



MARINALVA DE SOUSA CONSERVA
JOLINDA DE MORAES ALVES
EMANUEL LUIZ PEREIRA DA SILVA
(ORGS.)

A GESTÃO DA
PROTEÇÃO SOCIAL
EM DEBATE



EDITORA DO CCTA

Marinalva de Sousa Conserva
Jolinda de Moraes Alves
Emanuel Luiz Pereira da Silva
(Organizadores)

A Gestão da Proteção Social em Debate



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
Programa de Pós Graduação em Serviço Social - PPGSS
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Serviço Social - NEPPS

ISBN 978-85-67818-89-4
(EDITORA DO CCTA)

ORGANIZADORES

Marinalva de Sousa Conserva
Jolinda de Moraes Alves
Emanuel Luiz Pereira da Silva

PROJETO DE DESIGN GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Ricardo Araújo - DRT/PB 623

VEICULAÇÃO VIRTUAL E DISTRIBUIÇÃO

Editora do CCTA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Bibliotecária Josélia Oliveira – CRB15/113

G393 A gestão da proteção social em debate [livro eletrônico] / Marinalva de Sousa Conserva, Jolinda de Moraes Alves, Emanuel Luiz Pereira da Silva (Orgs.). – João Pessoa : Editora do CCTA, 2016.
241 p. ; E-book.

ISBN 978-85-67818-89-4

1. Sistema social. 2. Proteção social. 3. Assistência social.
4. Transferência de renda. I. Alves, Jolinda de Moraes. II. Silva, Emanuel Luiz Pereira da. III. Conserva, Marinalva de Sousa.

CDU 316.3

A GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL EM DEBATE

ISBN - 978-85-67818-89-4



Edições do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais da UFPB

João Pessoa - PB

2016

SUMÁRIO

Instituições participantes da Rede Acadêmica	9
Apresentação	11
Prefácio	16
A Assistência Social em pauta: os constrangimentos para o Serviço Social no Brasil e em Portugal	19
Tatiane Valduga e Jorge Ferreira	
A Gestão da Proteção Social no SUAS: peijas, dilemas e conquistas	49
Francisca das Chagas Fernandes Vieira Marinalva de Sousa Conserva	
Desafios para gestão da Proteção Social no SUAS em municípios de Pequeno Porte I na Paraíba	67
Sofia Ulisses Santos, Marinalva de Sousa Conserva e Alice Dianezi Gambardella	
Assistência Social, (etno)pobreza e comunidades quilombolas	81
Maria do Socorro Sousa de Araújo e Josiane Cristina Cardoso da Silva	
Implantação e expansão dos centros de referência especializados de Assistência Social na Paraíba: território, vulnerabilidade e Proteção Social	96
Maria Madalena Pessoa Dias e Maria do Socorro de Souza Vieira	
A desproteção social no âmbito SUAS: um estudo a partir da realidade cotidiano das famílias atendidas no CREAS	119
Anderia Almeida M. e Maria luiza Rizzotti	
Avanços e desafios para a proteção social especial na média complexidade: um olhar sobre o CREAS	136
Ana Raquel Dantas de Azevedo, Emanuel Luiz Pereira da Silva, Maria Derivam Ribeiro Jeronimo Dias e Mayara de Fátima Martins de Souza	
Trabalho social no SUAS: peijas, dilemas e desafios para a proteção social de família	161
Patrícia Larrissa de Lima Oliveira, Jaciana Moura Magalhães e Marinalva de Sousa Conserva	
Um estudo sobre o SUAS na Paraíba a partir da territorialização dos serviços de proteção social nas 14 regiões geoadministradas	178
Ana Cândida Aires Ribeiro e Marinalva de Sousa Conserva	
A gestão do Programa Bolsa Família em municípios de pequeno porte do estado de São Paulo	191
Angélica Cristina Betioli e Márcia Pastor	

Estratificação para o Estudo da Mortalidade Infantil e do Bolsa Família no Semiárido Brasileiro	208
Everlane Suane A. Silva e Neir Antunes Paes	
Inclusão social e autonomia dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de João Pessoa/PB	225
Carmen Lúcia de Araújo Meireles e Maria de Fátima Melo do Nascimento	
AUTORES	238

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES DA REDE ACADÊMICA

Realização:



Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Programa de Pós Graduação em Serviço Social - PPGSS
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Serviço Social - NEPPS



Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS)
<http://neppsufpb.com.br/nepps/>



Programa de Pós-graduação em
Serviço Social e Política Social

Universidade Estadual
de Londrina (UEL)

Colaboradora:



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP
Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social -
PEPGSS



Instituto Universitário de Lisboa (IUL)
Departamento de Doutoramento em Serviço Social

Promotoras:



Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Casadinho/Procad Processo Nº: 552248/2011-8



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior (CAPES)

Atividade: Promoção da Cooperação Científica Nacional e
Internacional

APRESENTAÇÃO

A presente publicação apresentada em Série Temática é fruto de múltiplos processos resultantes da formação exitosa de rede de cooperação acadêmica, de modo especial, através da aprovação de Projetos no âmbito da Chamada Pública Ação Transversal N°. 06/2011 do Casadinho/Procad/CNPq/Capes. Essa experiência coletiva consubstanciou uma rede colaborativa envolvendo três regiões do Brasil – o Nordeste, a Sudeste, e a Sul, veiculada entre Programas de Pós-graduação stricto sensu, por meio de missões de estudos, organização de eventos e debates conjuntos que potencializaram as análises sobre as imbricações da relação das Políticas Públicas de Proteção Social e gestão territorial. Esta rede configurou-se entre o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba; o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da UEL – Universidade Estadual de Londrina/Paraná – ambos tendo como parceiro interlocutor de cooperação – e o Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/São Paulo.

O projeto aprovado - “Assistência Social e Transferência de Renda: Interações no Território de Proteção Social, sob o No. 552248/2011-8 (2011/2016), foi desenvolvido sob a coordenação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS), vinculado ao Programa Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Este apresentou como principal objetivo a consolidação de uma rede cooperação acadêmica nacional integrada de intercâmbio entre pesquisadores e núcleos de pesquisa, na perspectiva de elevar o padrão de qualidade da formação acadêmica e assim contribuir para consolidação da Área de Serviço Social e Políticas Públicas e Sociais no âmbito da Pós-Graduação. Para tanto, desenvolveu como estratégia norteadora ações e atividades que incidissem na formação de recursos humanos, com foco na docência e no desenvolvimento de pesquisas no campo temático proposto.

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS), criado em março de 2013 no Diretório do CNPq, se constituiu no primeiro grande fruto do referido projeto. Tendo como missão prioritária, o desenvolvimento de estudos e

atividades de pesquisa, na perspectiva de formação em rede acadêmica de produção e socialização de conhecimento na área. Para tanto, define como eixos norteadores do debate das Políticas Sociais, suas múltiplas expressões e desafios territoriais, no enfrentamento às desigualdades socioeconômicas e culturais. Configura-se a partir de duas linhas de pesquisa, a saber: a) Proteção Social a Gestão das Políticas Sociais; e b) Territorialidades e a Gestão das Políticas Públicas.

O estudo de campo se constituiu como eixo norteador para o desenvolvimento desse projeto, com objetivo de apresentar uma “Avaliação das Condições de Proteção Social de Famílias Beneficiárias de Transferência de Renda no Estado da Paraíba – Programa Bolsa Família e BPC (Idoso e Deficiência); Com uma abordagem amostral em 33 municípios do estado da Paraíba (do total de 223), a partir de entrevistas com 2092 famílias beneficiárias distribuídos em áreas rurais e urbanas.

Este fator rico e inovador de construção coletiva em rede integrada, nos trouxe não somente à ampliação mas sua consolidação através de processos de participação efetiva na formação, no ensino e no desenvolvimento da pesquisa. A construção de novos parceiros institucionais para o desenvolvimento dos processos e produtos gerados, tornou-se proeminente, tanto pela dimensão do estudo de campo que exigiu o aporte de novos recursos (humanos, infraestruturas, orçamentários) como também às novas demandas para o recém-criado núcleo de estudos, sobretudo, no âmbito da gestão estadual da Política de Assistência Social através de Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba – que tem à sua frente Professora Doutora Maria Aparecida Ramos de Meneses, também vinculada ao PPGSS/UFPB da nossa Universidade.

A Universidade Estadual de Londrina, através do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, apresentou o Projeto de Pesquisa intitulado - “A Lógica territorial na gestão das políticas sociais”, delimitou como campo temático quatro políticas públicas - Saúde, Assistência Social, Educação e Habitação – no município de Londrina, localizado ao norte do estado do Paraná. O lócus empírico de análise foram escolhidos três territórios diferentes: o Bairro União da Vitória, ocupação territorial por famílias provenientes da zona rural na década de 1980, caracterizado pela luta pela posse da terra urbana e pelo direito à moradia; a Vila Casoni, um dos bairros mais antigos situado no centro da cidade, com a sobrevivência da arquitetura das casas de madeira habitadas na época pela classe trabalhadora (carroceiros, garçons, barbeiros, cabeleireiras, empregadas domésticas e pequenos

comerciantes), localizado abaixo da linha do trem de ferro, que atualmente sofre o processo de gentrificação e ficando ao largo da especulação imobiliária, onde a população é flutuante devido ao alto valor do aluguel; e o Residencial Vista Bela, empreendimento do Programa Minha Casa Minha Vida, que transferiu, recentemente, famílias em situação de habitação irregular pertencentes a todas as regiões da cidade, para um aglomerado de 2712 unidades habitacionais divididas em casas térreas e apartamentos, onde o processo de desterritorialização pode ser evidenciado em todas as suas características.

Em andamento desde 2012 a pesquisa teve como campo de debate as diferentes políticas sociais primando pela conjugação de olhares entre gestores, trabalhadores e usuários das políticas sociais, representados pelas lideranças locais.

A gestão das políticas sociais é explicada pela aplicação de recursos públicos em políticas e serviços que sejam de interesse público, o que aparentemente resguarda características técnicas e os aspectos burocráticos que perpassam esse processo de planejamento, decisão e execução, monitoramento e avaliação. Mas, igualmente, o processo de gestão considera que o Estado é influenciado por diferentes atores sociais, uma vez que é o reflexo das relações sociais. Por este fato, em meio aos elementos técnicos e burocráticos está a expressão política da gestão, ou seja, a perspectiva que imprime, na gestão de políticas sociais, a direção de sociedade que se quer construir. Nesse sentido a lógica territorial pode ser considerada como uma estratégia potencializadora da democratização das políticas sociais, uma vez que requer uma nova leitura para elaboração destas, identifica os sujeitos deste processo como cidadãos de direitos.

Assim sendo a pesquisa adotou a concepção de “território usado” do geógrafo Milton Santos. O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence... é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida... território usado, utilizado por uma dada população. (SANTOS, 2012, p. 96).

Nesse cenário profícuo de produção acadêmica e tendo em vista à multiplicação e superação de metas estabelecidas com o Projeto Casadinho/Procad, o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social propôs-se a difusão de seus processos e produtos, bem como o fortalecimento desta importante rede acadêmica constituída, também em searas

internacionais. Assim, coordenou a realização do 1o COLÓQUIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS SOCIAIS – MULTITERRITORIALIDADES E OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL, primeiro no âmbito do Programa da UFPB. Este movimento articulou e mobilizou diversas instituições, em âmbito nacional e internacional com a devida ciência e aprovação pelo comitê gestor do Casadinho/Procad do CNPq em agosto/2016. Em sua abertura, contamos com a participação da nossa representante de Área da Capes (Serviço Social) – Professora Doutora Maria Lúcia Garcia da Universidade Federal do Espírito Santo.

Esse cenário oportunizou não apenas consolidar uma rede em âmbito nacional, mas ampliou e disseminou uma gama de produtos e desdobramentos agora em rede internacional. Nessa perspectiva a UEL, parceira desses processos, muito contribuiu para chegarmos a constituição dessa Série Temática. Mais uma vez, a rede de cooperação acadêmica foi reafirmada com a presença expressiva e significativa de 6 (seis) professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo na composição e organização das mesas temáticas. Contamos ainda, com a significativa presença com seu corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais da Universidade Estadual de Londrina, do Paraná, parceira de casadinho e parte integrante desse processo .

Assim de modo Estes novos olhares das condições de vida do espaço intra-urbano e rural possibilitaram também novas relações entre os dados – o local e o global -, resultando assim numa re-significação da dinâmica social de um território. Neste sentido, o casadinho/Procad viabilizou a construção de novas ferramentas de análise de conhecidos fenômenos sociais que possibilitam propor ações e gestões de políticas sociais públicas, requer construir caminhos, estratégias e técnicas de produção e socialização do conhecimento, e que possam contribuir para um novo modus operandi, a partir de olhar territorializado da gestão das políticas públicas. O que implica, sobretudo, operar instrumentos que revelem uma (re) leitura das condições de vida dos lugares e de suas complexas configurações da exclusão/inclusão social.

Esta série é constituída no formato de E-Books produzidas a partir dos seguintes eixos temáticos:

■ E-Book I - A GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL EM DEBATE;

■ E-Book II - TERRITÓRIOS EM DIÁLOGO: os chãos como ponto de partida para as políticas sociais brasileiras;

■ E-Book III - ESTADO BRASILEIRO, DIREITOS CONSTITUCIONAIS E OS DESAFIOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NO SÉCULO XXI.

Os autores são estudantes, docentes, mestres e doutores titulados pelos Programas de Pós Graduação da UEL/PR, UFPB, UFRJ e PUC/SP. Cabe

A “Série temática”, que ora oferecemos aos leitores, estudiosos e pesquisadores, reúne as produções teóricas das dissertações e teses, resultantes desses dois projetos de pesquisa, como também resultados de pesquisas vinculadas aos eixos temáticos.

O debate proporcionado nessa rede acadêmica vem corroborar e reafirmar demandas e necessidades de construção de novas ferramentas de análise de conhecidos fenômenos sociais que possibilitam propor ações e gestões de políticas sociais públicas. De modo especial, para qualificação da formação de recursos humanos e o avanço do estado da arte na área de conhecimento – Serviço Social, em suas conexões interdisciplinar e intersetorial; e conseqüentemente para difusão e transferência do conhecimento; e principalmente para inovação de ferramentas, de processos e produtos que possam contribuir para a implementação de políticas públicas que reafirmem à perspectiva de direitos no campo da proteção social.

As complexidades expressas em questões e contextos plurais, fazem parte da partilha e socialização de saberes academicamente pontuados, acerca dos processos em curso no Brasil, tendo como horizonte às Políticas Sociais e os desafios da gestão da proteção social interpeladas por multiterritorialidades. Aqui por nós consideradas como sendo estratégias potencializadoras da democratização das políticas sociais, uma vez que requer uma (re) leitura in put e out put de novos sentidos e significados, especialmente, para os sujeitos deste processo como cidadãos de direitos.

Cabe ressaltar, o nosso agradecimento à CAPES e ao CNPq pelo financiamento das pesquisas que resultaram nessa publicação, o que demonstra a importância do Programa Casadinho/PROCAD para o alicerce de nossos Programas e Núcleos de pesquisa, fomento e sistematização da produção do conhecimento científico.

Do ponto mais Oriental das Américas ao Sul do Brasil

Marinalva de Sousa Conserva

Jolinda de Moraes Alves

Emanuel Luiz Pereira da Silva

ORGANIZADORES

PREFÁCIO

Com muita honra aceitei prefaciá-la, pois seu conteúdo concretiza a cooperação entre Programas de Pós-Graduação e entre pesquisadores com o aprofundamento, integração e socialização de temas fundamentais para os trabalhadores e estudiosos das políticas sociais. O conteúdo desse e-book permite ao leitor reconhecer, em primeira mão, o compromisso de seus autores com a provocação de mudanças na realidade social, pois se ocupou de olhar para a operacionalização da proteção social no Brasil com a preocupação de apontar caminhos de qualificação de sua gestão. Desse modo, o diapasão que integrou os textos deu vida a um princípio valioso da construção do conhecimento que se circunscreve na práxis, na qual os estudiosos buscam interação com a realidade e oferecem saberes capazes de provocar, em processo contínuo, sua mudança construindo uma unidade entre a concepção e a ação.

Além desse compromisso com as possíveis mudanças da realidade da proteção social, os conteúdos também estão pautados e preocupados com a garantia de direitos sociais adquiridos muito recentemente no Brasil, inscritos no campo da seguridade social não contributiva. Apenas com a Constituição Federal de 1988, conquistamos o estado social, sobretudo pelo reconhecimento do direito à proteção social e dignidade humana de todos, incluindo aqueles cidadãos que estavam fora do mercado formal de trabalho. Não é sem motivo que os conteúdos analisam as provisões e ofertas das políticas sociais, mas em particular aquelas previstas pela política de assistência social.

