceno (1995a), a partir das análises de Esping-Andersen (1990) e de Paci (1989), diferem especificamente quanto à qualidade das garantias e de ingresso. Enquanto alguns garantem direitos individuais e universais de ingresso ao sistema protetivo e de acesso aos serviços sociais, outros lançam mão das alternativas do trabalho feminino não remunerado no seio da família.

Segundo a autora, o modelo que lança mão do trabalho feminino não remunerado, obviamente, entende como família aquela tradicional burguesa e “desconsidera” as transformações da família e os novos papéis assumidos

especialmente pelas mulheres. A organicidade deste modelo inviabiliza a igualdade condições de acesso e permanência da mulher no mercado de trabalho.

Fraser (2001) nos alerta que para além de pensar a igualdade de condições de participação da força de trabalho da mulher, há que se pensar na igualdade de tempo livre, a qual demanda ações afirmativas que promovam a partilha das responsabilidades da esfera doméstica entre os demais membros da família (homens).

De acordo com Sunkel (2006, p. 53-54), algumas alternativas para fomentar a igualdade de participação e permanência da mulher no mercado de trabalho e a partilha de responsabilidades na esfera doméstica estão sendo desenvolvidas em alguns países europeus e nórdicos, como: a redução da carga horária diária de trabalho e a flexibilização da jornada e “os permisos familiares”⁴ partilhados entre pais e mães (com estabelecimento de licenças maternidade e paternidade) e medidas como, por exemplo, dispensa do pai para cuidar de um filho doente.

Todas estas alternativas são apontadas pelo autor como possibilidades de lograr uma equidade de gênero, à medida que incentiva uma divisão de trabalho mais equitativa na família. Enquanto a oferta pública de serviços com qualidade, direcionados às crianças e outros membros dependentes, reduz a necessidade de permanência da mulher no lar, abrindo possibilidades para uma participação e permanência mais igualitária no mercado de trabalho no decorrer de sua vida laborativa.

Os Estados, ao adotarem estas alternativas, constroem políticas para as famílias, ou a desfamiliarização⁵. Esta desfamiliarização apresenta como pressuposto a proteção social na perspectiva dos direitos, com possibilidades de equidade de gênero, na medida em que se propõe romper com os papéis e funções “naturalizados e padronizados” de homens e mulheres dentro das famílias e com o papel subsidiário do Estado na proteção social. (SUNKEL, 2006).

Na cena contemporânea Sunkel (2006) e Palier (2010) ao analisarem o papel da família nos modelos de proteção social, respectivamente na

⁴ Os permisos familiares igualam-se ao que denominamos no Brasil de licença maternidade e licença paternidade.

⁵ Desfamiliarização no sentido de constituição e gestão de políticas sociais para as famílias, com uma concepção ampla de família. Tais políticas representariam ao mesmo tempo uma nova articulação entre o trabalho para o mercado, o trabalho doméstico e a provisão de bem-estar por parte do Estado. (SUNKEL, 2006, p.51).

América Latina e na Europa sinalizam para modelos protetivos familistas, ou seja, a família ocupa o papel de principal parceira na tríade protetiva: Estado, mercado e família. Ambos propõem a desfamiliarização destas políticas sociais situando o Estado como protagonista da proteção social, cabendo ao mesmo investir em duas áreas consideradas chaves, quais sejam: a organização do trabalho e a economia do cuidado.

A partir das análises destes autores, possibilita-nos apontar que o *Welfare State*, apesar de apresentar diferentes formas de desenvolvimento e organização em cada conjuntura nacional, seja quanto à gestão, objetivos e resultados esperados, não é exclusividade deste ou daquele país, mas é um fenômeno comum a todas as sociedades capitalistas. E ainda que a construção do modelo protetivo e, conseqüentemente, das políticas sociais operacionalizadas nos Estados de Bem-Estar Social dependem em grande medida das diferentes respostas dadas à questão social⁶, nos diversos contextos socioeconômicos e histórico-político-culturais do país. Bem como, do tensionamento entre as classes sociais presentes e das necessidades do capitalismo.

Os elementos arrolados pelos autores para pensar os modelos de Estados de Bem-Estar Social, suas políticas protetivas e o papel dos parceiros na proteção social são relevantes para compreensão da construção do sistema de proteção social brasileiro.

1.2 BRASIL: CARACTERÍSTICAS DA CONSTITUIÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL

Para a compreensão do surgimento e desenvolvimento do sistema de proteção social brasileiro cabe situar a consolidação do capitalismo no Brasil⁷, impulsionada pela independência em 1822, e pela criação do Estado nacional. Com a independência, há ruptura com o estatuto colonial, o que acaba por criar condições

⁶ Entende-se aqui por questão social sua indissociabilidade da sociedade capitalista e, “particularmente das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado na expressão monopolista do capital”. Questão social que: “condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche”. (IAMAMOTO, 2007, p.155-156).

⁷ Alguns autores são importantes para compreender a formação social brasileira e a consolidação do capitalismo. Dentre eles, citamos: Caio Prado Júnior (*Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Brasiliense, 1991) e Florestan Fernandes (*A revolução burguesa no Brasil: ensaio de uma interpretação sociológica*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987).

para a expansão da burguesia local rompendo com a homogeneidade da aristocracia agrária, surgindo novos agentes econômicos, “sob a pressão da divisão do trabalho em escala local, regional ou nacional”, estes processos são compreendidos como decisivos para a construção de uma nova sociedade nacional. (FERNANDES, 1987, p. 27).

Contudo, nas bases desta nova sociedade, há a ausência do comprometimento com os direitos dos cidadãos, marca da formação social brasileira considerada por Behring e Boschetti (2007) como fundamental para pensar a configuração da política social no Brasil, e porque não dizer, para entendermos a construção do sistema de proteção social brasileiro.

[...] Um processo de transição condicionado pelos dinamismo do mercado mundial e marcado pela *adaptação* do sistema colonial aos novos tempos.[...] a incongruência entre as normas legais e as normas práticas. [...] uma coexistência exótica entre a escravidão e os privilégios da aristocracia agrária e o *status* de cidadão, preconizado pela ordem competitiva. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 76).

Estas marcas da formação social brasileira, de um mercado interno condicionado pelo mercado mundial e pelos interesses senhoriais, o distanciamento entre as normas legais e as normas práticas e a construção da cidadania brasileira são ingredientes importantes para compreender a construção do sistema protetivo nacional e nos remete a estas indagações de Silva, Yazbek e Giovani (2004): quem será protegido? Como será a proteção? Quanto de proteção?

A construção do sistema de proteção social brasileira remonta aos anos de 1930, no período varguista, cuja política de governo centrou-se “na tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho”, criando mecanismos legais para tal⁸. Draibe (1993) apud Couto (2006, p. 96) nos adverte que:

[...] o governo Vargas investiu na formulação de legislações que foram delineando uma política baseada na proposta de um Estado Social autoritário que buscava sua legitimação em medidas de cunho regulatório e assistencialista. Essas características apontam a conformação inicial de um sistema de proteção social de tipo conservador ou meritocrático-particularista, com fortes marcas corporativas e clientelistas na consagração de privilégios e na concessão de benefícios. (DRAIBE, 1993 apud COUTO, 2006, p. 96).

⁸ Data deste período a criação dos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), do Ministério do Trabalho (1930) e em 1931 por meio do Decreto nº 19.770, regulamentou a sindicalização dos empregados e empregadores; a Constituição de 1934 referendando direitos civis pautados no ideário liberal (igualdade, liberdade e fraternidade) vigorando até 1937.

Esta conformação inicial do sistema de proteção social ancorada num projeto social autoritário incorpora algumas ações voltadas para os direitos, por entendê-los enquanto necessários para o processo de industrialização. Contudo, ele se sustenta na formulação de legislações, para regulamentar o trabalho, e o faz de modo hierarquizado, baseado nos méritos particulares e com fortes marcas corporativistas (de um trabalhador urbano-assalariado organizado em sindicatos). Quanto aos demais cidadãos brasileiros (a grande maioria da população fica desprotegida) sendo atendidos por meio de ações assistencialistas, as quais não seriam então entendidas como direito, mas como favor.

De acordo com Couto (2006), com estes critérios de elegibilidade: a posição ocupacional e o rendimento auferido, este modelo deixava a grande maioria da população do país desprotegida, pois somente os trabalhadores urbanos com carteira assinada eram beneficiários neste modelo⁹.

Quando este modelo de proteção social elege como beneficiário apenas o trabalhador urbano (com carteira assinada), particulariza uma ínfima parcela da classe trabalhadora como merecedora de proteção, excluindo a maioria da população brasileira, privilegiando o particularismo em detrimento do universalismo. Toma-se como cidadão merecedor de direitos apenas uma pequena parcela da população, o que no nosso entendimento denota em afrouxamento da noção de direito social, na medida em que o Estado (via legislação) prioriza e controla quem é o cidadão merecedor de direitos, forjando a cidadania regulada¹⁰.

Este sistema de proteção social, onde o trabalho formal é forjado como caminho para proteção social do trabalhador e da sua família ganha ainda mais força no período ditatorial (1937-1945), à medida que o Estado amplia os mecanismos de controle da classe trabalhadora. E o faz por meio de uma legislação social centrada no controle estatal, seja pela proibição das greves ou até mesmo pela ingerência estatal nos sindicatos. Ou ainda, pela busca de legitimidade junto à

⁹ No Censo de 1940, apenas 31,3% da população morava na zona urbana. - Dados estudos comparativos censo 1940 e 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 fev. 2010.

¹⁰ Conceito cunhado por Wanderley Guilherme dos Santos em 1987. SANTOS, W. G. dos. Cidadania e justiça: política social na ordem brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987. O "conceito de cidadania cujas raízes encontram-se não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional [...] são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei" (SANTOS, 1979, p.75). De acordo com o autor são três os parâmetros que definem a cidadania brasileira: a regulamentação das profissões, a carteira profissional e o sindicato público.

população pobre por meio da criação no ano de 1942, da Legião Brasileira de Assistência (LBA) ¹¹. (COUTO, 2006).

Momento esse em que o Estado lança mão de novas formas de regulação capital-trabalho, incorporando demandas decorrentes de lutas históricas dos trabalhadores em forma de concessão, e não de conquista. A política social, neste contexto, caracteriza-se pela fragmentação, seletividade, desorganização, e a permanência da filantropia religiosa e privada, especialmente na saúde e na assistência social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Com relação à alteração deste modelo de proteção social, centrado no autoritarismo e no controle da classe trabalhadora, houve pouca alteração no governo Eurico Gaspar Dutra (1945-1950). A grande novidade foi a abolição preconizada na Carta Constitucional de 1946, dos instrumentos cerceadores de liberdade, permitindo a sindicalização e o direito de greve e ainda a vinculação da função social à propriedade privada, o que acabou por dar margem à discussão da reforma agrária. Merece destaque, ainda, a incorporação no plano governamental (Plano Salte)¹² numa perspectiva de atendimentos à questão social. Contudo, apesar de legalmente instituído, grande parte ficou apenas no discurso, não se efetivando, especialmente no que se refere à classe trabalhadora, cujos movimentos foram energicamente desmontados. (COUTO, 2006, p.105-108).

O programa do governo Vargas (1951-1954) novamente ancorou-se na tentativa de controle da classe trabalhadora por meio das políticas trabalhistas. O período após a morte de Getúlio Vargas (agosto de 1954), período de transição até 1955 e dos anos de 1956 a 1961 - governo Juscelino Kubitschek, foi marcado por plataformas políticas pautadas no modelo de Estado Nacional Desenvolvimentista¹³,

¹¹ LBA- foi criada em 1942 pelo Decreto-Lei nº 4830 - órgão de colaboração do Estado no tocante aos serviços de assistência social, será extinta no governo FHC em 1995. O objetivo da LBA “era o de granjear e canalizar apoio político para o governo, movimentando a ação assistencialista”. Inicialmente direcionava seu atendimento às famílias cujos chefes haviam sido convocados para a segunda guerra mundial, posteriormente ao final do conflito mundial tem suas ações fundamentalmente para a maternidade e a infância. (IAMAMOTO e CARVALHO, 2004, p. 251).

¹² Plano Salte - Plano posterior ao extinto plano de obras no governo Eurico Gaspar Dutra, objetivando redirecionar os esquemas de planejamento do governo em quatro áreas estratégicas: saúde, alimentação, transporte e energia. Foi anunciado pelo governo em 1948 e em 1951 foi abandonado. Propostas na saúde – campanha nacional de saúde para elevar o nível sanitário da população, sobretudo da população rural. Na área de transportes com um programa baseado nos planos ferroviários e rodoviários já existentes e contemplava o reaparelhamento dos portos. No setor da energia a maioria das iniciadas deveria ser financiada pelo setor privado. Disponível em: <[http:// www.coladaweb.com](http://www.coladaweb.com)>historiadobrasil>. Acesso em: 20 maio 2011.

¹³ Nacional Desenvolvimentista - modelo pautado em planos e metas. A ideologia desenvolvimentista - “problema central a resolver constitui-se em superar o estágio do subdesenvolvimento e do

sendo insuficiente para modificar o padrão de regulação social. Haja vista que o objetivo principal do período era o desenvolvimento econômico, o qual traria a reboque o desenvolvimento social, o que não se concretizou, acirrando ainda mais a questão social. (COUTO, 2006).

Entre o ano de 1961 e o mês de março de 1964 (início do período ditatorial que perdurou por 20 anos), tivemos o curto mandato de Jânio Quadros (sete meses) e João Goulart (até o golpe militar). Ressalta-se que data do ano de 1955 o surgimento das Ligas camponesas. Outro dado relevante é que na década de 1960, 55% da população do Brasil ainda residia na zona rural. Entretanto, apesar da efervescência de movimentos sociais, com destaque para os camponeses, da eclosão de várias greves no país e de uma economia ainda amplamente dependente do campo, pouco foi feito para alterar o modelo de proteção social ancorado na cidadania regulada, amparada legalmente e vinculada à ocupação funcional. (COUTO 2006).

Contudo, vale ressaltar que nos anos que precederam a ditadura militar, mais precisamente na década de 1960, houve a aprovação no Congresso da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960, em 1963 da Previdência Rural, fatos que levaram posteriormente à incorporação de novos grupos sociais no modelo protetivo brasileiro e, concomitantemente, à expansão do sistema de proteção social. (SOARES, 2001a).

As análises de Couto (2006) e de Soares (2001a) nos apontam que, especialmente na década de 1970, vivenciou-se simultaneamente ao cerceamento de direitos civis e políticos, o conhecido “milagre econômico”¹⁴. Contudo, apesar da economia alcançar altos índices de crescimento a patamares nunca alcançados de consumo de bens duráveis, ocorre o contraste com as péssimas condições de vida dos trabalhadores brasileiros. Mas, por outro lado, ambas as autoras sinalizam que neste período houve uma ampliação do arcabouço institucional e da inserção de

atraso. A meta a atingir é a prosperidade, a grandeza material da nação, a soberania dela decorrente, a paz e a ordem social - tudo isso potencialmente viável, bastando que se traga à luz a riqueza existente e adormecida de que o país dispõe, através do traçado de política adequada e do trabalho constante”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2004, p. 341).

¹⁴ Milagre econômico - é resultado de um conjunto de medidas governamentais que elevaram o crescimento do Brasil durante o período da ditadura militar, mais precisamente durante os anos de 1969-1973- governo Médici. Apesar de um crescimento de 10% do PIB, a grande maioria da população não desfrutou ‘desse milagre’, houve uma elevação da disparidade social. Disponível em: <<http://www.historiabrasileira.com/brasil-republica/milagr-economico>>. Acesso em: 23 fev. 2010.

novos grupos sociais no modelo protetivo, a exemplo dos trabalhadores rurais, ainda que de forma limitada¹⁵.

Concomitantemente, nesta mesma década (1970), os modelos de proteção social constitutivos no desenvolvimento dos diversos Estados de Bem-Estar social, pós segunda guerra, começam a sofrer mudanças voltadas à restrição de atuação do Estado no provimento de direitos sociais, o que não ocorreu de forma igual em todos os países. Momento em que o capitalismo vive mais uma de suas crises cíclicas, exigindo novas estratégias de reestruturação produtiva e a “política social assume uma nova configuração sob o comando do ideário liberal¹⁶ agora revisitado e denominado neoliberal¹⁷”. (PEREIRA, 2008, p. 98).

Esse ideário neoliberal que altera substancialmente a configuração das políticas sociais é assumido primeiramente pelo governo chileno¹⁸ e, posteriormente, na Inglaterra de Thatcher. Estas alterações comprometem a forma de gestão e operacionalização das políticas sociais e dos conteúdos básicos dos modelos de Estados de Bem-Estar Social.

A adesão do Brasil, nos idos da década de 1990, às políticas neoliberais e aos ditames dos organismos multilaterais acontece num momento posterior à restauração da democracia em meados da década de 1980 e a aprovação de uma Carta Magna em 1988 que “legaliza” um sistema de proteção social ancorado em direitos sociais e ampliação de cidadania.

Esta Carta Constitucional apresentou avanços significativos, resultantes das reivindicações de movimentos dos trabalhadores e movimentos

¹⁵ Para conhecer as mudanças ocorridas neste período no sistema de proteção social brasileiro, consultar Couto (2006) e Soares (2001). Para uma periodização do “Welfare State” no Brasil consultar NEPP/UNICAMP (1994, p. 04) e Soares (2001, p. 213).

¹⁶ O liberalismo cujo sustentáculo é o princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo mercado. O papel do Estado no liberalismo: “resume-se a fornecer a base legal com a qual o mercado pode maximizar os ‘benefícios dos homens”. A compreensão dos liberais a respeito das políticas sociais é a de: “estimulam o ócio e o desperdício. Para os liberais, o Estado não deve garantir políticas sociais, pois os auxílios sociais contribuem para reduzir a miséria, desestimulam o interesse pelo trabalho e geram acomodação, o que poderia ser um risco para a sociedade de mercado.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 56-62).

¹⁷ Toma-se o neoliberalismo como um projeto global de organização da sociedade com uma política econômica de efeitos secundários e transitórios no campo social. Neste projeto são assumidas quatro estratégias concretas para a implantação da política social neoliberal são eles:- o corte dos gastos sociais, a privatização, a centralização dos gastos públicos em programas seletivos contra a pobreza e a descentralização”. (LAURELL, 2002, p.167).

¹⁸ O Chile inaugurou o neoliberalismo sob a ditadura Pinochet, quase um decênio antes de Thacher na Inglaterra. “O Chile de Pinochet começou seus programas de maneira dura: desregulação, desemprego massivo, repressão sindical, redistribuição de rendas a favor dos ricos, privatização de bens públicos”. (PERRY ANDERSON, 2003, p.19).

sociais, mas manteve alguns traços de conservadorismo, oriundos de acordos e articulações das elites políticas. Dentre os avanços: a introdução do conceito de seguridade social articulando a assistência social, a previdência social e a saúde; a ampliação da cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais; o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a instituição de conselhos paritários de políticas e de direitos. Quanto aos traços conservadores: a ausência de enfrentamento da militarização do poder no Brasil e a manutenção de prerrogativas do Executivo como as medidas provisórias. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Dentre os avanços elencados por Behring e Boschetti (2007) merece destaque a introdução do conceito de seguridade social, que prevê o universalismo protetor, referenciado no trabalho como fundamento da cidadania, cuja compreensão compartilhamos.

Entre as conquistas legalizadas neste texto constitucional (CF 1988), elencadas pelas autoras, encontra-se a orientação aos princípios da universalização, da responsabilidade pública e da gestão democrática e o “status” de direito galgado pela assistência social, conquistas que se efetivadas possibilitariam a ampliação da proteção social brasileira. Mas, a adesão aos ditames neoliberais e a contrarreforma¹⁹ do Estado na década de 1990, impediram o deslançamento da configuração desta proposta protetiva que é capturada pela lógica do capital.

Nesse sentido, com a adoção de políticas neoliberais, especialmente após a instituição do Plano Real, em 1994, há o desmonte da seguridade social (LEBAUSPIN, 1999), e na compreensão de Soares (2001a) há a destruição, numa espécie de reformatação do Estado brasileiro para a adaptação à lógica do capital.

Dentre as estratégias utilizadas pelo Estado, para a adaptação à lógica do capital se encontra o resgate da família como a principal provedora do bem-estar dos seus membros, conforme assinala Pereira (2008):

[...] o resgate contemporâneo da família, em escala internacional, como a principal fonte de proteção social na esfera privada, ao lado da comunidade local, da vizinhança, dos amigos próximos, enfim, dos grupos informais, no dizer de Johnson (1990), tem sido considerado não só como um olhar conservador nostálgico para o passado, mas principalmente, como parte de um amplo plano de privatização dos serviços de bem-estar social. (PEREIRA, 2008, p. 230).

¹⁹ Para maior aprofundamento a respeito destes aspectos da contrarreforma, consultar Behring e Boschetti (2007, p.147-155). Entende-se, a partir destas autoras, que o que houve no Brasil não foram reformas, mas contrarreformas no sentido de desmonte e não de reformar com sentido de melhorar.

Desse modo, o protagonismo da família no provimento de bem-estar dos seus membros se apresenta como um retorno ao passado, e ao mesmo tempo como parte do plano de privatização dos serviços de bem-estar social. De acordo com Pereira (2008), a família, de algum modo, sempre esteve presente no sistema de proteção social brasileiro.

O modelo protetivo, que define papéis entre os parceiros (Estado, mercado e sociedade - leia-se família) é nominado como esquemas pluralistas de bem-estar. Neste esquema, o mercado ocupa-se em proteger os que possuem empregos estáveis e com boa remuneração e o Estado “abre mão” do papel de principal provedor de bem-estar social e conta com a família e o voluntarismo e solidarismo a envolvem, conforme Pereira (2008, p. 39).

Por bem-estar pluralista ou misto entende-se a ação compartilhada do Estado, do mercado (incluindo as empresas) e da sociedade (organizações voluntárias, sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco) na provisão de bens e serviços que atendam necessidades humanas básicas. Esta concepção define uma divisão fundamental de responsabilidades no campo do bem-estar e uma redistribuição de funções entre os três “parceiros”: Estado, mercado e sociedade. (PEREIRA, 2008, p. 39).

Este pluralismo de bem-estar contemporâneo seria uma estratégia de esvaziamento da política social como direito de cidadania, à medida que amplia a possibilidade de privatização das responsabilidades públicas, com a conseqüente quebra da garantia de direitos. (MISHRA, 1995 apud PEREIRA, 2006, p. 33).

O pluralismo de bem-estar se apresenta convergente com os ditames neoliberais, conforme identificado por Soares (2001b) quando de sua análise sobre a adoção de políticas neoliberais nos países latino-americanos. Ela alerta-nos que a partir da adoção destas políticas, o bem-estar na área social se situa em âmbito privado, cujas fontes naturais são a família, a comunidade e os serviços privados. E, ao Estado, cabe investir apenas para aliviar a pobreza absoluta.

Soares (2001a) atribui ao perfil neoliberal adotado pelas políticas de ajuste, a responsabilidade tanto pelo agravamento das condições sociais, como pela deteriorização dos programas sociais pré-existentes nos países latino-americanos. Adverte-nos ainda, que a chamada política de flexibilização do mercado de trabalho, ao expulsar um número cada vez maior de pessoas do emprego formal, é que produz um contingente cada vez maior de excluídos do seguro social. E esta

exclusão do seguro social (previdência social) concomitantemente, aumenta a demanda por outras políticas sociais.

A mesma autora acentua que é a ampliação desta demanda por outras políticas e pelo trabalho, que associada à desestruturação e desmantelamento dos serviços públicos sociais, nos países latino-americanos e nos países ditos de primeiro mundo, que leva à ampliação de uma política assistencial de caráter substitutivo, emergencial, episódica e residual. E, que a insuficiência de recursos públicos compromete a quantidade e a qualidade das ações estatais. (SOARES, 2001b).

Ao analisarem a política de saúde na década de 1990, Soares e Noronha (2001, p. 446) asseveram que “houve não apenas uma interrupção, mas um retrocesso no processo de construção de um projeto de proteção social no Brasil, inscrito na Constituição Federal de 1988”. Enfatizam que a inflexão desse projeto de proteção ocorreu “num contexto de profundas mudanças econômicas, sociais e institucionais determinadas pelas ‘reformas estruturais’ conduzidas pelas políticas de ajuste [...] neoliberais”.

Nesse sentido, o contexto dos anos de 1990, período da institucionalização da proteção social brasileira numa perspectiva de alargamento da concepção de cidadania, galgada na Constituição Federal de 1988 sofre os impactos da adesão do país ao neoliberalismo e aos ditames dos organismos internacionais.

Contudo, há que se levar em conta o processo de rearticulação da sociedade civil brasileira nos anos de 1980, que pôs fim a ditadura militar, instaurou a democracia e culminou com a aprovação da Constituição Federal de 1988, a qual traz em seu bojo ganhos sociais. O projeto de sociedade constitutivo deste movimento apresenta proposta de políticas universalizantes com uma maior responsabilização do Estado tensionando o projeto neoliberal.

De acordo com Miotto (2008, p.143) nos anos de 1990 “se acirra no Brasil um processo de disputa entre diferentes projetos políticos para a sociedade brasileira, nos quais a questão da proteção social joga papel fundamental”. Com isso, se estabelece uma tensão entre a “afirmação da proposta de institucionalização da proteção social nos moldes definidos pela Constituição de 1988 e a sua desconstrução através da retração do Estado”. E “por outro lado, pela tensão entre a afirmação da família como parceira na condução das políticas sociais e a sua ‘desfamiliarização”’.

A política de assistência social de acordo com Behring e Boschetti (2007) foi a mais atingida pelos “efeitos” desta década (1990) tendo sua regulamentação somente 5 anos após a Constituição Federal no ano de 1993, quando a Lei Orgânica da Assistência Social foi sancionada, sendo efetivada somente a partir de 1995. E a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 foi aprovada somente no ano de 2004 com sua normatização no ano de 2005 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

A implantação de um sistema único de assistência social a partir de meados dos anos 2000, após aprovação da NOB/SUAS/2005 se dá em meio ao tensionamento destes dois projetos, e a família é tomada como parceira na proteção dos seus membros.

Nesta perspectiva, se faz necessário compreender a concepção de família, e os critérios de definição da mesma, para fins de gestão e operacionalização da proteção social no âmbito da política de assistência social.

1.2.1 Concepções de Família e Critérios de Definição nas Legislações Brasileiras

A concepção oficial de família no Brasil e os critérios usados para defini-la enquanto um grupo familiar, nem sempre foi a mesma. Na Constituição Brasileira de 1967, que precedeu a vigente, conforme preconizado no seu artigo 167 “a família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Poderes Públicos”. A concepção de família era baseada no casal heterossexual, com ou sem filhos e casados no civil ou religioso²⁰, prevalecendo os critérios para proteção do Estado: o casamento e a consanguinidade.

A Constituição Federal de 1988 vem alterar significativamente esta concepção de família ao considerar no artigo 226, §§ 3º e 4º: a união formada por casamento; a união estável entre homem e mulher e a comunidade formada por qualquer um dos genitores. Esta concepção de família é bem mais abrangente, pois os critérios para definir uma família não se restringem a um contrato civil ou religioso. Passando a considerar como família: mãe e filho(s); o pai e filho(s) e união

²⁰ Nesta Constituição Federal admitia-se § 2º do artigo 167 - a equivalência do casamento religioso ao casamento no civil, ou seja, ambos tinham a mesma validade perante a lei. Sendo que o casamento era indissolúvel. Assim, não se considerava os filhos nascidos fora deste contrato civil ou religioso (casamento) eram considerados ilegítimos não integrantes desta família.

estável sem nenhum tipo de contrato. Nesta nova concepção de família, os filhos gerados por casais casados ou apenas com uma convivência comum são considerados legítimos, assim como os filhos gerados fora do casamento ou união estável gozam dos mesmos direitos legais, mantendo nesta concepção a consanguinidade e como casal apenas os heterossexuais.

Esta concepção de família e seus critérios de definição vêm sendo revistos e ampliados, a exemplo da PNAS/2004, na qual a família é entendida como “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade”. Neste texto, da Política Nacional de Assistência Social, ampliam-se os critérios de definição passando a considerar os laços afetivos e de solidariedade e os casais homoafetivos. A NOB/SUAS/2005 enquanto normativa da PNAS, amplia ainda mais este conceito admitindo todos os critérios previamente estabelecidos e vinculando as obrigações desta família “como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações e gênero” (BRASIL, 2005, p. 90).

A compreensão ou concepção mais abrangente de família se encontra no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária (2006). Neste plano, a compreensão de família contempla as definições legais, aqui apresentadas e propõe a relevância de considerar os âmbitos simbólicos e relacionais, tendo em vista que a definição de “família” varia entre os grupos sociais, de acordo com os vínculos estabelecidos, os quais por vezes ultrapassam o domicílio.

Ressalta-se, que o domicílio é considerado um critério para definição de família, nos programas e serviços sociais, assim como para fins censitários. O Plano Nacional apresenta esta desvinculação e acresce a proposta de se considerar a família “como rede de vínculos”, conforme a citação que segue:

Em um âmbito simbólico e relacional, que varia entre os diversos grupos sociais, muitas pessoas podem ser consideradas como “família”. A primeira definição que emerge desta realidade social é que, além da relação de parentalidade/filiação, diversas outras relações de parentesco compõem uma “família extensa”, isto é, uma família que se estende para além da unidade pais/filhos e/ou da unidade do casal, *estando ou não dentro do mesmo domicílio*²¹: irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos de diversos

²¹ Destaque da autora, para dar ênfase na proposta em discussão sobre o domicílio como demarcador de uma família.

graus. A diferença entre “família como rede de vínculos”, e como “domicílio” também tem um importante caráter operacional no interior de programas e serviços sociais, pois há vínculos que definem obrigações legais entre pessoas que não moram no mesmo domicílio e que são reconhecidas e se reconhecem como “família”, como no caso de crianças e adolescentes que não residem com pelo menos um de seus pais²². Além destas definições, o cotidiano das famílias é constituído por outros tipos de vínculos que pressupõem obrigações mútuas, mas não de caráter legal e sim de caráter simbólico e afetivo. São relações de apadrinhamento, amizade e vizinhança e outras correlatas. Constam dentre elas, relações de cuidado estabelecidas por acordos espontâneos e que não raramente se revelam mais fortes e importantes para a sobrevivência cotidiana do que muitas relações de parentesco. (BRASIL, 2006, p. 24).

As reflexões trazidas nesta citação devem ser remetidas ao contexto que se propõe os direitos de crianças e adolescentes, e quem deve ser compreendida como família, em situações que os envolvem, por exemplo, perda de poder familiar e adoções. No entanto, chamamos a atenção para a relevância das problemáticas em questão: a desvinculação do domicílio e a proposta “da rede de vínculos” para operacionalização dos direitos da criança e do adolescente.

Estas reflexões, além de contribuírem para elencar divergências e convergências com relação à concepção e definição de família, nos dizem que não existe uma concepção única e consensual de família, assim como seus critérios de definição também não são sempre os mesmos. Reflexões estas que nos remetem a compreensão de família presente na NOB/SUAS, enquanto normativa da política de assistência social tomada no estabelecimento da parceria na proteção social e também para que ela possa ser protegida.

Vivenciamos atualmente o processo embrionário de implantação e implementação do sistema único de assistência social em todo o território nacional, cujas diretrizes de gestão e operacionalização são: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. Este modelo de proteção social que é balizado pela centralidade das ações na família inserida no território, considerado como elemento relevante para organizar a proteção social das mesmas.

²² Destaque da autora, para dar ênfase na questão operacional quando se tem o domicílio como delimitador uma família.

1.2.2 A Política de Assistência Social no Brasil: seu Modelo Protetivo com Centralidade na Família.

No Brasil, a assistência social figurou historicamente no âmbito da caridade (mercantil e privada), e com ações públicas com conotação de ajuda, tendo assim, um histórico de contar com a benemerência de instituições caritativas de cunho confessional, com os apelos de solidariedade e voluntarismo da sociedade e das empresas. As poucas ações do Estado eram “repassadas” como ajuda para aquele indivíduo ou família pauperizada que falhou na provisão de seu sustento. O indivíduo e/ou família que recebiam “assistência” sentiam-se gratos pela “ajuda” recebida.

A análise de Oliveira (2003) confirma a presença destas marcas “caritativas e benemerentes”, da gestão da assistência social no Brasil.

A gestão da Assistência Social, como área de ação pública, foi tradicionalmente, marcada pelo clientelismo e pelo fisiologismo político e, apresentou-se, muitas vezes, como o “braço caridoso dos governantes”, ou ainda, como uma política secundária que não requeria uma gestão coerente a práticas democráticas pautadas na lógica do reconhecimento da cidadania dos seus mandatários. (OLIVEIRA, 2003, p.129).

Os traços caritativos e o secundarismo na gestão pública da assistência social precisam ser rompidos no pós Constituição de 1988, quando ela é situada como política pública de direito do cidadão e, portanto, de dever do Estado. O seu modelo de gestão, consoante com os propósitos inscritos na Constituição e na LOAS, sinaliza esta ruptura com a cultura do favor (do não direito), que historicamente perpassaram o campo da gestão e operacionalização da assistência social no Brasil. Mas, este rompimento não é tarefa fácil, conforme Francisco de Oliveira (1998) apud Oliveira (2008).

A constituição da assistência social como política pública percorre um longo caminho no país “cordial” de Sérgio Buarque de Holanda, em que a sociabilidade do favor era - e ainda é - a moeda de troca das relações sociais, principalmente entre dominantes e dominados. A área da assistência social presta-se, como poucas, a essa cordialidade. Desfazer isto que é quase uma “segunda natureza” das relações de dominação no Brasil, para transformá-la numa esfera pública não burguesa que ao mesmo tempo se estrutura nos direitos e reforça-se com sua prática, não é uma tarefa para poucas décadas. (OLIVEIRA, 1998b, p.12-13 apud OLIVEIRA, 2008, p.122).

Desse modo, a análise da constituição do modelo protetivo da política de assistência social, sua gestão e operacionalização requer resgatar seu passado histórico, bem como, vislumbrar desafios a serem enfrentados no seu processo de implantação e consolidação, enquanto política pública de direito do cidadão e dever do Estado.

A perspectiva de direito afeta a política de assistência social, pode ser encontrada no artigo primeiro da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, que a situa como “política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. (BRASIL, 1993).

Na LOAS aprovada no ano de 1993, a assistência social, assim como as demais políticas brasileiras após esta década, nos traz na sua proposta protetiva, como traço marcante, a centralidade na família, tomando-a enquanto foco das ações e parceira. De acordo com Goldani (2002), modelos de proteção social com estes desenhos figuram como redução dos recursos do Estado e são convergentes com os interesses neoliberais.

No quadro de diminuição dos recursos do Estado e da desmontagem do sistema de proteção e garantias vinculadas ao emprego, as famílias têm sido apontadas como um elemento fundamental de proteção social para seus membros e, como tal, passa a ser foco e destinatários de políticas sociais. [...], a família assume ainda maior importância como fonte de suporte material e afetiva de seus membros. (GOLDANI, 2002, p. 33).