Em sua maioria os artigos recuperam os princípios dos direitos sociais, conquistados com lutas e resistências, sobretudo no período da democracia recente, inaugurada no último quartil dos anos de 1980. Lutas que colocaram para o Estado

brasileiro o dever de se responsabilizar pela pobreza, vulnerabilidade e desproteção. Lutas que perduraram ao longo dos anos 1990, quando os pressupostos do Estado Social firmados no campo normativo não ecoavam e tinham concretude num governo liberal e sem compromisso com a igualdade social. Assim, as análises não dissociam a gestão das políticas sociais e suas provisões do contexto econômico, político e histórico da realidade desse país.

Do mesmo modo, podemos ler nos achados desses pesquisadores/autores um importante nexos entre a capacidade de gestão e o direito dos destinatários dessas políticas públicas. Os textos reconhecem a necessidade de avanços que permitam a superação de sua relação subalterna com serviços e a aquisição da categoria de cidadãos de direito. Isto significa colocar em lugar central a condição de sujeito político e coletivo dos destinatários das políticas protetivas. Os diferentes temas nos capítulos aqui ordenados, que tratam de: (i) gestão da política de assistência social tanto no que diz respeito aos processos mais típicos desse campo como planejamento e financiamento, como tratam da perspectiva do avanços, considerando as diferenças territoriais e os portes dos municípios por densidade demográfica; (ii) a oferta dos serviços foi tratada com a preocupação de reconhecer as diferenças entre os grupos populacionais e suas especificidades, além de trazer uma análise crítica e densa da estrutura e desenho dos serviços no âmbito da política de assistência social lidas sob a égide da efetividade de suas provisões; (iii) a transferência de renda não contributiva, em especial o Programa Bolsa Família, foi abordado como um novo direito no Brasil e também sob a ótica da gestão municipal e sua relação com as demais instâncias governamentais e demais políticas públicas, sem contudo, deixar de reconhecer sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida e superação da miséria. Em suas apreciações os autores consideraram a historicidade das políticas sociais brasileiras, as contradições nas dimensões política, econômica e social.

As pesquisas de caráter qualitativo, utilizaram-se de dados empíricos e trilham um caminho analítico, ao mesmo tempo que reconheceram os avanços normativos brasileiros no campo da proteção social e da política de assistência social, também se fiaram em pressupostos teóricos que permitiram analisar criticamente a realidade sobre a qual se dedicaram. Desse modo, a leitura desse livro nos permite refletir quanto à necessidade de avanços na gestão das políticas sociais na atualidade, ao mesmo tempo em que trazem uma importante provocação sobre pertinência de resistirmos a desmandos e desmontes sobre direitos já conquistados. Concomi-

tante ao tempo dessa publicação que aponta avanços e desafios, também vivemos um eminente risco de diminuição do estado protetivo, pois é evidente o avanço do modelo neoliberal que acirra a presença de um ideário burguês sem compromisso com os avanços civilizatórios e direitos sociais recentemente conquistados no Brasil.

Vale um destaque especial para o fato de que autorias e coautorias dos textos aqui expostos congregam novos e experientes pesquisadores, numa demonstração clara do papel dos Programas de Pós-Graduação e Centros de Pesquisa, que primam por seu fundamento formador e educacional recebendo e aprimorando mestrandos e doutorandos com curiosidades científicas e perguntas à realidade social que colocam as universidades em lugar estratégico para o aprimoramento da proteção social no Brasil. Nesse momento o olhar crítico da academia adensa um campo de saberes capazes de influenciar o cotidiano da gestão e o aprimoramento das ofertas no âmbito das políticas sociais e, ao mesmo tempo, o pulsar da realidade e as inquietações dos novos pesquisadores arejam e desafiam as responsabilidades das universidades brasileiras.

Maria Luiza Amaral Rizzotti

A Assistência Social em pauta: os constrangimentos para o Serviço Social no Brasil e em Portugal

Tatiane Valduga¹

Jorge Ferreira²

RESUMO

Este artigo particulariza as políticas de Assistência Social no Brasil e em Portugal. Tem com o objetivo uma análise tendo em linha as especificidades inerentes a cada contexto, identificando os aspectos convergentes e divergentes no âmbito da Assistência Social. O estudo é de natureza indutiva e orienta-se num método comparativo, com procedimento de pesquisa documental com recurso à análise de conteúdo aos documentos oficiais sobre o tema, de ambos os países. Elaborou-se um retrato das noções científicas dominantes sobre esta matéria. O mesmo apresenta elementos para informar a prática do Serviço Social, considerando a participação da profissão no domínio das políticas e os desafios do exercício profissional neste âmbito.

PALAVRAS CHAVES: Proteção Social; Ação Social; Assistência Social; Política Social; Serviço Social.

ABSTRACT

This article particularizes social assistance policies in Brazil and Portugal. Its purpose is to analyze the specificities inherent in each context, identifying the convergent and divergent aspects of social assistance. The research is of an inductive nature and it is oriented in a comparative method, with procedure of documentary research with recourse to the analysis of content to the official documents on the subject, of both countries. A picture of the dominant scientific notions on this matter was elaborated. The same features elements to inform social work practice, considering the participation of the profession in the field of policies and challenges of professional practice in this field.

KEY WORDS: Social Protection; Social action; Social Assistance; Social Policy; Social Work.

1. Estudante de Doutoramento em Serviço Social no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Este artigo integra parte da investigação da doutoranda sob orientação do professor Jorge Ferreira.

2. Professor do curso de Doutoramento em Serviço Social no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).

1. INTRODUÇÃO

Neste estudo procurou-se refletir sobre as políticas de Assistência Social no Brasil e em Portugal e os constrangimentos que se colocam para o Serviço Social³. Ambos os países enfrentam as consequências de um processo tardio de implantação das suas políticas de proteção social, assim como vivenciam contextos econômicos e sociais distintos e complexos.

A análise das políticas de Assistência Social do Brasil e de Portugal orientou-se no método comparativo e os procedimentos metodológicos adotados foram a pesquisa documental e bibliográfica, a partir de fontes primárias, especificamente os documentos oficiais que tratam da matéria, como as Constituições nacionais e as leis específicas, através da análise de conteúdo. O tratamento dos dados se dá através de análise reflexiva, com base no discurso acadêmico produzido, analisados por meio do diálogo entre autores.

Apresenta-se no artigo algumas tendências para a prática profissional no âmbito da Assistência Social e posiciona o Serviço Social, diante dos constrangimentos impostos pelos contextos em análise, na garantia dos princípios éticos e deontológicos da profissão, através de uma reflexão na matéria produzida.

2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Foi com a Constituição de 1988, segundo Boschetti (2009) que as políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e re-estruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro. Apesar de ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, assegura a autora, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência) (BOSCHETTI, 2009, p. 8).

De acordo com a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, as bases gerais do sistema de seguridade social no Brasil compreendem um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à Assistência Social. Esta garante a universalidade da cobertura e do atendimento.

O artigo 203º da Constituição assegura que a Assistência Social deve ser prestada “a quem dela necessitar”, independentemente de contribuição à seguridade social.

Os objetivos da Assistência Social, segundo a Carta Magna é:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

- b) o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- e) a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988, Art.203º).

As ações governamentais na área da Assistência Social, segundo a Constituição, são organizadas com base nas seguintes diretrizes⁴:

- a) descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de Assistência Social;
- b) participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 1988, Art.204º)

No entanto, mesmo prevista na Constituição de 1988, a política de Assistência Social concretizou-se somente, em 1993, com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). E desta forma a Assistência Social brasileira passa a ter um caráter de política pública de direito, não contributiva, de responsabilidade do Estado, estando inserida no tripé da seguridade social e no conjunto das demais políticas com vistas ao combate da pobreza e à promoção da proteção social, conforme diz o artigo 1º da LOAS.

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, Art.1º).

Pereira (2007) argumenta que ao assumir a condição de política pública de seguridade, a Assistência Social deu “um salto de qualidade”.

Não só saiu do crônico estágio de alternativa de direito, ou da abominável condição de anti-direito, mas revolucionou o pensamento juspolítico (jurídico e político). Exigiu também redefinições legais, teóricas e filosóficas, que lhe conferiram um paradigma próprio, antes inexistente, e contribuíram para a ampliação do catálogo de direitos no País (PEREIRA, 2007, p. 65).

A Assistência Social tem três objetivos:

- 1) A proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção

3. Vide mais em VALDUGA, Tatiane. Ação Social/Assistência Social: os desafios do exercício profissional em Portugal e no Brasil. In Serviço Social Portugal-Brasil: Formação e Exercício em Tempos de Crise. Org. BRAZ, Marcelo et al. Campinas. Papel Social. 2016.

4. As ações devem ser realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no artigo 195º.

da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
 - e) a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.
- 2) A vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; e
- 3) A defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (BRASIL, 1993, Art.2º).

Os princípios que regem a Assistência Social brasileira, são nomeadamente:

- a) a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- b) a universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- c) o respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- d) a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- e) a divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993, Art.4º)

Assim sendo, a organização da Assistência Social tem como base as seguintes diretrizes:

- a) a descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- b) a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- c) a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social em cada esfera de governo (BRASIL, 1993, Art.5º).

A gestão das ações na área de Assistência Social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁵.

Pereira (2007) adianta que é através do SUAS que se irá saber,

como os serviços, benefícios, programas e projetos previstos na LOAS e na Política vão ser organizados e oferecidos; onde podem ser encontrados; que pessoas ou grupos sociais terão acesso a eles e sob quais critérios; que padrões de atendimento vão ser definidos; como serão realizados, fornecidos e utilizados os estudos e diagnósticos que embasarão os atendimentos; e de que forma será feito o acompanhamento e a avaliação do próprio sistema e de seus resultados e impactos (PEREIRA, 2007, p. 69).

As ações ofertadas no âmbito do SUAS têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território. O SUAS é integrado pelos entes federativos⁶, pelos respectivos conselhos de Assistência Social e pelas entidades e organizações de Assistência Social e, de acordo com a lei, a instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)⁷.

O SUAS tem entre os seus objetivos consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social, além de integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social, bem como de afiançar a vigilância socioassistencial⁸ e a garantia de direitos (BRASIL, 1993, Art.6º).

Importa referir que a Assistência Social brasileira organiza-se em dois tipos de proteção, designadamente a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. A proteção social básica, conforme a lei, é o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Enquanto a proteção social especial é conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção

5. Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011.

6. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição (Brasil, 1988: Art.18º)

7. As instâncias deliberativas do SUAS, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são: o Conselho Nacional de Assistência Social; os Conselhos Estaduais de Assistência Social; o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; os Conselhos Municipais de Assistência Social (BRASIL, 1993, Art.16º). Os Conselhos de Assistência Social estão vinculados ao órgão gestor de Assistência Social, que deve prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições.

8, Segundo a lei, a vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da Assistência Social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território.

de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

As proteções sociais básica e especial são realizadas pela rede socioassistencial. Desta forma a proteção social básica é realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. A proteção social especial é realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial. Além disso, a lei prevê que ambas podem ser ofertadas também por entidades sem fins lucrativos de Assistência Social. As ações de Assistência Social, no âmbito das entidades e organizações, observarão as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

A política de Assistência Social brasileira materializa-se em serviços, projetos, programas e benefícios. Desta forma, o benefício de prestação continuada garante um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência⁹ e ao idoso com 65 anos ou mais anos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida pela sua família¹⁰ (BRASIL, 1993, Art.20º). Contudo, o benefício deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade e o pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas, ou em caso de morte do beneficiário (BRASIL, 1993, Art.21º).

A lei prevê ainda os benefícios eventuais, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública (BRASIL, 1993, Art.22º) que devem ser regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos estados, Distrito Federal e municípios. O CNAS pode propor benefícios subsidiários, na medida das disponibilidades orçamentárias das três esferas de governo (União, estado e município) no valor de até 25% do salário-mínimo para cada criança de até 6 anos de idade.

Além disso a lei garante a prestação de serviços socioassistenciais, conceptuados como atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações são voltadas para as necessidades básicas, com a observância dos objetivos, princípios e diretri-

9. Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Lei nº 13.146, de 2015). A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, composta por avaliação médica e avaliação Social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011).

10. De acordo com a legislação a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

zes estabelecidos nesta lei (BRASIL, 1993, Art.23º). Desta maneira, na organização dos serviços da Assistência Social, estão previstos programas de amparo às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social¹¹ e às pessoas que vivem em situação de rua.

Contudo, além dos benefícios e serviços a Assistência Social se materializa no desenvolvimento de programas, que de acordo com a lei são “ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais” (BRASIL, 1993, Art.24º). Os programas devem ser definidos pelos Conselhos de Assistência Social, com prioridade para a inserção profissional e social. No entanto, os programas voltados para o idoso e a integração da pessoa com deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada.

Além dos programas, a Assistência Social se materializa em projetos de enfrentamento da pobreza. A lei define estes como

a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social (BRASIL, 1993, Art.25º)

Os projetos são executados através da articulação e da participação de diferentes áreas governamentais e dentro de um sistema de cooperação entre organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil.

Desta forma, o financiamento da Assistência Social, no Brasil, integra o orçamento da Seguridade Social e é partilhado entre as três esferas e a sociedade, conforme diz a lei

O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no Art.195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) (BRASIL, 1993, Art.28º).

Para isso, todos os recursos da assistência devem passar pelo Fundo e cabe ao órgão da administração pública responsável pela coordenação da política de Assistência Social, nas três esferas de governo, gerir o Fundo de Assistência Social, sob orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social. Desta forma, os recursos alocados nos fundos de Assistência Social devem ser voltados à operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios da política. No entanto, os recursos do FNAS devem ser destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, por meio de repasse do Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao Instituto

11. Em cumprimento ao disposto no artigo 227º da Constituição Federal e na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

Nacional do Seguro Social (INSS), órgão responsável pela sua execução e manutenção.

Ressalta-se que o cofinanciamento dos serviços, programas, projetos e benefícios eventuais, no que couber, e o aprimoramento da gestão da política de Assistência Social no SUAS concretizam-se por meio de transferências automáticas entre os fundos de Assistência Social e mediante alocação de recursos próprios nas três esferas de governo. A utilização dos recursos federais descentralizados para os fundos de Assistência Social dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal será declarada pelos entes recebedores ao ente transferidor, anualmente, mediante relatório de gestão submetido à apreciação do respectivo Conselho de Assistência Social, que comprove a execução das ações na forma de regulamento.

O investimento nesta política se subdivide em despesas obrigatórias e despesas discricionárias, dentre elas: a Assistência Social como política de Estado com seu Sistema Único de Assistência Social em funcionamento, com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) implantados e cofinanciados pelo MDS e os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). Os seus principais benefícios, programas e serviços são: Benefício de Prestação Continuada (BPC); Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF); Serviços Socioeducativos para Adolescentes (Projovem Adolescente); Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); e Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

Deste modo, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que integra a proteção social básica, consiste na oferta de ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária. Já o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que integra a proteção social especial, consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos. Quanto ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do SUAS, compreende transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho¹².

Na perspectiva de implementação do SUAS, a PNAS, aprovada em outubro de 2004, busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que diz respeito à efetivação da Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

12. O PETI tem abrangência nacional e será desenvolvido de forma articulada pelos entes federados, com a participação da sociedade civil, e tem como objetivo contribuir para a retirada de crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos em situação de trabalho, ressalvada a condição de aprendiz, a partir de 14 anos. As crianças e os adolescentes em situação de trabalho deverão ser identificados e ter os seus dados inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com a devida identificação das situações de trabalho infantil.

É importante ressaltar que as responsabilidades dos três entes federados estão previstas na lei. No que diz respeito a União (governo federal), o artigo 7º traz as suas competências, nomeadamente: responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada; cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de Assistência Social em âmbito nacional; atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência; realizar o monitoramento e a avaliação da política de Assistência Social e assessorar Estados, Distrito Federal e Municípios para seu desenvolvimento. Além disso, a lei diz que a União deve apoiar financeiramente o aprimoramento à gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social, por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 1993, Art.7º).

Quanto aos estados (governo estadual), estes têm por competência, nomeadamente: destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social; cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de Assistência Social em âmbito regional ou local; atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência; estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de Assistência Social; prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado. realizar o monitoramento e a avaliação da política de Assistência Social e assessorar os Municípios para o seu desenvolvimento (BRASIL, 1993, Art.12º).

Compete aos municípios (governo municipal), designadamente: destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social; efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral; executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil; atender às ações assistenciais de caráter de emergência; prestar os serviços assistenciais de que trata o artigo 23º da lei; cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de Assistência Social em âmbito local; e realizar o monitoramento e a avaliação da política de Assistência Social no seu âmbito (BRASIL, 1993, Art.15º).