Na proposta de proteção social da política de assistência social é possível observar esta centralidade das ações na família e a parceria enquanto suporte material e afetivo de seus membros, conforme preconizado na NOB/SUAS “a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel de sustento, guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência” (BRASIL, 2005, p. 90).

Destaca-se que por proteção social, no âmbito da política de assistência social compreende-se:

As formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. [...] Neste conceito, 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 da vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades. (DI GIOVANNI, 1998, p.10 apud BRASIL, 2004, p.31).

Este conceito de proteção social, que prevê ações integradas para proteger a família nas vicissitudes naturais da vida, e nos momentos de vulnerabilidades sociais e pessoais, decorrentes de situações de doenças, subemprego e/outras, contempla ainda princípios reguladores e normas como formas de proteção da vida.

Na compreensão de Pereira (2008) a política de assistência social brasileira assume um modelo pluralista de bem-estar social. Modelo que conforme comentado, delega funções a cada um dos parceiros. De acordo com esta autora, “o propósito que está por trás do *Welfare* pluralismo é o de desmantelar direitos conquistados pela sociedade nas arenas políticas, em nome de uma divisão de responsabilidades, que pode ressuscitar desigualdades já abominadas pelo avanço civilizatório”. (PEREIRA 2008, p. 201).

A autora, assim como outras estudiosas da temática - gênero, e da centralidade das políticas sociais na família indica-nos que este modelo de bem-estar pluralista, ao devolver à família, e conseqüentemente à mulher, encargos situados na esfera dos cuidados antes assumidos pelo Estado exige um maior tempo da mulher em casa, “restaurando, por esse meio, a desigualdade de gênero”. (PEREIRA, 2008, p. 201).

Este modelo de bem-estar pluralista ao situar a família como a principal parceira no bem-estar dos seus é denominado “neoliberalismo familiarista” por De Martino (2001) apud Mioto (2008, p.139). Nele se compreende que a proteção social cabe preferencialmente à família e que o Estado pode reduzir os serviços públicos enquanto proteção. Tal modelo ancora-se no discurso (ideológico) recorrente de apelo ao solidarismo e ao voluntarismo do mercado, da família e da sua rede de sociabilidade que, enquanto parceiros, contribuem para a “redução” do papel protetivo do Estado na garantia dos direitos sociais.

Sunkel (2006), Miotto (2008) e Saraceno (1997) em suas reflexões a respeito do papel da família no modelo protetivo, quando esta se situa como pilar central da proteção social, denominam-na como modelo familista²³. Ao discutir as políticas sociais, no Brasil, Miotto (2008, p.136) nos aponta que “tanto as definições legais quanto operacionais das políticas sociais brasileiras” explicitam este caráter familista, ou seja, delegam à família o papel de “principal” provedora de bem-estar dos seus membros.

Para Pereira (2008), este tipo de modelo protetivo denomina-se pluralista e pauta-se na redução protetiva do Estado, à medida que a gestão do bem-estar passa a ser subsidiada pelo Estado. No caso específico da assistência social, este modelo protetivo se organiza de forma compartilhada com as entidades socioassistenciais (cofinanciadas pelo Estado). Estas entidades que são “na sua maioria” de cunho confessional, historicamente presentes na prestação de assistência às famílias e indivíduos. Há ainda a formação de “novas” instituições como as fundações e OSCIPs²⁴ (muitas a partir das empresas - mercado).

Na realidade atual, no contexto de implantação do SUAS, os municípios brasileiros contam com estas entidades (maioria de cunho religioso) para oferecer ações protetivas. E as ações destas entidades “agora” dentro deste novo modelo, enquanto participantes da rede socioassistencial, devem apresentar a perspectiva de direito, constitutiva da política de assistência social.

A organização deste modelo de gestão deve acontecer a partir da coordenação de uma de equipe técnica lotada no equipamento referência, nas modalidades de proteção prevista pela política, responsável pela gestão e a articulação da rede socioassistencial²⁵. Nesta perspectiva, a rede socioassistencial se apresenta como elemento fundamental na oferta de proteção social às famílias e seus membros e na materialidade da centralidade na família, pois faz parte da parceria protetiva.

²³ As análises de Sunkel referem-se às políticas sociais da América Latina, enquanto Miotto (2008) traz-nos a partir de análise conjunta com Campos (2003) e com Campos e Lima (2006) uma análise do Brasil.

²⁴ OSCIPs- Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

²⁵ Os municípios via Conselhos Municipais de Assistência Social já deveriam estar cobrando o reordenamento (numa perspectiva de direitos e não mais de benemerência), dos serviços socioassistenciais prestados pelas entidades governamentais e não governamentais. Contudo, houve um alongamento deste prazo, conforme a Resolução CNAS Nº16/2011: as entidades e organizações de assistência social deverão apresentar o plano até 30/04/2012 acrescido das adequações a serem implementadas até final de 2013, para cumprir as resoluções do CNAS.

1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E A MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social- NOB/SUAS- 2005, enquanto normativa que direciona a operacionalização e gestão da política de assistência social no SUAS, tem como uma de suas diretrizes a matricialidade sociofamiliar, assumindo assim a família como foco das ações protetivas e parceira.

A respeito desta diretriz, e da relevância das ações protetivas do Estado às famílias, Gomes (2008), assim se pronuncia:

A matricialidade sociofamiliar é o eixo fundante das ações de proteção desenvolvidas no âmbito do SUAS, pois a família, uma vez apoiada e protegida, constitui-se em importante referência para a instituição de vínculos e de participação social. As ações de proteção social às famílias, ao fortalecê-las em seu papel protetivo e socializador, contribuem significativamente para a redução da reincidência dos agravos que provocam a vitimização, agressão e violações e promovendo o empoderamento de seus membros. (GOMES, 2008, p.10).

As ponderações de Gomes (2008) a respeito da diretriz matricialidade sociofamiliar reiteram a necessidade de apoio e proteção às famílias e, ao mesmo tempo, sinaliza que tal proteção contribui de modo preventivo na redução de riscos de violação de direitos e promove o empoderamento das famílias.

Para dar concretude a esta centralidade na família, enquanto propósito desta diretriz, se faz necessário uma combinação de transferências de rendas e uma rede de proteção social para atender na esfera dos cuidados, enquanto fatores garantidores de proteção à família, conforme explicitado no texto que segue:

[...] a centralidade na família é garantida à medida que na assistência social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que para além da transferência de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente em rede de proteção social que suportem as tarefas cotidianas de cuidado, e que valorizem a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2004, p.14).

Para a organização desta proposta protetiva da política de assistência social, a qual é hierarquizada em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade, foi aprovada a Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais. Sua aprovação se deu por meio da Resolução CNAS

109 de novembro de 2009, e publicada no DOU em 25 de novembro de 2009, que define os serviços necessários para cada modalidade protetiva e traz o direcionamento das ações, para que as famílias e indivíduos possam adquirir as seguranças afiançadas por esta política, quais sejam: a segurança de acolhida; de desenvolvimento da autonomia e de convívio familiar e comunitário. A aquisição destas seguranças é compreendida como necessárias para proteção das famílias e conseqüentemente para a efetivação da centralidade na família.

Mesmo com os direcionamentos e definições de serviços socioassistenciais, por meio da tipificação e do “discurso presente” no texto legal, quanto a esta combinação de transferências de rendas e da oferta de serviços, especialmente na esfera dos cuidados, não é o que se encontra nas pesquisas atuais.

As análises de Goldani (2002, p. 38) sobre o Brasil, nos apontam que a partir dos anos de 1990 “as famílias estariam sendo acionadas não só como importante suporte para seus membros, mas, também, como fonte de organização central na nova forma de divisão da riqueza social”. A autora sustenta sua tese citando os programas de renda mínima que garantem um rendimento “mínimo” para as famílias e não para os indivíduos, segundo ela justificando que a pobreza ocorre na família e que cabe à mesma ser solidária na gestão e no consumo dos rendimentos.

Como exemplo típico desta solidariedade familiar, se apresenta o Benefício de Prestação Continuada - BPC Lei 10741/03, que é um benefício assistencial de 1 salário mínimo, é individual, não vitalício e intransferível. Os recursos financeiros do BPC são originários da seguridade social (alocado no Fundo Nacional de Assistência Social) e transferido para o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS - que é o órgão responsável pela operacionalização deste benefício, que se destina aos idosos de 65 anos ou mais, sem benefício previdenciário, com renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente no país e às pessoas com deficiência de qualquer idade, mediante comprovação de renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e cuja deficiência o torne incapacitado para o trabalho e a vida independente (esta avaliação deve ser realizada pelo Serviço Social e perícia médica do INSS).

Este programa no ano de 2010 possuía mais de 3 milhões de beneficiários, com investimentos aproximados de 20,1 bilhões de reais²⁶. Esta expectativa da participação da família no provimento de bem-estar dos seus membros e esta “superioridade dos investimentos em transferências financeiras sobre a oferta de serviços sociais” é relatada por Campos (s/data, p. 25) no documento: *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária*²⁷, “como um instrumento de política social”. A mesma autora em análise conjunta com Teixeira (2010, p.12) indica que o papel da família de principal provedora de bem-estar dos seus, explicita “o caráter subsidiário da assistência social estatal em relação à responsabilidade familiar no seu sustento”.

Há ainda, o Programa Bolsa Família (PBF) - Lei 10.836/04 que também é um programa de transferência renda direto à família ou a seus membros dependentes. No Programa Bolsa Família, os benefícios são transferidos mensalmente às famílias beneficiárias, cujos critérios de elegibilidade são a renda mensal per capita e o número de crianças e adolescentes até 17 anos. O benefício varia de R\$22,00 à R\$200,00, são quatro tipos de benefícios: o benefício básico- R\$68,00 (famílias com per capita inferior a R\$70,00, mesmo não tendo crianças, adolescentes ou jovens); o variável de R\$22,00; o variável vinculado ao adolescente – BVJ- R\$33,00 e o variável de caráter extraordinário – BVCE- valor calculado caso a caso. Faz-se relevante apontar que este benefício apresenta condicionalidades à família beneficiária, nas áreas da saúde e educação e os descumprimentos das condicionalidades levam à suspensão e até a perda do benefício²⁸.

A situação levantada por Campos (s/data, p. 25) no documento: *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito*

²⁶ Disponível: <http://www.mds.gov.br/assistencial/beneficios_assistenciais/bpc.>. Acesso em: 2 fev. 2011.

²⁷ “Este documento foi elaborado com a ajuda financeira da Comunidade Europeia. O conteúdo deste documento é responsabilidade exclusiva dos sócios do projeto de cooperação internacional: ‘Os pobres negligenciados pela pobreza: Situações de abrigamento e desabrigamento de crianças e adolescentes’, e em modo algum deve ser considerado que reflita a posição da União Europeia”. Proposto por ocasião da Conferência Internacional da Rede 10 de Enfrentamento à Pobreza Urbana do Programa URB-AL, realizada na cidade de São Paulo em 2005, o projeto intitulado: Os pobres negligenciados pela pobreza: situações de abrigamento e desabrigamento de crianças e adolescentes foi apresentado, sob a coordenação do município de São Bernardo do Campo, Brasil, tendo adesão, pela América Latina, das cidades de Soriano, no Uruguai, e Bellavista, no Peru; pela Europa, da cidade de Milão, na Itália, e Nantes, na França, juntamente com a AIBI – Associazione Amici dei Bambini.

²⁸ Para um maior aprofundamento sobre PBF e BPC, consultar: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2011.

à convivência familiar e comunitária nos interessa para análise da matricialidade sociofamiliar, quando ela comenta que: “no tipo de sistema vigente no país, a forte expectativa à participação familiar na provisão de proteção social contribui para a definição de um modelo de família marcado pela desigualdade de gênero”.

Neste mesmo documento a autora nos adverte quanto a esta relação entre proteção social e família, a qual “revela claramente a expectativa de que ela corresponda um aprofundamento de funções consideradas publicamente importantes, promovendo a imprescindível satisfação de necessidades ligadas à reprodução social”. (CAMPOS, s/data, p.21)

Outro aspecto relevante apresentado pela autora no mesmo documento se refere à insuficiência de serviços sociais para “amparar” as famílias na criação dos filhos e nos cuidados com seus dependentes. Situação que demanda das famílias novas estratégias para assegurar a proteção de seus membros. Campos e Teixeira (2010) demonstram que, para além da ineficiente oferta pública de serviços na esfera dos cuidados, há ainda uma dificuldade de acesso das famílias mais pauperizadas, penalizando-as ainda mais.

Em relação aos serviços de creches, para o total de crianças de zero a três anos de idade, segundo o IBGE (2006), a frequência era de apenas 13,3%. Este acesso era ainda mais restritivo às famílias pobres, com rendimentos de até 1/2 salário mínimo *per capita*, com um percentual de 8,6%, bem abaixo da média, enquanto que, para as crianças de famílias com rendimento acima de três salários mínimos a taxa chegava a 35,8%. Este é certamente um fator de restrição ao trabalho das mulheres no mercado e de ampliação da sua carga horária semanal de serviços domésticos. Isso sem contar a insuficiência de serviços domiciliares de atendimento aos idosos dependentes, crianças com deficiência, serviços de ocupação do tempo livre, de socialização, de formação para a cidadania, de capacitação para o mercado de trabalho para jovens, adultos sem emprego, dentre outros eventuais membros das famílias. (CAMPOS; TEIXEIRA, 2010, p. 26).

A insuficiência de serviços públicos na esfera dos cuidados penaliza mais as mulheres de famílias mais empobrecidas, à medida que “atrapalha” a inserção delas no mercado de trabalho, e aumenta o tempo de trabalho (não remunerado), na reprodução dos membros da família e ainda limita a cidadania feminina, à medida que inviabiliza sua inserção e permanência qualitativa no mercado de trabalho e na participação de decisões coletivas.

Esta articulação desigual, entre patamares de renda e serviços públicos na esfera dos cuidados nos leva a refletir sobre qual o modelo de família

contemplado neste modelo protetivo, com centralidade na família e as expectativas quanto às funções e papéis dentro deste grupo familiar.

Nesse sentido, as análises de Sunkel (2006) nos indicam que no modelo de bem-estar presente nas políticas sociais na América Latina pautam-se no modelo de família nuclear burguesa, de pai-provedor e mãe dona-de-casa. O mesmo autor ao analisar o formato do PBF, assevera que este programa ao considerar a mulher como cuidadora dos membros da família e, portanto, responsável pelo cumprimento das condicionalidades, evidencia a permanência do modelo de família pai-provedor e mãe-cuidadora. Ele sinaliza ainda, que apesar do mesmo contribuir para redução da pobreza, não contribui para equidade de gênero, na medida em que aumenta a sobrecarga feminina na esfera dos cuidados.

Esta permanência da família nuclear burguesa, como sustentáculo nos modelos de proteção social, das políticas sociais e da sobrecarga na família se encontram também nas análises de Miotto (2006) Goldani (2002) e Campos e Teixeira (2010). Estas autoras nos apontam que a ineficiente política na esfera dos cuidados, sobrecarrega a mulher e ao mesmo tempo naturaliza e reforça os papéis construídos historicamente, que a situa como cuidadora “nata”. Neste desenho protetivo, cabe à mesma buscar satisfazer as necessidades básicas de sua família, primeiramente em âmbito privado com acesso ao mercado via trabalho ou pela sua rede de sociabilidade e, por último, via Estado.

Dados de uma pesquisa realizada no Brasil, com famílias monoparentais chefiadas por mulheres, com filhos menores em situação de pobreza, e demandatárias da política de assistência social, corrobora as análises das autoras, ao identificar como condicionante no agravamento da situação de pobreza e de desigualdade de gênero, a ineficiente oferta de políticas na esfera dos cuidados. Os dados da referida pesquisa situa estas famílias como as de menor rendimento mensal, de toda a estrutura ocupacional nacional. (MELO, 2005 apud RODRIGUES, 2008).

A análise de Rodrigues (2008) sobre equidade de gênero e transferência de rendas, a partir do Programa Bolsa Família, nos aponta, baseada nas reflexões de Melo (2005) que se além de ser mulher pobre, for também negra ou parda, a desigualdade de gênero ganha uma maior amplitude. À medida que estas mulheres apresentam mais dificuldade de inserção no mundo trabalho, pela baixa

escolarização e pelo tempo de trabalho (não pago) na esfera dos cuidados e dos trabalhos domésticos que se amplia, reduzindo seu tempo de trabalho pago.

Estes elementos são condicionantes para a precariedade de inserção e permanência da mulher no trabalho formal, no decorrer de suas vidas e reduzem as possibilidades de coberturas previdenciárias, tornando-as dependentes dos seus maridos (quando os têm). (SARACENO, 1995a).

No que diz respeito à associação da figura feminina à esfera dos cuidados, em especial, quando se trata dos cuidados aos doentes, o discurso recorrente é o de que a criança e/ou o idoso têm o direito da presença de um membro da família ao seu lado (mulher), contudo o que via de regra ocorre é que tal ajuda reduz os custos com o indivíduo fragilizado.

Esta associação de direitos a cuidados é apontada por Mioto (2008, p.144) a partir das reflexões de Campos e Mioto (2003) como uma maior responsabilização das famílias.

[...], contraditoriamente, a afirmação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças, adolescentes, idosos, doentes mentais e a postulação da responsabilidade da sociedade civil na proteção social desses segmentos tem sido perversamente utilizada para uma maior responsabilização da família e para a delegação a mais variada gama de ONGs (Organizações não governamentais) a provisão de “bem-estar” a idosos e crianças e adolescentes. (MIOTO, 2008, p.144)

Na proposta protetiva da política de assistência social, esta associação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência está presente, apesar de preconizar a necessidade do Estado dar proteção à família, para que a mesma possa ser protetora.

- a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência; - o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social, na própria família, não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade. (BRASIL, 2005, p.90).

Mesmo diante desta responsabilização estatal pela proteção da família, quando do levantamento de dados para a construção do Plano Nacional de

Promoção, Proteção e defesa do direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, identificou-se a desproteção do Estado às famílias empobrecidas. Identificação feita pelo número de crianças e adolescentes institucionalizadas no Brasil, haja vista que 58,2% das crianças e adolescentes acolhidos possuem famílias e mantém vínculos e ainda que 24,2% o motivo do acolhimento foi a pobreza da família²⁹.

Dentre os resultados programáticos elencados pelo Plano para superar esta penalização está a disponibilização de equipamentos e serviços públicos em quantidade e qualidade suficientes - considerando as características e diferenças regionais, estaduais e municipais em relação ao porte, geografia, densidade demográfica, cultura e renda, dentre outros aspectos – e prontos para atender às demandas da população em situação de vulnerabilidade social, com programas, ações e serviços destinados, dentre outros, ao fortalecimento de vínculos familiares e à prevenção da ruptura dos mesmos, da violência intrafamiliar e demais formas de violação de direitos.

Esta desproteção da família, sua maior responsabilização na proteção social e a insuficiente oferta de políticas públicas, especialmente a partir da década de 1990 são identificadas também, por Sunkel (2006) em estudo sobre as políticas sociais na América Latina. O autor, a partir de análises de Caroline Moser (1998), assevera que esta situação se agrava diante da situação de pauperização em que se encontram um grande número de famílias e indivíduos, exigindo a criação de diferentes estratégias de enfrentamento da pobreza.

As estratégias de enfrentamento à pobreza, as quais são apontadas pelo autor como activos³⁰ são utilizadas para “resolver os problemas” da família em âmbito privado levando as famílias a enfrentar inúmeros desafios para garantir a reprodução cotidiana de seus membros, pois, na contemporaneidade além das famílias não possuírem os mesmos formatos, novas demandas se apresentam.

²⁹ Dados apresentados no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (p.64, gráfico 4). Ressalta-se que a Lei 12110 (Lei de Adoção) determina que esta situação seja resolvida entre as medidas a serem tomadas para mudar esta situação está o reordenamento das instituições de acolhimento e determinação de prazos para abrigamentos.

³⁰ Activos - Enquanto formas de enfrentamento à pobreza. Dentre as estratégias, está a divisão dos cuidados aos membros fragilizados que são buscados junto à família de origem, às vizinhas (ou seja, na sua rede de sociabilidade - aqui ele alerta que esta esfera dos cuidados centra-se nas mulheres). Também o ingresso de outros membros da família no mercado de trabalho como a inserção da mulher e de adolescentes e ainda a migração da família ou somente do chefe da mesma para buscar emprego em outras localidades. (SUNKEL, 2006).

As legislações atuais contemplam os diversos formatos de grupos familiares, as famílias unipessoais (só um membro), famílias monoparentais (com apenas um dos pais e os filhos), famílias extensas (composta por gerações diferentes) e outras formas. Contudo, há que se considerar que estes novos formatos de famílias nem sempre contam com uma rede de apoio para lhes dar suporte em situações de fragilidades.

Somam-se a estas alterações nos formatos familiares, como a redução dos seus tamanhos, outras situações, tais como: a inserção cada vez maior da mulher no mundo do trabalho e a migração das famílias que, por vezes, rompem com os laços de parentesco. Obviamente que tais situações demandam das famílias, novas estratégias para garantir a proteção dos seus membros, as quais conforme apresentado estão longe de serem “totalmente” acessadas via Estado. O que acaba penalizando as mais vulnerabilizadas, que não dispõem de meios próprios para garantir o acesso às novas demandas sociais via mercado, e ao mesmo tempo dispõe cada vez menos de “ativos” em âmbito privado.

A compreensão quanto a estas novas feições da família pode ser encontrada tanto no texto da PNAS/2004, quanto no do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, de Convivência. A PNAS/2004 preconiza que estas feições “estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, ou seja, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia” (BRASIL, 2004, p.41).

Também, o texto sinaliza para a relevância da apreensão de que as três dimensões clássicas da definição de família (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. E ainda, que nem sempre a família é o melhor espaço de proteção (BRASIL, 2004, p.41). Contudo, mesmo com estas novas feições e alterações nas suas “dimensões clássicas”, a família deve ser tomada como parceira na proteção social dos seus, conforme o documento.

Esta parceria travada entre Estado e família na proteção social, onde o Estado se compromete com a proteção do grupo familiar, mais que na verdade a família sempre ocupou e ocupa o papel de destaque, recaindo sobre ela a responsabilização pelo bem-estar dos seus membros se configura em um conto do vigário, conforme Mioto (2004),

Estado e família, segundo vários autores, travaram sempre uma relação conflituosa e contraditória, numa parceria que não é uma parceria, em que o Estado se compromete a proteger a família, mas que ao longo da história vimos que essa parceria é uma espécie de conto do vigário, muitas vezes porque a família vem sendo mais sobrecarregada e não esvaziada (de funções e responsabilidades). Mesmo na estruturação do Estado de Bem Estar Social, em que se reconheceu a responsabilidade coletiva na reprodução social, biológica e cotidiana, a família ainda se constitui como pilar importante na organização social, a partir da divisão de tarefas e responsabilidades entre gêneros e gerações. (MIOTO, 2004, p.15).

A história política e social dos diferentes países deve ser considerada quando se quer compreender a parceria protetiva travada entre o Estado e família. E no caso brasileiro, esta relação ao longo da história sempre foi “marcada pela instauração do Estado como fonte de controle e elaboração de normas para a família, e pela construção de uma contraditória parceria no decorrer do tempo para garantir a reprodução social”. Esta relação, além desta perspectiva de controle e normatização das famílias, sempre foi “permeada pela ideologia de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem ser capazes de proteger e de cuidar dos seus membros” (MIOTO, 2006, p. 51).

A autora nos adverte, ainda, que esta intrigada relação de parceria na proteção social brasileira sempre delegou à família o papel de protetora e, somente quando a mesma falha, é que deve ser assistida pelo Estado, ao que chama de “categorização das famílias como capazes ou incapazes”. Segundo ela, esta categorização das famílias “se encontra fortemente arraigada tanto no senso comum como nas propostas dos políticos e dos técnicos responsáveis pela formulação de políticas sociais e organização de serviços” (MIOTO, 2006, p. 51).

Desse modo, a partir desta lógica, ao longo da história brasileira, a organização dos serviços e programas socioassistenciais “tem sido a da cidadania invertida nos moldes propostos por Sposati (1985) e o acesso a tais programas implica a comprovação do fracasso dos indivíduos” (MIOTO, 2006, p. 51).

A análise de Miotto (2006) a respeito da contraditória e complexa parceria, que foi sendo construída entre o Estado e a família no Brasil leva-nos a refletir sobre a operacionalidade desta centralidade na família no SUAS. Pois, se historicamente o Estado vem atuando como elaborador de normas para as famílias, visando “em primeira instância” manter a ordem estabelecida, como está sendo operacionalizada a matricialidade sociofamiliar no SUAS, a qual “exige” que o

Estado “ampare” as famílias, no sentido de dar sustentabilidade às mesmas para que possam proteger seus membros?

2 GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste capítulo se apresenta a gestão e operacionalização da proteção social na política de assistência social brasileira. Num primeiro momento, se apresenta a perspectiva protetiva desta política, sua proposta de estruturação a partir das suas normativas e orientações técnicas. Na sequência, se apresenta as suas modalidades protetivas e os respectivos equipamentos públicos responsáveis por cada modalidade.

2.1 A PERSPECTIVA PROTETIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA PROPOSTA DE GESTÃO

O texto da política nacional de assistência social - PNAS (na análise situacional) apresenta a assistência social enquanto uma política de proteção social, que se propõe a levar em conta três vertentes de proteção social: “as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é a família”, ou seja, a proteção destina-se aos indivíduos e suas famílias em circunstâncias de vulnerabilidade social e riscos. (BRASIL, 2004, p.15).

Esta perspectiva protetiva que agrega as três vertentes elencadas, preconiza que seu potencial público usuário se constitui de cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: *famílias e indivíduos*³¹ com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p.33).

³¹ Grifo da autora - para chamar a atenção para a centralidade na família da PNAS.

A partir da perspectiva protetiva da política de assistência social e as situações elencadas como vulnerabilidade, optou-se pela compreensão atribuída ao conceito de vulnerabilidade de Sunkel (2006).

Insegurança no bem estar dos indivíduos, lares e comunidades frente a um contexto em processo de mudança e, de maneira implícita, a capacidade de resposta e resistência frente aos riscos que enfrentam durante as mudanças negativas. As mudanças no contexto que ameaçam o bem estar podem ser: ecológicas, econômicas, sociais e políticas e podem tomar a forma de choques repentinos. (SUNKEL, 2006, p. 29).

Ainda, dentro da perspectiva da política de assistência social, por riscos sociais assume-se a compreensão de Mestriner e Nery (2009) como situações decorrentes da vulnerabilidade social não corrigidas, não prevenidas e não reduzidas e que ampliam a exclusão e a pobreza e que não deve ser entendido apenas como um perigo imediato, mas enquanto condição presente que interfere na futura situação social de indivíduos e coletividades.

Um olhar para a constituição do público usuário da assistência social e sua proposta protetiva, nos permite visualizar uma grande parcela da população brasileira como potencial usuária da mesma, e com perspectiva de ampliação dos “protegidos” pelo poder público. Assim como explicitado nas funções: “é política pública de direção universal e direito de cidadania, capaz de alargar a agenda dos direitos sociais a serem assegurados a todos os brasileiros, de acordo com suas necessidades e independente de sua renda, a partir da sua condição” (BRASIL, 2005, p. 89).

Mais, esta política ao estabelecer a família como parceira na garantia da proteção dos seus, o faz estabelecendo como um dos critérios de elegibilidade para sua proteção a renda familiar, em especial para a concessão de benefícios. Com isso, reduz seu potencial usuário ao indivíduo e ou família “incapacitada” sozinha na proteção dos seus.

Estas famílias ou indivíduos “incapacitados”, de acessar a proteção social por meios próprios, se tornam potenciais beneficiários da proposta protetiva da política de assistência social. A qual deve garantir um padrão mínimo de vida, pela via da transferência em espécie ou serviços, e ao mesmo tempo potencializar estas famílias e indivíduos para que se tornem autônomos e capazes de se protegerem.

A proteção social de Assistência Social, em suas ações, produz aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia. (BRASIL, 2005, p.89).

Nesse sentido, na medida em que se propõe a proteção social, também, se propõe desenvolver ações, que possibilitem a potencialização destes indivíduos e famílias, para que possam sair da condição de protegidos. Dentro desta perspectiva da política de assistência social enquanto política de proteção social, algumas diretrizes e instrumentos legais são criados para dar efetividade a esta proposta protetiva. Consideramos relevante a descrição e detalhamento das diretrizes constantes da NOB/SUAS, à medida que são “recorrentes” nas falas dos entrevistados durante o processo da pesquisa.

A NOB/SUAS encontra-se entre os instrumentos legais para direcionar a gestão e operacionalização da política de assistência social. Ela estabelece os parâmetros norteadores para este modelo de gestão, dando materialidade a LOAS - Lei 8.742/1993 e a PNAS/2004. Nesta normativa, alguns elementos são apontados como importantes para implantação e desenvolvimento da proteção social no âmbito desta política pública, assim elencados:

- **Uma estrutura político-administrativa;**
- **A divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo;**
- **Os níveis de gestão de cada uma dessas esferas;**
- **As instâncias que compõem o processo de gestão e controle dessa política e como elas se relacionam;**
- **A nova relação com as entidades e organizações governamentais e não governamentais;**
- **Os principais instrumentos de gestão a serem utilizados;**
- **A forma da gestão financeira: os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos.**

Além dos elementos elencados, a perspectiva socioterritorial também se apresenta como diretriz juntamente com a matricialidade sociofamiliar para a gestão e operacionalização dos serviços, programas e projetos. A mesma se apresenta nos textos legais, como facilitadora para o incremento da capacitação das famílias e indivíduos, e para assegurar a proteção social afiançada pela política.

A relevância da perspectiva socioterritorial enquanto uma diretriz de gestão do SUAS é assim compreendida por Couto et al (2010):

É no território que as relações sociais se materializam e se reproduzem, produzindo territórios desiguais, permeados de conflitos e significados. Estar no território amplia a visão das necessidades do usuário. Permite viabilizar o acesso aos recursos e as demandas postas no cotidiano. (COUTO *et. al*, 2010, p. 226).

Assim, esta perspectiva de territorialização prevê uma maior proximidade com os demandatários da política de assistência social, objetivando conhecer as potencialidades e vulnerabilidades de cada território e estabelecer estratégias de gestão e operacionalização da proteção social a partir das demandas locais.

De acordo com a NOB/SUAS/2005, a territorialização possibilita orientar a proteção social da assistência social numa perspectiva de universalização da cobertura, na aplicação do princípio da prevenção e proteção pró-ativa e no planejamento da localização da rede de serviços a partir das vulnerabilidades territoriais.

A partir desta normativa entende-se por princípio da proteção pró-ativa, o conjunto de ações capazes de reduzir a ocorrência de riscos e de danos sociais, ou seja, o conhecimento do território permite antecipar ações preventivas especialmente no âmbito da proteção social básica. Com este caráter preventivo de proteção social, a centralidade na família objetiva o fortalecimento de laços e vínculos sociais de pertencimento para potencialização das famílias para que elas próprias possam assegurar a proteção dos seus membros.

A política de assistência social enquanto política de proteção social, a partir destas duas diretrizes, a territorialização e a matricialidade sociofamiliar estabeleceu uma hierarquização por nível de complexidade: a proteção básica e a especial, e a subdivisão entre especial de média e alta. Tal hierarquização foi estabelecida para facilitar a gestão e operacionalidade da proposta protetiva desta política.

Nesse sentido, para facilitar e orientar a padronização e a qualidade dos serviços a serem prestados em cada modalidade protetiva foi criada uma tipificação nacional de serviços socioassistenciais (aprovada pela resolução CNAS 109 de 11/11/2009 e publicada no DOU em 25/11/2009), a qual apresenta

detalhadamente, os objetivos dos serviços socioassistenciais por níveis de complexidade do SUAS, e as aquisições de seus usuários.

A organização destes serviços socioassistenciais por níveis de complexidade conforme a proposta de gestão do SUAS objetivam por meio do desenvolvimento de um trabalho social com famílias fazer com que os beneficiários desta política possam adquirir as seguranças de: acolhida; de convívio familiar, comunitária e social e de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social. Seguranças que são consideradas essenciais, para que os usuários dos diversos serviços possam “sair” da condição de vulnerabilidade ou risco social.

A segurança de acolhida “é provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especializada” [...] e “supõe ações de abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como, a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência - alojamentos, vagas de albergagem e abrigos”. (BRASIL, 2005, p.91).

Na normativa, a segurança de convívio familiar e comunitário deve acontecer por meio de oferta pública de rede continuada de serviços, os quais devem garantir oportunidades e ação profissional para a “construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento (de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários)” e ainda o “exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade”. (BRASIL, 2005, p. 91).

De acordo com esta normativa, a aquisição da segurança de desenvolvimento de autonomia deve se dar por meio de ações profissionais e sociais, as quais objetivam desenvolver:

Capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo e da cidadania; - a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade; - conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes. (BRASIL, 2005, p. 91-92).

Além destas seguranças, a normativa apresenta como competência da política de assistência social a segurança de renda, a qual deve ser operada por meio da:

Concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de contrato de compromissos; e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo da vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho. (BRASIL, 2005, p. 91).

Para operacionalização da proposta protetiva, criou-se equipamentos públicos responsáveis por ofertas e gestão de serviços em cada modalidade protetiva. No âmbito da proteção social básica, o Centro de Referência da Assistência - CRAS será o lócus operacionalizador e gestor da proteção social no seu território de abrangência. Enquanto que na modalidade da proteção social especial de média complexidade será o Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS.

A tipificação nacional de serviços socioassistenciais apresenta um quadro síntese de serviços a serem ofertados por proteção social. Para a proteção social básica, os serviços de proteção e atendimento integral à família (PAIF); de convivência e fortalecimento de vínculos e de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Destes serviços, o PAIF deve acontecer exclusivamente no espaço do CRAS e os demais podem acontecer em outros espaços da rede socioassistencial desde que referenciados ao CRAS e com ações integradas ao PAIF.

Na proteção social especial de média complexidade, os serviços de: proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) - (este com oferta exclusiva no espaço do CREAS e os demais devem ser referenciados podendo acontecer em outros espaços do município ou regional); especializado em abordagem social; proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à comunidade (PSC); de proteção especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e especializado para pessoas em situação de rua. E, por último, para a proteção social especial de alta complexidade, os serviços de acolhimento institucional; de acolhimento em república; de acolhimento em família acolhedora e de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Para a gestão e operacionalização tanto da proteção social básica, quanto da especial, a NOB/SUAS, enquanto normativa, toma como unidade de

medida - a família, ou seja, a “família referenciada”, que o Caderno CapacitaSuas volume 1, compreende como:

Aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definida a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados. Esta unidade de referência foi escolhida em razão da metodologia do convívio familiar, do desenvolvimento da qualidade de vida da família na comunidade e no território onde vive. (BRASIL, 2008a, p.112).

Desse modo, a partir da unidade “família referenciada”, elencam-se as situações de vulnerabilidades e os meios pelos quais os indivíduos e famílias devem ter assegurado cada uma das seguranças previstas para garantia da proteção social nas duas modalidades protetivas. Exigindo, para tanto, uma rede socioassistencial preconizada na NOB/SUAS-2005, como um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam benefícios, serviços, programas e projetos de forma articulada entre todas as unidades de proteção social por nível de proteção.

Nesse sentido, faz-se interessante compreender o que se entende por serviços, programas, projetos e benefícios a partir da PNAS/2004 e da LOAS/1993:

Serviços: atividades continuadas, definidas no art. 23 da LOAS, que visam a melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas desta, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei. A Política Nacional de Assistência Social 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 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.

De acordo com a PNAS/2004, esses projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial.

Benefícios

Benefício de Prestação Continuada: previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso, é provido pelo Governo Federal, consistindo no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência, ou tê-la suprida por sua família. Esse benefício compõe o nível de proteção social básica, sendo seu repasse efetuado diretamente ao beneficiário.

Benefícios Eventuais: são previstos no art. 22 da LOAS e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

Transferência de Renda: 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.

O processamento dos direitos sociais e a efetivação da política de assistência social pressupõe o conhecimento desta regulamentação apresentada acima.

Ressalta-se que, além da normativa que regulamenta o SUAS e da tipificação dos serviços, há ainda uma normativa que regulamenta a gestão do trabalho na política de assistência social - a Norma Operacional de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RHSUAS. Esta normativa se propõe a reconfigurar em âmbito nacional a gestão do trabalho na política de assistência social em todo o território nacional.

O artigo 6º Da Lei 12435 de 06/07/2011 - “institui entre os objetivos da gestão do sistema Único de Assistência Social (SUAS), implementar a gestão do trabalho e educação permanente da assistência social”. Estes objetivos da gestão revelam a preocupação com a qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados, e a qualificação e valorização dos trabalhadores do SUAS.

Entende-se que os trabalhadores do SUAS são importantes “ferramentas” para consolidação do mesmo.

Apesar da normativa apresentar os quadros técnicos necessários para cada serviço nas duas modalidades protetivas, trazemos no trabalho apenas a composição das equipes técnicas dos CRAS, locus operacionalizador da proteção social básica e da realização desta pesquisa.

Nos equipamentos - porta de entrada da assistência social e locus operacionalizador da proteção social básica - CRAS, independente do porte do município, devem contar com um(a) coordenador(a) com o seguinte perfil profissional: ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

As equipes técnicas, com exceção do coordenador devem ser compostas a partir do porte do município e do número de famílias referenciadas no CRAS. Pode-se observar neste quadro, que na proposta de composição das equipes técnicas dos CRAS, a previsão do profissional de Serviço Social é maior que dos demais técnicos de nível superior.

Quadro 1 – Composição das equipes técnicas dos CRAS.

Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
02 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	03 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e outro preferencialmente um psicólogo.	04 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
02 técnicos de nível médio.	03 técnicos de nível médio.	04 técnicos de nível médio.

Fonte: Brasil (2007).

A este respeito, Ferreira (2011, p. 28), na NOB-RH/SUAS comentada e anotada, apresenta a relevância do cumprimento da NOB-RH/SUAS, para profissionalização dos trabalhadores/as do SUAS e o respeito às especificidades locais.

Esta NOB, juntamente com a Resolução nº 17 do CNAS consolidam a direção de profissionalização de assistência social, indicando parâmetros para a seleção de profissionais, a partir das especificidades locais, do conhecimento das necessidades de seus usuários e da disponibilidade de profissionais na região. (FERREIRA, 2011, p. 28).

O mesmo documento, a partir de Ferreira (2010, p.113), apresenta a importância dos cargos e funções nos três níveis de gestão da política de assistência social prezarem pela carreira no SUAS.

Os cargos e funções responsáveis pelos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como responsáveis pelas unidades públicas prestadoras de serviços socioassistenciais, devem ser preenchidos por trabalhadores de carreira do SUAS, independente da esfera de governo (nacional, estadual, do Distrito Federal e municipal) a que estejam vinculados. (FERREIRA, 2011, p. 28)

Nesse sentido, além de apresentar um quadro técnico necessário para cada tipo de serviço, esta normativa preza pela qualidade dos serviços e pela desprecarização das relações de trabalho no âmbito desta política. À medida que ela preconiza a necessidade de uma equipe técnica concursada, ou seja, um quadro de profissionais efetivos e, portanto responsáveis técnicos na efetivação da assistência social enquanto política de proteção social e de direito.

Ressalta-se que, para todos os tipos de atendimentos nos serviços ou programas, existe uma normatização a ser seguida de acordo com a tipificação nacional de serviços socioassistenciais e orientação técnica específica. Contudo, pelo foco do trabalho, trataremos somente daqueles afetos à proteção social básica.

2.2 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A proteção social básica objetiva prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população vulnerabilizada pessoal e

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

Esta proposta de proteção social básica, se operacionalizada de forma efetiva, pode atuar como prevenção à violação de direitos, na medida em que objetiva fortalecer os indivíduos e ou famílias que se encontram “com riscos” de terem seus direitos violados, se não amparados em suas fragilidades.

Para atingir o propósito de atuar de forma preventiva, na superação das condições de vulnerabilidade e situações que indicam risco potencial de violação de direitos, os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, visando à sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos. Deverá também, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários. (BRASIL, 2004).

A tipificação nacional de serviços socioassistenciais apresenta os serviços de proteção e atendimento integral à família (PAIF); de convivência e fortalecimento de vínculos e proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiências e idosas, como os serviços essenciais para responder a proposta preventiva da proteção social básica, preconizada nas legislações afins e normatizada pela NOB/SUAS/2005 e situa o CRAS como o órgão público gestor da proteção social básica.

O PAIF, de acordo com a tipificação, consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico.

Faz-se necessário, a articulação dos serviços socioassistenciais da área de abrangência territorial do CRAS, com o PAIF objetivando o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários dos serviços. Esta articulação, ao mesmo tempo que possibilita a identificação das necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompe com o atendimento segmentado e

descontextualizado das situações de vulnerabilidade sociais vivenciadas pelas famílias.

Nesse sentido, o trabalho social previsto no PAIF deve contribuir para a proteção integral de toda a família, e na materialização da matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS. Trabalho social que se apresenta na tipificação dos serviços como essencial para a proteção integral à família.

A tipificação apresenta como trabalho social essencial ao PAIF: - a acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; grupos de famílias; acompanhamento familiar; atividades comunitárias; campanhas socioeducativas; informação; comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento das redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania; conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatórios e/ou prontuários, notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social e busca ativa.

São usuários prioritários do PAIF as seguintes situações consideradas de maior vulnerabilidade social: famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades; famílias do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI em descumprimento de condicionalidades; - famílias com pessoas com deficiência de 0 a 18 anos beneficiários do BPC; famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e/ou em situação de risco com jovens de 15 a 17 anos.

Ainda devem ser considerados como merecedores de atenção do PAIF: famílias residentes no território do CRAS com presença de pessoas que não possuem documentação civil básica; famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade/ou risco social; famílias com indivíduos reconduzidos ao convívio familiar, após cumprimento de medidas protetivas e/ou outras situações de privação do convívio familiar e comunitário e famílias com pessoas idosas.

O PAIF deve ter prioritariamente como público alvo as famílias que recebem PBF em descumprimento com as condicionalidades e beneficiárias PBF residentes no território de abrangência do CRAS. Para tanto, de acordo com as orientações técnicas do CRAS, todas estas famílias deveriam estar cadastradas e sendo acompanhadas pelo CRAS até o ano de 2010, haja vista que elas são compreendidas pela política como famílias em maior vulnerabilidade ou risco social.

O Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, deve ser realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social, de caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Para tanto, deve manter serviços específicos direcionados para: crianças até 6 anos; para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e para idosos.

O outro serviço definido pela tipificação nacional é o serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. As finalidades deste serviço são: a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários; a garantia de direitos; o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social; a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas. Este serviço objetiva suprir as necessidades e potencializar os recursos individuais e sociais de seus usuários, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

São potenciais usuários deste serviço: as pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social, pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial os beneficiários do BPC e os membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.

Todos estes serviços estão previstos no âmbito da proteção social básica. Cada um deles com objetivos específicos; definição de ambiente físico; aquisições de seus usuários; os recursos materiais, socioeducativos e humanos compatíveis com o número de usuários atendidos. Bem como, apresentam a proposta de trabalho social com famílias, como essencial para materialidade da proteção social. Tudo isso definido pelas orientações técnicas, legislações e normativas da política de assistência social, de modo a assegurar a qualidade dos serviços socioassistenciais.

2.2.1 O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS: Locus Operacionalizador da Proteção Social Básica

De acordo com o Censo CRAS 2010, existem 6.801 CRAS, distribuídos em 4.720 municípios brasileiros. Eles são as unidades públicas que possuem duas finalidades exclusivas: gestão territorial da rede da assistência social básica e oferta do Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família - PAIF.

Apesar de o CRAS ser o equipamento público responsável pela operacionalização da proteção social básica, as suas atribuições não devem ser confundidas com as atribuições do órgão gestor, conforme quadro abaixo, extraído das orientações técnicas do CRAS.

Quadro 2 – Atribuições Órgão Gestor e CRAS.

CRAS	Órgão Gestor - Municipal ou Distrital
<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de informações e dados para o Órgão Gestor Municipal ou do DF sobre o território para subsidiar: - Elaboração Plano Municipal de Assistência Social; - Planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços ofertados no CRAS; - Alimentação dos Sistemas de Informação do SUAS; - Os processos de formação e qualificação da equipe de referência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Plano municipal de Assistência Social; - Planejamento, execução físico-financeiro, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais do SUAS; - Alimentação dos Sistemas de Informação e Monitoramento do SUAS.
<ul style="list-style-type: none"> - Oferta do PAIF e outros serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta do PAIF e outros serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica; - Supervisão, apoio técnico da oferta do PAIF e demais serviços socioassistenciais ofertados, tanto nas unidades públicas, quanto nas entidades privadas sem fins lucrativos, prestadora de serviços.
<ul style="list-style-type: none"> - Gestão territorial da rede socioassistencial da PSB 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão territorial da rede socioassistencial da PSB; - Gestão da rede socioassistencial do município; - Gestão do processo de conveniamento das entidades privadas sem fins lucrativos de assistência social – quando for o caso.

Fonte: Brasil (2009b)

Esta divisão de atribuições será tomada como parâmetro no momento da análise das entrevistas com os assistentes sociais dos CRAS. O CRAS, enquanto responsável pela organização e oferta dos serviços de proteção social básica no SUAS, deve ser instalado nas áreas mais vulneráveis dos municípios e do Distrito Federal, pois, dada a sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que deve propiciar o acesso a um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social.³²

Enquanto porta de entrada do SUAS, o CRAS se constitui em referência para viabilização de acesso aos demais serviços socioassistenciais do seu território de abrangência, bem como com as demais políticas públicas do município e obviamente com a modalidade de proteção social especial. Ao situá-lo como referência, sinaliza-se que ao se dirigir a este equipamento público, o usuário acessa todos os direitos previstos pela política da assistência social e ao mesmo tempo consegue viabilizar o acesso aos direitos e serviços de outras políticas públicas.

A facilidade de acesso a este equipamento está prevista nas legislações pertinentes à política de assistência social, na medida em que a orientação sobre a localização dos mesmos difere quanto ao porte e capacidade de atendimento da unidade. Sendo assim, os municípios de pequeno porte para facilitar o acesso aos usuários, o equipamento pode ser instalado em região central. Enquanto que, nos municípios de médio e grande porte e nas metrópoles, devem ser instalados nos territórios de maior vulnerabilidade, a fim de viabilizar seu papel de referência e contrarreferência dos serviços socioassistenciais do seu território de abrangência, (BRASIL, 2009 b).

O CRAS enquanto operacionalizador e gestor da proteção social básica no seu território de abrangência assume os dois eixos estruturantes do modelo de gestão do SUAS, já apresentados: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade sociofamiliar enquanto eixo estruturante da gestão pressupõe que:

³² Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas>>. Acesso em: 22 abril 2011.

[...], a política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social ao se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação. (BRASIL, 2009b, p.13).

O mesmo documento, assim apresenta a relevância da territorialização como eixo estruturante da gestão do CRAS:

A territorialização O CRAS materializa a presença do Estado no território, possibilitando a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e contribuindo para o fortalecimento da cidadania. Ao eleger a territorialização como eixo estruturante do SUAS, reconhece-se que a mobilização das forças no território e a integração de políticas públicas podem potencializar iniciativas e induzir processos de desenvolvimento social. A integração de políticas, por sua vez, é potencializada pela clareza de objetivos e pela definição de diretrizes governamentais. (BRASIL, 2009b, p.13-14).

O CRAS enquanto articulador da rede de proteção social e viabilizador do acesso aos direitos de cidadania deve manter “ativos os mecanismos de vigilância da exclusão social por meio da produção, sistematização e divulgação de indicadores sociais da área de sua abrangência”. (BRASIL, 2008b, p. 43).

Ainda, para garantir uma melhor qualidade dos serviços prestados no CRAS, além de serem instalados em territórios mais vulnerabilizados, a equipe de referência do CRAS deve ser de servidores públicos efetivos, conforme preconizado na NOB/SUAS/RH.

De acordo com a NOB/SUAS, a proteção social básica tem por referência o serviço de acompanhamento de grupos territoriais até 5.000 famílias sob situação de vulnerabilidade, em núcleos com até 20.000 habitantes.

A proposta do número de famílias referenciadas está prevista na PNAS/2004 de acordo com o porte do município, assim classificados: municípios de pequeno porte 1 - com população de até 20 mil habitantes; município de pequeno porte 2 - com população entre 20.001 a 50 mil habitantes; municípios médio porte - com população entre 50.001 a 100mil habitantes; municípios de grande porte - com população entre 100.001 a 900 mil habitantes e as metrópoles - com população superior a 900 mil habitantes (BRASIL, 2004, p. 23).

As orientações técnicas do CRAS (MDS - 2009) apontam como funções do CRAS: a oferta do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e a gestão da proteção social básica no seu território de abrangência e apresenta ainda

três ações fundamentais para a gestão territorial da proteção social básica, quais sejam: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS, a promoção e articulação intersetorial e a busca ativa. (BRASIL, 2009b).

De acordo com o documento supracitado, a articulação da rede socioassistencial de proteção básica referenciada no CRAS:

- **Viabiliza o acesso efetivo da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social;**
- **Contribui para a definição de atribuições das unidades, para a adoção de fluxos entre o PAIF e os serviços de convivência;**
- **Promove a gestão integrada de serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais;**

No mesmo documento a promoção da articulação intersetorial apresenta a seguinte compreensão:

- **Propicia o diálogo da política pública de assistência com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais;**
- **Potencializa os objetivos das agendas sociais do governo (quando for o caso) e de agendas estaduais ou municipais intersetoriais;**
- **Contribui para a definição da prioridade de acesso, aos serviços públicos, pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social;**

A busca ativa, segundo as orientações técnicas do PAIF- MDS, refere-se à procura atenta com o objetivo de identificar as situações de vulnerabilidade e risco social do território de abrangência bem como suas potencialidades, objetivando a compreensão da realidade social a partir dos territórios e se constitui enquanto parte da vigilância social³³. (BRASIL, 2009c).

Sendo assim, a mesma se apresenta como estratégia fundamental para que as ações e serviços do PAIF alcancem a efetividade no território de abrangência do CRAS. A busca ativa constitui-se ainda, em ferramenta privilegiada para mapear as vulnerabilidades e potencialidades do território e das famílias ali referenciadas.

³³ A vigilância social “consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da assistência social para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável”. (NOB/SUAS, 2005, p. 19).

Além da busca ativa, existem mais duas outras formas de acesso ao CRAS por: procura espontânea e por encaminhamentos da rede socioassistencial e das demais políticas públicas. Por procura espontânea, compreende-se quando o usuário por vontade própria acessa o equipamento público.

A outra forma de acesso ao CRAS se dá por meio de encaminhamentos da rede socioassistencial, e das demais políticas. A título de exemplo, quando um agente comunitário de saúde/ou profissionais de outros serviços, ou políticas públicas detectam situações de vulnerabilidades sociais, e, solicitam por meio de encaminhamento ou contato telefônico que a equipe do CRAS realize uma visita domiciliar para inclusão do indivíduo ou família no atendimento do CRAS.

A responsabilidade pela gestão da proteção social básica no município é do órgão gestor da política, enquanto a gestão territorial cabe ao coordenador do CRAS. A gestão territorial deve seguir os parâmetros estabelecidos pelo órgão gestor.

No Estado do Paraná, foi elaborado o Caderno I Assistência Social: sistema municipal e gestão local do CRAS³⁴, para subsidiar os municípios na estruturação do seu Sistema Municipal de proteção social no âmbito da política de assistência social, mais especificamente na organização da prestação direta dos serviços socioassistenciais no espaço físico do CRAS e indiretamente pela coordenação da rede referenciada ao mesmo.

Neste caderno, Silveira e Colin (2006, p. 29-31) sintetizam alguns serviços, programas, projetos, benefícios, atividades e procedimentos que podem ser prestados pelos CRAS, tais como: Serviço de Acolhimento Sociofamiliar; Serviço de defesa de Direitos e Participação Popular; Socialização para a Vida Familiar e Comunitária; Convivência Sociabilidade e atendimento social emergencial/circunstancial.

³⁴ Este caderno foi elaborado pela Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SETP e o Núcleo de Coordenação da Política Estadual de Assistência Social do Estado do Paraná. Este caderno apresenta uma sistematização dos serviços ofertados no âmbito da proteção Social, mais especificamente nos CRAS.

As autoras (p. 36-40) nos apresentam de forma sintetizada os serviços socioassistenciais³⁵ que devem ser ofertados nos CRAS e o objetivo dos mesmos, conforme segue:

- O Atendimento sociofamiliar - visa à 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 em relação às situações de vulnerabilidade social; geração de renda e trabalho vinculada à capacitação profissional e formação cidadã, entre outros. (CADERNO SUAS - PR – I, p.36).

- O serviço de defesa de direitos e participação popular - destina-se aos sujeitos abrangidos no território visando à participação popular e a defesa e ampliação dos direitos. Os profissionais adotam diferentes atividades, procedimentos e técnicas para provocar impacto nos modos de ser e de pensar, no campo dos direitos e na perspectiva do pleno desenvolvimento dos sujeitos, com fortalecimento da democracia participativa. Pode contemplar orientação técnico-jurídica e social com encaminhamentos para instâncias de mediação e de responsabilização jurídica, quando são identificadas situações de vulnerabilidade pela discriminação, perda ou eminência de perda de bens e acessos aos recursos materiais e culturais; fragilização ou conflitos nos vínculos familiares e sociais. No caso de situações de risco os encaminhamentos são efetuados para a rede de proteção social especial. (idem, p. 37)

- Socialização para vida familiar e comunitária - visa a inserção na rede de proteção social de usuários da política de Assistência Social em interface com as demais, que estejam em situação peculiar pela condição de dependência de cuidados especiais por idade, deficiência, desproteção familiar no sentido da real ou potencial negligência, preconceito e outras formas de opressão. O objetivo do serviço é provocar mudanças de valores, com humanização e desenvolvimento de potencialidades abrangendo especialmente a família e a comunidade referenciada. Este atendimento viabiliza serviços originados na própria comunidade, empregando

³⁵ Estes serviços elencados pelas autoras são fruto da sistematização das oficinas que aconteceram no Estado do Paraná. São serviços socioassistenciais considerados como importantes na garantia dos direitos no âmbito da proteção social básica.

diversas formas de tecnologia e utilizando espaços comunitários disponíveis. Combina ações pertinentes às políticas de saúde, educação, trabalho, assistência social, entre outras, com o objetivo de desenvolver potencialidades e na perspectiva da inserção social e melhoria da qualidade de vida. São desenvolvidas atividades e orientação familiar e encaminhamento à rede social. Substitui a modalidade anterior de reabilitação para a vida familiar e comunitária. (Idem, p.37).

- Orientação técnico-jurídica e social³⁶ - consiste em orientações acerca dos direitos e encaminhamentos para instâncias de mediação e de responsabilização jurídica, quando são identificadas situações de vulnerabilidade pela discriminação, perda ou eminência de perda de bens e acessos aos recursos materiais e culturais; fragilização ou conflitos nos vínculos familiares e sociais. Na mesma perspectiva, pode ser ampliado o atendimento de todos os usuários que se encontravam abrigados nos serviços de proteção especial de alta complexidade cujos laços de afetividade e pertencimento foram resgatados e agora retornam para o convívio familiar e comunitário, mas que requerem atenção pelos serviços de proteção social básica e especial de média complexidade. (Idem, p.37).

- Convivência e Sociabilidade - oportuniza espaços de reflexão e de convivência para diversos sujeitos, atendendo aos objetivos de inserção nos direitos, fortalecimento do protagonismo e dos vínculos sociais, bem como construção e reconstrução de projetos individuais e coletivos. Desenvolvido com crianças, visa favorecer o seu desenvolvimento integral, envolvendo ludicidade, formação cidadã e sociabilidade na perspectiva da garantia da segurança do convívio e do bem estar físico e psicológico; com adolescentes e jovens tem ênfase no protagonismo juvenil e no fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares. Envolve ações recreativas, esportivas, pedagógicas, culturais, de sociabilidade, de orientação profissional e de formação cidadã; com idosos visa favorecer a inserção deste segmento nos diversos serviços e programas pertinentes ao ciclo da vida, com o objetivo de elevar a qualidade de vida. Essa atividade, envolvendo orientação às famílias e encaminhamento à rede de proteção social, também se destina à convivência e sociabilidade de grupos intergeracionais. Compreende um conjunto integrado de ações das diferentes políticas setoriais (educação, saúde, habitação, assistência social, trabalho e outras) junto às organizações sociais governamentais e

³⁶ Este serviço não consta do Caderno elaborado pela SETP, no entanto, é um serviço ofertado por meio de parcerias com as Instituições de Ensino do município.

não governamentais e movimentos sociais, e aos equipamentos e serviços comunitários existentes, direcionadas a ampliar as aquisições sociais, políticas, econômicas, culturais e materiais de um grupo social ou da coletividade num território. (Idem, p. 37-38).

- Atendimento social emergencial/circunstancial - viabiliza o acolhimento e a escuta qualificada das demandas individuais e familiares, com identificação de necessidades sociais e respectivos encaminhamentos e atenções. Deve garantir o estabelecimento de fluxos na inserção e acompanhamento dos usuários no Serviço de atendimento sociofamiliar, bem como nos demais serviços, programas, projetos e benefícios. No que tange ao processo de concessão de benefícios, é importante lembrar a necessidade de regulamentação específica que defina critérios, recursos, prazos, dentre outros aspectos. Tal serviço deve ser entendido como retaguarda e complementar às demais ações de proteção social básica e especial. Incorpora ações que tradicionalmente são desenvolvidas no chamado plantão social ou similar por contemplar, em geral, o primeiro atendimento em situações de maior vulnerabilidade social. (idem, p. 38).

Esta gama de serviços, a serem ofertados no CRAS, salvo a especificidade de cada um, visa o fortalecimento do protagonismo do sujeito demandatário da política de assistência social. Vale dizer que alguns destes serviços objetivam a alteração de comportamentos e ações que de certo modo inviabilizam/prejudicam o papel esperado pelo grupo familiar na proteção social aos seus membros.

3 A OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NOS CRAS DE MARINGÁ-PR

Neste capítulo, desenvolveremos as análises dos dados gerados pelas entrevistas com os assistentes sociais dos seis CRAS do município de Maringá, conforme procedimentos já descritos na introdução deste trabalho. O primeiro tópico traz uma breve caracterização do município.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

O município de Maringá foi fundado em 10 de maio de 1947, como Distrito de Mandaguari, em 1948 passou à categoria de Vila, elevada a Município através da Lei nº 790 de 14/11/1951, tendo como Distritos Iguatemi, Floriano e Ivatuba. Maringá tornou-se sede da Região Metropolitana, a partir de 1998, integrando, além dele próprio, os municípios de Sarandi, Paiçandú, Mandaguaçu, Marialva, Mandaguari, Iguaçu e Anglo.

Cidade que surgiu no período de ouro do ciclo do café, e que atualmente apresenta uma diversificada produção agrícola, composta por soja, algodão, milho, cana-de-açúcar e trigo, é ainda grande produtora de bicho-da-seda. Também, a cidade é considerada um polo de confecções oferecendo postos de trabalho, tanto no comércio varejista, quanto atacadista.

Geograficamente, Maringá situa-se na Região Noroeste do Estado do Paraná, com população de 357.077mil habitantes (Fonte: IBGE)³⁷; com Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M de 0,841 e com um índice de Gini (IBGE 2000) de 0,560³⁸. O município possui uma população economicamente ativa variável de 15 a 64 anos (urbana - 179.432 mil e rural – 3.755)³⁹.

Em reportagem do dia 17/11/2011 do jornal local - “O Diário de Maringá”⁴⁰ - intitulada: - Maringaenses são os mais ricos do interior do Paraná, se apresenta o município como o terceiro em população e com a segunda maior renda

³⁷ Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo_2010/default.shtm>. Acesso em: 14 março 2012.

³⁸ O Índice de desenvolvimento humano- IDH-M - Leva em conta a educação, saúde e renda e o GINI é o índice que mede o grau de concentração de uma distribuição, cujo valor varia de zero (perfeita igualdade) até um (desigualdade máxima) - (Fonte IPARDES, 2011).

³⁹ Disponível em: <<http://www.maringa.com>>. Fonte – (IPEA, 1996).

⁴⁰ Disponível em: <http://www.maringa.odiario.com/maringa>. Acesso em 20/02/2012.

per capita do Paraná, de R\$1.033. As justificativas apresentadas nesta reportagem, por um economista e professor da Universidade Estadual de Maringá – UEM, sobre a renda per capita do maringaense são: pela participação de 68% do setor de serviços no Produto Interno, o qual exige maior qualificação e maiores salários; por ser polo educacional (10 Unidades de Ensino Superior), pela participação de universitários no mercado de trabalho e pelo aquecimento da construção civil.

Contudo, a mesma reportagem demonstra a discrepância entre os habitantes com maior e menor renda per capita, ao relatar que: “apesar de Maringá ter a segunda per capita do Paraná, 14,5% da população - ou 44.683 - vivem com até um salário mínimo por mês. Cerca de 4 mil maringaenses sobrevivem com até R\$255. Os que recebem mais de 10 salários mínimos correspondem a 2,7%, dos habitantes”.

A partir desta sucinta caracterização do município, e da discrepância de renda per capita observada, faz-se necessário apresentar os dados do Ministério de Desenvolvimento Social e combate à Fome - MDS sobre a população beneficiária dos programas de transferências de renda. Havia, no mês de fevereiro de 2012: 5554 famílias beneficiárias do PBF, com uma cobertura estimada de 57,73% das famílias pobres no perfil do PBF (PNAD-2006) e 5.291 beneficiários do BPC. Este significativo número de beneficiários do BPC se justifica no fato do município possuir - 12% da população acima de 60 anos - censo de 2010.

Outro dado considerado relevante para a pesquisa refere-se às despesas municipais nas três políticas que fazem parte do tripé da seguridade social. Estas despesas no ano de 2010, segundo o IPARDES foram: assistência social - R\$ 16.731.677,71; previdência social - R\$ 31.173.798,22 e saúde - R\$ 181.709.949,92. Esta disparidade de gastos públicos entre as políticas, com menor gasto na política de assistência social pode atribuir-se a fatos como: não há uma definição de percentual a ser aplicado nesta política e ainda o lugar historicamente ocupado pela mesma na gestão pública.

As informações aqui apresentadas são pertinentes na medida em que nos possibilitam visualizar o retrato do município, com sua disparidade social. As desigualdades sociais são evidenciadas pelo índice de Gini, pela diferença salarial da população e pelo número de famílias beneficiárias dos programas de transferências de rendas. Por outro lado, visibiliza a diferenciação dos investimentos entre as três políticas que compõem a seguridade social, como um indicativo da

forma como vem sendo realizado o enfrentamento desta desigualdade social, pela gestão municipal.

Nesse sentido, faz-se relevante conhecermos, ainda, como está sendo implantado o modelo de gestão SUAS no município na sua modalidade de proteção social básica e os CRAS lócus operacionalizadores da mesma.

3.2 O SUAS, A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E OS CRAS DE MARINGÁ

As informações que apresentaremos a seguir foram colhidas durante o processo de pesquisa de campo, junto aos assistentes sociais sujeitos da pesquisa, e ainda por meio do Relatório das Entidades Socioassistenciais cadastradas no Conselho de Assistência Social de Maringá do mês de junho de 2011. Outras fontes utilizadas foram: o livro Política de assistência social: a experiência do governo popular de Maringá (2001-2004), o qual foi organizado por técnicas que atuavam nesta política, naquele momento e que sistematizaram e apresentaram o processo de implantação da mesma e o diagnóstico social do município (disponibilizado em maio /2011).

No ano de 1983, cria-se a Fundação de Desenvolvimento Social de Maringá (posteriori acrescido Cidadania), para ser a gestora da assistência social no município, permanecendo até o ano de 2003, quando assume a gestão a Secretaria de Assistência Social e Cidadania - SASC. Do ano de 1983 a 2001, o equipamento público destinado às ações da assistência social denominava-se S.O.S Plantão Social, nomenclatura que sofre alteração somente no ano de 2001, passando a denominar-se Centro de Referência da Família - CRF.

Após a aprovação da LOAS/1993, em novembro de 1995 foi aprovada a política municipal de assistência social tendo como órgão gestor - a Fundação de Desenvolvimento Social de Maringá e, posteriormente, em 1 de dezembro de 1997, criou o Conselho Municipal de Assistência Social de Maringá - COMAS pela Lei 12524.

O processo de implantação da política de assistência social, na perspectiva da LOAS/1993, iniciou-se nos primeiros anos deste século, durante a gestão do governo popular - (Partido dos trabalhadores - 2001-2004). Naquele período, consoante com a LOAS/1993 e a Norma Operacional Básica - NOB/1999 começou a se desenhar um novo modelo de gestão desta política. Houve um

reordenamento da assistência social realizado com o aval do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS. (DIAS, 2004).

Este reordenamento configurou-se numa descentralização intramunicipal desta política, com uma organização administrativa da gestão. De acordo com Dias (2004), houve uma divisão em três eixos protetivos: Proteção Social Básica e Especial e Enfrentamento à Pobreza. Para o atendimento da proteção social básica, foram implantados 3 (três) Centros de Referência da Família (CRF): o CRF - Central e Santa Felicidade e Requião. Esta descentralização intramunicipal objetivava uma maior proximidade com o usuário da assistência social.

No entanto, com a aprovação da Política Nacional da Assistência Social (15/10/2004) e da NOB-SUAS (15/07/2005), as quais apresentam a proposta de um redesenho da Assistência Social, nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS) sugerindo a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), este modelo de gestão municipal exige mudanças. Em resposta, o Município de Maringá inicia o processo de construção desse novo modelo, no primeiro semestre de 2006, tendo como gestor da Política de Assistência Social Municipal a Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC).

Para este novo modelo de gestão, a PNAS - 2004 nos apresenta uma classificação por porte dos municípios, onde o município de Maringá classifica-se como de grande porte (de 100.001 a 900.000 hab.) (BRASIL, 2004). E ainda segundo a NOB SUAS, os municípios devem ser habilitados em 3 (três) níveis de gestão: inicial, básica e plena. Sendo que a cidade de Maringá está habilitada na gestão plena. O município habilitado na gestão plena, de acordo com a PNAS-2004 e a Norma Operacional Básica - NOB/2005, deve assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica e a proteção social especial. (BRASIL, 2005).

Esta responsabilização organizativa prevê alguns requisitos dentre os quais se destaca para desenvolvimento deste modelo de gestão: a instituição de CRAS no município, conforme estabelecido pela normativa; a demonstração de capacidade instalada na modalidade de proteção social especial de alta complexidade; realização de diagnósticos de áreas de vulnerabilidade e risco social e a implantação de um sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações da assistência social por nível de proteção social básica e especial.

Para todos os requisitos exigidos para habilitação do município em gestão plena é cobrado a comprovação. No caso da instalação dos CRAS, exige-se a apresentação de um diagnóstico atualizado das áreas de vulnerabilidade e risco social para justificar a localização dos mesmos. Também, cabe ao município apresentar a descrição da localização, espaço físico, equipe técnica existente, área de abrangência (território) e serviços de proteção social básica existentes no território e proximidade.

E quanto à criação do sistema de monitoramento e avaliação, há no município uma dupla responsável (1 assistente social e 1 psicóloga que responde por este sistema no órgão gestor), cujas ações são ainda incipientes conforme veremos ainda neste capítulo, nas análises das entrevistas.

No que se refere à capacidade organizativa do município, na modalidade de proteção social especial de alta complexidade, o principal requisito é a demonstração de capacidade instalada, quando o gestor municipal deve apresentar ao MDS uma declaração descrevendo os serviços e a capacidade instalada da proteção social especial de alta complexidade. Ressalta-se que apesar da proteção social especial não ser objeto de estudo, os requisitos referentes a esta modalidade protetiva, também, carecem avaliação, pois, no momento da pesquisa de campo, em visita in lócus, observou-se que o ambiente físico do CREAS impossibilitava a privacidade nos atendimentos e de acordo com o profissional responsável pelo equipamento, os recursos humanos eram insuficientes para a materialização desta modalidade protetiva.

Para o desenvolvimento desta gestão plena do sistema municipal de assistência social, houve uma reestruturação administrativa no órgão gestor da política - Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SASC). Decorrente desta, há um organograma, assim constituído: Gestor - o Secretário de Assistência Social; uma Gerência Geral; a Gerência de Proteção Social básica e a Gerência de Proteção Social Especial.

Com esta estrutura gerencial, os trabalhadores da assistência social que atuam no âmbito da proteção social básica são diretamente subordinados à gerência de proteção social básica. Enquanto os trabalhadores da proteção social de média e alta complexidade à gerência de proteção especial. No momento desta pesquisa, nenhum dos profissionais nos cargos de gestor ou gerência era profissional de carreira do município ou técnico da área.

A implantação do modelo de gestão do SUAS no município se dá a partir desta organicidade administrativa. Na fase inicial desta implantação, foi criada uma coordenação geral dos CRAS⁴¹, vinculada à gerência de proteção social básica e um profissional (assistente social) como referência⁴² em cada um dos CRAS.

Conforme apresentado, desde o ano de 2003, o município já estava realizando uma descentralização da política de assistência social. No entanto, com a aprovação da NOB/SUAS/2005, ainda, durante o primeiro semestre de 2006, começou a adequar seus três centros de referência da família - CRF (transformando-os em CRAS - Centro de Referência da Assistência Social - CRAS). Ainda durante o primeiro semestre de 2006, foi implantado mais uma unidade e os outros dois, foram instalados em 2009 e 2010, respectivamente. Apesar de estar entre as exigências, a pesquisa identificou a ausência do diagnóstico quando da implantação dos CRAS no município, inclusive com a instalação de um dos CRAS em área central, contrariando a normativa.

No âmbito da proteção social especial - média e alta complexidade havia antes da aprovação da PNAS – 2004, alguns programas que apresentavam proposta de proteção social: Abrigo para crianças e adolescentes; Casa Lar do Idoso; Programa Sentinela, Programa Religado, Centro de Referência da Criança e Adolescente (CRCA), Centro de Referência Sócio-Educativo (CRSE), Se essa rua fosse minha - atendimento à população de rua.