3. A AÇÃO SOCIAL EM PORTUGAL

A constitucionalidade do Estado de Bem-estar em Portugal é garantida no artigo 9º da Carta Magna, que imputa a tarefa fundamental do Estado em “promover o bem-estar e a

qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais” (PORTUGAL, 1976, Art.9º).

Além disso, o artigo 81º trata das incumbências prioritárias do Estado português, no âmbito económico e social, dentre as quais destacam-se duas. A primeira visa a promoção do aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável, e a segunda busca a promoção da justiça social, bem como, assegura a igualdade de oportunidades e opera as necessárias correções das desigualdades na distribuição da riqueza e do rendimento, através da política fiscal (PORTUGAL, 2013, Art.81º).

É no artigo 63º da Carta Magna que a segurança social portuguesa é assegurada como direito de todos. “O sistema de segurança social visa proteger os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho” (PORTUGAL, 1976, Art.63º). A Constituição diz que cabe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado, com a participação das associações sindicais, de outras organizações representativas dos trabalhadores e de associações representativas dos demais beneficiários.

A Lei n.º 83-A/2013 de 30 de dezembro¹³ é atualmente a que vigora em Portugal e esta traz as bases gerais do sistema da segurança social. A presente lei reforça a garantia de que “todos têm direito à segurança social” (PORTUGAL, 2013, Art.2º). A legislação diz que a administração do sistema de segurança social é competência do Estado, no que diz respeito à componente pública do sistema. Além disso, quanto aos regimes complementares de natureza não pública, compete ao Estado assegurar uma adequada e eficaz regulação, supervisão prudencial e fiscalização.

1. Os objetivos prioritários do sistema de segurança social são três, nomeadamente:
2. Garantir a concretização do direito à segurança social;
3. Promover a melhoria sustentada das condições e dos níveis de proteção social e o reforço da respetiva equidade; e

Promover a eficácia do sistema e a eficiência da sua gestão (PORTUGAL, 2013, Art.4º).

O sistema de proteção social português tem como princípios gerais: a universalidade; a igualdade; a solidariedade; a equidade social; a diferenciação positiva; a subsidiariedade; a in-

13. A lei procede à primeira alteração à Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, a qual traz no artigo 2º as alterações. Sendo então, alterados os artigos 63º e 64º. O artigo 63º, que traz o Quadro legal das pensões, diz atualmente que “a lei pode prever que a idade normal de acesso à pensão de velhice seja ajustada de acordo com a evolução dos índices da esperança média de vida”. Quanto ao Artigo 64º, que traz o Fator de sustentabilidade, este diz agora que “a lei pode alterar o ano de referência da esperança média de vida previsto no número anterior, sempre que a situação demográfica e a sustentabilidade das pensões justificadamente o exija, aplicando -se o novo fator de sustentabilidade no cálculo das pensões futuras”.

serção social; a coesão intergeracional; o primado da responsabilidade pública; a complementaridade; a unidade; a descentralização; a participação; a eficácia; a tutela dos direitos adquiridos e dos direitos em formação; a garantia judiciária e a informação (PORTUGAL, 2013, Art.5º)¹⁴.

As bases gerais apresentam uma estrutura composta por três sistemas, nomeadamente proteção social de cidadania, previdencial¹⁵ e complementar¹⁶.

Em Portugal a Assistência Social passou a designar-se Ação Social na década de 1980 (RODRIGUES, 1999; MUNIZ, 2005; LOURENÇO, 2005)¹⁷. Contudo, Cardoso (2012) defende que a teorização da Ação Social, a qual envolve um refinamento analítico, que distingue os seus cenários, os seus elementos institucionais e os seus protagonistas, não apresenta nenhum componente novo, comparativamente à concepção de assistência que contemporaneamente vem sendo trabalhada por assistentes sociais (CARDOSO, 2012, p. 36).

A definição da responsabilidade do Estado no campo da Ação Social, deu-se com a publicação da lei de bases da segurança social, em 1984, sendo esta nomeadamente, o financiamento e fiscalização das atividades desenvolvidas nas áreas da infância, velhice e deficiência. No entanto, as ações desenvolvidas contam com o apoio das autarquias e das instituições particulares de solidariedade social (CARDOSO, 2012, p. 50).

A Ação Social, em Portugal, desta forma integra a política pública da segurança social, que de acordo com Rodrigues e Figueira (2003, p. 15), é entendida a partir dos seus objetivos, das suas funções e de suas características.

Rodrigues e Figueira (2003) mostram que a designação “Ação social” apresenta sentidos e âmbitos diferenciados. De acordo com as autoras, a Ação Social pode indicar tanto o ramo de política de segurança social – que tem o objetivo de cobrir os riscos não abrangidos pela previdência, ou então, o conjunto das intervenções sociais (públicas ou privadas) diante dos problemas societários – como também pode indicar dispositivos e técnicas dos processos de inserção social (RODRIGUES e FIGUEIRA, 2003, p. 11)

Desse modo, segundo Rodrigues e Figueira, a Ação Social em Portugal tem sido entendida como um método de intervenção social, a qual é caracterizada no contexto do sistema de proteção social. A Ação Social em Portugal prioriza a prevenção e luta contra a exclusão so-

14. Consultar do artigo 6º ao 22º da Lei 83-A/2013, de 31 de dezembro, quanto as definições de cada princípio.

15. O sistema previdencial visa garantir, de acordo com o artigo 50º, assente no princípio de solidariedade de base profissional, prestações pecuniárias substitutivas de rendimentos de trabalho perdido em consequência da verificação das eventualidades legalmente definidas. São condições gerais de acesso à proteção social garantida pelos regimes do sistema previdencial a inscrição e o cumprimento da obrigação contributiva dos trabalhadores e, quando for caso disso, das respetivas entidades empregadoras.

16. O sistema complementar compreende um regime público de capitalização e regimes complementares de iniciativa coletiva e de iniciativa individual. Os regimes complementares são reconhecidos como instrumentos significativos de proteção e de solidariedade social, concretizada na partilha das responsabilidades sociais, devendo o seu desenvolvimento ser estimulado pelo Estado através de incentivos considerados adequados (Artigo 81º).

17. De acordo com Rodrigues e Figueira (2003) a alteração de Assistência Social para Ação Social tinha como objetivo avançar no plano dos direitos, porém não concretizou uma mudança substancial, e diante disso para a autora a Ação Social e Assistência Social têm o mesmo conteúdo substantivo (RODRIGUES e FIGUEIRA, 2003, p.11). Branco (2002), em seu artigo “Portugal e os mundos da assistência social”, defende que uma das principais razões para esta mudança reside na conotação negativa que o termo assumiu no país pela sua associação às políticas sociais do Estado Novo.

cial e a pobreza (RODRIGUES, 1999; RODRIGUES e FIGUEIRA, 2003; LOURENÇO, 2005).

O Sistema de Proteção Social de Cidadania engloba o Subsistema de Ação Social, o Subsistema de Solidariedade e o Subsistema de Proteção Familiar. Este sistema tem por objetivos garantir direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades, bem como promover o bem-estar e a coesão social. Para concretização dos objetivos mencionados, compete ao sistema de proteção social de cidadania:

- a) A efetivação do direito a mínimos vitais dos cidadãos em situação de carência económica;
- b) A prevenção e a erradicação de situações de pobreza e de exclusão;
- c) A compensação por encargos familiares; e
- d) A compensação por encargos nos domínios da deficiência e da dependência (PORTUGAL, 2013, Art.26º)

Na composição deste Sistema, encontra-se o Subsistema de Proteção Familiar. Este Subsistema visa assegurar a compensação de encargos familiares acrescidos quando ocorreram as eventualidades legalmente previstas (PORTUGAL, 2013, Art.44º). No que diz respeito ao âmbito pessoal, este subsistema abrange a generalidade das pessoas (PORTUGAL, 2013, Art.45º) e quanto ao âmbito material, ele abrange, nomeadamente, as seguintes eventualidades: a) Encargos familiares; b) Encargos no domínio da deficiência; e c) Encargos no domínio da dependência (PORTUGAL, 2013, Art.46º).

A atribuição das prestações do Subsistema de Proteção Familiar depende de residência em território nacional. Contudo, no que diz respeito a não nacionais, pode depender o acesso à atribuição de prestações de determinadas condições, nomeadamente de períodos mínimos de residência legal ou de situações legalmente equiparadas. Além disso, a lei pode prever condições especiais de acesso em função das eventualidades a proteger (PORTUGAL, 2013, Art.47º).

A proteção nas eventualidades previstas no âmbito deste Subsistema concretiza-se através da concessão de prestações pecuniárias, esta é suscetível de ser alargada, de modo a dar resposta a novas necessidades sociais, designadamente no caso de famílias monoparentais, bem como às que relevem, especificamente, dos domínios da deficiência e da dependência. Além disso, com vista a assegurar uma melhor cobertura dos riscos sociais, está previsto em lei a concessão de prestações em espécie (PORTUGAL, 2013, Art.48º)¹⁸. Os montantes das prestações pecuniárias são estabelecidos em função dos rendimentos, da composição e da dimensão dos agregados familiares dos beneficiários e, eventualmente, dos encargos suportados (PORTUGAL, 2013, Art.49º).

18. O direito às prestações do subsistema de proteção familiar não prejudica a atribuição de prestações da Ação Social referidas na alínea c) do artigo 30.º

Ainda faz parte na composição do Sistema de Proteção Social de Cidadania, o Subsistema de Solidariedade o qual destina-se a assegurar, com base na solidariedade de toda a comunidade, direitos essenciais por forma a prevenir e a erradicar situações de pobreza e de exclusão, bem como a garantir prestações em situações de comprovada necessidade pessoal ou familiar, não incluídas no Sistema Previdencial. O Subsistema de Solidariedade pode abranger também, situações de compensação social ou económica em virtude de insuficiências contributivas ou prestacionais do Sistema Previdencial (PORTUGAL, 2013, Art.36°).

O Artigo 37° diz que no âmbito pessoal, este Subsistema abrange os cidadãos nacionais, podendo ser tornado extensivo a não nacionais¹⁹. O acesso às prestações obedece aos princípios da equidade social e da diferenciação positiva e deve contribuir para promover a inserção social das pessoas e famílias beneficiárias.

No âmbito material o Subsistema abrange as seguintes eventualidades:

a) Falta ou insuficiência de recursos económicos dos indivíduos e dos agregados familiares para a satisfação das suas necessidades essenciais e para a promoção da sua progressiva inserção social e profissional;

b) Invalidez;

c) Velhice;

d) Morte; e

e) Insuficiência das prestações substitutivas dos rendimentos do trabalho ou da carreira contributiva dos beneficiários (PORTUGAL, 2013, Art.38°).

De acordo com a lei, o Subsistema de Solidariedade abrange ainda as situações de incapacidade absoluta e definitiva dos beneficiários do sistema previdencial, na parte necessária para cobrir a insuficiência da respetiva carreira contributiva em relação ao correspondente valor da pensão de invalidez, bem como, pode ainda incluir os encargos decorrentes de diminuição de receitas ou de aumento de despesas, sem base contributiva específica²⁰.

As condições de acesso ao Subsistema de Solidariedade, estão previstas no artigo 40°. A atribuição das prestações deste Subsistema depende de residência em território nacional e demais condições fixadas na lei. No que diz respeito a não nacionais, o acesso à atribuição de prestações de determinadas condições, depende nomeadamente de períodos mínimos de residência legal ou de situações legalmente equiparadas. Contudo, a concessão das prestações não depende de inscrição nem envolve o pagamento de contribuições, sendo determinada em função dos recursos do beneficiário e do seu agregado familiar.

19. Consideram-se não nacionais os refugiados, os apátridas e os estrangeiros não equiparados a cidadãos nacionais por instrumentos internacionais de segurança social.

20. O subsistema de solidariedade abrange, designadamente, o regime não contributivo, o regime especial de segurança social das atividades agrícolas, os regimes transitórios ou outros formalmente equiparados a não contributivos.

A proteção concedida no âmbito do subsistema de solidariedade concretiza-se através da concessão das seguintes prestações:

- a) Prestações de rendimento social de inserção;
- b) Pensões sociais;
- c) Subsídio social de desemprego;
- d) Complemento solidário para idosos;
- e) Complementos sociais; e

f) Outras prestações ou transferências afetas a finalidades específicas, no quadro da concretização dos objetivos do presente subsistema (PORTUGAL, 2013, Art.41º)¹.

Os montantes das prestações pecuniárias do Subsistema de Solidariedade são fixados por lei com o objetivo de garantir as necessidades vitais dos beneficiários, de modo a assegurar direitos básicos de cidadania. Os montantes das prestações referidas acima devem ser fixados em função dos rendimentos dos beneficiários e dos respetivos agregados familiares, bem como da sua dimensão, podendo os mesmos ser modificados em consequência da alteração desses rendimentos, da composição e dimensão do agregado familiar ou ainda de outros fatores legalmente previstos (PORTUGAL, 2013, Art.42º)

A lei prevê, no âmbito das condições de atribuição das prestações do Subsistema de Solidariedade, sempre que tal se mostre ajustado, a assunção, por parte dos beneficiários, de um compromisso contratualizado de inserção e do seu efetivo cumprimento (PORTUGAL, 2013, Art.43º).

O terceiro a integrar o Sistema de Proteção Social de Cidadania, é o Subsistema de Ação Social, e este tem por objetivos:

A prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respetivas capacidades.

O subsistema de Ação Social assegura ainda especial proteção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos, bem como a outras pessoas em situação de carência económica ou social.

A Ação Social deve ainda ser conjugada com outras políticas sociais públicas, bem como ser articulada com a atividade de instituições não públicas (PORTUGAL, 2013, Art.29º).

Os objetivos da Ação Social concretizam-se, designadamente através de prestações

21. A atribuição de complementos sociais pode não depender da verificação das condições de residência e de recursos, nos termos a definir por lei ou do disposto em instrumentos internacionais de segurança social aplicáveis.

pecuniárias, em espécie, utilização da rede de serviços e equipamentos sociais e apoio a programas de combate à pobreza, disfunção, marginalização e exclusão sociais (PORTUGAL, 2013, Art.30º). A lei estabelece que a “Ação social é desenvolvida pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos, de acordo com as prioridades e os programas definidos pelo Estado e em consonância com os princípios e linhas de orientação (...)” (PORTUGAL, 2013, Art.31º)

Estes princípios e linhas de orientação são, nomeadamente:

- a) Intervenção prioritária das entidades mais próximas dos cidadãos;
- b) Desenvolvimento social através da qualificação e integração comunitária dos indivíduos;
- c) Contratualização das respostas numa ótica de envolvimento e de responsabilização dos destinatários;
- d) Personalização, seletividade e flexibilidade das prestações e dos apoios sociais, de modo a permitir a sua adequação e eficácia;
- e) Utilização eficiente dos serviços e equipamentos sociais, com eliminação de sobreposições, lacunas de atuação e assimetrias na disposição geográfica dos recursos envolvidos;
- f) Valorização das parcerias, constituídas por entidades públicas e particulares, para uma atuação integrada junto das pessoas e das famílias;
- g) Estímulo do voluntariado social, tendo em vista assegurar uma maior participação e envolvimento da sociedade civil na promoção do bem-estar e uma maior harmonização das respostas sociais; e
- h) Desenvolvimento de uma articulação eficiente entre as entidades com responsabilidades sociais e os serviços, nomeadamente de saúde e de educação (PORTUGAL, 2013, Art.31º).

O universo de potenciais beneficiários do Sistema de Proteção Social de Cidadania, difere entre os subsistemas que o compõem. Os subsistemas de Solidariedade e de Proteção Familiar têm natureza universal, abrangendo todos os cidadãos nacionais, podendo em determinadas circunstâncias previstas na lei, estender-se a cidadãos estrangeiros. A proteção concedida no âmbito destes subsistemas tem uma natureza não contributiva, podendo, no entanto, a sua atribuição depender da verificação de uma condição de recursos. Os apoios concedidos pelo Subsistema de Ação Social são de acesso universal destinando-se, essencialmente, à proteção dos grupos sociais mais vulneráveis da sociedade. De acordo com a lei, o desenvolvimento da Ação Social consubstancia-se no apoio direcionado às famílias, podendo implicar, o recurso a subvenções, acordos ou protocolos de cooperação com as instituições particulares de solidariedade social e outras. Contudo, a utilização de serviços e equipamentos sociais pode ser condicionada ao pagamento de participações pelos respetivos destinatários, tendo em conta os seus rendimentos e os dos respetivos agregados familiares (PORTUGAL, 2013, Art.31º).