No ano de 2008, O CREAS é implantado no município em 31/03/2008 passando a abrigar em seu espaço físico: os serviços de Proteção Social de Medidas Socioeducativas em meio aberto cuja nomenclatura era - Centro de Referência da Criança e Adolescente- CRCA; o Serviço para Famílias com direitos violados (Projeto Religado); o programa família acolhedora e o Programa Sentinela, este direcionado ao atendimento de mulheres e crianças vítimas de violências.

⁴¹ Esta coordenação geral dos CRAS, apesar de vinculada à gerência de proteção social básica, funcionava no espaço físico de um CRAS (2006-2010), sendo extinta no início de 2011, momento de mudança do gestor municipal da assistência social, retornando no segundo semestre de 2011, no mesmo espaço físico da gerência de proteção social básica.

⁴² Este profissional referência - assistente social - (status de representação dos demais profissionais do CRAS, sem alteração salarial) e ao mesmo tempo responde pela organização dos serviços prestados no espaço físico do CRAS perante a gestão municipal e os usuários do serviço (atribuições que seriam do coordenador do CRAS, conforme a NOB-RH/SUAS/2007). Ressalta-se que apesar das exigências legais o município não conta com um profissional em cargo de coordenação nos CRAS.

Atualmente, o município nesta unidade de CREAS concentra nas suas instalações os seguintes serviços e programas: O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduo - PAEFI; o Programa Família Acolhedora e o Serviço de atendimento em domicílio de idosos com direitos violados. Possui ainda o CRSE/LA (Centro de Referência Socioeducativo - com atendimento para adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e em liberdade assistida) e Centro de Atendimento aos moradores de rua vinculados à gerência de proteção especial.

Na proteção social especial de alta complexidade, conta atualmente com um abrigo institucional (Criança e adolescente) também vinculado à gerência de proteção especial. Também, possui 4 entidades não governamentais que prestam serviços socioassistenciais na modalidade de proteção social de média complexidade e 7 na alta complexidade. Existem ainda no município 9 entidades socioassistenciais que prestam serviços de assessoramento⁴³ e na defesa de direitos⁴⁴ e conta com 4 serviços complementares prestados por entidades socioassistenciais, ainda não tipificados de acordo com a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Todos os dados estão disponíveis no Relatório das entidades socioassistenciais cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social de Maringá - COMAS, referente ao mês de junho de 2011.

No momento da pesquisa de campo (entre os meses de maio a outubro de 2011), o município possuía 6 CRAS em funcionamento, mais quando se acessava o site do MDS, observa-se que havia 7 CRAS cofinanciados pelo governo federal. Havia também, 27 entidades não governamentais desenvolvendo serviços socioassistenciais no âmbito da proteção social básica, conforme dados coletados no relatório citado.

⁴³ Assessoramento - “aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações dos usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social”. (RELATÓRIO DAS ENTIDADES SOCIOASSISTENCIAIS CADASTRADAS NO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARINGÁ - COMAS, junho/2011).

⁴⁴ Defesa e garantia de direitos: “aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados, prioritariamente, para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social.” (RELATÓRIO DAS ENTIDADES SOCIOASSISTENCIAIS CADASTRADAS NO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARINGÁ - COMAS, junho/2011).

Para a caracterização dos 6 CRAS, apresentaremos os dados com relação à equipe técnica e número de bairros na área de abrangência dos mesmos, a partir das entrevistas no período correspondente à realização da pesquisa de campo.

Conforme mencionado, para a implantação e implementação do modelo de gestão SUAS não houve um diagnóstico social do município, realizado recentemente no ano de 2011 e publicizado no mês de maio de 2011 pela secretaria de assistência social e cidadania, disponibilizado no site: <<http://www.kairos.srv.br/maringá>>. Este diagnóstico apresenta uma divisão de 15 áreas por classificação: - melhor, boa, média, baixa e pior. A classificação parte de pior (área prioritária - maiores vulnerabilidades sociais) para melhor (área que não apresenta vulnerabilidades sociais).

No momento da pesquisa, a divisão territorial dos CRAS não estava de acordo com este diagnóstico⁴⁵. Sendo assim, apresentamos a quantidade de bairros referenciados a cada um dos CRAS, a partir dos dados coletados nas entrevistas, utilizando o diagnóstico somente para classificação territorial.

O CRAS 1 está instalado em imóvel do município, e de acordo com a classificação de vulnerabilidade e risco, do diagnóstico, se apresenta numa região considerada pior, comportando 27 bairros em sua área de abrangência.

Neste CRAS, inicialmente foi realizado apenas a fixação de placa indicativa e, posteriormente, entre 2009 e 2010, realizado uma reforma com readequações em concordância com a normatização. Contudo, no momento da entrevista, constatou-se que dois assistentes sociais e uma estagiária ainda dividem uma grande sala, o que ainda contraria não só as normativas da política de assistência social, como o código de ética profissional do Serviço Social, no que tange ao sigilo profissional.

O quadro funcional na data da entrevista era: 3 assistentes sociais (sendo apenas 1 estatutária em função de profissional de referência; 2 celetistas - 1 estava em licença maternidade e não estava sendo substituída); 1 educadora social; 2 educadoras de base; 1 psicóloga e ainda 1 instrutora de ofício.

⁴⁵ Quanto à população nos territórios de abrangência, optou-se por não apresentar no trabalho, pois, o número de bairros informados no momento das entrevistas não coincide com os apontados no diagnóstico. Nesse sentido, consta-se que a descentralização da política de assistência social no momento da pesquisa era a de cobertura total do município dividindo os bairros e distritos entre os 6 CRAS existentes.

O CRAS 2, implantado em 2010, está instalado em imóvel locado, numa área classificada como pior, ou seja, com altos índices de vulnerabilidade e risco. Com 22 bairros em sua área de abrangência, possui uma equipe técnica composta por: 3 assistentes sociais (sendo 2 estatutárias e 1 celetista), 1 psicóloga e 2 educadoras, 1 serviço geral e 1 instrutora de ofício.

O CRAS 3 está instalado no mesmo imóvel onde era um CRF e não atende nem mesmo as condições mínimas de acessibilidade (com escadas, portas estreitas...). Este espaço não passou por nenhuma adequação neste período de implementação do SUAS no município de (2006 até hoje). Está instalado numa região considerada pelo diagnóstico social como de baixa vulnerabilidade com 28 bairros na sua área territorial.

Com um quadro de recursos humanos, composto por 2 Assistentes Sociais, sendo uma em função de referência (estatutária) e 1 (celetista); 1 psicóloga; 1 educadora de base; 1 administrativo e 2 auxiliares de serviço geral.

O CRAS 4 foi instalado em 2009 num imóvel municipal, numa área classificada como boa, com 12 bairros em sua área de abrangência. Com uma equipe técnica composta por: 1 assistente social, 2 educadoras, 1 administrativo e 1 serviços gerais.

O CRAS 5, instalado em imóvel locado, área nobre do município com 80 bairros em sua área de abrangência, inclusive com dois distritos. Situa-se de acordo com o diagnóstico na melhor área do município, área não vulnerável. Este CRAS, no momento inicial da implantação do SUAS, era instalado em outro imóvel locado, e também em área nobre do município, era um CRF. Sua equipe técnica é composta por 3 assistentes sociais (sendo 2 estatutárias e 1 celetista), 1 psicóloga, 2 educadoras, 1 administrativo, 1 motorista e 2 serviços gerais.

O CRAS 6 se localiza numa região considerada de média vulnerabilidade social, com 52 bairros referenciados. Foi instalado no primeiro semestre de 2006 num imóvel municipal, que havia sido uma unidade básica de saúde, e estava desativado. O imóvel não sofreu alterações na sua estrutura física para instalação deste equipamento, passando apenas por pintura e fixação de placa. Sua equipe de referência: 2 assistentes sociais (ambas celetistas), 1 psicóloga, 1 educadora, 1 administrativo e 1 serviço geral.

Constatou-se nos CRAS do município que dos profissionais de nível superior, encontra-se em maior número os assistentes sociais (14), seguido pelos

psicólogos (5). Quanto ao regime de trabalho, procurou-se identificar apenas dos assistentes sociais, por serem eles os entrevistados – 6 celetistas e 8 estatutários.

Dentro da divisão, pelo diagnóstico social, há três grandes áreas identificadas como piores - (seriam prioritárias na implantação de CRAS). Dentre elas, uma área não possui CRAS, com um contingente populacional estimado de 19.902 habitantes em 32 bairros. No momento da pesquisa de campo, estes 32 bairros pertenciam à área de abrangência do CRAS 6 e nas outras duas áreas consideradas pelo diagnóstico como piores, estão localizados os CRAS 1 e 3.

No que diz respeito aos serviços que devem ser ofertados pelos CRAS, de acordo com a tipificação nacional, pode-se afirmar que o PAIF está sendo ofertado em todos eles. Quanto aos outros dois serviços, que são: o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e idosas e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, identificou-se na pesquisa que o primeiro não está sendo ofertado, pela indisponibilidade de veículos e de equipe técnica para realização das visitas domiciliares, e quanto ao segundo, está acontecendo parcialmente.

Dos 6 CRAS em funcionamento, em dois deles foram citados o desenvolvimento de grupos de convivência com idosos e em um deles, grupos de gestantes. Ressalta-se que este serviço acontecia vinculado à liberação de cota de alimentos (entre 15 a 20 quilos de alimentos não perecíveis) e, no caso das gestantes, de um Kit natalidade (uma banheira e algumas peças de enxoval para o bebê), ambos são benefícios eventuais disponibilizados pelo município. Além destes benefícios eventuais, há a disponibilização de uma determinada quantia mensal de vales-transportes, para viabilizar o acesso a empregos e capacitações e aos direitos relacionados à saúde, e ainda, liberação de encaminhamentos para retirar fotografias, para realização de documentações.

Ainda no que se refere à oferta do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, foi mencionado em um dos CRAS, que estavam em discussão com a Pastoral da Criança, para o serviço ser desenvolvido pela equipe da mesma, com as crianças com até 6 anos de idade, das famílias referenciadas no CRAS.

3.3 Os CRAS: A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTERSETORIALIDADE

A organização do SUAS, enquanto um sistema descentralizado e participativo, prevê a territorialização e intersectorialidade das ações socioassistenciais. A este respeito, a PNAS/2004 preconiza a partir das análises de Koga (2003, p. 25), que: “os direcionamentos das políticas públicas estão intrinsecamente vinculados à própria qualidade de vida dos indivíduos” (BRASIL, 2004, p. 44). E, que o conhecimento das demandas locais facilita o planejamento de ações intersectoriais com a rede de serviços socioassistenciais do território, a partir da valorização das potencialidades e da identificação das vulnerabilidades.

Nas orientações técnicas do CRAS, a territorialização é apresentada como um fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco dos indivíduos e famílias, bem como, para o seu enfrentamento, e como condicionante na materialização da descentralização da política de assistência social.

Apesar dos pressupostos da descentralização, da territorialização e da intersectorialidade expressos na PNAS/2004 e ratificados nas orientações do CRAS, para a dinâmica de implantação do modelo de gestão do SUAS e dos CRAS, no município pesquisado, considerou-se a disponibilidade de espaços públicos, desconsiderando os pressupostos da política. Os depoimentos que seguem explicitam a dinâmica de implantação dos CRAS e as consequências para o planejamento de ações intersectoriais.

“Aqui não foi o território que exigiu implantar o CRAS, mas o CRAS fez o território, montou no local que tinha disponível. Bem, não conhecemos a rede, por exemplo, somente os parceiros aqui do bairro, mesmo”. (TÉCNICA CRAS 3).

“Se todos os CRAS estiverem como o nosso aqui, não temos uma visão da nossa realidade, do diagnóstico desse território, da rede”. (TÉCNICA CRAS 5).

Os depoimentos nos indicam que a dinâmica usada pela administração municipal de reutilização dos espaços públicos existentes, sem a realização prévia de um diagnóstico para a implantação dos CRAS, dificulta a gestão territorial, na medida em que os técnicos desconhecem a realidade do território de abrangência.

Ainda, em se tratando da dinâmica municipal adotada para descentralização desta política, observa-se a partir dos depoimentos dos entrevistados o pressuposto de uma cobertura total da população. Os depoimentos que seguem demonstram esta realidade, pela extensão territorial que se apresenta nas áreas de abrangência dos 6 CRAS.

“Maringá está dividido em seis territórios, nos falta pernas para atender a todos. Nós temos famílias que precisam tomar um ônibus e ir até o terminal e retornar aqui no CRAS. Também, não conseguimos conhecer a realidade, os líderes comunitários, os maiores problemas dos bairros”. (TÉCNICA CRAS 1).

“O desafio aqui, seria a área de abrangência, a territorialização é muito ampla são mais de 80 bairros referenciados aqui”. (TÉCNICA CRAS 5).

A divisão territorial muito extensa é apontada pelos sujeitos da pesquisa, como limitadora no acesso dos usuários aos equipamentos e à gestão territorial do CRAS, conforme evidenciado por estas técnicas. Além das dificuldades elencadas, a técnica do CRAS 5 questiona a localização de um dos CRAS, por ser instalado em uma área central, incompatível com a classificação trazida no diagnóstico, que foi disponibilizado pelo órgão gestor da política durante nossa pesquisa, e ainda em desacordo com a normativa da gestão SUAS.

“Porque os bairros estão distantes estamos no centro da cidade – central. Nada justifica esta localização, pois, dificulta nosso acesso às pessoas e também para elas virem até aqui. Por exemplo, quando precisam vir buscar benefícios, muitos não têm vale transporte para vir. E aí eu questiono como fica o alcance deste serviço”. (TÉCNICA CRAS 5).

As reflexões trazidas pelos entrevistados sobre a gestão do CRAS descaracterizam a perspectiva de territorialização proposta pelo SUAS, e, nos remete à análise de Couto et al (2010) na pesquisa sobre a implantação e implementação do SUAS nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul, quando ela identificou que, especialmente em municípios de médio e grande porte (município - pesquisa), existe esta dificuldade de um ordenamento político-administrativo, nos formatos propostos pelo SUAS.

Esta proposta de abrangência de cobertura, abarcando a totalidade da extensão territorial do município, seria de acordo com a autora: “um traço comum dos municípios que vinham desenvolvendo a descentralização intramunicipal”,

(COUTO et al 2010, p. 221). O município lócus da pesquisa é um município de grande porte e vem realizando esta descentralização desde 2003, conforme já assinalado.

Uma alternativa a esta divisão territorial indicada por esta entrevistada (Técnica do CRAS 5) seria a criação de equipes volantes, para uma maior aproximação e cobertura da população.

“Com esta territorialização penso que tínhamos que ter algumas ações de deslocamento para estarmos mais próximos. Ou estabelecer algumas parcerias nos bairros com serviços não governamentais, enfim algumas estratégias para uma maior aproximação com as famílias. Porque estamos muito distantes, pois, atendemos distritos entre 15 a 20 quilômetros de distância do CRAS”. (TÉCNICA CRAS 5).

A proposta desta técnica é convergente com a Resolução nº 6 de 31/08/2011⁴⁶, a qual apresenta a possibilidade desta descentralização objetivando a potencialização do PAIF, inclusive em casos de extensão territorial dos CRAS. E, quando o município é elegível para a implantação destas equipes volantes, há o cofinanciamento do governo federal.

Além destes limitadores da gestão territorial apresentados pelos entrevistados, a ausência de intersetorialidade entre as políticas públicas do município e a “indefinição” sobre o “papel da política de assistência social”, também rebatem na gestão e operacionalização da matricialidade sociofamiliar. Isso ocorre na medida em que a política de assistência social é o lugar do “faz de tudo”.

Por intersetorialidade, assume-se a interpretação de Couto, Yazbek e Raichelis (2010, p. 39), a qual deve “expressar a articulação entre as políticas públicas, por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social básica ou especial e ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas nas distintas áreas”, supondo ao mesmo tempo “a implementação de programas e serviços integrados e a superação da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais da população”. Com um envolvimento e agregação “de diferentes políticas sociais em torno de objetivos comuns” enquanto “princípio orientador da construção das redes municipais”.

⁴⁶ Esta Resolução- MDS, Pactua critérios e procedimentos das expansões 2011 do cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Integral à Família - PAIF e serviços de Proteção Social e Ações executados por equipes volantes no âmbito do Distrito Federal e municípios. www.mds.gov.br/sobreoministerio/legislacao. Acesso em 12 fev. 2012.

As mesmas autoras compreendem que a articulação entre as políticas, além de contribuir para a construção de ações protetivas integradas, possibilita um atendimento menos compartilhado aos cidadãos, e uma compreensão da especificidade de cada política. Para as autoras, a intersectorialidade “supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor” e não devem de modo algum se sobrepor “aos processos pactuados entre as políticas setoriais no espaço institucional”. (COUTO; YAZBEK; RAICHELLIS, 2010, p.41).

A intersectorialidade entre as políticas públicas do município não cabe exclusivamente à gestão da política de assistência social, contudo ela deve fomentar esta articulação, a fim de facilitar o acesso dos usuários aos demais serviços e políticas públicas.

A pesquisa demonstrou, por meio dos relatos dos assistentes sociais entrevistados, a ineficiente e quase ausente intersectorialidade entre as políticas do município e que há algumas ações esporádicas e descontínuas, com propósitos de estabelecer ações integradas entre as políticas. Nos relatos que seguem, pode-se observar a preocupação dos sujeitos da pesquisa quanto às consequências desta desarticulação municipal entre as políticas.

“Não há uma articulação sistemática entre as políticas, só há uma articulação quando há um caso específico, infelizmente. Até houve algumas reuniões para definir fluxo, mais desde julho está parada”. (esta entrevista aconteceu no mês de outubro). (TÉCNICA CRAS 6).

“Essa forma de se relacionar com a rede das outras políticas só ocorre quando temos uma situação para ser resolvida, ou um caso, uma situação limite. Não temos reuniões de construção, ou reuniões coletivas entre as políticas por isso que eu falo, nós somos reflexos da gestão”. (TÉCNICA CRAS 5).

As situações apresentadas indicam que a organização administrativa da gestão municipal não estabelece diálogo entre as políticas para efetivar a intersectorialidade e para materialidade deste novo modelo de gestão. Decorrente da organicidade da gestão municipal, há de acordo com o depoimento da técnica do CRAS 5 reuniões apenas para solucionar situações limites.

Esta perspectiva de gestão coloca a assistência social, no papel de resolver tudo o que as demais políticas “não querem assumir”. Esta fala expressa

angústias que se traduzem em: como efetivar a gestão territorial, sem o apoio da gestão municipal?

“Porque a gente acaba trabalhando com tudo, porque a gente trabalha com o direito que é a da própria assistência, com a saúde, com a educação”. (TÉCNICA CRAS 6).

Destaca-se, como já apontado, que nas equipes técnicas do CRAS não há um profissional coordenador, cujo papel seria o de efetivação da intersectorialidade em nível territorial. De acordo com as Orientações Técnicas do CRAS, o coordenador é: o responsável pela articulação da rede de serviços de proteção básica local e deve fazê-la a partir das orientações do gestor municipal; deve organizar reuniões periódicas com as instituições que compõem a rede, a fim de criar uma rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organizar os encaminhamentos, fluxos de informações, procedimentos, estratégias de resposta às demandas; traçar estratégias de fortalecimento das potencialidades do território e ainda constante avaliação para ajustamento e aprimoramento das ações (BRASIL, 2009b, p. 22).

No entanto, os técnicos ao relatarem as condições objetivas, o fazem com a indicação da necessidade da reversão deste quadro, inclusive, sinalizando algumas iniciativas de articulação local, como o exemplo da técnica do CRAS 2 com a política de saúde, e, a técnica do CRAS 6 relata ações que foram interrompidas pela gestão atual.

“Consigo discutir com as assistentes sociais das unidades de saúde. Por exemplo, uma família que não tem não tem cadastro único. Eu telefono e pergunto se posso encaminhar e já estabeleço um diálogo com a técnica sobre esta família. Fulana, eu estou atendendo uma família assim- ‘a gente consegue trocar figurinha’, dos casos que a gente atende em comum, que são casos complexos’. Estou conseguindo articular com a assistente social para buscar agilizar”. (TÉCNICA CRAS 2).

O ano passado, havia uma equipe técnica de apoio do CRAS- da SASC, que propôs algumas ações nas unidades. E que ações eram essas? De padronizar os atendimentos do CRAS. Então, assim, houve essa equipe que ia tentar fazer essa padronização. Porque um questionamento, que eu fiz nesse grupo que estava sendo formado era o seguinte: não tem como mensurar, por exemplo, a suspensão dos atendimentos dos CRAS- liberação de benefícios. Mais não foi para frente, esse ano. Seria bacana, porque iria padronizar os instrumentais, os serviços, porque assim, o mesmo serviço ofertado aqui seria lá no outro CRAS, cada um com sua especificidade, na sua área de abrangência, mas seria o mesmo trabalho. Porque assim, eu tenho uma forma de liberar vales-transportes, o outro CRAS - uma outra forma, conforme o profissional, não há uma definição padrão. (TÉCNICA CRAS 6).

Ressalta-se que esta situação apresentada de articulação com a saúde é pontual, pois, o município não possui assistente social em todas as unidades básicas de saúde, obviamente que estas ações contribuem para driblar as limitações elencadas. Por outro lado, o relato da técnica do CRAS 6, sobre as iniciativas de ações frustradas pela gestão municipal, as quais objetivavam a padronização de serviços e instrumentais, demonstra que há uma preocupação entre os trabalhadores da política de assistência social com a qualidade da oferta dos serviços prestados.

As dificuldades de articulação, no âmbito da gestão territorial reflete a falta de diálogo entre as políticas públicas do município, conforme visibilizado na fala deste técnico.

“É bem complexo, conflituosa mesmo convidei o pessoal do posto de saúde para uma reunião aqui nesta sala, do CREAS, do conselho tutelar e educação. A educação no dia da reunião não apareceu aqui, vieram do CREAS e da unidade de saúde. O conselho tutelar inventou uma desculpa lá, não pode vir, a educação estava com outras situações”. (TÉCNICA CRAS 3).

Este relato reforça as dificuldades de articulação apresentadas pelas entrevistadas (técnicas dos CRAS 5 e 6) e evidencia limitações para o desenvolvimento de ações protetivas integradas e para a interdisciplinaridade. Outra questão apontada é a sobrecarga provocada pelas demandas de outros setores e pela burocratização para o acesso aos direitos que geram angústias nos profissionais.

“Aqui, em Maringá, não fazemos a carteirinha do idoso. Quando ele tem como comprovar a renda, ele deve pegar o extrato do INSS. E aí o idoso tem que ir ao centro, e para isso precisa tomar dois ônibus. Quando ele chega lá no INSS, eles dizem não fazemos este serviço, por que tem on-line, como se todo mundo tivesse um computadorzinho em casa, internet e soubesse operar o sistema. Então eles retornam aqui e cabe a nós garantir o acesso dos direitos nas outras políticas” (TÉCNICA CRAS 3).

“Às vezes é a saúde, ou a educação, com situações que na verdade é competência da saúde, e que passa pela assistência para garantia do acesso à saúde. Por exemplo, receberemos aqui uma quantidade de vales-transportes que é um vale-transporte destinado à assistência, mais que acabamos viabilizando para a saúde, porque a saúde não tem feito, não tem dado acesso ao usuário. Não houve essa conversa aqui no município, porque a saúde não assume essa responsabilidade, ela acredita que se a pessoa não tem como ir numa consulta cabe à assistência social garantir o acesso. Na verdade é uma visão assistencialista, não é uma visão de assistência, porque primeiro que deveria ter atendimentos dentro do posto, e, segundo, porque eu acho que cada posto, deveria garantir o acesso”. (TÉCNICA CRAS 6).

A sobrecarga das demandas de outra política social e a burocratização do acesso aos direitos nos leva à discussão da especificidade-particularidade da política de assistência social, que na compreensão dos entrevistados seria a de viabilizar o acesso aos direitos, conforme as falas abaixo:

“A assistência social, penso, nessa questão dos direitos a cidadania, por exemplo, a documentação. se uma família chegar aqui sem habitação, a gente vai ter a necessidade de tentar entrar em contato com a habitação, prá ver uma solução. Para viabilizar a saúde,... a especificidade dela é com que faça com ela esteja garantida em todas as outras políticas, as necessidades, mais como operacionalizar isso, é bem difícil.”. (TÉCNICA CRAS 3).

“Entendo como sendo a especificidade da política da assistência, a compreensão das vulnerabilidades colocadas para as famílias”. (TÉCNICA CRAS 5).

Esta perspectiva de viabilização de acesso aos direitos das demais políticas públicas, como especificidade da política de assistência social e sua sobrecarga é agravada, num contexto de ausência de intersectorialidade, e reafirma a necessidade do enfrentamento do debate, para estabelecer sua especificidade. De acordo com Sposati (2004, p. 36), o estabelecimento da especificidade da assistência social é uma “condição nodal para soldar o paradigma do direito na Assistência Social”.

Compreende-se que a Resolução 39, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, ao desvincular alguns benefícios eventuais da saúde, que comumente eram disponibilizados nos municípios, pela assistência social dá os primeiros passos, rumo ao enfrentamento do debate quanto à especificidade da assistência social. Contudo, de acordo com estes depoimentos, no município os vales-transportes para acesso ao direito à saúde, ainda se encontram no âmbito da política de assistência social.

“Aquilo que não conta em outras políticas vem para assistência social. Uma das coisas é a questão dos vales-transportes-VT, da saúde. A própria saúde encaminha para a assistência social resolver. Bem, mas você sabe que tem a Resolução 39 e eu estou colocando nos meus relatórios. Porque esta resolução do CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) proíbe a concessão pela assistência. Aqui no município querem assim”. (TÉCNICA CRAS 3).

“Temos uma quantidade de vales-transportes que seria destinado, mais que aqui estamos viabilizando o acesso à saúde”. (TÉCNICA CRAS 6).

Os depoimentos mostram o conhecimento das deliberações do CNAS e da perspectiva de direito da assistência social e sinalizam a permanência de uma visão assistencialista. São, portanto, reiterativos da importância do enfrentamento do debate da especificidade da assistência social, para soldar o paradigma do direito desta política pública.

Arelado à especificidade da assistência social enquanto viabilizadora de direitos, o relato desta técnica evidencia dois novos elementos: a não culpabilização da família, pela situação de vulnerabilidade e risco em que ela se encontra, quando acessa a política de assistência social e o papel do profissional de Serviço Social, na ressignificação do trabalho na assistência social enquanto política social pública.

“A família, por vezes apresenta um histórico de violação, de desrespeitos, até pela própria política, que não lhe atendeu quando precisou e hoje ela não consegue cuidar. Então, estou entendendo que os profissionais de Serviço Social que devem ter esse olhar, até para poder fazer Essa mediação com essa rede, pela compreensão do contexto de vulnerabilidade, desse não cuidado. O Serviço Social, o assistente social identifica quais são as dificuldades que essa família, essa pessoa, essa mãe tem, e porque que ela não consegue dar conta do que ela precisa fazer”. (TÉCNICA CRAS 5).

Este depoimento situa o assistente social como o profissional, que pelos seus conhecimentos e aportes profissionais, pode contribuir no desenvolvimento de um trabalho coletivo no âmbito do SUAS numa perspectiva de direito, e de rompimento com as abordagens conservadoras e disciplinadoras das famílias pobres, especialmente àquelas demandatárias da assistência social.

As reflexões trazidas por esta entrevistada leva-nos às análises de Couto, Yazbek e Raichelis (2010), sobre a contribuição das diferentes profissões que constituem os trabalhadores do SUAS, para consolidação da política de assistência social enquanto política social pública e sinalizam o protagonismo assumido pelo Serviço Social.

No entanto, para desenvolver este trabalho coletivo numa perspectiva de direitos, são necessárias condições materiais, físicas, institucionais e financeiras e instrumentos adequados para estes profissionais. E a busca ativa situa-se, enquanto uma importante ferramenta facilitadora, para o planejamento das ações. Identificou-se na pesquisa que pelas condições objetivas na gestão municipal

do SUAS, a busca ativa se restringe aos beneficiários do PBF, conforme se pode observar por meio dos relatos que segue:

“A busca ativa é um problema. Especificamente em relação aos beneficiários de transferência de renda. Não tem como, com o movimento do CRAS e sem carro, tem a dificuldade de operacionalidade e a falta recursos humanos.” (TÉCNICA CRAS 6).

“É neste momento, só as famílias em descumprimento de condicionalidades, porque nós não temos pernas. Não temos veículo, tem um carro que atende todos os seis CRAS e que fica meio período em cada CRAS. Nós temos uma Kombi que é do bolsa família que é para dar conta desta situação da busca ativa”. (TÉCNICA CRAS 4).

As limitações apontadas nestes relatos referentes a recursos humanos e veículos desrespeitam as normativas da política de assistência social e dificultam o planejamento de ações protetivas. Contudo, na fala que segue há indicativos, de que se pretende realizar a busca ativa no município.

“Fizemos no ano passado um projeto prá contratar uma empresa para fazer essa busca ativa, parece que esta prá sair”. (TÉCNICA CRAS 6).

O projeto, indicado na fala acima, se encontra neste momento de análise dos dados, em processo de contratação da equipe técnica, para execução do mesmo.

Além deste projeto de fazer a busca ativa, durante o ano de 2011, houveram eventos descentralizados nominados SASC nos bairros, onde era possível divulgar os serviços e as funções do CRAS e também foi confeccionada uma cartilha do CRAS, para divulgar para a população o que é este equipamento público, o que faz e para que serve.

“A SASC nos bairros, onde se concentra ali, faz uma divulgação, a chamada divulgação do serviço. O que é o CRAS, para isso estamos utilizando estes espaços externos que é então o CRAS nos bairros promovido pela secretaria que é uma visão desta gestão”. (TÉCNICA CRAS 4).

“Existe uma cartilha montada do que é o CRAS, pra ser distribuída, mais ainda precisa da parte oral também, não só entregar a cartilha”. (TÉCNICA CRAS 2).

“A SASC nos bairros que é uma ação aí divulgação. Que está sendo realizada pela secretaria e que se faz uma força tarefa e que todos devem ajudar nesta ação. Eu questiono porque os lugares são muito improvisados. No dia em que eu fui, não dá para fazer mais do que orientação, porque como é que você vai abrir um cadastro ou fazer um atendimento do serviço

social num lugar que não tem sala fechada, é um lugar aberto. E essas ações são impostas pela Secretaria. Então, assim, é questionável essa divulgação, pois, além de ser uma ação de divulgação da secretaria, não dá oportunidade para as equipes do CRAS planejar as ações". (TÉCNICA CRAS 5).

Estas ações apresentadas nas falas configuram-se em iniciativas de promoção e articulação intersetorial e divulgação de material educativo e contribuem para melhoria da gestão territorial. No entanto, conforme é possível verificar nos relatos das técnicas do CRAS 4 e 5, não há consenso a respeito desta ação. A técnica do CRAS 5, inclusive, questiona a maneira como é organizada, de forma imposta pela secretaria, sem a participação nas decisões dos eventos locais pelas equipes técnicas de referência, e indica que é uma ação de divulgação da secretaria de assistência social e não dos serviços e programas da assistência social.

A partir dos pressupostos de descentralização e das condições para gestão territorial no CRAS, evidenciados pelos entrevistados, buscou-se conhecer as concepções e limites para operacionalizar o trabalho social com famílias no âmbito da proteção social básica no município.

3.4 TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS

Na coleta de dados, a partir das entrevistas com as/os assistentes sociais, procuramos conhecer num primeiro momento suas concepções de família para em seguida indagarmos sobre o entendimento a respeito da diretriz matricialidade sociofamiliar e a centralidade na família. No conjunto de respostas em torno desse tópico surgiram também questões relacionadas à centralidade da mulher no trabalho com famílias e a centralidade no domicílio como critério de cadastro. A partir disso, definimos os tópicos conforme segue.

3.4.1 Concepção de família e critérios de cadastro

Para início dos comentários nesse tópico, apresentamos os seguintes depoimentos:

“a nossa concepção de família são aquelas pessoas que interagem, independente de laço consanguíneo ou não, mas que residem no mesmo teto, que são codependentes financeiramente uma da outra e com vínculos afetivos”. (TÉCNICA CRAS 2).

“As principais mudanças, é que nós atendemos famílias, bem assim, já, até das propostas, bem diferentes das famílias modificadas”. ...“Não tem vínculo consanguíneo, só vínculo afetivo, mesmo, e assim, nem sei se é tão afetivo, ou é por necessidade de dividir o aluguel, água e luz”. (TÉCNICA CRAS 3).

Para os operacionalizadores desta política, nossos entrevistados, estamos diante de uma família quando nos deparamos com um grupo de pessoas com ou sem laços consanguíneos, os quais vivem no mesmo domicílio e organizam suas relações a partir de obrigações recíprocas e mútuas e que partilham os custos da reprodução social entre si, compreensão convergente com a da normativa da política.

Os relatos destes técnicos abaixo demonstram conhecimento da concepção de família, com suas novas configurações, ao mesmo tempo em que alegam ser ela, correspondente com a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho deles.

“Aqui a gente trabalha com um conceito pré-definido, tanto família estendida, casal hetero, casal homoafetivos é a concepção do SUAS, que faz parte da nossa realidade, e é a minha concepção”. (TÉCNICA CRAS 6).

“Hoje a família se dá de diversas formas, não precisa ser o esposo, a esposa... É de forma bem mutável, não é uma coisa estagnada. Com os tempos se transformando, não tem como padronizar a família”. (TÉCNICA CRAS 4).

“Temos que considerar a partir destas novas normatizações da política, os diferentes arranjos familiares que na contemporaneidade estão sendo formados”. (TÉCNICA CRAS 5).

Estas falas nos apresentam as principais alterações da composição familiar contempladas nas legislações atuais e dizem que estas novas configurações de famílias são correspondentes com a realidade de trabalho no CRAS. Os depoimentos das técnicas dos CRAS 4 e 5 explicitam a dinamicidade da composição familiar e nos alertam para a idealização de um tipo único de família.

Apesar da concepção contemplada nos textos legais ser apresentada pelos sujeitos da pesquisa, como condizente com a realidade de trabalho, pode apresentar algumas limitações na sua operacionalidade, conforme sinaliza o relato da entrevistada abaixo. Limitações que neste depoimento ocorre

pela naturalização de um modelo de família nuclear burguesa (pai, mãe e filhinhos), e pela dificuldade de incorporação das mudanças nos formatos de famílias.

“Bom, eu percebo que nós temos que estudar, pois temos raízes históricas. Por isso, você tem que estar sinalizando o tempo todo, pois, cometem-se muitas gafes, e eu me incluo. Porque atualmente são vários arranjos e certa vez, num atendimento eu perguntei se era filha da usuária e ela disse não ela é minha companheira. Então, temos que tomar cuidado ouvi-los e os deixar falarem quem é. Que ainda às vezes, eu percebo que choca - um homossexual, ou um homem que mora sozinho com os filhos que por vezes até se pensa será que não sofrem violência deste pai, questionando o fato da mulher ter ido embora”. (TÉCNICA CRAS 5).

Esta fala contribui para pensarmos que as alterações dos conceitos, nas legislações por si só, não são suficientes para garantir a incorporação nas práticas profissionais. E no caso em específico da concepção de família, contemplada nas legislações vigentes, leva-nos a questionamentos. Dentre os quais, como desconstruir este modelo idealizado de família, se permanece nos desenhos das políticas sociais a exigência da mesma funcionalidade da família burguesa.

A discussão sobre quem é considerada família se coloca o debate sobre os critérios para o cadastro dessas famílias para recebimento de benefícios e serviços gerenciados nos CRAS.

“Para os atendimentos diários, como orientações, não há critérios. Como para encaminhamentos para cursos, para o mercado de trabalho que fazemos aqui também, não tem. Para a questão do pró-jovem, que ai entra o cadastro único, a habitação entra no cadastro único - até três salários mínimos a renda familiar”. (TÉCNICA CRAS 6)

“Na realidade é assim. Não tem critério para inclusão no CRAS. Todo mundo pode abrir cadastro no CRAS, porque as vulnerabilidades são tamanhas. A cota tem critério. Para os benefícios temos critérios - é meio salário mínimo, per capita”. (TÉCNICA CRAS 2).

Merece destacar esta permanência do corte de renda, porque se identificou na pesquisa que os beneficiários da cota de alimentos são juntamente com os beneficiários dos programas de transferências de rendas, os participantes das atividades grupais, apontadas unanimemente como o instrumental metodológico, mais utilizado no trabalho social com famílias no âmbito do CRAS.

Para a inclusão nos programas de transferências de rendas, o domicílio se situa como um determinante, e isso se dá em consonância com as diretrizes do PBF, as quais seguem também orientações do Cadastro Único. Isto se

torna compreensível na medida em há uma indicação do MDS, apresentada nas Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF de uma articulação das ações entre o PAIF e o PBF⁴⁷ enquanto “uma estratégia do SUAS de integração dos serviços socioassistenciais e dos programas de transferências de renda”. Os relatos destes entrevistados visibilizam a consonância com as diretrizes do PBF para a inclusão nos atendimentos dos CRAS.

“O MDS já consegue entender esta composição, a gente tinha muita dificuldade... Tinha que ser uma única cota por endereço, então esta mudança no cadastro único veio para somar e ajuda muito nessa transição”. (TÉCNICA CRAS 1).

“A família quando ela vem fazer um cadastro, ela já é orientada a trazer os documentos de todos que moram na casa. O domicílio é um critério, aí tem aquela questão, não importa, se tem relação consanguínea ou não, estando juntos. O fogão é uma das coisas que usamos para separar as famílias, na verdade este é um dos critérios do Bolsa família”. (TÉCNICA CRAS 3).

“O Cadastro Único vem nos dando um norte. Na hora do cadastro no CRAS, se considera família todos aqueles que moram no mesmo teto. A partir do início desde ano, houve uma orientação que podemos fazer uma subdivisão dentro do domicílio, desde que seja comprovada a divisão nas despesas”. (TÉCNICA CRAS 4).

Os depoimentos das técnicas do CRAS 1 e 4 apontam limitações operacionais no uso do domicílio, como definidor de uma família. Ao mesmo tempo, revelam que os parâmetros usados são os do Cadastro Único que depois das mudanças recentes, além do domicílio considera-se a comprovação da partilha das despesas. Já, o técnico do CRAS 3 alega fazer uso do fogão como um artifício para demarcar uma família e afirma ser este um critério do PBF.

As limitações operacionais do domicílio como definidor de família, identificadas na pesquisa corroboram as preocupações apresentadas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária. No documento já comentado, encontra-se a proposta de definir a família, a partir da sua rede de vínculos, independente de compartilhar o mesmo domicílio. Na perspectiva do plano, o domicílio enquanto definidor de família limita a operacionalidade dos programas e serviços sociais destinados aos direitos das crianças, assim, a família como rede de vínculos será um facilitador operacional.

⁴⁷ Neste documento denominado Orientações para o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família no âmbito do SUAS, além de apresentar esta proposta de articulação entre o PAIF e o PBF, traz a metodologia de trabalho com famílias.

Compreende-se a partir da perspectiva do plano, que a família como rede de vínculos alargaria as possibilidades de manter a criança ou adolescente na convivência familiar e comunitária, o que de certo modo desonera o Estado. Contudo, quando se trata do domicílio como definidor de família para inclusão no CRAS, a proposta da rede de vínculos demandaria do Estado uma ampliação da proteção social, na medida em que a família passaria a ser definida pelo usuário que acessa o serviço.

No que tange a discussão da desvinculação da família ao domicílio, Rocha (2006, p. 47) a partir das análises de Garcia, Muñoz e Oliveira, (1982) e Gonzalez de La Rocha (1986; 1994), nos apresenta uma diferenciação conceitual entre família e grupo doméstico. Para a autora, a família se define pelas relações de parentesco e não se limitam ao domicílio, enquanto que o grupo doméstico, este sim tem como limitador o domicílio e a reprodução social dos seus membros.

Él término grupo doméstico se refiere a La unidad social que combina La residència compartida y las actividades, también compartidas, de sobrevivência (generación de ingresos, consumo, tareas domésticas y producción doméstica de bienes y servicios). Mientras que lós miembros del grupo doméstico pueden estar no ligados por vínculos de parentesco. El concepto familia alude a relaciones de parentesco y no se limita a lós confines o fronteras físicas de la residència.

Partindo da diferenciação conceitual de Rocha (2006), a concepção de família cujo delimitador é o domicílio seria então um grupo doméstico, ou seja, para fins operacionais enquanto parceira na proteção social se toma como família: um grupo de pessoas que dividem o mesmo teto, com ou sem vínculos parentais e que são corresponsáveis pela sua reprodução social e ao mesmo tempo mediadora entre o Estado e o mercado de trabalho, enfim, de onde emanam todas as relações sociais (grupo doméstico).

Na pesquisa, quando tratamos com os entrevistados sobre a operacionalidade da matricialidade sociofamiliar, surgem alguns aspectos que corroboram esta concepção de grupo doméstico, para operacionalidade da proteção social básica no âmbito do CRAS. Como podemos observar no depoimento deste técnico, quando inquirido sobre a operacionalização da matricialidade sociofamiliar no CRAS, a partir da concepção de família adotada a partir da normatização do SUAS.

“Não dá conta em cem por cento. Trabalha-se com aquelas necessidades pontuais da família. Não há um trabalho estruturado, para dar condições para a família superar seus problemas. Hoje, tem até duas famílias, ou mais morando na mesma casa, por questão de necessidade, no meu ponto de vista se houvesse uma política habitacional não estariam morando juntos. Por exemplo, tem uma família que veio do Mato Grosso, e estão morando com uma amiga aqui até arrumar uma casa, então quer dizer, tudo por conta da política habitacional e da necessidade. Também, tem a questão parece de promoção para emprego, trabalho... Porque essa questão da família ser aceita como está, com a inserção de outros indivíduos dentro de casa. Há conflitos e será que conseguem resolver, porque, vejo que uma questão da necessidade, mesmo”. (TÉCNICA CRAS 3).

Este depoimento nos traz alguns questionamentos associados à questão estrutural. O primeiro questionamento associado às políticas públicas relativas à habitação e trabalho; o segundo remete às estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades sociais das famílias. O depoimento deste técnico leva-nos também a refletir sobre algumas questões que não iremos explorar neste momento, mais que merece outro debate, que são: dividir um mesmo domicílio seria uma estratégia destas famílias no enfrentamento das vulnerabilidades? Existe uma relação direta entre um grupo de pessoas, que residem sob o mesmo teto e o mercado de trabalho? Como são resolvidos os conflitos decorrentes do compartilhamento de um domicílio?

Outras limitações, identificadas na pesquisa estão relacionadas aos direitos das crianças e adolescentes, e as institucionalizações, sejam para fins de tratamento ou privação de liberdade. Vejamos estes depoimentos

“Bem, já abri inúmeros cadastros de pessoas que estão abrigadas em questão de dependência química. Neste caso o cadastro é no nome da pessoa, pois, ela não está compondo a família, que tem outra composição, quando ela retorna para a família. Acho que a privação de liberdade também, se faz um cadastro exclusivo dele (da pessoa) até mesmo pra ter um direcionamento mais específico”. (TÉCNICA CRAS 4).

“A pessoa que está em privação de liberdade, ela contada na família, de acordo com o novo cadastro único - o caderninho verde (fevereiro prá cá). Antes se ela estava presa era contada, mais agora se a pessoa estiver presa ou institucionalizada até 12 meses conta, acima não entra na conta”. (TÉCNICA CRAS 1).

“Depende se a mãe declarar na composição familiar. Por exemplo, quando está no Cense, quando é adolescente e a mãe o declara dentro da composição, e menciona que ele está temporariamente em uma instituição”. (TÉCNICA CRAS 5).

Os relatos destas técnicas nos apontam limitações de ordem interpretativa e operacional, pois quando se referem a indivíduos institucionalizados

independente dos motivos, existem divergências quanto à definição de família, se este indivíduo deve ser computado como membro da família, mesmo sem estar residindo “momentaneamente” no domicílio, ou se deve ser feito outro cadastro do CRAS, considerando a instituição como domicílio. Obviamente, que estas divergências podem ser associadas à possíveis falhas na administração municipal no que se refere à capacitação dos trabalhadores do SUAS.

3.4.2 A compreensão sobre a Matricialidade Sociofamiliar e a Centralidade na Família

A centralidade na família nas políticas sociais brasileiras, especificamente na política de assistência social, vem sendo debatida por autores como Campos (2004), que polemiza o deslocamento do indivíduo sujeito de direitos para a família, no campo das políticas sociais, apontando pelo menos duas dificuldades para os “fazedores de políticas”.

A primeira dificuldade apresentada pela autora é a de que “a migração do indivíduo para a família pressupõe esta família enquanto portadora de direitos” e a segunda diz respeito à operacionalização tendo em vista que “a família não comparece em bloco para receber um benefício” (CAMPOS, 2004, p.13).

A autora polemiza dizendo que a família é uma abstração, e, que “não existe a família, ninguém nunca se encontrou com ela, nunca disse ‘ muito prazer, eu sou a família’” (CAMPOS, 2004, p.14). A autora problematiza este deslocamento questionando: qual o membro desta família irá representá-la, ou quem vai corporificar a família no âmbito da política de assistência social?

Apesar destes dificultadores apresentados por Campos (2004), os quais incidem direta e indiretamente na questão operacional e gerencial desta política, há um discurso recorrente de que esta centralidade na família se constitui em avanços. Avanços estes, justificados pela possibilidade de rompimento com as ações até então fragmentadas da política de assistência social e pela garantia de sustentabilidade à família e aos seus membros.

Esta argumentação pode ser encontrada no texto da política de assistência social, em discursos oficiais, em análises de autores e foi identificada

também nas falas de alguns de nossos entrevistados. O texto da política se pautava no argumento de que:

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

Esta perspectiva legal situa as ações voltadas para a proteção social da família no âmbito desta política, como possibilidades de sustentabilidade protetiva da família, quando está se acha protegida pelo Estado, na medida em que tem suas necessidades supridas.

As análises de Teixeira (2009) corroboram o texto oficial, ao situar este deslocamento como perspectiva de avanço e estratégia para romper com a lógica da fragmentação das ações no âmbito da assistência social, e aponta ainda que há uma redução dos custos sociais, que seriam maiores se os serviços tivessem como foco o indivíduo, e não as famílias referenciadas por território, como é a atual proposta de gestão do Sistema Único de assistência Social.

Esta mesma perspectiva de avanço, e possibilidades de rompimento com a lógica de fragmentação das ações socioassistenciais, foi também identificada na pesquisa, conforme aparece na fala desta entrevistada:

“Eu penso que esta diretriz é uma necessidade, e ela vem para fortalecer as implantações das ações para família ter o apoio, as inclusões necessárias, do acesso aos direitos, para que ela possa cumprir, com o que é esperado dela, que ela proteja seus membros. Então, eu penso que no histórico que nós temos da não política, de ações fragmentadas, essa concepção de ser considerada a família como prioridade no acesso aos direitos dela, eu vejo, como essencial à família. Para que seja incluída, fortalecida”. (TÉCNICA CRAS 5).

O depoimento demonstra conhecimento da proposta protetiva presente na política de assistência social, e, a concordância com a mesma. Concordância justificada com o mesmo discurso do texto legal, de que ao centralizar as ações na família protege-a, de modo que a mesma possa cumprir seu papel protetivo, ou seja, a família protegida pelo Estado se torna sua potencial parceira na proteção dos seus.

Outro aspecto relevante, evidenciado neste relato, é quanto à concepção da diretriz matricialidade sociofamiliar e seu papel de facilitadora de acesso aos direitos sociais e inclusão social, que se cumprido, fortalece a função protetiva da família. A partir destas perspectivas apresentadas sobre a diretriz, infere-se que os sujeitos da pesquisa compreendem enquanto possibilidade para a política de assistência social trilhar o caminho do direito.

Contudo, quando se trata da materialidade da proteção social, a partir desta diretriz apesar dos assistentes sociais entrevistados reafirmarem sua relevância, assim, como Campos (2004), eles revelam limitações. Estas limitações são de ordem estrutural e extrapolam o âmbito da política de assistência social e operacional na medida em que o Estado não dispõe, como apresentado, em outro momento neste trabalho, de condições objetivas para operacionalizar esta centralidade, especialmente no que se refere à oferta pública de serviços que no Brasil (quase que como um todo) se apresenta ineficiente.

Estas limitações são visibilizadas nas entrevistas, quando tratam das dificuldades para o atendimento das demandas sociais das famílias, e, nos objetivos a serem atingidos com a centralidade das ações da política nas famílias. Há um questionamento recorrente pelos sujeitos da pesquisa quanto às possibilidades e limites de atender “a família como um todo”, o que para nós denota a preocupação, quanto a este deslocamento do indivíduo para a família. A fala que segue apresenta esta preocupação.

“Olha eu concordo que tem ser tratada com centralidade na família e não no indivíduo. Por enquanto, ainda, a política não está pensando na família como um todo, e até para a alteração de seus problemas”. (TÉCNICA CRAS 3).

Este relato demonstra as dificuldades deste deslocamento, pois, para atender a família “como um todo”, agora, considerada sujeito de direitos, as necessidades trazidas pela mesma deveriam ser atendidas de modo a alterar as situações de vulnerabilidades e risco social por elas apresentadas.

Vejamos o que diz esta entrevistada, quanto ao atendimento das necessidades da família e seus rebatimentos no grupo familiar e do papel “emancipador” desta diretriz.

“Por exemplo: vem uma pessoa aqui pra gente estar atendendo, uma mãe que tem um problema de desemprego, e não tem como você olhar só para ela, tem que olhar para o restante da família, como está essa família”? Então, às vezes, ela vem aqui com um problema, mas que por trás desse problema existem mais outras dificuldades, por isso, é que eu acredito que a centralidade na família, é olhar a família como um todo, e não atender só uma pessoa individualmente. Porque ela traz o reflexo da família dela. Porque se não, você não emancipa. (TÉCNICA CRAS 2).

Este depoimento apresenta como aspecto principal a relevância da interpretação das demandas apresentadas pelas famílias e os rebatimentos na família com um “todo” e associa a materialidade desta diretriz um papel emancipador. Considerando-se estes aspectos elencados no relato, pode-se inferir que subjacente há uma leitura crítica, de que as demandas apresentadas pela família devem ser compreendidas na dinâmica própria da sociedade capitalista.

Nesta perspectiva, esta forma de interpretar as demandas apresentadas pelas famílias impele a culpabilidade à estrutura e não à família. Este modo de interpretação das demandas familiares é convergente com as análises de Mioto (2010, p.10) que as compreende como “expressões de necessidades decorrentes especialmente da desigualdade própria da organização capitalista, e, portanto, não podem ser mais tomadas como problemas da família”.

De acordo com a autora, o assistente social a partir deste modo de interpretar, adota “como carro chefe para o conhecimento das famílias, a categoria das necessidades humanas, e a sua estrutura de cuidado e proteção, ao invés do inventário e história de seus problemas e dificuldades” (MIOTO, 2010, p.10).

Nesse sentido, as reflexões da autora e as falas dos entrevistados possibilitam-nos apontar que estes assistentes sociais “conseguem” fazer essa leitura, e de certo modo direcionar suas ações profissionais, para as necessidades humanas do grupo familiar e sua estrutura de cuidados e proteção. Contudo, sinalizam que a centralidade não está se concretizando na medida em que a política não está conseguindo atender as demandas familiares.

Com relação aos objetivos a serem alcançados com esta centralidade na família, a entrevistada traz em seu relato alguns pontos interessantes: a corporificação da família na figura feminina (trataremos no tópico centralidade na mulher) e alguns entraves para alcançar estes objetivos.

“Então, assim, como é que você trabalha o fortalecimento dos vínculos, quando o seu contato é só com a mãe, na nossa rotina. Esse empoderamento deveria existir, mas, desde que você tenha subsídios, para que isso aconteça que você tenha uma equipe, que realmente consiga chegar até, essa família como um todo. Se você não conhece esses vínculos que ela tem, não conhece os vínculos comunitários. Então, assim, isso é praticamente um sonho”. (TÉCNICA CRAS 6).

O não atendimento das demandas familiares - “família como um todo” se apresenta associado às limitações para atingir os objetivos: fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o empoderamento. Esta compreensão apresenta como determinante, para atingir os objetivos da proteção social básica, o atendimento das necessidades/demandas apresentadas pelo grupo familiar. Também, se apresenta como um determinante para o alcance dos objetivos desta modalidade protetiva, o conhecimento das potencialidades familiares e comunitárias, que de acordo com o depoimento é utópico pelos entraves operacionais e estruturais da política de assistência social.

Outra compreensão, que emerge das falas dos sujeitos, e merece atenção, refere-se ao lugar ocupado pela instituição família na sociedade. Compreensão presente em falas como esta: “a família é a base da sociedade, é onde tudo acontece”, a qual reitera a Constituição vigente, que no seu artigo 226, declara que “a família é à base da sociedade”.

Esta compreensão quanto à “função” da família nos leva a refletir sobre as dimensões política, econômica, social e ideológica da mesma. Apesar de imbricadas, quando se trata da sua dimensão política, a mesma se assenta no compromisso desta família perante a sociedade e o país - célula mater, responsável pela sustentabilidade da sociedade. A sua dimensão econômica se situa no seu papel de principal provedora dos seus membros, reservando ao Estado um papel subsidiário. Na sua dimensão social, a família é compreendida enquanto espaço onde se aprende a estabelecer todas as outras relações com o Estado, com o mercado e com a sociedade e onde se aprende valores. Quanto à sua dimensão ideológica, se situa na naturalização do papel de cuidadora e espaço de proteção que ela deve ter.

Obviamente, que na sociedade ocidental contemporânea, não se conhece outra forma de vivermos em sociedade que não em grupos familiares. A este respeito, buscou-se algumas reflexões da Profa. Mito (2004) relacionadas à família: “é o espaço de pessoas - empenhadas umas com as outras; - com relações

familiares construídas em relação com as outras esferas, Estado, mercado, associações, movimentos; - lugar melhor inventado para fazer gente”. (MIOTO, 2004, p. 14).

No que tange ao “lugar da família” na sociedade, no mesmo estudo há a indicação de que: “na raiz disso está ‘a ideologia’ de que as necessidades das pessoas têm um primeiro lugar de satisfação que é a família”, que enquanto uma “unidade cuidadora - espaço de cuidados” acaba se tornando “um pilar importante da ação estatal relativa ao bem-estar da população”, (MIOTO, 2004, p.15). Decorrente deste entendimento, a família deve dar conta da proteção dos seus, sem pedir ajuda, e quando ela falha, recebe a proteção do Estado.

No que se refere aos papéis desempenhados pela família como protagonista na proteção social dos seus, denominado como familismo, a Profa. Miotto (2010) em palestra na UEL nos alega que: “a ideia central da proposta familista reside na afirmação da tradição secular que existem dois canais naturais para satisfação das necessidades dos indivíduos: a família e o mercado” e, que o Estado só deve intervir quando estes dois canais falham. Portanto, seria esta ideia de falência que está embutida no campo da incorporação da família na política social.

Contudo, nesta mesma palestra, a autora diz que atualmente coexistem duas grandes tendências em disputa, no campo da proteção social no Brasil, no que se refere à incorporação da família na tríade protetiva: a familista, já apresentada, e a protetiva. A proposta protetiva pauta-se na perspectiva da proteção por meio de direitos universais, objetivando a consolidação da cidadania e trilhando o caminho para a equidade e a justiça social.

Nesse sentido, pode-se inferir que as entrevistas com os assistentes sociais “operacionalizadores” da proteção social básica no município pesquisado, apesar de não explicitar a coexistência das duas propostas, apontam sinais de que suas ações profissionais (apesar dos entraves) são direcionadas pela perspectiva da proposta protetiva, enquanto que os entraves apontados para a operacionalidade da matricialidade sociofamiliar - na fala dos sujeitos - “atender a família como um todo” evidenciam a existência da proposta familista na disputa.

Refletir sobre a gestão e operacionalização da matricialidade sociofamiliar no SUAS, além de dar voz aos atores sociais (entrevistas) presentes neste contexto em construção, ainda embrionário com relação à trajetória das

demais políticas públicas no Brasil requer a compreensão do momento presente, e da presença de projetos conflitantes. E entender, ainda, que a proposta familista coaduna com os interesses do ideário neoliberal e com as orientações dos Organismos multilaterais.

Ressalta-se que na proposta “legal” de gestão do SUAS/2005 está contemplada a expansão da proteção social, cuja contribuição da política de assistência social pauta-se no desenvolvimento de um modelo emancipatório, de política pública, afiançadora de direitos, e sua efetividade operacional requer que “a provisão das medidas da Política de Assistência Social responda às necessidades sociais e coletivas, e também seja capaz de atuar a partir dos inúmeros requerimentos individuais e privados, decorrentes da situação de vida das famílias”. (BRASIL, 2005, p.89).

Identifica-se, nas falas de nossos entrevistados, expectativas quanto à efetividade desta proposta protetiva, presente no texto da política de assistência social, no que se refere ao atendimento das demandas individuais dos membros das famílias com rebatimentos no grupo familiar, bem como os entraves para a materialização desta proposta.

Obviamente, que se percebem muitos avanços, dentre os quais se situa a desconstrução da idealização de um “modelo de família”, como o caso do reconhecimento das famílias homoafetivas. No entanto, se observa, ainda, que as políticas sociais com foco na família, além das cobranças de papéis e funções tradicionais, não dão suporte especialmente, na esfera dos cuidados, sobrecarregando as famílias e nelas especialmente as mulheres.

3.4.3 A Centralidade na Mulher-Mãe

De acordo com Teixeira (2009, p. 262) no Brasil “apesar da retórica da centralidade na família e de uma política pró-família”, o que há na realidade brasileira é uma sobrecarga na família e especialmente na mulher, “devido às grandes limitações dos serviços de ajuda às famílias, situação que não pode ser revertida sem a participação ativa do Estado”.

Esta sobrecarga na família e o reforço de sua função protetiva denotam a presença do familismo, na política de assistência social, e ao mesmo

tempo situa a mulher como a responsável pelo bem estar da família, aos cuidados do lar e dos demais membros, conforme a fala abaixo:

“Aqui é considerado pelo acaba se comentando, entende-se que é mais viável, porque é a mulher que acaba sendo a responsável pelos cuidados da família mesmo. E ela que acaba vindo buscar os benefícios. O homem vai buscar por esse modelo que nós temos, que é o homem quem tem que estar trabalhando fora. Então quem comparece mais aqui no CRAS são as mulheres”.(TÉCNICA CRAS 5).

A centralidade na mulher, apresentada neste relato, nos demonstra quem é o membro da família que a representa, quando se trata de acesso ao CRAS e ainda nos indica a permanência da responsabilização pelos cuidados da família na figura da mulher mãe e dona de casa. Esta centralidade se justifica de acordo com a fala que segue, desta entrevistada, no fato de que é a mulher quem acessa os serviços, programas e benefícios ofertados pelo CRAS.

“centralidade na família? Centralidade na mulher, a gente fica na centralidade na mulher, porque é ela que vem aqui, que vem buscar a cota, vem participar do grupo”. (TÉCNICA CRAS 2).

Este relato nos indica que a centralidade na família difundida nos documentos oficiais, sua operacionalidade está centrada na figura da mulher, ou seja, todas as ações são direcionadas à mulher, pois ela corporifica a família tanto na titularidade dos benefícios, quanto no acesso e nas atividades ofertadas no CRAS.

Esta corporificação da família, na figura da mulher, não se encontra nos documentos orientadores da política de assistência social, o que de acordo com Carloto e Mariano (2010) denota um distanciamento entre o legal e o real, ou entre as orientações legais e a operacionalização da centralidade na família, conforme segue:

O que é silenciado nos documentos orientadores não pode ser ocultado nem negado na prática. Nesse sentido há um claro distanciamento, um descolamento, entre os documentos que instituem as orientações e a operacionalização da política. Aqueles não dizem que a mulher é a representante preferencial da família, mas na prática as estratégias são dirigidas para a participação da mulher/esposa/mãe. (CARLOTO; MARIANO, 2010, s/p.).

Este distanciamento entre o legal e a prática, apontado pelas autoras, é visibilizado nas falas dos sujeitos de nossa pesquisa (abaixo) sinalizando que não tem orientações nos textos legais, sobre a preferência de titularidade na mulher, como a representante da família. Mas, existem, orientações informais a partir dos critérios de titularidade do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família, com estratégias de ações direcionadas à mulher/mãe.

“Não vi no PBF, e na lei. Mas agora em reuniões, e nas orientações eles dizem que é mais garantido que chegue para a mulher, tem indicativos, assim observados empiricamente que a mulher não vai abandonar os filhos, e vai fazer com que esse benefício seja gasto pelos filhos.” (TÉCNICA CRAS 3).

“No CRAS mantém-se o prontuário sempre no nome da mulher, porque se acontece uma separação o homem sai, entra outro, e ela continua, ela com os filhos, e não precisa mudar nada... facilita a gestão”. (TÉCNICA CRAS 2).

“O benefício na mão da mulher, tem muito mais chance de chegar a atingir os objetivos dele. Assim, não há nada que se defina, deve cobrar da mulher, mais aqui acaba sendo natural, porque a mulher dá mais esse corpo, ela compra mais isso, ela traz isso para si mesmo. Enquanto o homem vai se afastando, é isso, os papéis vão sendo diferentes, para um e outro”. (TÉCNICA CRAS 4).

Nestes relatos, as justificativas para a titularidade feminina, nos cadastros do CRAS, são pautadas na gestão e na sustentabilidade do serviço/programa, e na boa gestão feminina, ancoradas na naturalização dos papéis de mãe e de pai, e na responsabilização das mulheres na esfera doméstica e com os cuidados familiares.

A respeito destas justificativas para a titularidade feminina, as análises de Campos (2004, p. 14) nos indicam que elas se ancoram em argumentos como estes: a mulher “é boa gestora da pobreza e ainda é capaz de se ‘virar’ com pouca renda para tornar a socialização menos rebelde”. Para a autora, por trás desta decisão de situar a mulher como titular, encontram-se pressupostos referentes à natureza das mulheres, vinculados à maternidade, à nutrição e ao cuidado das crianças. Pressupostos que segundo ela são transpostos para o plano da cultura.

De modo crítico, o relato a seguir nos traz indicativos destes pressupostos elencados pela autora, e da sua transposição para o campo da cultura de forma “naturalizada” do pai-provedor e da mãe-dona de casa e cuidadora.

“Aquele história bem senso comum de família, pai, mãe e filhos. O pai trabalha, a mãe cuida dos filhos, então o prontuário no nome da mãe, porque é sempre a mãe que vem no CRAS, porque é sempre a mulher que está aqui, dessa forma você continua remetendo a uma questão burguesa”. (TÉCNICA CRAS 2).

A titularidade da mulher, no cadastro do CRAS, vinculada aos papéis de mãe, e cuidadora é criticada por esta entrevistada, que alega que esta associação da figura feminina a estes papéis, nos remete à família nuclear burguesa.

Ainda, no que se refere aos cuidados, registra-se na cena contemporânea sinais da participação masculina, especialmente nos cuidados com os filhos. Apesar destes sinais, o que se observa nos programas sociais e em pesquisas é que o trabalho denominado “cuidado” ainda se concentra na figura da mulher. Vejamos a fala seguinte:

“Porque eu sou mãe, dona de casa e sei que quem leva a frente e quem busca serviços, atendimentos para a família, geralmente é a esposa e é a nossa realidade aqui. Os cuidados com os membros da família, ainda é responsabilidade da mulher”. (TÉCNICA CRAS 6).

De acordo com este relato, a titularidade feminina, no cadastro do CRAS, associada aos papéis e atributos da mulher são compreendidos, e incorporados, como naturais pelas famílias, que acessam o equipamento público, situação, também identificada por Campos (2004), que nos aponta que na política de assistência social, ainda são as mulheres que buscam acessar os direitos, e são elas ainda que participam das ações socioassistenciais.

Em pesquisa com usuárias e gestoras do PBF, Mariano e Carloto (2011), assim como Campos (2004), identificaram esta materialização da família, na figura da mulher, como uma incorporação que acontece a priori pelos papéis femininos e de forma naturalizada pela reprodução e maternagem, associando mulher à mãe e mãe a cuidado.

Ao ser incluída no PBF, a mulher é tomada como representante do grupo familiar, vale dizer, o grupo familiar é materializado simbolicamente pela presença da mulher. Esta, por sua vez, é percebida tão somente por meio de seus ‘papéis femininos’ que vinculam, sobretudo, o ser mulher ao ser mãe, com uma identidade centrada na figura de cuidadora, especialmente das crianças e dos adolescentes, dadas as preocupações do PBF com estes grupos de idade. (MARIANO; CARLOTO, 2011, p. 69).

A titularidade feminina associada a uma maior dedicação da mãe aos filhos, a partir de fatos empíricos, também, está presente no desenho do PBF. De acordo com Marins (2010), ela se baseia no 'fato empírico' de que as mulheres se dedicam mais aos filhos do que os homens. Por este aspecto, ao serem as responsáveis legais pelo recebimento dos recursos possibilita ao programa atingir seus objetivos com mais facilidade.

As justificativas utilizadas para a titularidade feminina, nos prontuários de inclusão nos CRAS, convergem com as identificadas nas análises de Mariano e Carloto (2011) quanto à identificação da figura feminina aos papéis de mãe e cuidadora. Também, com Campos (2004) no que se refere aos argumentos de boa gestora e capaz de fazer melhor uso dos recursos e com Marins (2010), ao sinalizar que a titularidade feminina repousa em fatos empíricos. Os relatos a seguir visibilizam estas formas de justificar a priorização da mulher como titular nos prontuários de acesso ao CRAS.

“A mulher, mesmo que o homem a abandone, ela permanece com os filhos, e os recursos são gastos com os filhos”. (TÉCNICA CRAS 3).

“A preferência na titularidade do cadastro no CRAS ser a mulher... ela consegue ter muito mais domínio das questões dentro de uma casa, o homem não tem esse domínio. Não via de regra, mais a maioria das situações, quem sabe como está o que se tem, ou que se precisa em casa ali na questão da economia doméstica, dos cuidados, da atenção, do filho com problemas na escola... Eu acredito que é empírico, mesmo, mais é positivo”. (TÉCNICA CRAS 4).

Outro aspecto relevante, que merece destaque no relato do técnico do CRAS 3, refere-se à argumentação quanto ao uso dos recursos com uma vinculação direta, ao papel reprodutor da mulher/mãe com os cuidados. É a mesma prerrogativa utilizada para a titularidade legal na figura feminina da família no desenho do PBF e está em consonância com as propostas dos Organismos multilaterais para atingir os objetivos do milênio, dentre eles a redução da pobreza. A este respeito, Marins (2010) assim se pronuncia: este programa destaca-se por contribuir para o alcance de alguns objetivos do Desenvolvimento do Milênio fixados pelas Nações Unidas (como por exemplo: reduzir a fome e a extrema pobreza e melhorar a saúde materna).

Estas reflexões nos levam às condicionalidades do PBF e merecem relevância aqui, pois o descumprimento das mesmas requer atenção diferenciada do

técnico de referência no CRAS (nesta pesquisa é o assistente social), discussão que perpassa toda a análise, mas que faremos de forma mais detalhada quando tratarmos da operacionalização do trabalho social no CRAS. As contrapartidas da família como: a frequência escolar, a vacinação e ações relativas à saúde reprodutiva da mulher são cobradas da mulher, enquanto representante do grupo familiar para efeitos do programa, conforme demonstra o depoimento abaixo:

“As condicionalidades são dentro do CRAS e a gente cobra da mãe. Mãe você levou seu filho para pesar? Mãe, seu filho está faltando na escola. A gente acaba abandonando a ideia de pai, e aí a gente responsabiliza a mãe, a mulher pelo descumprimento. Para que ela venha participar do grupo, venha pegar a cota. É a gente não fica na centralidade da família, a gente fica na centralidade da mulher”. (TÉCNICA CRAS 2).

Esta centralidade na mulher com a priorização da sua titularidade e as responsabilizações decorrentes desta, tanto no PBF quanto nos CRAS, nos remetem à análise de Campos e Reis (2009, p.45) a respeito do que se espera da família com esta decisão que é “o mesmo padrão de funcionalidade, incluindo-se, por exemplo, a manutenção dos papéis, paterno e materno, conforme estabelecido por Parsons no modelo de família nuclear há mais de meio século”. Decorrente desta permanência da família nuclear burguesa, de sua funcionalidade e papéis definidos a priori, de pai e de mãe e da responsabilização da mulher no cumprimento das condicionalidades do PBF, há uma sobrecarga na família. E esta sobrecarga e responsabilização familiar e da escola são evidenciados no relato desta entrevistada, que se posiciona contrário às condicionalidades do programa, e justifica sua posição pelo contexto atual da escola pública brasileira, a qual segundo ela se encontra ainda inapta para efetuar a inclusão. Ela ainda situa as condicionalidades, como geradoras de estresses, para professores e famílias.

“Eu não concordo com as condicionalidades de jeito nenhum. A mãe faz o filho ir para a escola, porque coitada precisa desse dinheirinho causa conflito na escola, a família está sofrendo, esse jovem vai para escola, e os professores estão sofrendo muito por conta dessa condicionalidade. Tem também, o BPC na escola, a inclusão, até agora foi jogado, não deu estrutura para a escola, os recursos humanos da escola não são preparados”. (TÉCNICA CRAS 3).

A discordância quanto às condicionalidades são associadas à penalização da família, da Escola, e dos professores e, subjacente se encontra uma

reflexão quanto às questões estruturais na política de educação no país, como falta de condições técnicas e operativas destas instituições em fornecer uma educação com qualidade. Evidenciando que as mães são as mais penalizadas, por serem elas quem deve garantir a frequência escolar do filho para que possa receber o benefício.