O desenvolvimento da Ação Social concretiza-se, no âmbito da intervenção local, pelo estabelecimento de parcerias, designadamente através da rede social, envolvendo a participação e a colaboração dos diferentes organismos da administração central, das autarquias locais, de instituições públicas e das instituições particulares de solidariedade social (IPSS)²² e outras instituições privadas de reconhecido interesse público²³. A criação e o acesso aos serviços e equipamentos sociais são promovidos, incentivados e apoiados pelo Estado, envolvendo, sempre que possível, os referidos parceiros.

Desta forma, o Estado apoia e valoriza as instituições particulares de solidariedade social e outras de reconhecido interesse público, sem carácter lucrativo, que prossigam os objetivos de solidariedade social (PORTUGAL, 2013, Art.32º). No entanto, o Estado exerce poderes de fiscalização e inspeção sobre as instituições particulares de solidariedade social e outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo²⁴, com o objetivo de garantir o efetivo cumprimento das respectivas obrigações legais e contratuais, designadamente das resultantes dos acordos ou protocolos de cooperação celebrados com o Estado (PORTUGAL, 2013, Art.32º). Além disso, o Estado estimula e apoia as iniciativas das empresas que contribuam para o desenvolvimento das políticas sociais, designadamente através da criação de equipamentos sociais e serviços de Ação Social de apoio à maternidade e à paternidade, à infância e à velhice (Artigo 35º).

É importante ressaltar que os municípios são, conforme Cardoso (2012), tal como as instituições de solidariedade social, agentes parceiros do Estado na gestão territorial dos problemas e das intervenções (artigo 31º), contudo, segundo a autora, o nível de responsabilidade que lhes é atribuído é indefinido e vasto, no que diz respeito a realização da Ação Social (CARDOSO, 2012, p. 57).

Quanto ao papel dos municípios na administração das políticas sociais, Branco (1995: 188) afirma que estes assumem um papel “consultivo e subalterno” em relação às IPSS’s, por exemplo.

O perfil das políticas de acção social que se tende a fixar consagra uma divisão de trabalho de gestão social entre o Estado central e a sociedade civil à margem dos municípios. O Estado preserva como suas atribuições fundamentais a administração de prestações sociais, os programas

22. São instituições constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos: Apoio a crianças e jovens; Apoio à família; Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação; Educação e formação profissional dos cidadãos; Resolução dos problemas habitacionais das populações.

23. As instituições particulares de solidariedade social e outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, consagradas no n.º 5 do artigo 63.º da Constituição, estão sujeitas a registo obrigatório.

24. O Estado apoia e fiscaliza, a actividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objetivos de solidariedade social consignados, nomeadamente, no artigo 63.º, na alínea b) do n.º 2 do artigo 67.º, no artigo 69.º, na alínea e) do n.º 1 do artigo 70.º e nos artigos 71.º e 72.º (Portugal, Constituição, Artigo 63º, 1976).

especializados e a assistência eventual e emergencial. A sociedade civil, através de organizações profissionais e comunitárias, assegura a criação e a gestão de equipamentos e serviços sociais com base em convênios (ou não) com os serviços estatais de segurança social. Aos municípios é cometido um papel suplementar quer no que se refere aos equipamentos, quer no tocante a prestação de serviços e outras modalidades de acção social (BRANCO, 1995, p. 189)

Outro exemplo, refere-se aos consórcios, que segundo Cardoso (2012), mesmo que estes sejam coordenados pelas autarquias, estas não podem assumir a gestão financeira dos projetos, função que está reservada às IPSS's por serem estas que podem beneficiar das transferências financeiras com origem no orçamento da Segurança Social (CARDOSO, 2012, p. 84).

A proteção, em Portugal, é garantida no âmbito do sistema de proteção social de cidadania, e é financiada por transferências do orçamento do Estado e por consignação de receitas fiscais (PORTUGAL, 2013, Art.90º). Além disso, podem ainda constituir receitas da Ação Social as verbas provenientes de receitas de jogos sociais. O financiamento do sistema português obedece aos princípios da diversificação das fontes de financiamento e da adequação seletiva. No que concerne ao princípio da diversificação das fontes de financiamento, isto implica a ampliação das bases de obtenção de recursos financeiros tendo em vista, designadamente, a redução dos custos não salariais da mão-de-obra (PORTUGAL, 2013, Art.88º). A lei ressalta ainda, no artigo 89º, o princípio da adequação seletiva, que consiste na determinação das fontes de financiamento e na afetação dos recursos financeiros, de acordo com a natureza e os objetivos das modalidades de proteção social definidas e com situações e medidas especiais, nomeadamente as relacionadas com políticas ativas de emprego e de formação profissional.

Contudo, Cardoso (2012) afirma que a Ação Social, em Portugal, constitui um patamar transversal dentro do sistema de proteção social, o qual atravessa cada uma das grandes áreas de risco (família, saúde, emprego, velhice, deficiência), agrupando prestações individuais ou globais, monetárias ou em espécie, dirigidas aos agregados em situação de carência permanente ou pontual (CARDOSO, 2012, p. 48). Além disso, a autora diz que a Ação Social se traduz em direito pessoal, subjetivo, ligado à necessidade e subordinado ao défice de recursos,

mas tem vindo a assumir contornos mais delicados e mais vastos e não se apoia numa função precisa nem se dirige a uma população bem tipificada de beneficiários, como não se apoia numa categoria homogénea de técnicos especializados, num tipo único de instituições nem num procedimento único de financiamento (CARDOSO, 2012, p. 48).

4. BRASIL E PORTUGAL: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A política de Assistência Social em Portugal, tem serviços, benefícios, programas e projetos que são desenvolvidos pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, ou seja, a Assistência Social é desenvolvida pelo Subsistema de Solidariedade, pelo Subsistema de Proteção Familiar e pelo Subsistema de Ação Social, conforme a Lei nº 83-A/2013, de 30 de dezembro. Quanto ao Brasil, a Assistência Social é política de Seguridade Social desenvolvida com base na Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993, conhecida por Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Assim sendo, aprofundamos o paralelo entre a legislação, portuguesa e brasileira, quanto a política de Assistência Social nos dois países²⁵.

Primeiramente, o estudo trata das dimensões em que ambos os países convergem. É importante que se diga que a Ação Social/Assistência Social em Portugal, e de igual modo, no Brasil foi entendida como política social de forma tardia em comparação com outros países. Em Portugal a Ação Social aproximou-se da definição de uma política social somente após a revolução de 1974, e no Brasil, em 1988, com a Constituição Federal, e efetivada com a Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993; MUNIZ, 2005).

As duas políticas, tanto a portuguesa como a brasileira, são de responsabilidade do Estado com a participação da sociedade. Enquanto que para Portugal “a Ação Social é desenvolvida pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos (PORTUGAL, 2013, Art.31º), para o Brasil a Assistência Social é dever do Estado, e esta é realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade (BRASIL, 1993, Art.1º).

Em relação ao Sistema de Segurança Social em Portugal, cabe destacar os princípios da universalidade, da igualdade, e o da subsidiariedade. De acordo com a lei portuguesa, o princípio da universalidade “consiste no acesso de todas as pessoas à proteção social” (PORTUGAL, 2013, Art.6º). O da igualdade resume-se na “não discriminação dos beneficiários” (PORTUGAL, 2013, Art.7º). O da subsidiariedade assenta no reconhecimento do papel das pessoas, das famílias e das instituições não públicas na prossecução dos objetivos da segurança social, designadamente no desenvolvimento da Ação Social (PORTUGAL, 2013, Art.11º). Além disso, há o princípio da equidade social em Portugal, que se traduz no tratamento igual de situações iguais e no tratamento diferenciado de situações desiguais (PORTUGAL, 2013, Art.9º).

Quanto ao Brasil a Resolução nº 33/2012, de 12 de Dezembro, que aprovou a Nor-

25. Valduga (2016) trabalhou algumas similitudes e discrepâncias sobre o proposto neste estudo, entretanto, o presente apresenta uma maior profundidade na análise entre as duas políticas.

ma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)²⁶ refere que a equidade diz respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, e que se deve priorizar aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e em risco pessoal e social (BRASIL, 2012, Art.3º).

A política brasileira garante que a Assistência Social é “um direito do cidadão”, sendo que tem como princípio a “universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas”. A igualdade também é vista como um princípio na legislação brasileira, sendo esta a “igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza” (BRASIL, 1993, Art.4º).

Para Guedes e Pereira (2013) a solidariedade, no Estado de bem-estar social, tornou-se matéria de direitos e deveres sociais, deste modo, segundo eles, o que pertencia ao foro de consciência individual passou para foro da consciência coletiva (política), assim sendo, tornou-se uma obrigação coletiva organizada ao nível de poder (GUEDES e PEREIRA, 2013, p. 24). E no Brasil, a solidariedade constitui um objetivo fundamental do Estado, conforme diz a Carta Magna: “construir uma sociedade livre, justa e solidária” (BRASIL, 1988, Art.3º). Este princípio norteia a Assistência Social brasileira, além de mencionado neste artigo, ele encontra-se implícito também no artigo 203º da Constituição, o qual diz que “a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, ou seja, garante a proteção ao indivíduo em situação de vulnerabilidade ou risco social através da solidariedade (contribuição) dos demais indivíduos. A LOAS não menciona claramente a solidariedade, no entanto esta concretiza-se através de transferência de recursos garantida pela legislação, como o benefício de prestação continuada (BRASIL, 1993, Art.20º). Além deste, pode-se citar os Benefícios Eventuais (BRASIL, 1993, Art.22º), assim como o Bolsa Família. Contudo, segundo Lolis (2001) a noção de solidariedade na política de Assistência Social brasileira é frágil, tendo em vista que esta se apoia na necessidade de comprovação de renda para o recebimento de benefícios e serviços. A solidariedade concretizada no Brasil, é “diferente daquela que pretende a institucionalização do direito social e da efetivação da cidadania (LOLIS, 2001, p. 168).

Quanto à solidariedade em Portugal este princípio está claramente descrito na legislação e “consiste na responsabilidade coletiva das pessoas entre si na realização das finalidades do sistema e envolve o concurso do Estado no seu financiamento” (PORTUGAL, 2013, Art.8º). De acordo com a lei portuguesa, este princípio concretiza-se, no plano nacional através da transferência de recursos entre os cidadãos “de forma a permitir a todos uma efetiva igualdade de oportunidades e a garantia de rendimentos sociais mínimos para os

26. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) organiza, para todo o território brasileiro, os princípios e diretrizes de descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios inerentes à Política de Assistência Social. Seu conteúdo orienta o desempenho dos diferentes atores do Sistema, definindo ainda o papel dos entes federados e as responsabilidades das instâncias de pactuação e deliberação do sistema.

mais desfavorecidos” (PORTUGAL, 2013, Art.8º) - nomeadamente, o Abono de Família, o Rendimento Social de Inserção (RSI), o Complemento Solidário para Idosos e/ou o Subsídio Social de Desemprego); no plano laboral através do funcionamento de mecanismos redistributivos no âmbito da proteção de base profissional; e no plano intergeracional através da combinação de métodos de financiamento em regime de repartição e de capitalização (PORTUGAL, 2013, Art.8º). O Sistema de proteção social de cidadania, onde se integra a Ação Social, tem como forma de financiamento a solidariedade nacional, conforme a legislação, e é garantida por transferências do orçamento de Estado por consignação de receitas fiscais. No entanto, assim como no caso do Brasil, as prestações sociais dependem da verificação prévia de um conjunto de condições para acesso, bem como de um conjunto de condições para a manutenção do direito (JOAQUIM, 2015, p. 24)

Apesar da universalidade ser um preceito da proteção social, em Portugal e no Brasil, ao aprofundarmos a análise das legislações específicas, constata-se que a “diferenciação positiva” constitui um princípio comum aos dois países. Para Portugal, esta “consiste na flexibilização e modulação das prestações em função dos rendimentos, das eventualidades sociais, nomeadamente, de natureza familiar, social, laboral e demográfica” (PORTUGAL, 2013, Art.10º). Tem efeitos, em especial, nos subsistemas de proteção familiar e de solidariedade, de atribuição das prestações por encargos familiares, do subsídio social de desemprego, dos subsídios sociais no âmbito da parentalidade, e do rendimento social de inserção. Desta forma, as prestações pecuniárias são estabelecidas tendo em conta os rendimentos, a composição e a dimensão do agregado familiar do beneficiário. Para o Brasil, a “diferenciação positiva” tem como base a “seletividade e a distributividade na prestação de benefícios e serviços”, contudo esta encontra-se no artigo 1º da Lei nº 8.212, de 24 de Julho de 1991, Lei da Seguridade Social. Na prática isso traduz-se num “privilégio” (mediante avaliação sociofamiliar) de amparo à família que se encontra em condição de pobreza, com a garantia de um benefício financeiro, bem como a garantia de um benefício mensal, independente de contribuição à Seguridade Social, à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida pela sua família (Benefício de Prestação Continuada). De acordo com Boschetti (2003), no caso do Brasil, este princípio não abrange apenas os direitos assistenciais, mas possibilita tornar seletivo, tanto os benefícios da previdência, como os da saúde. Para a autora, a direção predominante da seguridade social brasileira é a seletividade em detrimento da universalidade.

A lei portuguesa tem como princípio a inserção social. No artigo 12º a lei caracteriza a inserção social “pela natureza ativa, preventiva e personalizada das ações desenvolvidas no âmbito do sistema, com vista a eliminar as causas de marginalização e exclusão social e a promover a dignificação humana” (PORTUGAL, 2013, 12º). Além do que, o acesso às prestações concedidas pelo Subsistema de Solidariedade, devem contribuir para promover a inserção social das pessoas e famílias beneficiárias (PORTUGAL, 2013, Art.37º). Quanto a inserção social a lei brasileira traz no artigo 24º que os programas de Assistência Social

devem obedecer os objetivos e princípios que regem a lei, porém com prioridade para a inserção profissional e social.

Nota-se que a subsidiaridade é um princípio em Portugal, entretanto e de acordo com Muniz (2005, p. 60), no caso brasileiro a LOAS “elimina qualquer conotação de subsidiaridade”, uma vez que esta estabelece como “primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social em cada esfera do governo” (BRASIL, 1993).

Mesmo diante do quadro pintado pela LOAS, o da não-subsidiaridade, o Estado brasileiro, transfere cada vez mais a responsabilidade, no âmbito da proteção social, para a esfera privada, ou seja, o “setor voluntariado da sociedade”, o que na opinião de Pereira (2012) e de Muniz (2005) traz de volta um assistencialismo reeditado.

Apoiado no seu princípio da subsidiariedade, o Estado português faz crescer as parcerias com organizações da sociedade civil como as instituições privadas sem fins lucrativos. A responsabilidade das ações no domínio da Ação Social passa a ser dividida entre Estado e sociedade civil, através de subvenções, programas de cooperação e protocolos com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), por exemplo (JOAQUIM, 2015).

Outra questão em comum é o princípio da participação. Portugal refere que este “envolve a responsabilização dos interessados na definição, no planeamento e gestão do sistema e no acompanhamento e avaliação do seu funcionamento” (PORTUGAL, 2013, Art.18º). Por outro lado, o Estado brasileiro garante a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (BRASIL, 1993, Art.5º).

A divulgação ampla de informação aos cidadãos é um princípio dos dois países. A lei portuguesa diz no artigo 22º que o princípio da informação “consiste na divulgação a todas as pessoas, quer dos seus direitos e deveres, quer da sua situação perante o sistema e no seu atendimento personalizado” (PORTUGAL, 2013, Art.22º). Já a lei brasileira traz no artigo 4º que a Assistência Social rege-se pelo “princípio da divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão” (BRASIL, 1993, Art.4º).

A política brasileira preconiza o enfrentamento da pobreza, e garantia ao atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993), bem como a política portuguesa trabalha com a “prevenção e a erradicação de situações de pobreza e de exclusão” (PORTUGAL, 2013).

Ambas as políticas reiteram que são os cidadãos mais vulneráveis o público alvo e propõem objetivos de satisfação das necessidades básicas e o combate a pobreza. O subsistema de Ação Social português é focado na proteção aos “grupos mais vulneráveis” (PORTUGAL, 2013). E o brasileiro visa “prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 1993).

Quanto as divergências, nota-se que os Estados, português e brasileiro deixam clara as suas responsabilidades na legislação. Desta forma, o Estado português tem o “dever de criar as condições necessárias à efetivação do direito à segurança social e de organizar, coordenar e subsidiar o sistema de segurança social” (PORTUGAL, 2013, Art.14º). Quanto ao Estado brasileiro este tem a primazia da responsabilidade na condução da política de Assistência Social em cada esfera de governo (BRASIL, 1993, Art.5º).