Este cumprimento das condicionalidades, no discurso oficial, vincula-se à ideia de que as contrapartidas das famílias são, no sentido de assegurar os direitos, especialmente, os ligados à saúde e à educação. Discurso, cuja aceitação não é consenso entre os estudiosos deste programa, verificável na reflexão de Sposati (2010) na XIII International BIEN Congress Basic Income Earth Network, assinalando que as dificuldades de cumprimento de condicionalidades têm gerado mais penalizações aos usuários do que indicações de correções nas irracionalidades de cobertura das políticas sociais.

A este respeito, assevera a autora, numa sociedade como a brasileira, de alta desigualdade socioeconômica, onde os padrões de inclusão, nas atenções de cada política social são diferenciados, estas condicionalidades podem acentuar e não atenuar as desigualdades. Ela assevera que estes padrões de inclusão diferenciados, tanto na distribuição territorial, quanto na quantidade e qualidade dos serviços prestados, são irracionalidades a serem corrigidas.

Neste mesmo evento, Sposati (2010) complementa exemplificando como irracionalidades a serem corrigidas, o caso de um Programa de Saúde ou de Educação “cuja prestação de atenção exija que o usuário tenha poder aquisitivo para adquirir no mercado um medicamento, um equipamento, ou qualquer outra condição, agrava a desigualdade social”. Ela nos alerta, ainda, que: “a atenção parcelar e seletiva das políticas sociais não alcança a resolução de necessidades quando cerca de 37% da população vive com menos de 2 ½ dólares/dia per capita”.

A pesquisa confirma a análise da autora, quanto à ineficiente cobertura dos serviços públicos, quanto aos padrões diferenciados de oferta e de quantidade nas políticas públicas sinalizando com isso, que as irracionalidades operacionais e estruturais não estão sendo corrigidas. As falas destes operacionalizadores, da política de assistência do município pesquisado, nos indicam esta penalização das famílias e das mulheres como cuidadoras, pela falta de cobertura dos serviços públicos.

“A cobertura dos serviços é um dos grandes desafios. Muitas vezes eu até reflito, nós temos baixa cobertura, não temos um estudo, mais é a observação que já sinaliza. E a hipótese é que a cobertura dessa rede de apoio e até dos próprios serviços, são mínimas essas coberturas ou não estão alcançando esta realidade”. (TÉCNICA CRAS 5).

“Com a educação, aconteceu comigo, uma senhora chegou com uma determinação judicial. O juiz mandou que o meu filho esteja na creche amanhã para que possa trabalhar, liguei para diretora e ela me disse não adianta mandar, aqui não é depósito de gente. Eu tenho condições para ter vinte crianças e estou com trinta e cinco e não tenho pessoas para cuidar, como que eu vou fazer. Vou jogar um problema, como eu vou fazer. Então eles têm também as deficiências na estrutura deles”. (TÉCNICA CRAS 4).

Outro aspecto relevante mencionado na entrevista abaixo é com relação à sobrecarga feminina na família e a sinalização da desigualdade de gênero. Aspectos estes que nos indicam que a operacionalização da matricialidade sociofamiliar no CRAS se efetiva a partir da cobrança dos papéis e função feminina e da participação da mulher nas ações e atividades direcionadas à família.

“É acaba sendo mais cobrado da mulher. Até algumas discussões a acaba que a gente tem que tomar muito cuidado, porque a gente acaba reproduzindo. A gente não chega lá na residência procurando o pai. É muito ainda na figura da mãe. É a mãe que comparece aqui. Começamos a questionar, espera aí tem famílias que tem só o pai com os filhos, pode até ser em número menor. Mais chegou a essa discussão, porque a gente fala tanto da mãe, das mulheres. E aí ela acaba sendo mais cobrada”. (TÉCNICA CRAS 5).

Contudo, a fala sinaliza a necessidade de uma mudança na prática profissional, quanto à cobrança dos papéis e funções no interior da família, objetivando envolver o homem/pai nas situações até então cobradas “somente” das mães. Nesse sentido, nos parece que a proposta subjacente é a de que os profissionais da assistência social estimulem uma maior participação dos homens, no que se refere aos assuntos relacionados aos filhos e ao lar, envolvimento da figura masculina, práticas que podem ocasionar mudanças nas divisões de tarefas domésticas, e dos cuidados e contribuir na desconstrução de que cabe à mulher “resolver” os assuntos relacionados à casa e aos cuidados com os filhos.

Apesar da proposta apresentada no relato acima, indicativo de uma necessidade de revisão das práticas profissionais para que as mesmas possam vir a fomentar mudanças, quanto à definição de papéis e funções tradicionalmente associadas à figura de pai e mãe, observa-se que as ações relacionadas ao trabalho

e renda ofertadas nos espaços dos CRAS fomentam e/ou reforçam esta associação tradicional, conforme é possível constatar nos depoimentos abaixo:

“E daí por meio de parceria com o SENAC, a gente conseguiu trazer esse curso para cá, nós tivemos aqui esse ano, um curso de técnica de manicure que foi de (21/02 - 28/03/2011) e tivemos uma aceitação muito grande, por parte das usuárias que fizeram as inscrições e que se comprometeram a fazer o curso. Tivemos 25 pessoas que procuram e 15 foram selecionadas e a formatura no dia 28 de março de 13 usuárias, condições objetivas de estar realmente mudando a história desse usuário”. (TÉCNICA CRAS 1).

“Este mês o CRAS está com uma oficina de artesanato, chegou uma instrutora de ofício estamos oferecendo artesanato como geração de renda. Por exemplo, o cachecol você vende por R\$15,00 e gasta você R\$5,00, então você lucra R\$10,00. Então estamos montando algumas oficinas, isso é aberto, oferecemos e a pessoa que quer se inscreve, vem e faz”. (TÉCNICA CRAS 2).

Artesanato e manicure são profissões e ocupações tradicionalmente associadas à figura feminina. Nesse sentido, entende-se que estas ações contribuem para reforçar o “espaço” do feminino e do masculino na sociedade. E, mesmo que estas atividades possam ser revertidas em rendas para a mulher, não se configuram em possibilidades de acesso com qualidade ao mercado de trabalho, pois estas ocupações podem acontecer dentro de casa, ou seja, sem retirar a mulher do espaço privado do lar, sem o propósito de mudanças quanto aos papéis associados à mãe e ao lar.

Identificou-se, ainda, na pesquisa que os técnicos apontam aspectos positivos na titularidade feminina no PBF enquanto representante legal para receber o recurso. Esta positividade parte do pressuposto de que a mulher se sente mais valorizada, por ser delegada, a ela a gestão do benefício, argumento utilizado neste depoimento.

“Então, eu vejo que muitos casos, por exemplo, do bolsa família aquele recurso que chega, porque muitas vezes o dinheiro é do homem que vai em busca que sai e consegue e ele tem a renda. E a mulher, então, percebo algumas mulheres que se sentem muito valorizadas na questão de ter esse recurso do bolsa família, que dá uma certa, num determinado nível de autonomia para elas. Sentem que estão contribuindo de alguma maneira na residência, planejam o que vão comprar para os filhos, vejo isso como positivo”. (TÉCNICA CRAS 5).

Na fala desta técnica sobre a titularidade do PBF, ou fato da mulher receber o benefício lhe dá “certa autonomia” no sentido de planejar, o que comprar para os filhos, situação que segundo a entrevistada faz com que estas mulheres se sintam mais valorizadas dentro da família. De acordo com Carloto e Mariano (2010) esta compreensão da entrevistada pode ser encontrada em muitas avaliações sobre os resultados na vida das mulheres a partir da inserção nos programas de transferência de rendas.

Entretanto, como mencionado, quando se fala em descumprimento das condicionalidades do PBF, as cobranças se concentram nos papéis e funções tradicionais com reforço ao papel protetivo da família em âmbito privado, esperando especialmente que a mulher cumpra o seu papel de mãe e cuidadora.

Nesse sentido, os relatos até aqui apresentados nos permitem apontar antagonismos na operacionalidade desta centralidade na família, corporificada na figura feminina. Quais sejam: sobrecarga feminina X “aquisição de certa autonomia”; proposta de mudanças na prática profissional X prática profissional que reforça os papéis tradicionais; a cobrança protetiva da família X desproteção estatal. Bem como, sinaliza que a proteção dos membros da família por ela mesma e pelo seu entorno (vizinhas e comunidade), vinculando a proteção da família ao âmbito privado.

Quanto a ineficiente oferta pública de serviços (como, por exemplo, de Centros de Educação Infantil) pressupõe a presença de alguém em casa, para “cuidar” dos adolescentes, dos idosos, dos enfermos ou de doentes mentais. Este pressuposto, segundo as autoras: Freitas, Braga e Barros (2010, p.31), “está presente em todas as políticas sociais com foco na família, e ‘naturalmente’ é identificado com a mulher”. Além da associação naturalizada da mulher aos cuidados domésticos e dos membros fragilizados, as autoras sinalizam que o desenho das políticas sociais com centralidade na família desconsidera o contexto contemporâneo da inserção feminina no mercado de trabalho e das demandas sociais decorrentes.

Nesse sentido, as autoras indicam que a sociedade brasileira não construiu condições para suprir a saída dessas mulheres incorporadas ao mercado de trabalho, não apenas no que se refere à realização das tarefas domésticas, mas também em relação a esse suporte para as políticas sociais. (FREITAS; BRAGA; BARROS, 2010).

A respeito desta ausência de condições concretas, para a alteração do quadro atual de associação da mulher aos cuidados com a casa e aos filhos, as mesmas autoras nos indicam que as políticas sociais não oferecem suporte para que haja mudanças nas relações assimétricas de gênero na família, bem como, para possibilitar uma inserção mais igualitária entre homens e mulheres ao mercado de trabalho. Estas limitações podem ser identificadas também, no posicionamento deste entrevistado.

“A demanda de vagas em creche em Maringá? É enorme e ai no meu ponto de vista, a centralidade na família, não deveria ser só essa família de baixa renda, deveria ser todas as famílias. Por exemplo, a mãe- ela tem que trabalhar, é obrigado por que se não ‘ela’ não consegue dar conta de suas necessidades, então, deveria haver uma política que ampara: ter a creche para criança, ter o centro dia, o centro de convivência para o idoso. Mais isso ainda não acontece”. (TÉCNICA CRAS 3).

O relato nos apresenta limitações para a inserção e permanência da mulher ao mercado de trabalho, pela ineficiente oferta pública na esfera dos cuidados reafirmando a análise da autora no se refere à falta de suporte oferecida pelas políticas públicas, especialmente, na esfera dos cuidados.

Esta associação da “centralidade na mulher” à operacionalização da matricialidade sociofamiliar, ou a materialidade da centralidade da família, concentrada na figura da mulher, conforme identificada na pesquisa atende aos interesses do PBF. Pois, sendo o CRAS o gestor das condicionalidades deste programa, suas estratégias de ação seguem as normativas do mesmo.

Esta afirmação se dá a partir de algumas situações que são passíveis de identificação nas falas dos sujeitos da pesquisa, quais sejam: a titularidade feminina no cadastro no CRAS; as cobranças dos papéis tradicionais, da família nuclear burguesa-pai-provedor e mãe dona de casa e cuidadora e a oferta de cursos que reforçam funções femininas.

Todas as situações elencadas seguem as orientações do PBF, e objetivam uma gestão mais eficiente do programa. A partir desta perspectiva de gestão, buscou-se compreender como se dá o desenvolvimento do trabalho social com famílias no âmbito do CRAS.

3.4.4 As Ações Desenvolvidas Junto às Famílias

De acordo com as legislações, normas técnicas e operacionais da política nacional de assistência social, o trabalho social com famílias no âmbito da proteção social básica deve articular renda (benefícios) e orientações e ações que contribuam para qualificação e inserção no mercado de trabalho e ações socioeducativas.

Deste modo, num primeiro momento, se apresenta a partir dos entrevistados a compreensão de trabalho social com famílias e posteriormente, como que ele está sendo desenvolvido na proteção social básica, mais especificamente pela equipe de referência dos CRAS, a começar pelos serviços ofertados pelo CRAS, e posteriormente as atividades.

A primeira questão que se apresenta é quanto ao foco das ações do trabalho social evidenciada neste relato, que é o enfrentamento das vulnerabilidades sociais das famílias que acessam o CRAS.

“Eu acredito que se trabalha com as vulnerabilidades, para tentar sanar um pouco dessa vulnerabilidade, e temos os benefícios, a questão do trabalho e renda e os grupos socioeducativos”. (TÉCNICA CRAS 2).

O relato apresenta os benefícios como uma das formas de enfrentamento destas vulnerabilidades. Nesse sentido, faz-se relevante compreender que se referem aos benefícios eventuais disponibilizados pelos CRAS, descritos neste depoimento.

“Então hoje dentro do CRAS temos os benefícios eventuais que são: o auxílio natalidade, o auxílio funeral, as cotas de alimento e o vale-transporte e as fotografias. Então em nível de benefício seria isso”. (TÉCNICA CRAS 2).

Além dos benefícios eventuais, enquanto forma de enfrentamento das vulnerabilidades há a sinalização que as ações devem levar em conta: trabalho e renda e ações socioeducativas. A entrevistada do CRAS 5 reforça o depoimento anterior e relata a trajetória para identificação e “atendimento” das vulnerabilidades.

“Tentando verificar qual a situação desta vulnerabilidade. Vamos conversando, temos aqui uma grande procura, com situações que as pessoas estão desempregadas e querem ser encaminhadas para cursos, encaminhadas para trabalho. Fazemos alguns encaminhamentos e a gente percebe que algumas vulnerabilidades passam, às vezes, temos famílias que são atendidas por algum tempo. As vulnerabilidades consideravelmente acentuadas necessitam daquele benefício..., geralmente até a falta de alimentos para complementar ou contribuir na alimentação”. (TÉCNICA CRAS 5).

Sucintamente estas falas nos apresentam a perspectiva protetiva da política de assistência social na modalidade de proteção social básica. Na qual está previsto, como indicado em outro momento, a garantia das seguranças de acolhida, de convívio familiar e comunitário e desenvolvimento de autonomia. Ao articular os benefícios, com trabalho e renda e grupos socioeducativos, nos remete às seguranças previstas.

A segurança de acolhida que visa, entre outras coisas, aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferências de renda. A segurança de desenvolvimento e autonomia (a qual dentre outras coisas, contempla a questão do trabalho e renda) e a segurança de convívio familiar e comunitário, associada nesta fala aos grupos socioeducativos. Estas falas também nos indicam a metodologia de trabalho social com famílias numa perspectiva de identificação e prevenção das vulnerabilidades das famílias.

A compreensão deste trabalho social com famílias requer o conhecimento dos serviços ofertados e das atividades desenvolvidas, para atingir os objetivos propostos pela proteção social básica no âmbito do CRAS, obviamente levando em consideração a centralidade das ações na e para a família, no sentido de proteção para que ela possa ser protetora, e ainda a priorização da gestão do PBF no CRAS.

Buscou-se, conforme já apontado, no processo de pesquisa de campo, para contribuir na construção das questões a respeito dos serviços oferecidos pelo CRAS as indicações do Caderno I Assistência Social: Sistema municipal e Gestão Local do CRAS, elaborado pela Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SETP e o Núcleo de Coordenação da Política Estadual de Assistência Social - NUCLEAS do Estado do Paraná.

Este caderno foi elaborado “para subsidiar tecnicamente os municípios na estruturação do Sistema Municipal, prioritariamente do equipamento

social que especifica a referência dos direitos socioassistenciais na proteção social básica” (SETP/NUCLEAS, 2006, p.3).

Tomou-se, então, os serviços socioassistenciais apresentados neste caderno, para subsidiar a discussão sobre a operacionalização da matricialidade sociofamiliar no CRAS, que assim se apresenta: Serviço de atendimento sociofamiliar; serviço de defesa de direitos e participação popular; socialização familiar e comunitária; Convivência Social; o atendimento social circunstancial e emergencial - Plantão Social. Acrescentando o Serviço de Orientação Técnico - jurídica e social que acontece a partir dos encaminhamentos dos CRAS e CREAS para as unidades de ensino superior que estabeleceram parceria com o município para prestação deste serviço.

Identificou-se nesta pesquisa que os serviços e ações socioassistenciais apresentadas neste caderno ocorrem nos CRAS via grupos socioeducativos, tendo como exceções o plantão social e a orientação técnico-jurídica e social. A orientação técnico-jurídica e social acontece a partir dos encaminhamentos do profissional do CRAS aos núcleos sociojurídicos (4 núcleos)⁴⁸ das instituições de ensino superior de Maringá, e o plantão social acontecem todos os dias por meio do atendimento às novas famílias.

Os relatos que seguem demonstram a dinâmica de desenvolvimento das ações do plantão social e da orientação técnico-jurídica.

“Existe uma agenda, onde as famílias que já estão sendo atendidas são agendadas e têm também, as famílias que chegam novas, com as quais trabalhamos em formato de plantão social todos os dias. Essa família que chega nova, ela é encaixada, e não sai daqui sem atendimento”. (TÉCNICA CRAS 1).

“A gente faz encaminhamento. Algumas vezes conseguimos responder aqui mesmo e o que não podemos fazemos encaminhamentos. Dentro da nossa área de abrangência a instituição que presta este serviço é o CESUMAR, então nós fazemos o encaminhamento”. (TÉCNICA CRAS 1).

⁴⁸ São núcleos sociojurídicos ligados à Universidade Estadual de Maringá - UEM; ao Centro Universitário de Maringá - CESUMAR; a Uningá e à Pontifícia Universidade Católica de Maringá - PUC. Todas estas instituições de ensino disponibilizam serviços gratuitos de atendimentos às famílias atendidas na assistência social que necessitam apoio jurídico, especialmente relacionado à solicitação de pensões alimentícias. Para os encaminhamentos para estas instituições, se observa a maior proximidade de acesso ao usuário.

Estas duas ações não são vinculadas aos grupos socioeducativos, mas, por vezes, os atendimentos realizados nos plantões sociais ocasionam em participação nos grupos socioeducativos, conforme o depoimento deste técnico.

“O plantão social, temos os agendamentos para aquilo que já é de conhecimento, já é cotidiano. Não que o plantão não seja cotidiano, mais assim, é que você não consegue estruturar dentro do agendamento, então você abre espaços para plantão. E os atendimentos de plantão, às vezes, eu direciono para grupos, em situações que percebo há necessidade de acompanhamento mais de perto. Por exemplo: falta uma capacitação para o trabalho, uma documentação”. (TÉCNICA CRAS 4).

A participação nos grupos socioeducativos está associada, então, ao acompanhamento da família, pelas demandas apresentadas no plantão social e a identificação da necessidade de um atendimento mais prolongado com esta família, para a viabilização de outros direitos, como o exemplo, do acesso à documentação. Indicando que, na sua maioria, as ações socioassistenciais realizadas pela equipe técnica dos CRAS são vinculadas aos grupos socioeducativos.

Os depoimentos destas técnicas reforçam a vinculação das ações socioassistenciais aos espaços dos grupos socioeducativos.

“Serviços de atendimentos sociofamiliar - grupos socioeducativos... a defesa dos direitos e participação popular, a gente utiliza os espaços dos grupos”. (TÉCNICA CRAS 2).

“Atendimento sociofamiliar, socialização para a vida familiar e comunitária e os direitos a participação popular trabalhamos com os grupos socioeducativos”. (TÉCNICA CRAS 6).

“A participação popular eu vejo que trabalhamos em alguns temas nos grupos. A questão da socialização para a vida familiar e comunitária e convivência social, dependendo do tema que é trabalhado, o grupo alcança um pouco essa discussão, mais muito timidamente, também, porque eu acho que tudo demanda ações continuadas, e propostas bem definidas, penso que deverá ter um trabalho continuado para as famílias”. (TÉCNICA CRAS 5).

A técnica do CRAS 5, apesar de relatar que todas as ações são direcionadas para os grupos, reconhece que eles não devem ser a “única possibilidade”.

Além da identificação que as ações dos serviços (PAIF e Serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos) ou ações do CRAS acontecem

vinculadas aos espaços dos grupos socioeducativos, outra questão a destacar é que eles são apontados como a atividade predominante nos CRAS.

Nesse sentido, sendo os grupos socioeducativos a atividade predominante nos CRAS e “espaço” de maior relevância para o cumprimento da proposta de proteção social básica, vamos compreender qual a dinâmica destes grupos nos CRAS, sua organização, profissional responsável e a compreensão dos sujeitos da pesquisa sobre os objetivos dos mesmos.

Primeiramente, há que se registrar que na fase de implantação do sistema municipal de gestão da proteção social básica por meio dos CRAS, já havia na composição das equipes técnicas dos CRF (3), posteriormente transformados em CRAS (já comentado) os psicólogos e assistentes sociais enquanto categorias profissionais de nível superior. No entanto, para responder à nova proposta protetiva nos moldes desta nova gestão, foi necessário estabelecer uma dinâmica interna de trabalho, de modo a dividir as funções de cada um, respeitando as atribuições próprias de cada profissão.

O estabelecimento da dinâmica de trabalho nos CRAS, também, deveria levar em conta as diretrizes da gestão SUAS de centralidade das ações nas famílias mais vulnerabilizadas no território de abrangência dos CRAS. Por estarmos naquele momento (2006- 2007) estagiando num CRAS, podemos descrever este processo. Houve várias reuniões com a coordenação geral dos CRAS, para definição de papéis profissionais nas unidades, sendo naquele momento definido que a liberação e o desligamento dos benefícios eventuais (cota de alimentos e outros) seriam exclusividade do profissional de Serviço Social e ele seria o profissional de referência na unidade. Enquanto a coordenação dos grupos socioeducativos seria então atribuição do profissional de Psicologia, deixando livre a forma como cada CRAS iria organizar as demais ações.

Identificou-se na pesquisa esta perspectiva organizacional no que se refere aos grupos socioeducativos, eles acontecem mensalmente no espaço dos CRAS, e, são coordenados em sua maioria por um profissional de psicologia, com a colaboração de profissionais que trabalham em outras políticas ou entidades. Outro aspecto refere-se à apreensão dos entrevistados quanto aos objetivos dos grupos e ao papel do psicólogo e do assistente social nos mesmos.

Há uma clara definição de papéis entre estes profissionais para dar respostas à proposta protetiva da política de assistência social, especificamente no

CRAS. Associando o assistente social à liberação e desligamento de benefícios do CRAS e a socialização, informação e viabilização dos direitos. Enquanto o psicólogo deve “oferecer” apoio às famílias para que se fortaleça enquanto grupo e conquistem ou reconquistem seu papel protetivo.

Os depoimentos que seguem confirmam a periodicidade dos grupos, situam o psicólogo como coordenador, sinaliza para a compreensão do papel do assistente social e do psicólogo nos grupos, e o modo como são planejados os temas a serem discutidos.

“São dez grupos no mês. Este ano, acho que só os primeiros grupos do ano que foram feitos pela psicóloga, os outros foram todos palestrantes de fora”. (TÉCNICA CRAS 6).

“Os grupos socioeducativos, a psicóloga que está cuidando. São quatro grupos, com temas flexíveis. Os participantes podem sugerir temas e são convidados os palestrantes, por exemplo, da saúde (NASF), do CVI (Centro de Vida Independente). Ajudamos a falar do BPC (assistente social). Então os grupos são usados para atingir as famílias tanto em relação aos direitos, quanto aos vínculos familiares, por exemplo, o fortalecimento dos vínculos e a potencialização das famílias”. (TÉCNICA CRAS 3).

O depoimento da técnica do CRAS 3 reitera os objetivos dos grupos associados aos direitos e à potencialização da família e nos traz duas questões que merecem destaque: a primeira refere-se à compreensão do papel do grupo propriamente dito e a outra ao papel desempenhado pelo profissional de Serviço Social nestes grupos enquanto atividade predominante nos CRAS.

No que se refere à compreensão do objetivo dos grupos socioeducativos que é convergente com as orientações do MDS para o acompanhamento das famílias do PBF. No mesmo documento, encontramos que: “o grupo é utilizado como instrumento de promoção das famílias e da comunidade, por meio do desenvolvimento de suas capacidades de ‘convivência’, de ‘reflexão’ e de ‘ação’” e que os grupos, sejam de convivência ou socioeducativos, devem contemplar as dimensões da informação, da convivência, da reflexão e da ação. O que diferencia os grupos de convivência dos grupos socioeducativos neste documento é a maneira como estas dimensões se articulam, sendo que os socioeducativos a ênfase deve ser da informação. (BRASIL, 2006, p. 51-53).

Com esta perspectiva de grupos, a orientação a partir da integração do PAIF ao PBF é de que todas as famílias referenciadas no CRAS sejam inseridas nos grupos de convivência ou socioeducativos, especialmente aquelas que estão em

descumprimento com as condicionalidades. Contudo, nos CRAS do município, observa-se que tanto os grupos socioeducativos, quanto os de convivência (idosos e gestantes) apesar de seguirem as diretrizes do documento, são planejados e organizados a partir da demanda do benefício eventual - cota de alimentos⁴⁹.

Quanto à questão da compreensão do papel do assistente social nestes grupos, está atrelada a concepção de direitos ou de socialização e informação dos direitos das famílias. Com esta perspectiva, nesta atividade apesar de ser situado pelos assistentes sociais da pesquisa como a atividade predominante no CRAS, ele (assistente social) ocupa um papel de colaborador do profissional de psicologia. Obviamente, que conforme mencionado, isto se deve à questão organizativa e as divisões de tarefas a partir das especificidades profissionais. Divisão que tem uma coerência com os objetivos do CRAS e a compreensão e incorporação pelos gestores e operacionalizadores dos conceitos de fortalecimento de vínculos, empoderamento e autonomia, conforme se pode identificar nas entrevistas com os assistentes sociais.

O depoimento que segue resume a compreensão e incorporação destes conceitos. Primeiramente, admitindo não haver clareza e consenso do que realmente significa empoderamento, no âmbito da política de assistência social, atrelando-o ao poder que uma pessoa adquire, ao ter conhecimentos dos seus direitos e associa o conhecimento a autonomia para requer o direito. Contudo, há também nesta fala uma vinculação de autonomia à questão econômica. Quanto ao fortalecimento dos vínculos, prevalece a compreensão de que apesar da existência de conflitos internos no interior da família, decorrentes da dinâmica da sociedade capitalista, os vínculos devem ser mantidos.

⁴⁹ Cota de alimentos (cota com sentido de quantia de alimentos - Kgs), que não corresponde a uma cesta básica de alimentos) - é um benefício eventual implantado pelo município via conselho de assistência social (COMAS), destinado às famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo, cujo acesso mensal acontece via CRAS. Vale lembrar que, apesar da renda ser um dos critérios de elegibilidade para este benefício, o assistente social pode identificar outras situações como doenças, nascimento, morte ou outras, as quais demandam a destinação emergencial deste benefício. A destinação dos benefícios eventuais é atribuição do assistente social, sendo ele o profissional que avalia quanto ao tempo que tal benefício deve ser liberado para a família, sendo a família "convidada" a participar do grupo e retirar a cota mensalmente.

“Essa questão de empoderamento, na própria política, não há clareza, porque o que é empoderar? Como que eu posso fazer? Vou dar os poderes? Bem, um exemplo, de empoderamento, pode ser, quando entreguei um estatuto do idoso, para cada idoso membro do grupo e lhes disse que seria bom que levassem sempre com eles como uma arma, pois, é onde estão escritos os direitos deles. Penso que isso é um empoderamento. E quanto à autonomia para a família? Quando se fala em autonomia, pensa assim, autonomia do conhecimento, mais vai além, deve ser pensado também na autonomia financeira. E os vínculos? Pelos grupos, através das políticas sociais, porque de uma forma ou de outra os vínculos devem ser mantidos. Porque, veja bem, o próprio sistema, acaba provocando rompimento. Em muitos casos a mãe vai para o trabalho, o idoso fica e cuida dos netos. O idoso que merece ser cuidado está cuidando do neto, mais estes vínculos devem ser mantidos, de uma forma ou outra, e procuramos fazer por meio dos grupos, apesar de não ter uma receita”. (TÉCNICA CRAS 3).

A respeito dos conceitos de empoderamento e autonomia, objetivos a serem alcançados por esta política social, Carloto e Mariano (2008) chamam a atenção pela utilização dos mesmos, por vezes de forma banalizada, equivocada e até supervalorizada. Para as autoras, a autonomia tem como pressuposto um sujeito de direitos e uma emancipação econômica e política. A primeira sustentada no acesso e controle dos meios de produção por parte de todos e a segunda implica no acesso a direitos políticos básicos e autodeterminação.

As mesmas autoras, a respeito do conceito de empoderamento, dizem que ele tem sido usado como substituto de integração, participação, autonomia, identidade, desenvolvimento, planejamento, mais que nem sempre ele é associado a um conteúdo emancipador.

A partir das formulações das autoras, retornamos ao relato do técnico acima, o qual de algum modo confirma as análises das autoras, no que se refere a incorporação e as dúvidas que pairam quanto ao alcance dos mesmos. O depoimento aponta não haver consenso quanto à incorporação destes conceitos atrelados aos objetivos dos SUAS e de como alcançá-los? No entanto, sinaliza que os objetivos devem ser alcançados, enfatizando a preservação dos vínculos familiares, evidenciando que fazem uso dos grupos socioeducativos e de convivência para buscar atingir estes objetivos no CRAS.

Quanto à questão da vinculação dos grupos à concessão de benefícios, nos leva a refletir: qual é a apreensão da gestão municipal da política de assistência social, sobre a diretriz matricialidade sociofamiliar? Tendo em vista que a efetividade da centralidade na família prevista nos documentos oficiais prevê a associação da oferta de renda e ações socioeducativas. Os benefícios eventuais

destinam-se ao atendimento de situações de vulnerabilidades temporárias das famílias.

Neste sentido, chamamos a atenção para o fato de que no município, as ações socioeducativas estão atreladas aos benefícios eventuais e são organizadas a partir da concessão dos mesmos, conforme se pode observar nestes depoimentos.

“Só que a gente está tentando mudar isso, desvincular um pouco o grupo da cota. Hoje, nós atendemos uma média de 500 famílias/mês, mais só 280 participam dos grupos, as outras são atendidas individualmente, ou seja, por um cadastro único, ou uma orientação, passe livre, e aí elas acabam não participando do grupo”. (TÉCNICA CRAS 2).

“Assim, se você percebe uma situação vulnerável, econômica, e por trás disso é porque não consegue ter trabalho adequado, ou então, porque não tem uma capacitação. Então, você diz, já que você virá aqui alguns meses para retirar a cota, então participa do grupo. No dia do grupo, você leva a cota e a gente conversa”. (TÉCNICA CRAS 4).

“O grupo de idosos e o grupo de gestantes (grupos de convivência) também, são vinculados à cota e no caso da gestante ao Kit natalidade. Então, assim, as pessoas vão entrando nos grupos, de acordo com o atendimento, a cota de alimentos é mensal, então, quando atendidos são agendados no grupo com data mais próxima de um mês”. (TÉCNICA CRAS 2).

Avalia-se, a partir destas falas, que as famílias que acessam a proteção social básica, via porta de entrada - o CRAS e que são elegíveis, pelo assistente social, para receber uma cota de alimentos mensal, são condicionadas à participar dos grupos socioeducativos, os quais são agendados em datas correspondentes ao dia de retirar seu benefício mensal. As demais famílias, não elegíveis para este benefício, são atendidas individualmente, “sem a necessidade” de participar dos grupos para a viabilização de acesso a outros direitos.

Esta condicionalidade associada a uma atividade - (grupos socioeducativos), compreendida pelos sujeitos como predominante no CRAS, nos leva a inferir que as funções dos CRAS no município estão atreladas à gestão das condicionalidades do PBF e dos benefícios eventuais “alocados no mesmo”. Pode-se inferir, ainda, que a organização do trabalho social com as famílias no CRAS é decorrente da organização administrativa da própria gestão municipal, e de uma “herança” que atrela o acesso a um benefício da assistência social a um compromisso ou contrapartida da família.

Faz-se relevante apontar que esta forma de organizar o trabalho social com famílias atrelada à liberação de um benefício eventual é prejudicada em alguns momentos. Isso foi constatado por meio de relatos de estagiárias, e de outros profissionais de uma situação recorrente desta gestão municipal, de que em alguns momentos (meses do ano), alegando problemas de licitação, o município não dispõe de cotas de alimentos para atender os usuários dos CRAS. Nestes momentos, há um esvaziamento nos grupos, com consequências no desenvolvimento do trabalho social com famílias e na dinâmica interna dos CRAS, pois conforme evidenciado nos relatos os grupos - são as atividades predominantes e condicionalidades para o recebimento do benefício eventual.

Também, os participantes destes grupos em sua maioria são os beneficiários do PBF, e a dinâmica da organização dos mesmos por meio da liberação de um benefício eventual (material - em alimentos) contribui para a gestão das condicionalidades na medida em que se compreende que a concessão de benefícios eventuais é uma das formas de enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Contudo, há indicação de reflexão dos trabalhadores do SUAS quanto à esta vinculação sinalizada na fala da técnica do CRAS 2 quando ela diz que estão pensando em desvincular os grupos da concessão de benefícios.

Quanto aos objetivos do trabalho social com famílias a ser desenvolvido pelo CRAS, esta entrevista nos indica que há, entre os sujeitos da pesquisa, uma preocupação em dar conta de atingir os objetivos propostos pelo SUAS. Enfatizando que ao assistente social cabe orientar os sujeitos quanto os seus direitos, como uma forma de empoderamento e ao psicólogo o dever de ocupar-se do subjetivo.

Por exemplo, uma avó, que ela tem dificuldades de criar os netos, um dos netos até está em cumprimento de medida socioeducativa. E ela vem aqui e ela conversa. "Ah eu não sei o que fazer com ele. Ele liga o som alto, e ele não me obedece". E a psicóloga conversa com ela e explica que eles precisam ter limites. Esta avó volta um tempo depois e conta: estou me sentindo mais forte. Então eu acho que é empoderamento seria você fortalecer a pessoa para que ela consiga solucionar os problemas dela. Porque pensando no trabalho com famílias e nos objetivos do SUAS: de empoderamento, fortalecimento dos vínculos, autonomia. Outro exemplo vem uma pessoa e fazemos orientações quanto aos direitos- BPC, vagas numa creche e o fato dela conseguir o acesso a estes direitos penso que é empoderamento. O empoderamento não é só a questão financeira, ele é questão emocional mesmo. (TÉCNICA CRAS 2.)

A evidente preocupação desta entrevistada com o alcance dos objetivos do SUAS, e as condições concretas de trabalho apresentadas nos depoimentos anteriores, nos levam a refletir sobre esta delimitação de papéis, justificada na fala acima pela compreensão dos conceitos. Nesse sentido, podemos inferir que esta delimitação de papéis é coerente com a necessidade organizacional e ao mesmo tempo é compreendida como possibilidade de alcance dos objetivos do SUAS.

Por outro lado, as condições objetivas da gestão e operacionalização da matricialidade sociofamiliar nos CRAS do município, discutida neste capítulo, nos leva a refletir até que ponto estes objetivos do SUAS estão sendo alcançados. E o relato deste técnico contribui para esta reflexão, ao apontar que os grupos socioeducativos, de certo modo, procuram alcançar esses objetivos, mas que a concretização dos mesmos só se dá por meio do atendimento das demandas sociais das famílias.

“Então assim, em termos gerais, acho que o grupo tem buscado alcançar esse objetivo. E na minha concepção, esse trabalho com famílias na proteção social, esses objetivos de autonomia, fortalecimento dos vínculos e esse empoderamento. Eu acho que isso acontece quando essa família consegue acessar e ter suprida as necessidades dela. Só assim, ela vai estar empoderada, com autonomia. Se ela tiver seus direitos garantidos e isso nas diferentes políticas públicas”. (TÉCNICA CRAS 5).

A leitura da realidade brasileira apresentada nesta fala a respeito dos direitos assegurados, e necessidades supridas, extrapolam o âmbito da política de assistência social. E sinalizam que o trabalho social, em especial por meio dos grupos de famílias, não dá conta de suprir suas necessidades e de garantir acessos às demais políticas sociais, e conseqüentemente, de atingir os objetivos de empoderamento, autonomia e fortalecimento de vínculos.

A partir dos depoimentos, nos sugere duas problemáticas que merecem discussões futuras: o assistente social cria a demanda para a realização dos grupos, mas quem coordena a atividade é o profissional de psicologia; a outra se refere às condicionalidades de participação nos grupos socioeducativos para recebimento de cotas de alimentos.

Quanto ao fato do assistente social ocupar, um papel coadjuvante, numa atividade apontada na pesquisa como predominante no CRAS, atividade esta cuja demanda é criada a partir dos seus atendimentos profissionais, merece um

aprofundamento e novas pesquisas, pois, o trabalho em grupo com famílias é uma das atividades realizadas desde os primórdios da profissão.

No que tange às condicionalidades de participação nos grupos, para receber a cota de alimentos, concordamos com a análise de Couto et al (2010), de que a contrapartida, seja ela qual for, é contraditória com a concepção da política pública da assistência social, ferindo assim, a perspectiva de acesso irrestrito aos que dela necessitarem.

Merece destacar ainda, que apesar da indicação dos sujeitos de que entre as atividades dos CRAS predominam os grupos socioeducativos, quando eles descrevem a metodologia de trabalho verificam-se várias outras atividades executadas para dar conta da proteção social das famílias, que acessam o CRAS, visibilizadas neste relato.

“Olha, dentro do CRAS hoje em Maringá, eles atendem praticamente no mesmo ritmo. O atendimento individual, o atendimento em grupo e dentro dessa visão de realizar encaminhamentos, fazer articulação com a rede. A família chega, a gente acolhe, a gente escuta o problema, identifica onde está o problema, as vulnerabilidades, e articula a rede para que essa pessoa possa ter acesso aos seus direitos” (TÉCNICA CRAS 2).

Compreende-se, que dentro desta metodologia de trabalho social com famílias, na proteção social básica, apesar de privilegiar o trabalho em grupo para atingir um número maior de famílias, a escuta e a acolhida, em grande parte realizada de modo individual, antecede o trabalho em grupo. Mesmo, porque nem todas as famílias e indivíduos que acessam o CRAS enquanto porta de entrada da política de assistência social são inseridos nestes grupos. Muitas situações de vulnerabilidade apresentadas pelos sujeitos demandam visitas domiciliares, e encaminhamentos para os serviços, sejam no âmbito da proteção social ou até das demais políticas públicas do município.

Vamos, num primeiro momento, trazer a discussão sobre as visitas domiciliares, quem as realiza, por que e para quê. Posteriormente, faremos a discussão sobre os encaminhamentos, em que medida assegura o acesso aos direitos sociais, muito dos quais constitucionalmente instituídos, e como é feito o acompanhamento da resolutividade dos mesmos.

Tendo como ponto de partida que os procedimentos e ações a serem planejadas pelas equipes técnicas dos CRAS dependem da concepção de

trabalho social com família e das características da gestão municipal, vimos que no município, a organicidade das ações prevê o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, priorizando as que se encontram em descumprimento das condicionalidades. Isso deve acontecer por meio de ações articuladas de transferência de renda e acompanhamento pelo PAIF. Há ainda, as famílias que se encontram recebendo benefícios municipais, que são condicionadas a participar dos grupos socioeducativos e de convivência, atividade predominante no CRAS.

Nesse sentido, as visitas domiciliares são organizadas a partir desta concepção de trabalho e características da gestão. Estas falas demonstram como as visitas domiciliares são, prioritariamente, organizadas a partir da gestão das condicionalidades do PBF, e, para concessão e corte dos benefícios eventuais e que as demais situações são relegadas a um segundo plano.

“Começamos a fazer as visitas para as condicionalidades do bolsa família, quando vem repercussão do bolsa família, da saúde, da educação e para a finalidade de definição de tempo de atendimento para os benefícios eventuais. Então, fazemos a visita para acompanhar ou para inserir essa família no serviço”. (TÉCNICA CRAS 6).

“Até porque um dos focos seria trabalhar com as famílias dentro do PAIF, e você acompanha aqueles que acabam não cumprindo as condicionalidades, pois, tem uma recomendação. Estas famílias recebem uma cartinha na casa para que busquem o acompanhamento”. (TÉCNICA CRAS 4).

“A gente não consegue visitar as pessoas que chegam novas, não temos tempo e nem carro. Fazemos uma média de vinte aberturas por semana de cadastros novos e nos temos seis horas de visita por semana. E ainda temos alguns casos mais complexos, fora os encaminhamentos da Secretaria. Por exemplo: um idoso que está precisando de vaga no centro dia precisamos avaliar a situação, então, abandonamos as nossas visitas, e ainda, fazemos as visitas determinadas pela gestão”. (TÉCNICA CRAS 2)

Estas falas são indicativas de que as visitas domiciliares são realizadas, prioritariamente, a partir das necessidades apresentadas pela gestão das condicionalidades do PBF, e para definição de tempo de atendimento dos benefícios eventuais, depois as solicitações da gestão e por fim em atendimentos solicitados pela rede. Contudo, esta organização é coerente com a proposta da gestão municipal e em parte atende as orientações do MDS para acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF no âmbito do SUAS.

Na metodologia de articulação do PAIF e PBF, a visita domiciliar deve ser o procedimento escolhido sempre que:

a) a entrevista não for possível; b) o contato com a família em seu domicílio se configurar como necessário para fazer o contato com as famílias em descumprimento de condicionalidades e/ou para o apoio e orientação da família; c) que a identificação de vulnerabilidades e potencialidades necessitar de avaliação in loco, contextualizada e orientada por um foco, como por exemplo, compreender as razões para o descumprimento das condicionalidades. (BRASIL, 2006, p.51).

A partir deste documento, as visitas domiciliares devem ser efetuadas pelo profissional de referência do CRAS (assistente social ou psicólogo) que pode solicitar a colaboração de outros para acompanhá-lo nesta atividade, dependendo da estratégia utilizada para a abordagem e acompanhamento de cada família. A pesquisa identificou que em todos os CRAS do município, técnico de referência é o Assistente Social, e que as visitas são realizadas por ele. E, quando necessário, solicita a ajuda do psicólogo, em situações que a visita não seja especificamente, para definição de tempo de atendimento para os benefícios eventuais do município, conforme indicado.

“A visita domiciliar, em alguns casos o psicólogo vai junto dependendo da situação. A assistente social atende, e aquele caso que ficou com alguma dúvida ou é uma família que esta assim bem debilitada, que precisa da visita, ele põe para visita”. (TÉCNICA CRAS 2).

De acordo com as falas, as visitas são então realizadas, prioritariamente, pelo assistente social, que por vezes, conta com a colaboração do psicólogo. Esta dinâmica de organização das visitas domiciliares, no município, depende ainda da disponibilização de veículo, conforme a fala que segue:

“Veículo nós não temos, tem um que atende todos os seis CRAS, que fica meio período para um, meio para outro. Então, não conseguimos realizar todas as visitas que gostaríamos, quando aparece alguém aqui com uma situação que você entende que ser necessário fazer uma visita, você coloca como prioridade e as outras vão ficando. Nós temos uma Kombi que é do bolsa família que é para dar conta da situação da busca ativa quando dos descumprimentos de condicionalidades”. (TÉCNICA CRAS 4).

Estas falas são reiterativas quanto a organização e realização das visitas especialmente, para atender as finalidades da gestão do PBF e que a proposta de busca ativa, enquanto uma das estratégias para conhecimento das vulnerabilidades e potencialidades dos territórios dos CRAS só estão acontecendo nas situações de descumprimentos das condicionalidades do PBF.

Além das visitas domiciliares, que se configuram atendimentos individualizados das famílias, também, nos espaços do CRAS, são realizados, conforme indicado pelos sujeitos da pesquisa, os atendimentos individuais por meio da escuta e da acolhida das famílias para identificação das vulnerabilidades, e indivíduos para que assim possam fazer os encaminhamentos necessários para viabilizar o acesso aos direitos sociais.

Para discussão da dinâmica adotada, para os encaminhamentos, se faz necessário retomar, aqui, a compreensão dos sujeitos da pesquisa quanto à especificidade da política de assistência social, enquanto viabilizadora de direitos. A este respeito, vejamos o que diz o depoimento abaixo:

“Todos com seus direitos violados, de uma forma ou de outra pode acessar a assistência. E, assim, algumas pessoas já acessam. E eles são atendidos, porque muitas vezes um simples encaminhamento que fazemos, já vai garantir esse direito”. (TÉCNICA CRAS 3).

Diante desta perspectiva de encaminhamentos, como meio de viabilizar direitos sociais, há que se considerar as limitações evidenciadas na pesquisa, no processo de implantação da gestão SUAS no município, as quais dificultam a efetividade dos encaminhamentos. Dentre as quais, destaca-se a ausência de intersetorialidade entre as políticas, a não incorporação das propostas de monitoramento e avaliação e a ineficiente oferta de serviços públicos. Cabe-nos questionar: em que medida a política de assistência social está cumprindo seu papel de “viabilizadora” de acesso aos direitos?

Além dos limitadores elencados, que dificultam a efetivação dos direitos sociais, via política de assistência social, há o aspecto da burocracia no acesso que é apresentado na fala deste sujeito da pesquisa, e que merece uma reflexão.

“Mas também, é a tal da burocracia, chama isso “ao-ao”, daria para atender a pessoa sem aquele ao fulano de tal”. (TÉCNICA CRAS 3).

Este depoimento leva-nos a refletir sobre as dificuldades de acesso aos direitos, pelas famílias e indivíduos mais vulnerabilizados, na sociedade brasileira. Alertando-nos sobre pelo menos duas questões: o pobre precisa ser

tutelado, para conseguir acessar seu direito? E a segunda: a burocracia no acesso não é uma forma de exclusão?

Quanto à primeira questão referente ao acesso aos direitos sociais do cidadão pobre, na sociedade brasileira, a fala deste entrevistado nos apresenta indícios de que em alguns setores do município prevalece a concepção da intervenção/tutela, via assistência social “ao cidadão que não consegue por meios próprios acessar os direitos via mercado”.

Como exemplificação, desta dinâmica de encaminhamentos sinalizada pelo entrevistado, pode-se pensar num cidadão que acessa a saúde, que é um direito universal e não consegue assegurar suas necessidades. Este indivíduo se dirige ao CRAS e o assistente social faz um encaminhamento para ele, e ao retornar ao serviço de saúde é atendido prontamente. Há uma sinalização do sujeito da pesquisa, a respeito desta dinâmica de encaminhamentos associada à concepção de “ajuda” e a burocracia no acesso aos direitos.

A burocratização do acesso torna-se excludente na medida em que se faz necessário um mediador para o acesso, e aquele cidadão de direitos que não tem “este intermediário” fica à mercê da burocracia. No caso em específico dos potenciais usuários da assistência social - os pauperizados precisam ser “tutelados”, para conseguir acessar um direito que, em “tese”, é disponibilizado pelo Estado.

Outra situação que se apresenta nos depoimentos e merece destaque é quanto à resolutividade destes encaminhamentos e de suas reais condições de garantia de direito. É a de que algumas vezes, o encaminhamento garante o acesso aos direitos, mais nem sempre isso é possível, como evidenciado no relato da Técnica do CRAS 2, referindo-se às políticas de saúde e educação, com o questionamento sobre a falta de vagas nos Centros de Educação Infantil e as dificuldades de acesso a algumas situações de saúde.

“Os Centros de Educação Infantil não têm vaga, está impossível. Quarenta pessoas na lista, e temos casos de extremo risco, como: criança em ambientes de dependência química, de drogadição, e a gente não consegue vaga, e daí não consegue realizar um trabalho com essa mãe, ou com esse pai. Mulheres que a gente encaminha para o trabalho, que querem trabalhar, mais não tem aonde deixar os filhos, ou seja, a gente esbarra nisso. Tem a vaga, ela foi selecionada, ela quer ir, mas ela não tem quem deixar a criança. Temos a questão da saúde. Uma vasectomia hoje, você consegue em vinte dias, mas uma laqueadura daqui um ano, um ano e meio. Por exemplo, encaminhamos uma pessoa que vem aqui para pedir o passe livre, e ela é surda, faz de conta. Ela precisa passar por um oftalmo, para conseguir que ele preencha um laudo medico, para que possamos

encaminhar junto com o nosso parecer, com a documentação para ele conseguir o passe livre. Para ele conseguir um oftalmo, ele vai passar primeiro por um clínico, depois vai ter que agendar um oftalmo, porque é o clínico que vai ter que encaminhar. Nisso ele vai levar uns seis meses pra ele conseguir o laudo que eu pedi e depois vai levar mais uns seis meses pra ele conseguir a carteira. Até chegar, emitir e voltar, a gente chega a levar de três a seis meses, ou seja, a pessoa leva um ano pra conseguir um benefício de uma carteira de passe livre. (TÉCNICA CRAS 2).

O depoimento desta entrevistada demonstra sua angústia, diante da sua impotência na viabilização de direitos, ela aponta, como limitadores para efetivação de direitos, a ineficiente oferta pública de serviços relacionados aos cuidados e a morosidade e burocracia em alguns setores da saúde pública. Chamamos atenção para o fato de que o acesso aos direitos via encaminhamentos da assistência social limita-se a oferta pública disponível.

Ainda no se refere ao acesso aos direitos, o depoimento que segue reitera a impotência do operador de “direitos”, frente a ineficiente oferta pública de serviços e ainda propõe uma revisão, dos critérios de elegibilidade á política de assistência social.

“Você atende e ouve a pessoa dizer que precisa daquilo, é uma necessidade dela, você oferece o encaminhamento, mas não está garantindo o acesso para aquele encaminhamento. Então, estamos excluindo da mesma forma, então, esses critérios precisam ser revistos de acordo com as novas determinações de como está sendo organizada esta política. Então tem critérios que estão desatualizados, porque eles foram criados, anterior à proteção básica, então, eles precisam ser revistos. E isso é uma discussão que nós não estamos fazendo. Não dá para ficar assim, e com certeza não sou só eu que faço isso, com certeza outros colegas, também, que está vendo que está violando. Você vai atender e violar”. (TÉCNICA CRAS 5).

Esta entrevistada nos traz uma reflexão de que muitas vezes o assistente social, enquanto trabalhador do SUAS, faz a escuta qualificada, acolhe as demandas e faz o encaminhamento, mas que o encaminhamento por si só não garante o acesso ao direito. Questionando ainda, os critérios de inclusão que por vezes são excludentes nos remetendo a pensar nas limitações para consolidação da política de assistência, enquanto política de direito.

Traz-nos, ainda, a impotência do operador do direito diante das “irracionalidades” das políticas públicas, e que muitas vezes na prática profissional de agente de direito passa a agente violador do direito. E nos diz que estas discussões devem ser feitas no âmbito da categoria profissional de Serviço Social.

A resolutividade dos encaminhamentos é compreendida como garantia dos direitos requeridos. Dentro da proposta de articulação entre as ações do PAIF e PBF, a previsão do acompanhamento dos encaminhamentos se coloca como relevante para demonstração da efetividade do acesso aos direitos sociais requeridos, por meio da equipe de referência do CRAS. Contudo, no cotidiano de trabalho da equipe do CRAS, se encontram algumas dificuldades, até mesmo com relação ao fato de conceder ou não um encaminhamento, conforme visibilizado nesta fala:

“Temos problemas de encaminhamentos - assim de não querer fazer - do CPF, nós podemos fazer por aqui, temos um instrumental próprio. Contudo, há divergências internas quanto a isso. Por entender que este serviço está disponível no site da Caixa Econômica e que, portanto, não é preciso enviar o requerimento, mais eu estou mandando. Porque se usuário vem aqui, porque não conseguiu fazer pela internet eu faço o encaminhamento, eu acredito que eles estão fazendo, pois tenho solicitado ao usuário que me ligue informando se conseguiu e eles têm retornado dizendo que deu certo. Isso também, com o RG”. (TÉCNICA CRAS 3).

No depoimento desta técnica, se encontram duas dificuldades com relação aos encaminhamentos, a primeira refere-se às divergências internas quanto à necessidade do encaminhamento do assistente social do CRAS para um serviço disponível on-line. E esta situação foi identificada na pesquisa na fala acima quanto aos documentos de RG e CPF, e, em outras situações referentes ao acesso de comprovante de renda para aposentados e beneficiários do BPC junto ao INSS.

Obviamente que o acesso informatizado é uma forma de desburocratização e de redução do tempo para efetivação de um direito. Contudo, este depoimento nos traz uma reflexão de que para a garantia do acesso aos direitos, se deve levar em conta que nem todas as pessoas possuem este meio, e que deve ser preservada a forma de atendimento pessoal. Esta é uma discussão que não vamos aprofundar aqui, que parte da lógica capitalista globalizada, onde há a retirada de postos de trabalho, e, concomitante todos fazem o serviço (que era feito por um trabalhador) cuja função fora extinta. Quanto à divergência interna de realizar ou não o encaminhamento leva-nos a pelo menos três leituras: a primeira, esta política é viabilizadora dos direitos, portanto, deve fazê-lo; a outra aponta para a ausência de intersectorialidade entre as políticas e de um estabelecimento de fluxos

e, a terceira é quanto à exclusão social que passa neste caso pela exclusão do meio informatizado.

Quanto à resolutividade, o depoimento sinaliza uma dinâmica própria para descobrir se o direito requerido se efetivou. No caso em específico, a devolutiva via telefone. Esta outra técnica relata a dinâmica interna criada pela equipe técnica dos CRAS, para o acompanhamento do desfecho dos encaminhamentos realizados.

“Não conseguimos ter retorno da maioria dos encaminhamentos. Nos casos mais graves a gente consegue, ligamos e ficamos sabendo se deu certo, ou não. Os usuários que pegam cota vêm todo o mês aqui para retirar, então, antes do grupo fazemos uma leitura dos prontuários, e sinalizamos o que queremos conversar com aquela pessoa. Então ele vem passa pelo grupo e é atendido individualmente sendo questionado sobre os encaminhamentos”.
(TÉCNICA CRAS 2).

A dinâmica criada pelos técnicos possibilita o acompanhamento dos encaminhamentos, feitos para as famílias que recebem benefícios eventuais (cota de alimentos), pois, conforme já mencionado, os grupos são atrelados à concessão de benefícios. No entanto, nem todas as famílias e indivíduos que procuram o CRAS, para viabilização de acesso a direitos, são beneficiados com a cota de alimentos e participantes dos grupos, assim não há uma real mensuração de efetividade dos encaminhamentos concedidos pelos técnicos dos CRAS.

A pesquisa identificou que há uma preocupação dos técnicos quanto a esta questão, conforme se pode observar por meio deste depoimento.

“O acompanhamento ou a resolutividade desses encaminhamentos que é o mais complicado. Porque em muitos casos você encaminha, ou recebe e dá o seguimento e não recebe da sua contra referência um retorno do que foi feito, simplesmente parou ali. Na proposta o CRAS deveria ser feito um acompanhamento familiar. Isso é sonho meu não é meu não, mais...”.
(TÉCNICA CRAS 6).

A fala apresenta a reflexão sobre a importância do acompanhamento. E subjacente, há a sinalização da necessidade estabelecimento de um sistema de informação municipal, com alimentação de dados referentes aos atendimentos, neste caso referência e contrareferência de maneira que se torne possível mensurar a resolutividade dos encaminhamentos. Pois, assim, seria possível avaliar em que medida os encaminhamentos garantem os direitos constituídos.

Nesse sentido, a partir dos relatos dos técnicos, possibilita-nos apontar que não existe uma mensuração real da efetivação dos direitos via encaminhamentos, ou seja, não se sabe ao certo até que ponto esta política está viabilizando direitos. Bem como, há a sinalização de que os encaminhamentos de certo modo quando “conseguem” só garantem aqueles direitos constitucionalmente garantidos que são disponibilizados pela rede pública. Com indicações de violações de direitos em alguns casos, limitando a busca pela ampliação de direitos, já que não se sabe ao certo quais as reais demandas sociais dos usuários da assistência social e se elas estão ou não sendo asseguradas via encaminhamentos.

3.5 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E A RELAÇÃO COM O PBF

Iniciaremos fazendo algumas considerações sobre o planejamento do trabalho. A discussão em torno do planejamento de trabalho requer arrolar várias questões apresentadas pelos sujeitos da pesquisa que o comprometem, ou que o limitam no âmbito desta política. Algumas já apresentadas, tais como: - a desarticulação entre as políticas públicas do município e entre a rede socioassistencial no território de abrangência dos CRAS, a demanda excessiva e as condições objetivas que impossibilitam a execução da busca ativa.

Outras situações limitadoras são evidenciadas nas falas dos sujeitos da pesquisa, quais sejam: - a composição de equipe técnica incompatível com a demanda de trabalho no CRAS; - a desarticulação entre os CRAS; - a alta rotatividade da equipe técnica; - a ineficiência e/ou ausência de capacitação dos trabalhadores do SUAS. Situações que acarretam, segundo os entrevistados, em ônus para efetividade da proteção social básica.

A primeira questão é referente a desarticulação entre os CRAS e a dinâmica adotada pela gestão municipal. Vejamos o que dizem os depoimentos abaixo:

“Entendo que temos que avançar mais, planejar mais esse trabalho com famílias, conversar mais entre os colegas do CRAS. Ter reuniões de trabalho e estabelecimento de planejamento de trabalho conjunto. Talvez isso com regularidade e não estamos mais fazendo isso. Aliás, isso não é o foco nessa gestão. A coordenação geral dos CRAS tinha sido extinta, agora temos uma coordenação geral. Não estamos conseguindo trabalhar nesta linha, neste foco de implantação e de implementação das ações, algumas até de implantação mesmo. Porque algumas ações não existem, ou se

existem são muito timidamente, ou somente nos grupos socioeducativos. Então, nós estamos precisando de uma nova gestão. Porque eu acredito, que se reunirmos os profissionais, com certeza todos vão contribuir para uma nova metodologia e para construção de propostas, mais como as reuniões não estão acontecendo. (TÉCNICA CRAS 5).

“Houve um período que tínhamos reunião, toda sexta-feira, com a equipe (envolvia os técnicos de todos os CRAS). Mais, com essa nova gestão houve uma quebra com isso, até para experimentar uma nova situação. As reuniões começavam de manhã e iam até à tarde (era bom). Parece que aos poucos, essa gestão está se mostrando acessível ao retorno, parece que eles foram aprendendo que esta política exige isso. No final da gestão passada existiam 2 coordenações para os 6 CRAS, era esse o caminho para cada CRAS ter a sua coordenação. E essa nova gestão acho que eles não entendiam isso e tiraram as coordenações dos CRAS. (TÉCNICA CRAS 4).

A regularidade e periodicidade das reuniões e o planejamento conjunto, entre os CRAS são apresentados como aspectos relevantes para o planejamento do trabalho no âmbito desta política. Os relatos sinalizam que havia uma regularidade de reuniões que foi interrompida com a nova gestão, também evidenciam um descontentamento com a forma como está sendo conduzida essa gestão.

Na compreensão da técnica do CRAS 4, o caminho trilhado pela gestão anterior levaria a implantação de uma coordenação em cada CRAS. Ambos os relatos apontam para a desconstrução de um processo de trabalho entre as equipes técnicas dos CRAS, considerado por eles, como importante para a consolidação da política de assistência social.

O depoimento desta técnica reitera as angústias das falas anteriores, e evidencia a estagnação no processo de implementação da política de assistência social no município e o ônus para a população demandatária da mesma.

“Isso causa angustia nos profissionais, porque vê um processo que iniciou, e que até um tempo atrás estava caminhando muito lento, com muitas dificuldades enfim, mais estava caminhando. É lógico, que tínhamos dificuldades, também, mas estava caminhando e agora, não. Agora está estagnado, estacionou. Com prejuízo para a política e principalmente à população que precisa dos serviços, da qualidade e da organização dessa política, comprometendo o acesso aos seus direitos e o ônus maior está ficando para a população”. (TÉCNICA CRAS 5).

A interrupção das reuniões semanais entre as equipes técnicas dos CRAS compreendidas como momentos de formação e planejamento de trabalho conjunto e a estagnação do processo de implementação da política de assistência

social no município, bem como as dificuldades e angústias, apresentadas por estes trabalhadores do SUAS, por meio das entrevistas, estão relacionadas com o processo de implantação da política de assistência social no município. Desde 2006, quando iniciou a implantação da gestão SUAS, houve várias mudanças do gestor desta política, e diversas alterações na equipe ligada à gestão. E a gestão atual iniciou em janeiro de 2011.

Esta gestão iniciou uma “verdadeira dança das cadeiras”, quando da pesquisa de campo (dos seis entrevistados, apenas 1 profissional tinha mais de um ano de trabalho no CRAS), inclusive com mudanças de trabalhadores que atuavam no âmbito da proteção especial para a básica - CRAS e desmontes de equipes. Ao chegar ao final da pesquisa de campo, três dos seis entrevistados já estavam em outros locais de trabalho, sendo que dois permaneceram no âmbito da proteção social básica e a outra foi transferida para a proteção especial.

Há nas Orientações Técnicas do CRAS a recomendação para que a equipe técnica de referência seja composta por servidores públicos efetivos, como medida de prevenção para esta alta rotatividade. A equipe de referência é apresentada como importante aliada na garantia da continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertados pelos CRAS e para potencialização do processo de formação permanente dos profissionais. (BRASIL, 2009b). Recomendação que reitera a orientação da NOB-RH/SUAS, que traz ainda, a determinação que a equipe técnica seja compatível com as demandas de cada serviço.

Este depoimento demonstra as limitações para a operacionalização do trabalho social com famílias no CRAS, decorrente da alta rotatividade de profissionais no município e de equipe técnica incompatível com a demanda do serviço.

“Bem como eu falei para você. Estou só há dois meses aqui, não tenho ainda uma visão da nossa territorialidade e a gente acaba trabalhando com as demandas mais emergentes - “é o apaga fogo, que a gente fala”. Não consegui fazer nenhuma visita na nossa rede, não consegui conhecer, para poder ter mais claro, ter uma visão e saber de fato como fazer. O Nosso RH, temos uma demanda grande. Não se consegue intervir para além da situação que o bolsa família, nos coloca sobre os descumprimentos das condicionalidades”. (TÉCNICA CRAS 5).

O relato explicita os rebatimentos da rotatividade dos profissionais e da equipe técnica insuficiente nos CRAS, sinaliza as consequências para o desenvolvimento do trabalho com famílias. Ainda nos traz outra questão referente à importância da qualificação dos trabalhadores do SUAS, a qual é ratificada pela NOB-RH/SUAS ao situar a qualificação e a educação permanente enquanto um dos princípios da gestão do trabalho no SUAS. (BRASIL, 2007, p. 32).

O mesmo documento indica que entre as responsabilidades e atribuições da gestão do trabalho no SUAS para os municípios habilitados em gestão plena estão:

- Propiciar e viabilizar a participação das instituições de ensino superior, em seu âmbito, mediante a realização de atividades conjuntas de capacitação, pesquisa e extensão, bem como de avaliação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- Organizar centros de estudos ou outras formas de mobilização regionalizados nas unidades de assistência social, que devem ser considerados como núcleos de discussão técnica e de fomento à qualificação dos trabalhadores no SUAS. (BRASIL, 2005, p.54-55).

No entanto, mesmo encontrando-se entre um dos eixos estruturantes da gestão SUAS, a ausência e/ou insuficiência de capacitação continuada dos trabalhadores do SUAS encontra-se entre as dificuldades citadas pelos assistentes sociais na pesquisa sobre a atuação do assistente social no CRAS, realizada pelo Conselho Regional de Serviço do Estado de São Paulo – CRESS - (Caderno CRESS SP). Dificuldade, também, identificada na pesquisa, apresentada no depoimento a seguir, o qual visibiliza a preocupação desta técnica pela ausência de capacitação dos trabalhadores do SUAS e da rede socioassistencial do município.

“Acho que o município de Maringá falha bastante com relação à capacitação. A política de assistência social foi aprovada e foi sendo implementada conforme o possível, depois tivemos em 2009 a alteração dos CRAS - Orientações Técnicas do CRAS. Logo em seguida em 2010 a tipificação com uma proposta de reordenamento e de como estes serviços deveriam ser executados - os governamentais e não governamentais e não fomos capacitados para estas mudanças. O material nos foi entregue, mas não houve capacitação. Então, vejo como uma falha. Não houve capacitação com metodologia e abordagem teórica, somente a entrega do material” (TÉCNICA CRAS 1).

Compreende-se, a partir deste relato, que a implantação deste novo modelo de gestão, com suas legislações, documentos e instrumentos para sua implementação requer a capacitação de todos os sujeitos sociais envolvidos com esta política. O apontamento da ausência de capacitação das entidades não governamentais sinalizam pelo menos dois aspectos relevantes para consolidação desta política, o primeiro refere-se a mudança de paradigma, e a maneira como ele está sendo incorporado por estas entidades que em sua maioria já ofertavam serviços, e o segundo é quanto à qualidade destes serviços oferecidos.

Além do fomento à qualificação de todos os envolvidos com a política de assistência social, para uma oferta serviços com qualidade, a composição de equipes técnicas nos equipamentos públicos é também responsabilidade da gestão municipal, a qual deve respeitar as peculiaridades de cada território para assim constituí-las. Contudo, conforme apontado, existe um descaso do município quanto a esta questão.

Quando se trata da priorização das ações na gestão das condicionalidades do PBF nos CRAS, de acordo com este depoimento, acarreta em ônus para a operacionalização da proteção social básica, e para os usuários da assistência social. E, ao mesmo tempo, de acordo com esta técnica, dificulta a atuação profissional e o planejamento das ações.

“Olha, se eu te falar bem a verdade, a gente não tem conseguido parar para planejar. Sentar, discutir e planejar, não temos conseguido, é quase que raro, não dá tempo. Porque assim, a gente tem meio dia por semana que a gente não atende teoricamente, que é a sexta-feira a tarde, mas, isso não acontece. Porque durante a semana, há o acúmulo do trabalho, até os relatos, porque, por exemplo, eu estava relatando, e eu tenho vários prontuários de recursos de bolsa família que eu tenho que alimentar no sistema do mds. Então, infelizmente, não temos conseguido parar para fazer esse planejamento das ações”. (TÉCNICA CRAS 6).

Com relação ao planejamento das ações nos CRAS, o depoimento da Técnica do CRAS 1 nos indica que ocorre a partir dos grupos socioeducativos, e “restrito” aos temas a serem trabalhados nos grupos no ano seguinte. Enquanto que no CRAS 2, conforme o relato da técnica, há iniciativas de planejamento de ações, que envolvem atividades culturais e oficinas de artesanato, que ampliam o público atendido para além dos grupos socioeducativos.

“Buscamos fazer junto com os usuários este planejamento. No final do ano passado, em dezembro de 2010, nos fizemos no nosso último grupo que é onde abrange grande de número de usuários, que são atendidos. O que eles acharão das palestras ao longo do ano? Dos temas que foram trabalhados? E o que eles queriam para 2011”. (TÉCNICA CRAS 1).

“Então assim, aos poucos a gente tem procurado fazer um planejamento de atividades que possam envolver a família toda. Festa Junina também, o dia todo. Já houve no ano passado atividade cultural pra família de Natal, e agora são também, as oficinas de artesanato, os grupos socioeducativos, os atendimentos individuais”. (TÉCNICA CRAS 2).

Os dados a partir das entrevistas demonstram que as demandas de trabalho no CRAS, decorrentes da organização administrativa da gestão municipal, têm rebatimentos na gestão territorial e no desenvolvimento do trabalho social com famílias e limitam o planejamento das ações. As ações socioassistenciais ficam restritas às demandas emergentes, e a gestão das condicionalidades do PBF e dos benefícios eventuais do município há uma obstaculização para a ampliação de ações condizentes com a proposta da proteção social básica.

Nesse sentido, buscou-se compreender, a partir das entrevistas, como se dá a operacionalidade da centralidade das ações na família, a partir da articulação PAIF e PBF no CRAS.

O PAIF como principal serviço exclusivamente ofertado pelo CRAS, no caso de Maringá, tem como potenciais usuários as famílias vulnerabilizadas em sua área de abrangência e prioritariamente àquelas em descumprimento das condicionalidades do PBF. Esta priorização “objetiva responder às necessidades das famílias que mesmo acessando a renda, precisam acessar os serviços socioassistenciais para garantir o direito à saúde e à educação”. (BRASIL, 2006, p.28).

Partindo desta perspectiva, a gestão das condicionalidades do PBF é prioridade dentro do CRAS e as ações do PAIF devem ser prioritariamente destinadas às mesmas. Assim, a organização do trabalho no CRAS se dá a partir das orientações deste programa, e dos objetivos a serem atingidos pelo mesmo. Contudo, há que se destacar que a proposta de proteção social básica, e nela o PAIF, não se restringe aos beneficiários dos programas de transferências de renda, e em específico deste.

Quanto à incorporação deste propósito operacional, pelos técnicos dos CRAS, pode ser observada pelo depoimento desta técnica, situando a

“superação” da situação de vulnerabilidade da família em descumprimento com as condicionalidades no âmbito privado da família e do seu entorno.

“Porque hoje se observa algumas pequenas situações, em situação de descumprimento do bolsa família fomos verificar a situação do porque as crianças faltaram na escola. A mãe tinha ganhado bebê, estava num pós-operatório, o marido trabalha e ela não tem ninguém da família aqui em Maringá. Perguntei para ela, não tem uma vizinha que possa ajudá-la, até pedir para levar seu filho na escola e ela comentou, olha eu até cheguei a pedir ajuda uma vez para minha vizinha. O apoio dessa vizinha poderia ter com certeza contribuído para não o descumprimento do bolsa família. Então assim, vejo que tem que ser trabalhado isso de alguma forma nos bairros, tem que ser estendido isso, porque às vezes são situações mínimas, de um apoio de uma vizinha, ali na comunidade e que protege essa mãe, essa criança, esse idosos. Que às vezes é por um período mínimo que por uma situação ou outra, e que as pessoas não querem mais conversar”. (TÉCNICA CRAS 5).

Este propósito de desenvolvimento de práticas de apoio mútuo está incorporado na forma de gestão das condicionalidades, incorporação que de certo modo serve para camuflar a ausência do Estado, pois, ao delegar a proteção social da família, primeiramente a ela e ao apelo do solidarismo familiar e comunitário, desobriga o Estado do seu papel de principal provedor da proteção social desta família.