No caso do Brasil, a gestão das ações na área de Assistência Social é organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 1993). Em Portugal, a descentralização é um princípio geral do Sistema de Segurança Social (PORTUGAL, 2013).

Isto quer dizer que, no caso brasileiro, a organização da Assistência Social tem uma descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Além disso a LOAS prevê a participação da população, por meio de organizações representativas na formulação das políticas e no controlo das ações em todos os níveis (BRASIL, 1993, Art.4º), enquanto que em Portugal o artigo 17º traz como princípio “a descentralização através da autonomia das instituições, no quadro da organização e planeamento do sistema e das normas e orientações de âmbito nacional, bem como das funções de supervisão e fiscalização das autoridades públicas” e procura envolver a “responsabilização dos interessados na definição, no planeamento e gestão do sistema e no acompanhamento e avaliação do seu funcionamento” (PORTUGAL, 2013, Art.18º).

Além disso, Portugal apresenta uma “gestão centralizada”, através do Instituto da Segurança Social (ISS), que é o instituto público central no funcionamento do sistema de segurança social, enquanto que o Brasil tem uma “gestão democrática”, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com uma gestão de regulação, definição de normas e diretrizes da política, complementariedade entre as três esferas (União, Estado e Município).

O papel dos municípios difere em relação às políticas dos dois países. No caso do Brasil, os municípios têm um papel fundamental na Política Nacional de Assistência Social. Entre outras competências, estes devem executar os projetos de enfrentamento da pobreza, além de atender às ações assistenciais de caráter de emergência. Os municípios também devem cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de Assistência Social em âmbito local, e realizar o monitoramento e a avaliação da política de Assistência Social em seu âmbito (BRASIL, 1993, Art.15º). Além disso, para a concretização da política brasileira, os Estados destinam recursos financeiros para os municípios (BRASIL, 1993, Art.13º). Em Portugal, a participação do município acontece de forma diferenciada no desenvolvimento da Ação Social, a qual concretiza-se, no âmbito da intervenção local, pelo estabelecimento de parcerias, designadamente através da rede social, envolvendo a participação e a colaboração dos diferentes organismos da administração central, das autarquias locais, de instituições públicas e das instituições particulares de solidariedade social e outras instituições

privadas de reconhecido interesse público (PORTUGAL, 2013, Art.31º). Contudo, conforme referiu Branco (1995) os municípios assumem um papel “consultivo e subalterno” em relação às IPSS’s, e estes não podem assumir a gestão financeira de projetos, realizados através de consórcios, posto que esta função é reservada às IPSS’s (CARDOSO, 2012).

As IPSS’s têm um papel relevante no desenvolvimento da Ação Social em Portugal. O acesso à rede de serviços e equipamentos pode ser concretizado através da cooperação entre o Estado e as IPSS’s, por exemplo. Esta é uma questão que diverge no que concerne à política brasileira, devido que cabe às “autarquias ora o papel de parceiro das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), ora de entidade licenciadora dos edifícios que funcionarão como equipamentos sociais” (CARDOSO, 2012, p. 57). De acordo com Cardoso (2012), a lei prevê que as autarquias podem desenvolver os seus próprios programas e projetos e gerir equipamentos sociais, porém, desde que estas o façam com recursos próprios.

O artigo 203º da Constituição Federal brasileira garante que a Assistência Social será prestada “a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988) e além disso a NOB/SUAS de 2012 reforça a gratuidade da Assistência Social brasileira (BRASIL, 2012, Art.3º). A Ação Social em Portugal também tem caráter não contributivo, embora a lei portuguesa no seu artigo 31º preveja o pagamento de participações por serviços e equipamentos sociais de acordo com os rendimentos do usuário e agregados familiares. “A utilização de serviços e equipamentos sociais pode ser condicionada ao pagamento de participações pelos respetivos destinatários, tendo em conta os seus rendimentos e os dos respetivos agregados familiares” (PORTUGAL, 2013). A criação e o acesso aos serviços e equipamentos sociais, em Portugal, são promovidos, incentivados e apoiados pelo Estado, no entanto, este procura envolver, sempre que possível, parcerias.

Diante do exposto, neste quadro de análise, aponta-se alguns constrangimentos para ambos os países, nas suas políticas, assim como para o Serviço Social.

5. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PAUTA DO SERVIÇO SOCIAL

As políticas de Ação Social e de Assistência Social em Portugal e no Brasil colocam alguns constrangimentos aos assistentes sociais. No caso do Brasil, os obstáculos para que ela se torne uma política pública no campo da proteção social, passam por um grande número de população sem atendimento, deficiência de cobertura, falta diversificada de serviços para responder aos riscos sociais, bem como, a qualidade precária da maioria dos serviços (MUNIZ, 2005, p. 247).

Pereira (2010) acrescenta que no Brasil a política de assistência social é rudimentar e focalizada na pobreza extrema, e nem sempre caracterizada como direito. Uma vez que, segundo a autora, o principal programa governamental de redução da pobreza e da desi-

gualdade social, o Bolsa Família, é centrado na transferência condicionada de renda às famílias pobres, e não é um direito, além de pautar-se pelas possibilidades orçamentárias do governo e metas planejadas e não pelas necessidades sociais (PEREIRA, 2010, p. 281).

Além disso, outro obstáculo que se apresenta é o “arcabouço jurídico legal” estabelecido pela Constituição brasileira e pela LOAS, que mostram “importantes debilidades, sobretudo, por fatiar o público-alvo de sua intervenção (crianças, velhos, mulheres etc.) e por rebaixar a linha de pobreza brasileira ao status de indigência” (ANDRADE, 2011, p. 29). Para Andrade as inovações institucionais da assistência social expõem o desafio de materializar o escopo da Assistência Social enquanto política pública.

Para Mauriel (2010) “só é possível pensar a Assistência Social no campo dos direitos, da universalização do acesso e da responsabilidade estatal, quando pensada em sinergia com as políticas que conformam a política da Seguridade Social” (MAURIEL, 2010, p. 177). De acordo com a autora esta deve funcionar como uma rede de proteção que impossibilite a pobreza extrema, que corrija injustiças e previna situações de vulnerabilidade e riscos sociais, além de contribuir para a melhoria das condições de vida e de cidadania da população pobre.

Segundo Mauriel (2010) a Assistência Social deve trabalhar para o fortalecimento da eficácia das demais políticas sociais e económicas, “tendo em vista o combate integrado e intersectorial à pobreza e impedindo sua reprodução entre as novas gerações, tal como postula a lei que a regulamenta” (MAURIEL, 2010, p. 177). Com o reconhecimento da política de Assistência Social como mecanismo de concretização de direitos sociais, na opinião da autora, “rompe-se com a visão contratualista de proteção social, que sempre exige contrapartidas do beneficiário” (MAURIEL, 2010, p. 177).

Em Portugal, Cardoso (2013, p. 137) destaca que o facto de os municípios não terem responsabilidades legais claras, é um desafio que se coloca. Ao refletir sobre isso a autora diz que no quadro atual o Estado mantém não só o poder de definição como também o de gestão da política social. Isso significa para autora que

o modelo de funcionamento e de relação entre os dois níveis de Estado é caracterizado por uma lógica de complementaridade tutelada, reservando-se aos municípios um papel supletivo, contribuindo para que a política de Acção Social autárquica seja uma área menor no quadro das políticas locais, particularmente dependente da capacidade financeira dos municípios, da sensibilidade e importância que os órgãos executivos autárquicos lhe conferem no domínio do desenvolvimento local e, por vezes, também das pressões de municípios e de organizações, as quais assumem maior importância em períodos eleitorais (CARDOSO, 2013, p. 138)

Por outro lado, Cardoso (2013) observa que o quadro de atribuições e competências não pode fundamentar uma ação residual no campo da intervenção social, já que os municípios dispõem de receitas próprias.

Ainda em sua análise, Cardoso (2013) diz que na conjuntura de agravamento das expressões da questão social, a Ação Social portuguesa tem de se realizar numa maior proximidade aos sujeitos,

focalizando as ações nos seus espaços, assegurando a resposta imediata às necessidades, mas, também, a na prevenção das situações de fragilidade social e na intervenção de continuidade com objetivos de mudança, o que requer poderes, saberes e opções adequadas aos contextos territoriais (CARDOSO, 2013, p. 139).

Outra observação de Cardoso (2013) é quanto a necessidade do envolvimento de políticos e técnicos das autarquias no planejamento e no exercício da Ação Social. O que segundo a autora é condição para a atribuição do estatuto de direito social à dimensão assistencial da política social. E Hespanha (2008, p. 2) assegura que a sociedade moderna exige que a Assistência Social se liberte da carga caritativa e policial e tome a forma de um direito.

Com a exposição do quadro analítico constatamos que a luta contra a pobreza constitui um dos grandes desafios para a Ação Social/Assistência Social dos dois países, como também para o Serviço Social. Desta forma, é preciso pensar para além do atendimento das necessidades básicas dos portugueses e brasileiros. Ainda que sejam importantes as ações ou atividades que tenham por fim último a satisfação de necessidades básicas fundamentais, é crucial que se promova uma consciência clara, por parte de quem intervém, de que estas ações, embora possam resolver a privação, não contribuem para combater a pobreza eficazmente (PERISTA e BAPTISTA, 2010, p. 44).

Para Pereira (2013, p. 649) a Assistência Social no passado era considerada um “colchão protetor de possíveis resvalos dos mais pobres para abaixo de uma linha de pobreza”, na atualidade ela passa a ser um “trampolim”, cujo o objetivo é impulsionar os pobres para a sua “autossustentação”. Para a autora o grande desafio imposto aos profissionais que atuam nessa área é o de “ser ativadores ou empoderadores” da expansão do mercado. Fato este, em que a proteção social na contemporaneidade, na opinião de Pereira (2013), está “associada ao trabalho assalariado, à renda, ao mérito associado ao poder de consumo, ao consumo conspícuo, à lógica comercial e, por isso, nunca esteve tão distanciada da proteção social como um direito devido e desmercadorizado” (PEREIRA, 2013, p. 650).

CONCLUSÃO

A análise comparativa entre os países, Brasil e Portugal, revela que ambos os países tem grandes obstáculos a enfrentar. O Brasil em matéria de pobreza e de desigualdade social, ainda que tenha obtido nos últimos anos algum progresso no combate à pobreza absoluta, a política de proteção social brasileira tem um longo caminho a percorrer, não no sentido do controle da pobreza, mas sim em direção à concretização da emancipação humana e justiça social.

Quanto à política de ação/assistência social desenvolvida, ambos apresentam algumas características em comum. Os Estados, português e brasileiro, procuram concretizar as suas políticas de ação social/assistência social, através dos serviços e equipamentos, contudo, e cada vez mais, as entidades não governamentais têm assumido uma maior responsabilidade no que refere à provisão dos serviços sociassistenciais, tanto em Portugal como no Brasil, e com isso os Estados distanciam-se do seu papel de provedor. Nota-se, sobretudo, com a importância do papel que as IPPS's desenvolvem na política de Ação Social em Portugal.

A Ação/Assistência Social e o Serviço Social, em Portugal e no Brasil, se vêem numa conjuntura de agravamento das expressões da questão social na atualidade, e com isso identifica-se alguns desafios na análise. Ambas as políticas deveriam ter como prioridade, não apenas atender às questões emergenciais, mas a busca da efetivação dos direitos sociais. As políticas desenvolvidas, tanto em Portugal e como no Brasil, devem ser consideradas e efetivadas como políticas públicas de garantia universal ao cidadão. O território é um campo de oportunidades para o indivíduo, assim como para grupos e comunidades, desta forma é preciso inovar as políticas e com isso quebrar o ciclo de reprodução social.

Desta forma, é necessário inovar também a intervenção do assistente social. Ferreira (2016) defende que “o Serviço Social contemporâneo tem que renovar e inovar as práticas tradicionais que o caracterizam desde a sua emergência adaptando-se às novas realidades sociais” (FERREIRA, 2016, p. 138). Além do que, para a construção do bem-estar das populações, é necessário que os assistentes sociais estejam motivados/envolvidos no processo (CARVALHO e PINTO, 2015: 89) e assumam, de maneira propositiva, criativa e competente, as tarefas impostas pelas políticas de Ação Social e de Assistência Social, do Brasil e de Portugal (COUTO e MARTINELLI, 2009).

O exposto neste estudo, certamente deixa os assistentes sociais em algum clima de incerteza e de ambiguidade, no entanto o Serviço Social, “na sua vertente de práxis e de saber, terá mais a ganhar com posições proactivas nas quais reconheça os desafios e os incorpore, de modo a defender seus princípios e legitimidade” (CARVALHO e PINTO, 2015, p. 89).

A presente análise sobre a Assistência Social do Brasil e de Portugal, bem como o posicionamento do Serviço Social diante destas realidades complexas, não encerra o debate. A reflexão deve ser permanente e conjunta, numa tentativa de ultrapassar os constrangimentos em prol da dignidade humana e da cidadania social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, Maria Inês. **Urgência e Emergência do Serviço Social**. Fundamentos da profissão na contemporaneidade. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2012.

ANDRADE, Fabrício F. de. A institucionalidade da Assistência Social na proteção social brasileira. **Serviço Social em Revista**, Londrina, V. 13, N.2, P. 19-44, Jan./Jun. 2011. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/8110>> Acesso em: 16 abr 2016.

BANCO MUNDIAL. **The World Bank**. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/>> Acesso em: 2 jan. 2016.

BOSCHETTI, Ivanete. **Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira**. *Psicol. Soc.* vol.15, n.1, pp.57-96. 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS. 2009. Disponível em << http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf >. Acesso em: 10 Dez 2016.

BRANCO, Francisco. **Municípios e políticas sociais em Portugal (1977-1989)**. *Revista Intervenção Social* nº 11/12 (1995), pp. 183-208. 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Portal da Transparência**. Disponível em: <<http://transparencia.gov.br/>> Acesso em: 02 abr. 2016.

BRASIL. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/> > Acesso em 23 abril. 2016.

BRASIL. IPEA **Instituto de Pesquisa Aplicada**. Disponível em <<http://www.ipeadata.gov.br/>> Acesso em 23 abril. 2016.

BRASIL, Lei nº 8.212. **Lei Orgânica da Seguridade Social**. Brasília: DF, 24 de julho de 1991

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, LOAS)**. Brasília: DF, 07 de dezembro de 1993.

CARDOSO, Maria Júlia Faria. **Assistência, Ação Social e Municípios: apontamentos históricos e desafios actuais**. *Intervenção Social*. Lisboa, n.º 41, 1º semestre de 2013.

CARDOSO, Maria Júlia Farias. **Ação Social nos Municípios portugueses: potencialidades e limitações**. Lisboa: ISCTE-IUL, 2012. Disponível em [www:<http://hdl.handle](http://hdl.handle)

net/10071/6346>. Acesso em: 04 abril 2016.

CARVALHO, Maria Irene; PINTO, Carla. Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 66-94, jan./mar. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000100066&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acesso em; 10 abril 2016.

COUTO, Berenice Rojas e MARTINELLI, Tiago. **O Serviço Social e O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): desafios éticos ao trabalho profissional**. Argumentum. Vitória, v. 1, n.1, p. 92-105, Julh/Dez, 2009.

FERREIRA, Jorge M. L. **Reconfiguração do Serviço Social no Século XXI numa Sociedade Mundializada**. P. 128-144. In *Serviço Social Portugal Brasil: Formação e Exercício em tempos de crise*. Org. BRAZ, Marcelo et al. Campinas. Papel Social, 2016.

GUEDES, Renato e PEREIRA, Rui Viana. **Quem paga o Estado Social?** 21-70. In Varela, Raquel **Quem paga o Estado Social?** Onde nos leva esta crise económica? O Estado de bem-estar social Europeu tem futuro? Dívida pública: Dívida de todos os negócios de alguns? Lisboa: Bertrand Editora, 2013.

HESPANHA, Pedro. **Políticas Sociais: novas abordagens, novos desafios**. Revista de Ciências Sociais, 39(1), 5-15. 2008

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo. Cortez Editora, 2009.

JOAQUIM, Cláudia. **Proteção social, terceiro setor e equipamentos sociais: Que modelo para Portugal?** Cadernos do Observatório. Lisboa: Observatório sobre Crises e Alternativas. CES, 2015.

LOLIS, Dione. **Solidariedade e Política Social. Serviço Social em Revista**. Londrina, v. 3, n. 2, p. 149-171, jan./jun. 2001. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n2v3.pdf#page=31> Acesso em 23 Nov. 2016.

LOURENÇO, Maria dos Prazeres. **Pobreza e Exclusão Social e Políticas Sociais em Portugal**. Uma Análise de Políticas Sociais na Relação com a Pobreza. Direção Geral da Segurança Social. 2005. Disponível em »http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18931/Pobreza_exclusao_social_politicas_sociais_Portugal« Acesso em 03 abril 2016.

MAURIEL, Ana Paula O. **Pobreza, seguridade e Assistência Social: desafios da política social brasileira**. Revista Katálises. Florianópolis v. 13 n. 2 p. 173-180 jul./dez. 2010

MIOTO, Regina Celia Tamasso e NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. **Revista Katálisis**. Florianópolis: EDUFSC, v. 16, n. esp, p. 61-71. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/05.pdf>. Acesso em 02 Mar. 2016.

MUNIZ, Egli. **Os Serviços de proteção social**. Um estudo comparado entre Brasil e Portugal. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **A Assistência Social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS**. Ser Social. N.º20. P.63-87. Brasília. 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **O regime de bem-estar turco vis-à-vis o brasileiro: pressões, resistências e mudanças comparadas**. Argumentum, Vitória, v. 2, n. 2, p.271-287, jul./dez. 2010

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Proteção social contemporânea: cui prodest?**. Serv. Soc. Soc. São Paulo, n.116, pp.636-651, out./dez. 2013.

PERISTA, Pedro e BAPTISTA, Isabel. **A estruturalidade da pobreza e da exclusão social na sociedade portuguesa: conceitos, dinâmicas e desafios para a acção**. Fórum Sociológico. N.º 20, II Série. p. 39-46. 2010. Disponível em: < http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS20_4artigo.pdf> Acesso em: 15 Abr 2016.

PORTUGAL. Constituição (1989). **Constituição da República Portuguesa**. 2ª ed. Coimbra, 1989.

PORTUGAL. INE. **Instituto Nacional de Estatística**. Disponível em: <<https://www.ine.pt>> Acesso em: 23 abr. 2016.

PORTUGAL. *Lei nº 83-A*. Lei que procede à primeira alteração à Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, que aprova as bases gerais do sistema de segurança social. Lisboa: 30 de dezembro de 2013.

PORTUGAL. PORTADA. **Bases de Dados Portugal Contemporâneo**. Disponível em: <<http://www.pordata.pt/>> Acesso em: 23 abr. 2016.

RODRIGUES, Fernanda. **Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal**. Lisboa: ISSS-coop. CPIHTS, 1999.

RODRIGUES, Fernanda e FIGUEIRA, Maria Manuela. **Acção Social: Percurso e relação com os fenómenos e intervenção no campo dos problemas sociais**. In: RODRIGUES, Fernanda (Coord.). **Acção Social na área da Exclusão Social**. Lisboa: Universidade Aberta, 2003. P. 7-28

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. Serviço Social e Sociedade**. n.116, pp.652-674. 2013. ISSN 0101-6628. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282013000400005> Acesso em: 03 abr. 2016.

UNIÃO EUROPEIA, (2000). **Estratégia de Lisboa**. Conselho Europeu de Lisboa. 23 e 24 de Março de 2000. Disponível em: < http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm> Acesso em 01 Maio 2016.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado e políticas sociais**. Praia Vermelha, UFRJ, v. 18, n. 1, 2008.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Serviço Social e pobreza**. Revista Katálysis: EDUFSC. vol.13, n.2, pp.153-154, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200001&lng=en&nrm=iso~> Acesso em: 5 jan 2016.

A Gestão da Proteção Social no SUAS: pelejas, dilemas e conquistas

Francisca das Chagas Fernandes Vieira¹

Marinalva de Sousa Conserva²

RESUMO

Esse artigo objetiva apresentar um debate sobre a Proteção Social no SUAS, tendo como referência a gestão da Política de Assistência Social na cidade de João Pessoa-PB (2005 a 2013). Tendo como eixo analisar a experiência de gestão da proteção social a partir da perspectiva em assegurar o direito do cidadão e dever do Estado, conforme o marco legal da PNAS/2004. O estudo investigativo se deu a partir de abordagem qualitativa utilizando-se da análise documental como instrumento de coleta de informações e aferições do conhecimento. Os resultados da pesquisa apontam os avanços no campo normativo e limites, desafios postos na efetivação da política refletidos na fragilidade da rede socioassistencial, que limita o acesso e a universalização da proteção social.

PALAVRAS CHAVES: Proteção Social, Assistência Social, Gestão do SUAS, Direitos Sociais.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the Social Protection in SUAS taking into account the formatting of the Social Assistance Policy as a citizen's right and duty of the state, assured in the existing laws and norms in the country. Thus, the analysis ran through the historical process of social assistance as an important element to ensure the social rights, punctuating the advances and challenges posed in the policy management process from SUAS in the city of João Pessoa. The research is part of a qualitative field research using document analysis and reporting experience as instrumental in gathering information and measurements of knowledge. The survey results indicate advances in the normative field and limits, challenges posed in the effectiveness of the policy reflected in the weakness of the social assistance network, limiting access and universal social protection.

KEY WORDS: Social Protection, Social Assistance, SUAS, Social Rights.

1. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPPGS) da UFPB.

2. Professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPPGS) da UFPB. Coordenadora do NEPPS/UFPB.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é parte dos resultados do estudo dissertativo³ – “A Proteção Social e a Gestão da Política de Assistência Social na Cidade de João Pessoa – Paraíba”, acerca da análise da gestão do Sistema Único de Assistência Social –SUAS, cuja pretensão constitui em desvelar o conteúdo da proteção social incorporado a partir das prescrições de normatização da política de assistência social e o processo de territorialização na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba.

A proteção social brasileira é demarcada historicamente, a partir da Constituição Federal de 1988, que estabelece um conjunto de políticas sociais como parte integrante do Sistema de Seguridade Social: Saúde, Previdência e Assistência Social. É neste contexto que a assistência social é requerida como direito social, destinada a quem dela necessitar, configurando-se numa “possibilidade de reconhecimento público das demandas de seus usuários e espaços de ampliação de seu protagonismo” (CRUZ; GUARESHI: 2010, p. 25).

O SUAS configura-se como importante estratégia de proteção social frente às vulnerabilidades e riscos sociais a que a população está submetida, expressando um conjunto de ações preventivas e protetivas, materializadas nesse campo em serviços, benefícios, programas e projetos de inclusão social e promoção da autonomia do cidadão.

Esse estudo investigativo originou-se a partir de nossa inserção na gestão da Política Municipal de Assistência Social na Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade de João Pessoa. Assim a partir de uma perspectiva de abordagem qualitativa, utilizamos de pesquisa documental e resgate histórico da configuração da gestão da proteção social no referido município.

O processo de institucionalização da PNAS/2004, como toda Política Pública, tem se constituído num campo de correlação de forças e lutas, permeado por tensões e mediações, na busca da hegemonia em termos de sua efetivação, como parte de um sistema de proteção social brasileiro. Portanto, a consolidação da proteção social no SUAS exige a defesa intransigente dos princípios e diretrizes que norteiam as políticas sociais e, em especial, assistência social, que apontam para uma responsabilidade pública estatal na garantia de bens materiais essenciais à vida em coletividade.

2. O DIREITO E O FATO NA PNAS/2004: PELEJAS E CONQUISTAS

A construção do Sistema de Proteção Social no Brasil é influenciada pelas experiências dos modelos de Estado de Bem Estar Social ou *Welfare State*, consolidadas na Europa

3. Dissertação sob o título – “A Proteção Social e Gestão da Política de Assistência Social na Cidade de João Pessoa, Paraíba”, defendida em 2013 pela aluna Francisca das Chagas Fernandes Vieira do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social PPPGSS/UFPB, sob a orientação professora doutora Marinalva de Sousa Conserva- Programa de Pós-Graduação em Serviço Social-UFPB

no período de pleno desenvolvimento do capitalismo industrial, que perdurou até a década de 1970 do século XX.

No Brasil, esse processo se consolida na década de 1980 por força da Constituição Cidadã (CF 1988) que nos artigos 193 a 204 estabelecem a proteção social como dever do Estado e direito do cidadão, por meio de três políticas centrais - saúde, previdência e assistência social - formando o de tripé da seguridade social brasileira.

No que tange a Assistência Social, referência para esse estudo, transpor os conceitos constitucionais em contextos vividos tem sido seu maior desafio. No entanto, é fundamental reconhecer os avanços e desdobramentos que o marco constitucional representou no interior desta política, ao lhe conferir o estatuto de direito social, definindo-a como campo de política pública a ser materializada, majoritariamente, por iniciativas dos setores estatais e complementarmente da sociedade, tendo em vista assegurar direitos a todos que dela necessitarem.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/8.742, de 7 de dezembro de 1993) representa um esforço na perspectiva de regulamentar e assegurar os direitos sociais no âmbito desta política, estabelecendo princípios, diretrizes e procedimentos que devem norteá-la e dar-lhe concretude pela viabilização de serviços e benefícios, definindo o campo socioassistencial como locus de intervenção pública. A LOAS, no artigo 1º, ao regulamentar o campo socioassistencial, “articula a relação entre assistência social e necessidades sociais ou humanas ou ainda básicas, bastante fecundas para auxiliar na composição das medidas socioassistenciais no âmbito da proteção social. (PAIVA, 2006, p. 22).

A publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004 e demais normatizações dela decorrentes retrata um esforço na direção de institucionalizar o campo socioassistencial como direito social e alinhar a prestação de serviços e benefícios às normas previstas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS\93).

Ao passo que a PNAS é aprovada, também é regulamentado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, que (re)define o conjunto de estratégias necessárias para consolidar a assistência social como um sistema nacional de proteção social, constituindo-se na “regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais.” (BRASIL, 2004).

O SUAS configura-se como um instrumento de operacionalização de uma política pública que incorpora a organização dos serviços e benefícios socioassistenciais em todo país, no qual busca opor-se às práticas sociais tuteladoras, subalternizantes, focalizadas e descontínuas (YAZBEK, 2008).

Nessa perspectiva, o SUAS introduz elementos novos para organização da gestão da assistência social apontados nesse estudo. A incorporação de conceitos prescritos nas normatizações (PNAS/2004 e SUAS/2011), que possibilitaram maior capacidade de gestão/ operacionalização da política de assistência social em todo território nacional, estabelecendo padrão de qualidade para os serviços e benefícios ofertados à população em seus territó-

rios, amparados no viés da democratização e universalização da proteção social.

Porém não podemos perder de vista que esse sistema ainda em construção, sofre os rebatimentos da crise do capital, imbuídos no discurso neoliberal, que transfere e responsabiliza o Estado por suas consequências, exigindo o enxugamento da máquina pública e a redução da intervenção estatal na implantação e implementação das políticas públicas, comprometendo sobremaneira a proteção social no país.

3. JOÃO PESSOA: O TERRITÓRIO E A GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL

A cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, ocupa um lugar estratégico para o desenvolvimento econômico e social do Estado. Situada na região litorânea, na sua porção mais oriental, integra a microrregião do litoral paraibano com os municípios de Bayeux, Santa Rita, Cabedelo e Conde, formando a Grande João Pessoa.

A capital paraibana apresenta crescimento populacional superior à média do país (1,14%) e do Nordeste (1,07%), com um índice de 1,63% de crescimento anual. Esse crescimento, segundo o Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME\2011), é decorrente de sua capacidade de absorver parcela da força de trabalho que ocupa os setores econômicos onde destacam-se as atividades urbanas. Apresentando a maior taxa demográfica do Estado, com uma população de 723.515 habitantes (CENSO 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE) é predominantemente urbana (720.785 habitantes), sendo 336.409 homens (46,67%) e 384.376 mulheres (53,33%).

Sua expansão segue alinhada ao desenvolvimento do capital mercantil cujos processos de exploração e concentração de poder revelam-se em indicadores de pobreza e desigualdades sociais que historicamente marcaram a fisionomia da cidade.

A cidade nasce às margens do Rio Sanhauá e se expande em direção ao mar, constituindo-se em cidade alta e cidade baixa. Sua ocupação espacial deu-se primeiro ao centro, onde concentra hoje setores da administração pública, centros culturais e religiosos que afirmam, nos seus contornos, traços da cultura lusitana do período colonial.

Para Conserva (2009), o crescimento populacional e a ocupação urbana da cidade ocorrem em condições desfavoráveis de infraestrutura, comprometendo sobremaneira a qualidade de vida da população. Isto se reflete nos altos índices de pobreza, concentração de renda e violência que moldam o relevo da cidade nos últimos anos.

3.1 A ARQUITETURA DO SUAS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Ao analisar os conteúdos e formas que o SUAS assume na cidade de João Pessoa,

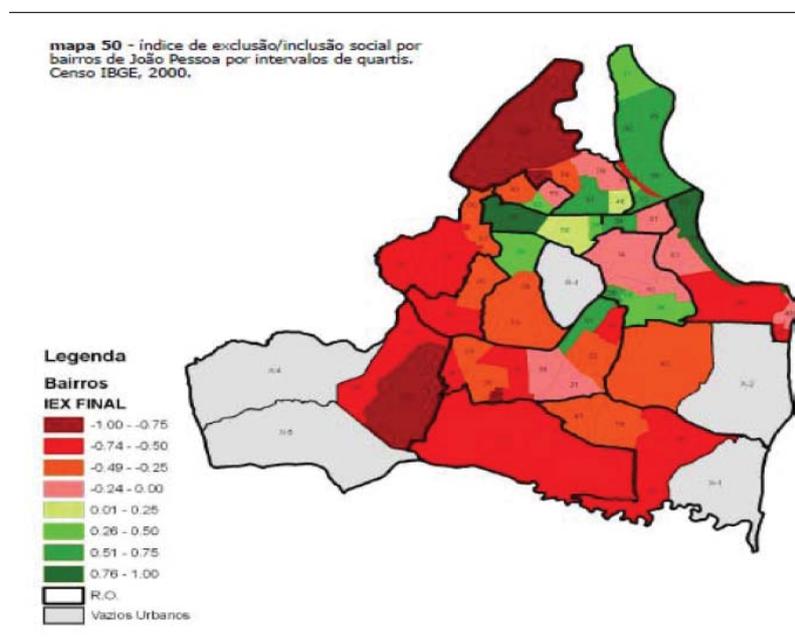
elucida-se uma reflexão sobre os avanços no cumprimento dos dispositivos legais, a partir da arquitetura que a gestão imprimiu desde a implantação e ampliação dos serviços e benefícios sociassistenciais prestados à população.

Em 2005, sob a gestão do prefeito Ricardo Coutinho⁴, ensaia-se um novo olhar sobre a cidade, demarcado pelo alinhamento da regulação urbana às determinações legais nacionais e pelo reconhecimento das necessidades sociais como parâmetro para as ações político institucionais.

Deste modo, a gestão municipal, no período de 2005 a 2011 investiu na construção de instrumento que possibilitaram melhor compreensão dos territórios da cidade, suas dinâmicas, interações e formas de organização e resistência da população (Atlas de Desenvolvimento Humano de João Pessoa\2007 e Topografia da Cidade de João Pessoa\2010), integrando-os como elementos de planejamento, avaliação e monitoramento das intervenções estatais no âmbito da assistência social.

Esses instrumentos representaram um esforço de incorporar aos contornos geográficos às contradições sociais nas diversas formas de ocupação urbana e intra-urbana, possibilitando uma leitura dos territórios vulneráveis que desenham o relevo da cidade, conforme apresenta o mapa a seguir:

FIGURA 01 – Índice de exclusão/inclusão social por bairros de João Pessoa/PB



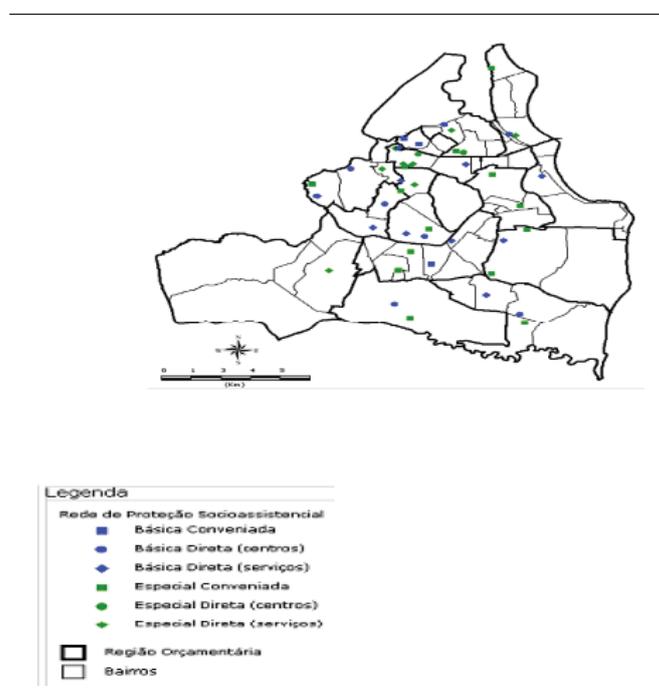
FONTE: Topografia do Município de João Pessoa/2010.