Quando se trata da compreensão dos técnicos, quanto ao descumprimento destas condicionalidades, observou-se que a compreensão dos mesmos é convergente com a proposta do PBF e da política de assistência social. Compreende-se que o descumprimento, de certa forma, viabiliza a aproximação da equipe à família, possibilitando acompanhá-la, contribuindo para a superação dos motivos que a levaram ao descumprimento. O relato que segue torna isso claro.

“Então a gente aproveita esse descumprimento para que a família venha no CRAS e para conhecermos a família. Porque às vezes é a questão de acesso á serviços que essa criança está faltando, e às vezes tem situações que o CRAS consegue dar conta de fazer o acompanhamento a família, e ela não entram em descumprimento novamente”. (TÉCNICA CRAS 6)

Contudo, apesar desta compreensão sobre as situações de descumprimento de condicionalidades, identificou-se nas entrevistas que há uma “preocupação” com este descumprimento, relacionando-o à falhas no sistema. Os relatos que seguem demonstram esta preocupação.

“Infelizmente, na verdade, isso é ruim, porque se esta família está em descumprimento é porque há falhas”. (TÉCNICA CRAS 6).

“Estamos fazendo visitas para quem está em descumprimento, nos enviam uma lista e a partir dela, nós tentamos cumpri-la naquele mês, até para tentar evitar que benefícios sejam cancelados. Eu quero até sinalizar, assim, até para conhecimento da própria equipe e meu, que as situações que já estão cancelados ou que está em risco de perder o benefício, não houve acompanhamento nenhum dessas famílias. A família, às vezes, foi chamada aqui, por uma situação de descumprimento, mais não foram trabalhados, quais eram os motivos pelo descumprimento. Nos atendimentos que estou realizando houve esta sinalização, depois de um ano e meio ou dois anos, estamos voltando na mesma família. Bem, isso já sinaliza para nós a necessidade de ter um trabalho diferente”. (TÉCNICA CRAS 5).

Além da sinalização de falhas, a entrevistada do CRAS 5 nos apresenta alguns aspectos relevantes, os quais merecem destaque, que são: a reincidência do descumprimento das condicionalidades, a urgência na avaliação e a sinalização para alteração das ações com proposta de um acompanhamento sistemático e continuado das famílias beneficiárias, sinalizando que a operacionalidade da proposta de ações integradas PAIF e PBF no CRAS não está sendo eficiente.

Outra situação identificada que merece maior destaque é com relação à sobrecarga da demanda de serviço, gerada pelo PBF. O relato a seguir evidencia esta situação, e indica que a gestão das condicionalidades do PBF demanda muito tempo.

“Estava relatando, e eu tenho vários prontuários de recursos de bolsa família, que eu tenho que alimentar no sistema do MDS, no SICON. Vou precisar fazer hora extra, para dar conta de alimentar esse sistema, porque durante as seis horas”. (TÉCNICA CRAS 6).

A entrevistada reforça a afirmação da sobrecarga de trabalho no CRAS evidenciando a centralidade das ações nas famílias do PBF, nos indica que os recursos humanos alocados nos CRAS, são insuficientes para dar conta da demanda com ônus para a operacionalização da proteção social básica. E por outro lado, nos apresenta mais uma demanda, que é a alimentação de dados neste sistema de informação - SICON criado pelo MDS, para gerar um fluxo de informações sobre o acompanhamento prestado à família que está em descumprimento das condicionalidades do PBF.

Vale lembrar que a alimentação destes dados é parte importante na garantia de recursos para a gestão do programa, pois está entre as variáveis de

cálculo do IGD - Índice de Gestão descentralizada e a Resolução CIT⁵⁰ n.8, de 07 de outubro de 2011 dispõe sobre prazos para atualização cadastral dos beneficiários do PBF e sobre os procedimentos operacionais para a liberação dos recursos do IGD⁵¹ em 2011.

Outro mecanismo de avaliação da gestão do PBF - é o IGD-m (Índice de Gestão descentralizada do município) que mede a qualidade da gestão municipal e leva em conta a eficiência na gestão do PBF, para a realização do repasse dos recursos para os municípios. Leva-se em conta os que alcançam maior desempenho sendo compensados com transferências maiores de recursos federais. Além desta alimentação de dados no SICON, outras informações se fazem necessárias enquanto parâmetros de aferição da gestão municipal e os CRAS devem gerá-las mensalmente, para tanto, conforme exemplificado na fala abaixo, houve a necessidade de criar um formulário de registro interno.

Nesse sentido, a organização do trabalho no CRAS acontece a partir da demanda da gestão do PBF, pois há uma dependência do mesmo para o sistema de gestão e operacionalização municipal da proteção social básica. Esta técnica em sua fala deixa isso muito claro.

“Fizemos esse modelinho (uma tabelinha criada pela equipe para anotar os dados de cada atendimento que deverão ser passados mensalmente para o MDS), porque temos que alimentar o sistema, conforme o MDS. São colocados os dados da família de extrema pobreza, o descumprimento do PBF, se recebe benefícios eventuais, o BPC e tal, se a família já está inserida no PAIF, se ela é acompanhada pelo PAIF. Também, às vezes, pode ser que não seja nenhum desses, por exemplo, habitação, é um caso que às vezes ela não está nem inserida no PAIF. Então, isso foi criado por nós, para facilitar nosso trabalho, a gente alimenta a tabela que fica na recepção, para enviar para MDS, começamos agora recente”. (TÉCNICA CRAS 6).

De forma resumida, a entrevistada dá as informações que devem ser geradas pelos CRAS para demonstração da eficiência da gestão do PBF. O descumprimento desta “função” do CRAS, de gerar estas informações para demonstração da eficiência da proposta de integração das ações do PAIF e PBF, se não cumpridas, comprometem o recebimento de recursos federais para o desenvolvimento da gestão municipal da política de assistência social. A Resolução

⁵⁰ CIT- Comissão intergestora Tripartite.

⁵¹ Toda a discussão sobre o cálculo do IGD, seus fatores e variáveis para definir a qualidade da gestão municipal- IGD-M ou gestão estadual - IGD-E encontram-se disponíveis no Caderno IGD 2011, sobre o sistema de condicionalidades SICON - Vol. 1 e 2 no site- www.mds.gov.br.

CIT n.4 de 08 de junho de 2011 estabelece parâmetros nacionais de registros de informações relativas às ações dos CRAS e CREAS cabendo a cada unidade o repasse das informações para o gestor municipal⁵².

O depoimento nos indica que cabe à equipe técnica do CRAS o cumprimento de um protocolo de gestão do PBF, e que os outros serviços e ações socioassistenciais previstos para acontecer no CRAS e sob a coordenação do mesmo são relegados a um segundo plano. Dito de outro modo, o papel principal do CRAS é a gestão do PBF, todas as ações do PAIF devem acontecer de forma integrada com PBF de modo a garantir recursos federais para desenvolver os procedimentos previstos, a partir desta articulação, especialmente para a gestão das condicionalidades, situação que, de acordo com os entrevistados, compromete o trabalho social com famílias na proteção social básica.

⁵² Em resposta ao acordo entre os gestores na CIT, resolução CIT. 04 de 08 de junho de 2011, o MDS implantou (02/02/2012) um sistema de registro mensal de atendimentos da assistência social, enquanto aplicativo de monitoramento frequente nos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS e Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS em todo o país. No caso dos CRAS, será possível obter informações sobre os beneficiários do Programa Bolsa Família atendidos pelo Programa de atenção integral às famílias. Disponível no site: www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2, acesso em 02 fev. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já assinalado, a principal proposta deste estudo foi conhecer e analisar o processo de operacionalização do trabalho social com famílias, no âmbito da proteção social básica no município de Maringá a partir do SUAS.

Obviamente, que por ser um processo “embrionário” se comparado com o sistema único de saúde - SUS que data da década de 1990, foram encontradas algumas limitações. As limitações neste processo são de ordem estrutural, operacional e até mesmo de incorporação de conceitos e construções de metodologias de trabalho e sistemas avaliativos, que demandam revisões e, talvez, readequações futuras.

No município lócus da pesquisa, este processo teve início no primeiro semestre de 2006, e ao analisar a operacionalidade do trabalho social com famílias nos CRAS, possibilitou-nos constatar que sua estrutura organizativa e lógica de gestão descaracterizam as orientações legais da política de assistência social.

A organicidade administrativa e a lógica da gestão municipal adotadas denotam resistência, por parte dos gestores, em romper com a perspectiva de “ajuda” historicamente associada à assistência social. Resistência identificada e evidenciada nos seguintes fatos:

- **Discrepância de investimentos públicos entre as políticas da seguridade social;**
- **Descontinuidade da oferta de benefício eventual e pela associação da sua oferta a condicionalidades;**
- **Composição da equipe da gestão da política, que privilegia cargos de confiança, em detrimento da competência técnica que a perspectiva de direito desta política prevê;**
- **Despreocupação com a qualidade dos serviços oferecidos, traduzida na “pouca” qualificação dos recursos humanos, na alta rotatividade dos técnicos, nas equipes técnicas incompatíveis com as demandas e funções do equipamento operacionalizador da proteção social básica e pela ausência de um coordenador do CRAS.**

- A “inespecificidade” da política de assistência social - que assume demandas de outras políticas;
- A falta de diálogo entre as demais políticas públicas do município.

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

Constatou-se que estas características da gestão municipal não impediram que a perspectiva de direitos, da política de assistência social, fosse incorporada por seus operacionalizadores. Na compreensão dos entrevistados, a política de assistência social, enquanto política protetiva, tem como especificidade viabilizar direitos, e o trabalho social com famílias devem ter como foco as necessidades sociais dos indivíduos e famílias.

De acordo com os dados da pesquisa, a viabilização de direitos enquanto uma forma de inclusão dos indivíduos e famílias, que recorrem à proteção estatal da assistência social se dá por meio do trabalho social com as famílias, e por meio de encaminhamentos para acesso a benefícios, programas, projetos e serviços. No entanto, decorrente da lógica administrativa, não há uma sistemática de acompanhamento destes encaminhamentos, impossibilitando a mensuração da resolutividade dos mesmos e da efetivação dos direitos requeridos.

Quanto ao trabalho social com famílias nos CRAS, o PAIF - enquanto principal serviço ofertado desenvolve suas ações socioassistenciais, organizadas principalmente em torno de grupos socioeducativos com participação massiva das mulheres e atrelados à concessão de um benefício eventual - (cotas de alimentos). Toda a organicidade da proteção social básica,

no seu lócus operacionalizador, tem como objetivo precípua atingir uma gestão eficiente das condicionalidades do PBF, para garantir o repasse de recursos federais para a materialidade desta modalidade protetiva no município.

Neste sentido, todo o planejamento interno e operacionalidade do trabalho social com famílias, pela equipe técnica de referência dos CRAS, são organizados de modo a efetuar uma boa gestão destas condicionalidades, prevalecendo como instrumental metodológico a grupalização. Sendo os grupos organizados para acompanhamento das famílias que “recebem” benefícios eventuais do município e dos programas federais de transferências de rendas, as demais famílias que acessam o CRAS e não são elegíveis para os benefícios do município $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita, ou beneficiárias de programas de transferências de rendas são atendidas esporadicamente, quando acessam o equipamento.

Os grupos são apontados como “meio” de atingir os objetivos da proteção social básica, destacados pelos sujeitos da pesquisa como fortalecimento de vínculos, autonomia e empoderamento. Quanto a estes objetivos, há pelo menos duas sinalizações: a primeira é de ordem conceitual e a segunda é relacionada à efetividade e eficiência dos mesmos no âmbito da política de assistência social, mais especificamente no trabalho social desenvolvido pela equipe técnica dos CRAS.

Constatou-se, na pesquisa, que nos CRAS do município, a operacionalidade do trabalho social com famílias, com suas estratégias de ação preferencialmente direcionadas às famílias beneficiárias do PBF, especialmente as que estão em situação de descumprimento das condicionalidades do programa, sobrecarregam as equipes técnicas.

Identificou-se a partir dos depoimentos dos técnicos entrevistados, que em decorrência da demanda excessiva para gerenciar as condicionalidades do PBF, as demais ações socioassistenciais que deveriam ser realizadas no e a partir do CRAS são relegadas a um segundo plano, haja vista que a eficiência desta modalidade protetiva é mensurada e recompensada financeiramente, a partir da eficiência da gestão do PBF.

Conforme já mencionado, o modelo protetivo da política de assistência social tem a família como foco das ações e parceira, a família deve ser “tomada”, como sujeito de direitos para proteção pública estatal. Com isso, há um deslocamento das ações protetivas do indivíduo para a família. Esta centralidade das ações na família tem aceitação e incorporação total dos entrevistados, os quais a situam enquanto viabilizadora de direitos.

Perspectiva de direito, via atendimento das demandas sociais a partir da definição de família proposta pela política, e incorporada pelos mesmos, a qual se resume num grupo de pessoas que partilham o mesmo domicílio e o ônus com a reprodução social. Esta perspectiva apresenta limitações operacionais que se traduzem na inquietação dos entrevistados em como atender “a família como um todo”, ou seja, em como atender as necessidades sociais de todos os membros do grupo familiar.

Estas limitações operacionais resumidas nesta frase - “como atender a família como um todo” refletem a complexidade de uma política que pretende a centralidade das ações na família, quando se propõe incorporar todas as configurações familiares e suas demandas contemporâneas. E ao mesmo tempo, define o compartilhamento do espaço físico do domicílio como definidor de família e sustenta-se no modelo de família nuclear burguesa e sua funcionalidade.

A pesquisa demonstra, através dos depoimentos dos técnicos entrevistados, que as estratégias de operacionalização do trabalho social com famílias nos CRAS são organizadas a partir da mulher/mãe. É ela que acessa o equipamento passando a ter titularidade no cadastro, responsabilidade na participação das ações e no cumprimento das condicionalidades previstas para atingir os objetivos do PBF, ou seja, confirmam a sustentabilidade nos papéis e funções de mulher/mãe da família nuclear burguesa.

Os dados da pesquisa revelam e confirmam outras pesquisas, no que se refere às barreiras de ordem estrutural, referentes ao alcance das políticas públicas brasileiras na oferta de serviços e direitos especialmente na esfera dos cuidados e quanto aos recursos da política de assistência social como política de inclusão social. E ainda, colocam em evidência os

rebatimentos da destinação de recursos federais para efetivação da proteção social básica, a partir da mensuração da eficiência de gestão do PBF.

Os depoimentos sinalizam deficiências na oferta de serviços e direitos de outras políticas, como de emprego e renda, educação, saúde, habitação, que incidem diretamente na vida das famílias e ampliam o público demandatário da proteção social da política de assistência social. Sinalizam, ainda, que estas deficiências são dificultadoras na efetivação da proteção social constitutiva da política de assistência social.

A pesquisa sinaliza que a forma de destinação de recursos federais para implantação e implementação dos sistemas de gestão do SUAS nos municípios precisa ser revista, pois todos os serviços e ações socioassistenciais são organizados prioritariamente para atingir os objetivos do PBF, limitando o alcance protetivo, da assistência social e sua consolidação enquanto política pública de direito, na medida em que àquelas famílias e indivíduos que não são elegíveis para este programa de transferência de rendas são excluídas da proposta preventiva da proteção social básica, desta política.

Ressalta-se que a construção da política de assistência social como um direito, tem sido dificultada, pelo impacto das políticas econômicas neoliberais, em andamento no país desde a década de 1990, bem como, pelas resistências de alguns gestores em romper com as práticas bemerentes, caritativas e clientelistas historicamente associadas à assistência social, com rebatimentos na implantação do novo modelo de gestão SUAS.

A centralidade na família, eleita como uma estratégia de proteção social na PNAS pode reforçar uma perspectiva familista, se não houver suficiente oferta pública estatal de serviços para atender as demandas sociais das famílias, especialmente na esfera dos cuidados o que acarreta uma sobrecarga e maior responsabilização das famílias e especialmente das mulheres, na garantia do bem-estar dos seus membros, situação também identificada nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós- neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. (9-23 p).

BENTO, Leonardo Valles. **Governança e governabilidade na reforma do Estado: entre eficiência e democratização**. Barueri, São Paulo: Manole, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. - (Biblioteca básica de Serviço Social; v.2).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Atualizada em 2008.

_____. (1993). Presidência da República. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Lei n^o 7.742 de 07 de dezembro de 1993.

_____. (2004). Presidência da República. **Lei 10836**. 09 de janeiro de 2004.

_____. (2004). Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)** - Brasília, secretaria Nacional de Assistência Social.

_____. (2005) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS** - NOB/SUAS, Secretaria Nacional de Assistência Social n^o 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no DOU em 25 de novembro de 2009. Brasília.

_____. (2006) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. **Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Versão Preliminar. Brasília, junho de 2006. Disponível em: <<http://www.redesabara.org.br/downloads/2009/far>>. Acesso em 29 de out, 2011.

_____. (2007) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. **Norma Operacional Básica- NOB- RH/SUAS**, Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília.

_____. (2008 a). Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Cadernos CAPACITASUAS**. n.1. SUAS: configurando os eixos de mudança. Brasília: MDS; São Paulo: IEE/PUC-SP.

_____. (2008 b). Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Cadernos CAPACITA SUAS**. n. 2. Desafios da gestão do SUAS nos municípios e estados. Brasília: MDS; São Paulo: IEE/PUC-SP.

_____. (2009 a) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução do CNAS.

_____. (2009 b) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. SUAS- proteção social básica - **Orientações técnicas**: centro de referência de assistência social - CRAS. Brasília: MDS, 2009. 72 p.

_____. (2009 c) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. SUAS - proteção social básica - **Orientações técnicas**: programa de atenção integral à família- paif. Disponível em: <http://www.mds.gov.br.paif>. Acesso em 05 de jun, 2011.

_____. (2009 d) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. SUAS- proteção social básica- **Orientações técnicas**: programa de atenção especial à família e ao indivíduo- paefi. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br.paefi>>. Acesso em: 05 de jun 2011.

_____. (2010). Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Conselho Nacional de Assistência Social CNAS. **Resolução CNAS nº39 de 09/12/2010**.

_____. (2011) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome- Secretaria Nacional de Assistência Social - Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT 04- 04/05/2011**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislação>. Acesso em 12 de fev. 2012.

_____. (2011) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social- Comissão Intergestores. **Resolução CIT 08- 07/10/2011**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislação>>. Acesso em 12 de fev. 2012.

_____. (2011) Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social - Comissão Intergestores. **Resolução CIT 06- 31/08/2011**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislação>. Acesso em 12 de fev. 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família**. Disponível: <<http://www.mds.gov.br.pbf>>. Acesso em: 20 de fev. 2012

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo CRAS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br.censocras>>. Acesso em: 20 de fev. 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno IGD**. Disponível: <<http://www.mds.gov.br.cadernoigd>>. Acesso em 20/02/2012.

_____. (2011) Presidência da República. **Lei 12435**. Altera a Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 06 de julho de 2011.

_____. Ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS. **Resolução n.16 de 05 maio de 2010**.

CAMPOS, Marta Silva. "Que família é essa?". In: **Trabalho com famílias: textos de apoio**. São Paulo: IEE: PUC, 2004. v. 1.p.12-14.

CAMPOS, Marta Silva. Família e proteção social: alcances e limites. In: ZOLA, Marlene Bueno (Org.). *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: "o direito à convivência familiar e comunitária"*. São Bernardo do Campo. São Paulo, s/data. p. 21-32.

_____; REIS, Daniela Santos. Metodologia do trabalho social no CRAS. In: **CRAS: marcos legais**. Capacita CRAS. v.1. São Paulo Secretaria Estadual de Assistência Social e Desenvolvimento Social, 2009.

_____; TEIXEIRA, Solange Maria. Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social. **Revista Katályses**. Florianópolis. v. 13.n.1. Jan/jun. 2010. P. 20-28.

CARLOTO, Cássia Maria; MARIANO, Silvana. A família e o foco nas mulheres na Política de Assistência Social. **Sociedade em Debate**. Pelotas. Rio Grande do Sul. Vol.14. n. 2, jul/Dez, 2008. p.153-168.

_____. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Revista Estudos Feministas**. Vol.18, n.2 Florianópolis, maio/ago/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.br>>. Acesso em: 20 de fev. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS-SP. A atuação do Assistente Social: sistematização dos dados sobre a atuação do Assistente Social nos CRAS. **Cadernos CRESS-SP**. São Paulo: CRESS-SP, 2009.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. YAZBEK, Maria Carmelita. RAYCHELLIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO. et.al (Org.). **O sistema único de assistência social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 32-65.

_____. et al. A implantação e implementação do Suas no Paraná e no Rio grande do Sul: um movimento em processo. In: COUTO. et.al (Org.). **O sistema único de assistência social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 205-259.

DRAIBE, Sônia Miriam. **América Latina na encruzilhada: estaria emergindo um novo Estado desenvolvimentista de Bem Estar? Observações sobre a proteção social e integração regional**. Campinas: SP: UNICAMP- NEPP, caderno 78, 2006. Disponível em: <<http://www.unicamp.nepp>>. Acesso em: 05 maio 2011.

DIAS, Luci Mere Dias. et al. A política de assistência social do governo popular de Maringá: o processo de reordenamento da gestão 2001-2004. In: VIDAL, Luciana et al (Org.). **Política de assistência social: a experiência do governo popular de Maringá- 2001-2004**. Maringá: Governo popular de Maringá, 2004.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova- Revista de Cultura Política**, n. 24, CEDEC. São Paulo: 1991.

_____. O futuro do Welfare State na nova ordem mundial. **Lua Nova - Revista de Cultura Política**, n. 35, - CEDEC. São Paulo: 1995.

_____. Igualdad o empleo? La interacción de salários, Estado de bienestar y cambio familiar. In: VÁRIOS AUTORES. **Dilema del Estado de bienestar**. Colecion Igualdad, Fundacion Argentaria, 1996.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH/SUAS**: anotada e comentada. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/boletins/ii>>. Acesso em: 02 de fev. 2012.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de uma interpretação sociológica. 3 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 1987.

FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista. In: SOUZA, Jesse (Org.). **Democracia hoje**: novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasília: Editora UNB, 2001.

FREITAS, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte; BARROS, Nívia Valença. Famílias e Assistência Social: algumas reflexões para o debate. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. **Família famílias**: práticas sociais e conversações contemporâneas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p.15-38.

GOLDANI, Ana Maria. **Família, gênero e políticas**: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 19, n.1. jan/jun.2002.p.29-48.

GOMES, Ana Ligia. Experiências dos CREAS consolidam Assistência Social como Política Pública. In: **BRASIL, (2008)**. Mistério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Revista CREAS : Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Ano 2, n.1,2008. Brasília: MDS, 2008.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 27 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

HISTÓRIA BRASILEIRA. **Milagre econômico**. Disponível em: <http://www.historiabrasileira.com/brasil-republica/milagr-economico>. Acesso 23 de fev. de 2010.

_____. **Plano Salte**. Disponível em: <<http://www.colaweb.com/historiadobrasil>>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico - metodológica. 16. ed. São Paulo, Cortez: [Lima, Peru]: CELATS, 2004.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IPARDES. Caderno município de Maringá. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em 20 de fev. 2012.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, Asa Cristina (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LEBAUSPIN, Ivo (Org.). **O desmonte da nação**: balanço do Governo FHC. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MARIANO, Silvana; CARLOTO, Cássia Maria. Gênero e combate à pobreza no Programa Bolsa Família. In: BONETTI, Aline; ABREU, Maria Aparecida. **Faces da desigualdade de gênero e raça no Brasil**. Brasília: Ipea, 2011. p. 61-78

MARINS, Mani Tebet. Programa Bolsa Família: uma política familiar generificada. Apresentado no XIII International BIEN Congress Basic Income Earth Network. São Paulo, julho, 2010. **Anais...** Disponível em <http://www.bien2010brasil.com>. Acesso em 14. Set. 2010.

MARINGÁ (2011), Prefeitura de Maringá-PR- Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania- SASC **Relatório das Entidades socioassistenciais cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS**. Maringá: SASC, COMAS, Julho de 2011.

_____. Prefeitura de Maringá-PR, Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania - SASC. **Diagnóstico Social de Maringá**. Disponível: <<http://www.kairós.gov.br>>. Acesso em junho de 2011.

MESTRINER, Maria Luiza; NERY, Vânia. Questão social: vulnerabilidades e risco na PNAS e SUAS. Apresentado na **Capacitação de Entidades Sociais de Campinas**. Promoção: Secretaria Municipal de Assistência e Inclusão Social de Campinas, novembro de 2009. Disponível: <http://www.2009.campinas.sp.gov.br/.../11/vulnerabilidade_risco_campinas.pps>. Acesso em 20/02/2012.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A família é um espaço de pessoas. In: **Trabalho com famílias**: textos de apoio. São Paulo: IEE PUC, 2004. v. 1. p.14-17.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: MIONE, Apolinário; MATOS, Maurilio Castro de Leal, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (Org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Palestra UEL- **Família, trabalho com famílias e Serviço Social**. In: Serviço Social Revista, Londrina. v.12, n. 2, p.163-176. Jan/jun.2010.

_____. Família e assistência social: subsídios para o debate do trabalho dos assistentes sociais. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. **Família famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 03-14.

_____. Família, gênero e Assistência Social. In: **O trabalho do/a Assistente Social no Suas: seminário nacional/conselho Federal de Serviço Social- gestão atitude crítica para avançar na luta**. Brasília: CFESS, 2011.

O DIÁRIO DO NORTE DO PARANÁ. “**Maringaenses são os mais ricos do interior do Paraná**”. Maringá, 17 de novembro de 2011. Disponível em: <<http://www.odiariomaringa>>. Acesso em 20/02/2012.

OLIVEIRA, Heloísa Maria José de. **Cultura política e assistência social: uma análise das orientações de gestores estaduais**. São Paulo, Cortez, 2003.

OLIVEIRA, Iris Maria de. Cultura política, direitos e política social. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (Org.). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PALIER, Bruno. Um Estado del Bienestar para lãs envejecidas sociedades posindriales. In: ESPING- ANDERSEN, Gosta; PALIER, Bruno. **Los três grandes retos del Estado del bienestar**. Barcelona: Editorial Planeta, 2010. Traducción de Paul Joan Hérande. Ariel Ciência Política.

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. (2006), (Org.)

PEREIRA, Potyara. Amazoneida Pereira. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, Apolinário; MATOS, Maurilio Castro de Leal, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Sobre a política de assistência social no Brasil. IN: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira.(Org.). **Política social e democracia**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RODRIGUES, Marlene Teixeira. Equidade de gênero e transferência de renda: reflexões a partir do programa Bolsa Família. In: BOSCHETTI, Ivanete et.al (Orgs). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

ROCHA, Mercedes Gonzáles de La. (Coord.). **Procesos domésticos y vulnerabilidad: perspectivas antropológicas de los hogares con oportunidades**. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores em Antropologia Social (CIESAS), México, 2006.

SANTOS, Wanderley Guilherme. **Cidadania e justiça: política social na ordem brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SARACENO, Chiara. A dependência construída e a interdependência negada: estruturas de gênero da cidadania. In: BONADRI, G; GROPPPI, A (Org.). **O dilema da cidadania**. São Paulo: Unesp, 1995a.

_____. Familismo ambivalente y clientelismo categórico em El Estado del bienestar italiano. IN: SARASA, Sebastián y MORENO, Luis (compiladores). **El Estado del Bienestar em la Europa del sur**. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto Sociales Avanzados: Madrid, 1995b.

_____. **Sociologia da família**. Rio de Janeiro: Artes Gráficas, 1997.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda, COLIN, Denise Arruda. Centro de referência de assistência social: gestão local na garantia de direitos. In: Secretaria de Estado do trabalho, emprego e promoção sócia I- SETP - **Caderno I Sistema municipal e gestão local do CRAS**, Curitiba, PR, 2006.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001a.

_____. Estado brasileiro e as políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. In: **Estado e políticas sociais no Brasil**. NOGUEIRA, Francis Mara et.al.(Org.). Cascavel: Edunioeste, 2001b.

_____. NORONHA, José Carvalho de. A Política de saúde no Brasil nos anos 90. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 6(2), p.445-450, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 10 de jul.2010.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.77,2004.

_____. Painel: Programas de transferência de renda: focalização e condicionalidades. XIII International BIEN Congress Basic Income Earth Network. São Paulo, julho, 2010. **Anais...** Disponível em <http://www.bien2010brasil.com>. Acesso em 14. Set. 2010.

SILVA, Maria Ozanira Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.

SUNKEL, Guillermo. **El papel de La familia em La protección social em América Latina**. Série CEPAL 120. Santiago de Chile, 2006.

TEIXEIRA, Solange Maria. Família na Política de Assistência Social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. **Revista Política Pública**. São Luis, V. 13, n2, p. 255-264. Jul/dez, 2009.

VIDAL, Luciana et al (Org.). **Política de assistência social**: a experiência do governo popular de Maringá- 2001-2004. Maringá: Governo popular de Maringá, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: A operacionalização da matricialidade sociofamiliar na política de assistência social no município de Maringá-Paraná

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa: **A operacionalização da matricialidade sociofamiliar na política de assistência social** que será realizada em **Maringá**. Os objetivos da pesquisa são:

- Identificar como a diretriz matricialidade sociofamiliar expressa na PNAS/2004 e NOB/SUAS/2005, está sendo operacionalizada nos CRAS e no CREAS do município de Maringá, a partir da concepção dos Assistentes Sociais.
- Desvelar a compreensão dos Assistentes Sociais dos CRAS e do CREAS de Maringá, sobre a diretriz matricialidade sociofamiliar.
- Verificar limites e possibilidades da operacionalidade da matricialidade sociofamiliar nos CRAS.
- Investigar em que medida os critérios de elegibilidade propostos na Política de Assistência Social, no acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios, ao priorizar a mulher como pessoa de referência no grupo familiar contribui na sua potencialização ou culpabilização.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: realização de uma entrevista em local de sua escolha com as seguintes perguntas:

- O que você acha/pensa de uma diretriz voltada para a centralidade na família no âmbito da política de assistência?
- Qual a concepção de família que norteia as ações do SUAS? Você concorda com esta concepção?
- Qual é a especificidade da assistência, já que as outras políticas também falam de inclusão, cidadania, direitos voltados à família como, por exemplo, a educação, saúde, cultura, habitação, geração de emprego e renda...

- Como são planejadas as ações e o que norteia o planejamento para dar conta desta diretriz?
- Como se operacionaliza este tipo de diretriz, como é operacionalizada em Maringá?
- Que tipo de critério é utilizado para a inclusão da família nos CRAS/CREAS?
- Que critérios são utilizados para identificar a família ou defini-la no momento do cadastro?
- Existe uma preferência pela mulher no momento do cadastro – CRAS/CREAS. Você concorda? O que você acha disso?
- É utilizado o critério de domicílio? Como se procede quando há mais de uma família morando no mesmo domicílio?
- Que tipo de atividades é desenvolvido ou voltado para as famílias e quais membros desta são interpelados/convidados a participar?
- Como percebe a concepção de família entre os/as assistentes sociais que estão nos CRAS/CREAS.
- Há alguma metodologia específica para o trabalho com as famílias na proteção social especial/proteção básica.
- Qual a abordagem teórico- metodológica tem norteado este trabalho?
- Quais dificuldades, desafios estão postos quando se define uma diretriz como essa, quando se pensa na operacionalização no âmbito dos CRAS/CREAS e da rede no município.
- O que tem sido feito para atingir esta diretriz em termos de capacitação? (houveram capacitações - conselho, Técnicos CRAS/CREAS/Rede de Serviços) – com alguma metodologia específica/abordagem teórica?
- Como avaliar e monitorar este tipo de diretriz. Quais são as propostas.
- Existe uma metodologia de avaliação e monitoramento do trabalho com famílias?
- Como é pensada a articulação neste contexto, já que as outras políticas também atingem as famílias e tem por proposta a inclusão e a cidadania (habitação, mulher, educação, saúde, cultura).

Os benefícios esperados são os de contribuir para o aperfeiçoamento dos modelos de avaliação e monitoramento relacionados aos aspectos qualitativos. Informamos que sua participação não acarretará riscos.

Informamos que o/a senhor/a não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar - Cleide de Fátima Viana Castilho, residente a Rua Marechal Deodoro, 682, apto 32, Zona Sete, Maringá-PR, telefone: 3227-5977 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371 – 2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Maringá, _____ de _____ de 2011.

Pesquisador Responsável - Cleide de Fátima Viana Castilho

RG: 3620811-2

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B**ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTAS COM A TÉCNICA - ASSISTENTE SOCIAL DE REFERÊNCIA - CRAS**

1. Nome _____

2. Função/cargo _____

1- Concepção

Fazer uma introdução apontando que a PNAS/NOB/SUAS - tem como uma de suas diretrizes a matricialidade sócio familiar.

3. O que você acha/pensa de uma diretriz voltada para a centralidade na família no âmbito da política de assistência? (explorar a opinião da entrevistada).

4. Qual a concepção de família que norteia as ações do SUAS?

5. Você concorda com esta concepção? (explorar se sim, se corresponde a realidade, qual a concepção da entrevistada).

2- Operacionalização

6. Qual é a especificidade da assistência, já que as outras políticas também falam de inclusão, cidadania, direitos voltados à família como, por exemplo, a educação, saúde, cultura, habitação, geração de emprego e renda...

7. Como são planejadas as ações e o que norteia o planejamento para dar conta desta diretriz?

8. Como se operacionaliza este tipo de diretriz, como é operacionalizada aqui no CRAS?

9. Que tipo de critério é utilizado para a inclusão da família nos CRAS?

10. Que critérios são utilizados para identificar a família ou defini-la no momento do cadastro?

11. Existe uma preferência pela mulher no momento do cadastro -CRAS. Você concorda? O que você acha disso? Aspectos positivos e/ou negativos.

12. É utilizado o critério de domicílio? Como se procede quando há mais de uma família morando no mesmo domicílio?

3- Metodologia

Introdução - eixos apresentados no caderno SUAS I- Retomar cada um dos eixos com a entrevistada, questionando se concorda e quais atividades são realizadas.

13. Que tipo de atividades são desenvolvidas ou voltadas para as famílias e quais membros desta são interpelados/convidados a participar?

14. Como percebe a concepção de família entre os/as assistentes sociais que estão nos CRAS.

15. Há alguma metodologia específica para o trabalho com as famílias na proteção social básica? (explorar os objetivos SUAS- empoderamento, fortalecimento dos vínculos e a autonomia).

16. Qual a abordagem teórico-metodológica tem norteado este trabalho?

4- Avaliação, monitoramento e avaliação.

17. Quais dificuldades, desafios estão postos quando se define uma diretriz como essa, quando se pensa na operacionalização no âmbito dos CRAS.

18. O que tem sido feito para atingir esta diretriz em termos de capacitação? (houve capacitações) – com alguma metodologia específica/abordagem teórica?

19. Como avaliar e monitorar este tipo de diretriz. Quais são as propostas.

20. Existe uma metodologia de avaliação e monitoramento do trabalho com famílias? (explorar aqui- indicadores utilizados/como e por quem foram construídos).

21. Como é pensada a articulação neste contexto, já que as outras políticas também atingem as famílias e tem por proposta a inclusão e a cidadania (habitação, mulher, educação, saúde, cultura).