4. Eleito pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB).

A identificação dos territórios de maior vulnerabilidade social apontados na Topografia Social da Cidade, possibilitaram mudanças nas intervenções governamentais no âmbito da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), órgão responsável pela operacionalização da política de assistência social no município de João Pessoa, demandando a descentralização e ampliação dos serviços socioassistenciais e estabelecendo prioridades nas intervenções institucionais.

A análise da rede socioassistencial no território identificou, de um lado, a concentração de equipamentos em determinadas áreas/bairros e, do outro, a existência de territórios totalmente descobertos, “desprotegidos”, demonstrando as fragilidades na estruturação dessa rede, conforme indica a figura abaixo.

FIGURA 02 – A rede sociassistencial por Bairro e Região Orçamentária de João Pessoa, 2009.



FONTE: Topografia Social do Município de João Pessoa/2010.

O olhar para rede socioassistencial, permite identificar 52 unidades de serviços, sendo 21 de proteção social básica e 31 de proteção social especial. Os serviços de proteção social básica são em quase sua totalidade (85%) de gestão direta do ente municipal, enquanto que, na proteção social especial, esta situação se modifica, pois 52% dos serviços são conviniados. Permite ainda perceber a forte concentração dos serviços nas áreas centrais da cidade. “Dos 65 bairros e áreas especiais, 38 ou 58% não tem sequer uma unidade de serviço

de proteção social básica ou especial (SPOSATI, 2010, p. 143).

Esse retrato revela a necessidade da gestão municipal, implantar equipamentos públicos e redimensionar aqueles existentes para atender as necessidades da população de forma contínua e permanente.

Se direcionarmos a análise para a proteção social básica, cuja referência é o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, identificamos uma acentuada discrepância entre disponibilidade\oferta e demandas sociais. Observa-se que, em 2009, a cidade dispunha de apenas oito unidades para referenciar 70 mil famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda, o que representava à época 44% da população, dispondo apenas de 32 profissionais nesses equipamentos.

Esse quadro também se reflete na proteção social especial de média complexidade, uma vez que, até 2009, o município dispunha de apenas um Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS para prestar atendimento às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários permanecem resguardados. Pensando, por exemplo, no número de crianças e adolescentes incluídos no PETI(2640), fora os casos de abuso e exploração sexual, entre outros, se observa o desafio de garantir cobertura socioassistencial a essas famílias e indivíduos.

No que diz respeito à proteção social especial de alta complexidade, esta demandou medidas institucionais urgentes, dada a ausência de serviços de acolhimento e retaguarda para população em situação de risco, rua e abandono, sendo criado logo nos primeiros meses de governo equipamentos públicos, que atendesse essas demandas. Tais espaços foram organizados considerando as tipologias dos serviços apresentadas na PNAS/2004 e Resolução 109/2009, demonstrando uma respeitabilidade quanto ao reordenamento dos serviços de acolhimento institucional de execução direta do município enfocando a provisoriedade no atendimento e a reinserção familiar, rompendo com a lógica dos abrigos permanentes ou de confinamentos que marcaram a trágica história do abrigos no Brasil.

3.2 DILEMAS E DESAFIOS PARA GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL

A análise da gestão do SUAS no município de João Pessoa terminou por apresentar, em maior ou menor grau, limites e possibilidades na construção da assistência social enquanto instrumento de democratização de serviços e benefícios socioassistenciais.

No que diz respeito ao pacto federativo, observamos frágil relação dos entes federados na implementação dessa política, donde precisa fortalecer o pacto federativo encontrando alternativas que garantam a equidade na participação dos entes no cumprimento de suas responsabilidades na condução da política.

Observamos, ao longo desse estudo, a permanente ausência do ente estadual no financiamento, na condução de mesas de negociação, de modo a fomentar a construção de consórcios metropolitanos na implantação e na regionalização dos serviços de proteção social especial, na definição de uma política de capacitação permanente.

Doutro, um esforço significativo do ente municipal na implantação da política, revelando limites dada a insuficiência de recursos, a baixa capacidade técnico-operacional de geri-los e a prevalência da provisoriedade contratual da força de trabalho, comprometendo a qualidade e continuidade dos serviços socioassistenciais. Para SPOSATI (2006, 103), enquanto os municípios ousaram em novas formas de gestão da assistência social nela aplicando efetivos recursos orçamentários próprios, esta não foi a experiência dos governos estaduais situando a gestão estadual com baixo protagonismo no SUAS. .

No que diz respeito ao governo federal, revela uma forte tendência para a transferência de renda, cuja relação se dá diretamente com o usuário via agências financeiras, de um lado, doutro, o baixo investimento nos serviços socioassistenciais, enfraquecendo o pacto federativo na construção de uma rede que agregue serviços e benefícios como ação de uma mesma política que processa direitos ao cidadão.

Outro aspecto a ser destacado é perspectiva conceitual e legal da PNAS/2004, que imprime um direcionamento público estatal na condução da assistência social enquanto alicerçadora de direitos universais, contrapondo-se à lógica da residualidade e da fragmentação, que na maioria das vezes fortaleceu a cultura do favor e da benesse privada. Este ordenamento teórico e normativo, substantivado na padronização e instrumentalização da gestão em todo território nacional, tem sido singular na formatação de uma rede de serviços de forma regionalizada e no fortalecimento de instrumentos de gestão, possibilitando o acesso dos indivíduos e famílias aos serviços e benefícios de proteção social.

A redefinição conceitual da missão da Secretaria de Desenvolvimento Social - SE-DES significou um primeiro movimento a aproximar os conceitos da PNAS à gestão local da assistência social, cuja operacionalização passou a ser pautada na proteção e inclusão social descrita da seguinte forma:

Implantação da política pública de inclusão social para a população em situação de vulnerabilidade social, através de ações e programas baseados nos princípios fundamentais dos direitos humanos, fortalecendo a democratização do Estado e contribuindo para melhoria da qualidade de vida na perspectiva de consolidação de sua autonomia e das transformações sociais (PMJP, 2008).

Outro aspecto importante foi a introdução da categoria território na organização dos serviços de proteção social constituindo-se um marco a partir do qual o olhar se volta

para os territórios onde a população habita, em que as particularidades existentes nas diversas regiões da cidade são vistas de forma determinante na implantação dos serviços.

Outro ponto fundamental para a política local foi a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social – 2011 / 2013. O Plano é marco orientador para intervenção das ações de assistência social no município e principalmente berço indicador para implantação de serviços nos territórios vulneráveis, sua construção e formulação. Garantiu a participação dos segmentos dos trabalhadores, usuários e gestores do SUAS, rompendo com as formas históricas de formulação de planos em gabinetes.

A função da proteção social teve destaque na gestão local da assistência social, onde se observou a ampliação da rede socioassistencial de execução direta. Em se tratando dos serviços de proteção social básica, ocorreu uma ampliação dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), de oito unidades, em 2011, para 11 unidades em 2012/2013. Destes, em número de três são municipais, o que caracteriza um olhar da gestão no direito ao acesso aos serviços de proteção social básica nas áreas de maior vulnerabilidade social.

Também destacamos a regulamentação dos benefícios eventuais, através da Lei 12.015, de dezembro de 2010, cuja ação vai dispor sobre a concessão de benefícios eventuais no âmbito do SUAS, destacando principalmente os auxílios alimentar, natalidade, funeral, moradia e em caso de calamidade pública, o que redimensiona a concessão para aqueles que estão nas situações de vulnerabilidade social e risco.

É importante ressaltar que já havia uma lei municipal que mencionava esses benefícios (Lei 9.680/01) de forma genérica, que englobava ações de saúde e educação dentre outros. O reordenamento desta para a Lei 12.015/10 veio atender às determinações previstas na Lei nº 8.742/1993 – Art. 15, I, II, IV e Art. 14, I, II, IV, Resolução CNAS nº 212/2006 – Art. 12, I, II, III e Art. 12, I, II, III e Decreto nº 6.307/2007 – Art. 5º, que mencionam a especificação de benefícios no âmbito da Assistência Social, a responsabilidade do município e os critérios de concessão.

Esta regulamentação transpôs a concessão desses benefícios para o campo do direito e não mais das benesses historicamente reconhecidos. Pois, como afirma PEREIRA (2010, p. 14), “não se trata mais de praticar a caridade diante dos infortúnios ou calamidade sofridos [...], mas de prever e programar respostas políticas consistentes para fazer frente, como dever de cidadania, a esses acontecimentos”.

Contudo, a regulamentação desses benefícios não significou sua descentralização para os CRAS, fortalecendo a dicotomia serviços/benefícios, no contexto da proteção social básica. Doutra lado, dificultou o acesso, observando-se o adensamento das filas, a morosidade no atendimento, a ausência de divulgação, contribuindo desse modo para o descrédito da população, e abrindo campo para interferências de lideranças político-partidárias, para a concessão desse benefício assistencial, dificultando assim a afirmação deste como direito social.

Com relação à Proteção Especial de Média Complexidade, foram ampliados os Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), de uma para quatro unidades, destas, uma específica para atendimento das medidas socioeducativas em meio aberto, uma para atendimento da população de rua e duas para atendimento de famílias e indivíduos com violação de direitos. Estas unidades configuram importante espaço de atenção às violações de direitos e de inclusão de famílias e indivíduos na rede de proteção social.

Ainda nesse âmbito, foi regulamentado o Programa de Abordagem de Rua – Ruartes, sob a Lei 12.013 de dezembro de 2010. A Lei dispõe do serviço de abordagem social, que tem como objetivo identificar indivíduos e famílias em situação de risco em vias públicas do município e encaminhá-las para a rede de serviços públicos.

O caminho percorrido na Proteção Especial de Alta Complexidade foi a implantação, em 2005, das Casas de Acolhida (masculina e feminina), Casa de Passagem, posteriormente, regulamentadas pelas Leis Municipais 12.016/2010, 12.017/2010 e 12.019/2010, respectivamente, tendo por objetivo acolher crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. A implantação da Casa de Acolhida para Adultos, em 2008, sendo também regulamentada por Lei Municipal 12.018/2010, com o objetivo de acolher a população adulta em situação de risco e abandono.

Outro serviço regulamentado foi o Programa Família Acolhedora, através da Lei 12.020/2010, cujo objetivo maior é oferecer alternativa de espaço protegido à criança e ao adolescente em situação de risco e vulnerabilidade social e/ou que tiveram seus direitos ameaçados ou violados, em caráter provisório e excepcional, através de encaminhamento às famílias acolhedoras, para garantir a convivência familiar e comunitária. Contudo, mesmo com a regulamentação do serviço, ele só se efetiva em 2011.

Observamos um esforço local de alinhar os serviços, programas e projetos às orientações legais e conceituais que afirmam a assistência social como direito social, apresentando limites quanto ao referenciamento das famílias e indivíduos vulneráveis aos serviços, demonstrando um acentuado descompasso entre demandas sociais e cobertura socioassistencial.

Este processo reflete os limites impostos pela conjuntura política e econômica vigente, alinhada ao projeto neoliberal de desvalorização do bem público, da restrição da intervenção estatal no provimento de políticas públicas, que evoca a participação da sociedade civil na oferta de serviços sociais, retomando o debate da refilantropização da assistência social.

Outra consequência desse processo é o ínfimo aporte financeiro destinado à assistência, comprometendo a universalização dos serviços e a definição de uma política de recursos humanos capaz de valorizar os profissionais e ressignificar sua intervenção no cotidiano dos serviços.

Apesar do entendimento das instâncias de deliberação da política de assistência social, que recomendam aos municípios, estados e Distrito Federal um investimento mínimo de 5% do total de suas arrecadações para estruturação desta política, a realidade revela o descumprimento desta recomendação pela maioria dos gestores públicos. Cabe destacar que são recomendações, portanto não incidem em penalidades diante de seu descumprimento. Como sabemos, somente as políticas de educação e saúde tem determinação legal/constitucional de percentuais de investimentos por parte dos governos municipal, estadual e federal. As demais políticas resguardam-se da vontade política dos gestores, acarretando desníveis de investimentos nas demais áreas, em especial da assistência social.

Os investimentos nesta área precisam ser repensados, haja vista sua insuficiência frente ao quadro de desigualdade social e pobreza que marcam o país e a cidade. Ao olhar a experiência de João Pessoa, observamos que os investimentos na Assistência Social correspondiam a menos de 1% de receita anual da prefeitura, aumentando para 1,84% em 2011.

Outro desafio que se coloca na estruturação e efetivação do SUAS, sendo urgente a necessidade de superar o quadro de precarização em que se encontram os trabalhadores da assistência social, sendo imperativo o cumprimento da conduta da NOB/RH\SUAS, que preconiza a implantação de uma política de recursos humanos que assegure garantias sociais ao trabalhador por meio salários dignos, plano de cargos e salários e capacitação permanente.

O estudo demonstra um grande número de profissionais com vínculos precários, totalizando o universo de 90%, que ingressam nos serviços pela contratação temporária, sem garantias sociais e estabilidade no trabalho. Também visualiza-se a fragilidade na infraestrutura e equipamentos que comprometem as condições de trabalho e o resguardo do sigilo no atendimento. A ausência de plano de capacitação permanente capaz de formular e implantar metodologias de trabalho socioassistencial, que subsidiem o atendimento das equipes multidisciplinares integrantes dos novos espaços governamentais do SUAS (PAIVA, 2006), compromete sobremaneira a qualidade dos serviços prestados à população. Na contramão da precarização, o município regulamentou, através da Lei 12.010, de 23 de dezembro de 2010, a jornada diária de 30 horas para os assistentes sociais, cedendo à pressão desses profissionais, constituindo um avanço na efetivação das diretrizes nacionais da categoria.

Quanto a matricialidade sociofamiliar, presente na PNAS, observamos que há fragilidades quanto a sua operacionalização, prevalecendo a lógica das ações setorizadas de vinculação seguimentos sociais (Projovem, PETI, PAPI, PPD, Bolsa Família, Balcão de Direitos) que ainda apresentam maior abrangência em relação ao acompanhamento sociofamiliar realizado nos CRAS. Acreditamos, porém que no trabalho socioeducativo este conceito poderá surtir efeito no sentido de fortalecer vínculos de pertencimento, em contraposição ao isolamento familiar e comunitário, comuns em contextos de desproteção social.

Portanto, sem deixar de reconhecer os avanços empreendidos no âmbito da gestão do SUAS, é necessário reconhecer os desafios que essa política precisa superar para efetivar

a proteção social. Pois, como vimos, se, por um lado, a rede de serviços foi ampliada, por outro, observa-se um baixo investimento e valorização do trabalho que compromete a qualidade e democratização dos serviços socioassistenciais.

4. NOTAS FINAIS

A Assistência Social, ao se firmar no campo do direito, inscreve-se na arena da disputa pelo alargamento da cidadania, estendendo sua ação a quem dela necessitar e não somente aos desvalidos, destituídos socialmente ou desgraçados o suficiente para merecer a ajuda estatal, conforme traduz a Vera Telles (2001).

A análise histórica da trajetória da Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 e do SUAS, embora ainda incipiente, aponta para um caminho em construção, cuja concretude requer a superação de um conjunto de práticas conservadoras que ainda persistem no cotidiano dos serviços, o que significa investir em um novo saber-fazer; e mais que isso superar a lógica da monetarização, que tensiona o campo assistencial, pela disputa do orçamento da proteção social, que afeta ou restringe as atenções e atribuições prescritas na Política Nacional de Assistência Social.

O estudo revela que as perspectivas da proteção social, de caráter universalizante e não contributivo, esbarram no comprometimento do Estado com a lógica da reprodução social, sob as bases do modo econômico vigente no país, que tende a restringi-la pela focalização, seletividade e mercadorização.

Há, portanto, uma necessidade de superação do descompasso entre as normativas legais de universalização da política e a dinâmica sócio-institucional da gestão assentada nos baixos investimentos, na precarização dos serviços, na desqualificação dos recursos humanos, na focalização das ações que reafirmam a lógica da subsidiariedade do Estado no âmbito da política.

Os avanços no campo constitucional e normativo precisam ser transplantados para o cotidiano das famílias e indivíduos sob forma de serviços, ações e benefícios capazes de torná-los seguros/protegidos diante das vicissitudes e vulnerabilidades sociais que a sociedade contemporânea impõe.

Nessa perspectiva, observamos que o município de João Pessoa, empreendeu alguns esforços, no reordenamento jurídico e institucional de serviços e benefícios, na incorporação dos novos conceitos e na ampliação da rede proteção social básica e especial.

Quanto ao conceito de território incorporado na política de Assistência Social significou, um movimento de deslocamento das ações concentradas em áreas centrais para a periferia da cidade, de modo a aproximar serviços e benefícios socioassistenciais da população.

É um processo em construção, pois observamos ainda uma concentração de equipamentos na área central da cidade, havendo contudo um investimento na ampliação dos CRAS para as regiões periféricas da cidade, demonstrando um movimento de desconcentração/descentralização dos serviços de proteção social para os territórios mais vulneráveis da cidade.

No que se a matricialidade sociofamiliar, que redefine a forma de atuação da assistência social, que historicamente esteve direcionada a grupos específicos, fragmentados por faixa etária ou ciclos de vida, cujas intervenções tendem a desconectá-los do contexto familiar e social em que viviam. Sua inscrição como eixo estruturante da proteção social, significa a possibilidade de assegurar a integralidade no atendimento ao referenciar o indivíduo à família e/ou ao grupo social a que pertence. Esta referência, na visão de MIOTO apud Lima (2012), “imprime às ações um efeito multiplicador, à medida que os sujeitos, ao se transformarem, introduzem mudanças nos ambientes ou grupos dos quais participam”.

Contudo, a impressão desse entendimento na dinâmica da gestão municipal, apresenta limites, fragilidades quanto a sua operacionalização, prevalecendo a lógica das ações setorializadas, focalizadas, direcionadas a determinados grupos sociais, de vinculação aos programas/projetos sociais (Projovem, PETI, PAPI, PPD, Bolsa Família, Balcão de Direitos). A matricialidade sociofamiliar, no âmbito dos programas, resume-se a cortes de renda com efeito de inclusão. É no trabalho socioeducativo que essa lógica poderá ser suplantada no sentido de fortalecer vínculos de pertencimento, em contraposição ao isolamento e à desagregação familiar, comuns em contextos de desproteção social.

É importante assinalar que alguns autores chamam a atenção para tal concepção no âmbito das políticas sociais, sob o risco de despolitizar o debate da questão social, ou de deslocar a responsabilidade estatal no enfrentamento desta, culpabilizando as famílias pelas situações de fracassos vivenciados no seu cotidiano.

Destarte, a incorporação desses conceitos engendraram um novo olhar para a gestão\operacionalização da política na perspectiva do seu fortalecimento, constituindo-se numa ferramenta “[...] importante numa área marcada pela superposição de recursos, pelo favor, e é fundamental para vida dos cidadãos que acessarem os benefícios e serviços [...]” (BERING, 2008, p. 167).

No que concerne ao financiamento da proteção social, observamos ainda fragilidades do pacto federativo, reveladas nos parcos investimentos da instância municipal, pela ausência do ente estadual no co-financiamento, seja pelo “fomento” do órgão federal para o financiamento dos benefícios de transferência de renda, em detrimento da rede socioassistencial.

Quanto a esse aspecto, define Couto (2010, p, 9), que o financiamento municipal, destina-se à estrutura e manutenção da gestão, ao federal, o desenvolvimento das ações específicas da Assistência Social, e o estadual restringe-se a ações pontuais de capacitação. Evoca a autora que este quadro “indica uma dinâmica em que a necessidade legal da im-

plantação do SUAS conflita com a dificuldade de priorização, criação e organização de uma estrutura e condições compatíveis com a sua operacionalização”.

Analisando o co-financiamento federal, no âmbito da assistência social em João Pessoa, observamos que os avanços postos à implementação da proteção social estão sucumbidos à lógica hegemônica do fator renda (enquanto se investiu R\$ 6.336.947,32 em serviços e R\$ 195.609.181,01). Já o município investiu, em 2011, R\$ 26.040.909,00, uma proporção imensamente inferior quando a referência é a transferência de renda do governo federal e bastante significativo, se consideramos os investimentos federais no custeio da rede de serviços socioassistenciais.

Entendemos que prover proteção social, prescinde de orçamento público para afiançar serviços e benefícios, como indicadores de seguranças sociais, que integram uma unidade no âmbito da assistência social. Desse modo, será possível efetivar a integralidade no atendimento às famílias, quanto as seguranças de acolhida e renda - da qual a provisão material faz parte, e que ainda são garantidas via programas de transferência de renda - com as seguranças do convívio e autonomia, às quais vincula-se o trabalho socioeducativo, capaz de construir possibilidades de enfrentamento coletivo da questão social.

Outrossim, acreditamos que a articulação serviço e benefício contribuirá na impressão de uma identidade para o CRAS, fortalecendo-os enquanto equipamentos de referências a quem as famílias devem se dirigir para acionar as garantias sociais necessárias. Este contributo certamente terá impacto sobremaneira para o protagonismo das famílias e indivíduos na construção de um projeto de autonomia de emancipação da população a quem se destina (PAIVA, 2006).

A supervalorização da renda em detrimento da estruturação dos serviços aponta para o caráter restritivo da proteção social, cuja dimensão “ultrapassa da alternativa monetária, isto é, ter recurso para adquirir proteção, e desloca-se para o campo da provisão de necessidades por meio de ações e cuidados atencões e serviços” (SPOSATI, 2012, p. 22).

Em termos da estruturação dos serviços, o município introduziu estudos, diagnósticos e ferramentas importantes para reorientar a Política Municipal de Proteção Social, a expansão de seus serviços, tanto em relação aos equipamentos - CRAS (de 5 para 11), de CREAS (de 0 para 4), quanto as ações e projetos voltados para crianças e adolescentes, como implantação dos serviços de acolhimento institucional e das famílias acolhedoras, a abordagem socioeducativa de rua, a municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto, dentre outros.

Contudo, este processo ocorre de forma precarizada, sem estabelecer uma política que assegure estabilidade dos profissionais, qualidade na estruturação dos serviços, e cobertura socioassistencial na garantia da proteção social a toda população.

A nosso ver, expansão com precarização impõe limites ao avanço de qualquer política pública, pois produz em paralelo a desvalorização profissional, e conseqüentemente, a desqualificação do serviço e comprometimento do seus provimentos e resultantes.

Portanto, é importante assinalar que a gestão municipal precisa avançar na superação da precarização das condições de trabalho e do sucateamento das unidades de atendimento; no aumento de aporte financeiro, na definição de fluxos de atendimento, no alargamento da cobertura dos beneficiários dos programas de transferência de renda, na definição de metodologias de trabalho que estabeleça uma relação dialógica com as famílias e indivíduos de modo a construir possibilidades de desenvolvimento de sua autonomia.

Finalizando, dadas as percepções aqui assinaladas, parece-nos que o momento ainda exige defesa intransigente do modelo de proteção social preconizado na LOAS, na PNAS e SUAS, que garanta direito social indistintamente, sob os vieses da igualdade e justiça social.

E, nesta direção, a institucionalização da proteção social no âmbito do SUAS requer compromisso estatal e um novo saber-fazer comprometido com um projeto que assegure os direitos sociais enquanto estratégias de partilha e socialização de bens e seguranças sociais.

Para tanto, nos fortaleçamos nas ideias de PAIVA (2006 p, 7), que afirma a necessidade de “dotar medidas de proteção socioassistencial de conteúdos e estratégias que deflagrem a efetiva participação da população, na contramarcha dos processos de subalternização política, de exploração econômica e de exclusão sociocultural”.

Desse modo, a proteção social na cidade de João Pessoa é um processo em curso, que requer a participação e envolvimento da sociedade, na perspectiva de assegurar direitos e se firmar enquanto política de Estado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Reimpressa 2012>. Acesso em: 22 set. 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jan. 2013. Seção 1, n. 2, p. 1/41.

_____. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**: aprimoramento da gestão e qualificação dos serviços socioassistenciais, agosto de 2010. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, 2010.

_____. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social, julho de 2005. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, 2005.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. Atualizada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2005.

_____. **Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica do SUAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, 2005.

CONSERVA, Marinalva de Sousa; VIEIRA, Maria do Socorro. **Vulnerabilidade social em João Pessoa**: Atlas do Desenvolvimento Humano em João Pessoa. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa/PNUD, 2007.

CONSERVA, Marinalva de Souza. **Série histórica da Assistência Social em João Pessoa**: texto relatório de Estágio Pós-doutoral no Programa de Pós-graduação em Serviço Social. João Pessoa: UFPB; São Paulo: PUC, Nov. 2009.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. COUTO, Berenice Rojas et al (Orgs.). **O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

DRAIBE, Sônia Miriam; AURELIANO, Liana. A especificidade do Welfare State brasileiro. In: **Projeto: a política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização: reflexões sobre a natureza do bem**. Brasília, DF: MPAS/CEPAL, 1989.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas: 1999.

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

PACHECO, Vânia. Pesquisa de informações básicas municipais 2005: suplemento de assistência social. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, p. 5-24, 2006.

PARAIBA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). **Plano de Assistência Social do Município de João Pessoa 2011/2013**. João Pessoa, PB: Prefeitura Municipal de João Pessoa/SEDES, 2011.

_____. **Lei nº 12.015, de 23 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a concessão dos benefícios eventuais, no âmbito da política pública de municipal de assistência social. João Pessoa, PB: Prefeitura Municipal de João Pessoa, Secretaria de Desenvolvimento Social, 2010. Disponível em: <http://200.164.108.163:9673/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/14793_texto_integral>. Acesso em: 23 ago. 2013.

_____. **Lei nº 8.059, de 21 de junho de 1996**. Cria-se o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social do Município de João Pessoa. João Pessoa, PB: Prefeitura Municipal de João Pessoa, Secretaria de Desenvolvimento Social, 1996. Disponível em: <http://200.164.108.163:9673/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/2268_texto_integral>. Acesso em: 23 ago. 2013.

_____. Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba – IDEME. Característica do crescimento populacional nas regiões geoadministrativas do estado da Paraíba. **Caderno IDEME**, João Pessoa, n. 15, 2011.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, p. 5-24, 2006.

RAICHELIS, Raquel Degennszajh. Organização e gestão das políticas sociais no Brasil-desafios da gestão democrática das políticas sociais. In: **Capacitação em Serviço Social e política social** - Módulo 03. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

_____. **Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 1998.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Ademir Alves da. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaiza. Desafios do sistema de proteção social. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosângela Dias Oliveira da. **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos: inclui a lei 12.435 de 2011, que altera a LOAS**. São Paulo: Veras, 2012. (Coleção coletâneas)

_____. CONSERVA, Marinalva, et al. **Topografia Social da Cidade de João Pessoa**. Editora Universitária, UFPB. João Pessoa, 2010.

_____. Modelo Brasileiro de Proteção Social não-contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

_____. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, n. 10, p. 435-458, 2007.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Saúde. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.

TAVARES, Gisele de Cássia. O financiamento da Política de Assistência Social na Era Suas. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

TELLES, Vera da Silva. **Pobreza e cidadania**. São Paulo: Editora 34, 2001.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renavan; IUPERJ-UCAM, 2000.

_____. A política social brasileira nos anos 90: a refileantropização da questão social. **Cadernos ABONG**. São Paulo, Associação Brasileira de Organizadores Não-Governamentais (Abong), pp. 6-18 (Série Especial). 1995.

_____. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo, Cortez, 1993.

VIEIRA, Francisca das Chagas Fernandes. 2013. **A proteção social e a gestão da política de assistência social na cidade de João Pessoa, Paraíba**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal, 2013.

Desafios para gestão da Proteção Social no SUAS em municípios de Pequeno Porte I na Paraíba

Sofia Ulisses Santos *
Marinalva de Sousa Conserva **
Alice Dianezi Gambardella ***

RESUMO

O presente artigo apresenta uma reflexão crítica sobre os desafios para a gestão da Proteção Social em municípios de Pequeno Porte I na Paraíba, a partir das particularidades sociopolíticas e históricas que esta política aponta no cenário brasileiro. A retomada do conservadorismo em favor do desmonte das políticas sociais desafia a gestão da proteção social, a encontrar novas e/ou fortalecer estratégias de resistência e vigilância para garantir a permanência dos direitos até aqui conquistados.

PALAVRAS CHAVES: Assistência Social, Gestão, Proteção Social, SUAS.

ABSTRACT

This article presents a critical reflection on the challenges for the management of Social Protection in Small Size I of municipalities in Paraíba, from the sociopolitical and historical particularities that this policy aims in the Brazilian scene. The resumption of conservatism in favor of the dismantling of social policy, challenges the management of social protection, to find new and / or strengthen strategies of resistance and surveillance to ensure the permanence of rights so far conquered.

KEY WORDS: Social Welfare, Management, Social Protection, SUAS.

* Mestranda em Serviço Social pelo PPGSS/UFPB.

** Professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPPGS) da UFPB. Coordenadora do NEPPS/UFPB.

*** Doutora em Serviço Social e pesquisadora Pós-Doc em projeto que versa sobre a Análise da Capacidade Protetiva de Famílias Beneficiárias de Programas de Transferência de Renda no Estado da Paraíba.

O presente artigo apresenta uma reflexão crítica sobre os desafios para a gestão da Proteção Social em municípios de Pequeno Porte I na Paraíba, a partir das particularidades sociopolíticas e históricas que esta política aponta no cenário brasileiro. Nesse contexto, desenvolveremos um recorte da trajetória histórica das políticas sociais a partir do Brasil, perpassando pela nova formatação da Política de Assistência Social a partir de 2014, e os desafios postos para a gestão em municípios de pequeno porte I na Paraíba.

No Brasil, de acordo com Behring e Boschetti (2011, p.78) “o surgimento da Política Social não acompanha o mesmo tempo histórico dos países de capitalismo central”. Na década de 1930 é que tem início no País as primeiras características do desenvolvimento das políticas sociais e sua expansão ocorre nos períodos de ditadura ainda como tutela e favor. Para Pereira, Política Social refere-se:

Política social refere-se ao processo de desenvolvimento e implementação de medidas geridas pelo Estado e demandadas pela sociedade como direitos devidos para suprir necessidades sociais e promover o bem-estar dos cidadãos – seja prevenindo contingências associadas ao trabalho e a inseguranças sociais, seja combatendo-as quando instaladas (PEREIRA, 2016, p. 79).

Aqui no Brasil não conseguimos desenvolver um Estado de Bem-Estar¹ com características dos países desenvolvidos. O processo de modernização no Brasil é segmentado e não acompanha a economia mundial, a peculiaridade brasileira de economia agrário-exportadora divide espaço com setores industriais modernos e setores tradicionais. Motivando o Welfare State a brasileira entrar na cena política para controlar as tensões e lutas advindas da classe trabalhadora.

A partir da mudança para a economia urbano-industrial é que se iniciam as primeiras mudanças institucionais no Estado, objetivando ofertar as condições necessárias para o efetivo desenvolvimento da indústria e o desenvolvimento das políticas sociais no país.

É oportuno destacar que é na década de 1980 que se concretiza uma agenda política em defesa de um Estado Democrático de Direito, reivindicação de movimentos sociais e trabalhadores brasileiros. Assim é instituída a Carta Magna, Constituição Federal de 1988, construída em um cenário de disputas antagônicas, configurando avanço em algumas áreas específicas, mas ainda com traços conservadores, contudo, trouxe significativos avanços inovadores no campo dos direitos sociais, civis, políticos, universais e a intervenção da sociedade civil.

1. Estado de Bem-Estar reflete um conjunto de condições, no qual as pessoas podem razoavelmente esperar: satisfazer suas necessidades de segurança social, por meio de sua participação nos mercados de trabalho, consumo e de créditos e nas regras de proteção social instituídas como responsabilidade do Estado de Bem-Estar (GOUGH, 2006 apud PEREIRA, 2016, p. 85).

É nesse contexto de momentos de divergências que tais conquistas foram criadas e implementadas, decorrentes das próprias crises inerentes ao capital e dos conflitos sociais remetendo ao caráter complexo envolto da proteção social.

A crise fiscal restringe as políticas públicas e o governo adota medidas de ajustes para cumprir as exigências da nova ordem internacional (*Consenso de Washington*²) para a economia brasileira.

Diante do exposto, evidenciamos que em virtude da própria natureza contraditória do capital, as políticas sociais desenhadas no contexto de proteção social aos cidadãos, são limitadas se não atingirem diretamente as causas das desigualdades sociais e não apenas seus efeitos. Assim como esclarece Pereira:

As medidas de proteção social podem, em verdade, fortalecer a economia capitalista, assegurar a reprodução do capital, a extensão da mais-valia e a exploração do trabalho assalariado; mas ao mesmo tempo, podem fornecer melhorias às condições de vida da classe trabalhadora que, aproveitando-as, terá chances de se conscientizar de sua condição de explorada e de lutar pela sua emancipação. Isto é especialmente verdadeiro se a proteção social envolver políticas habitacionais, de saúde, educação, transporte, assistência social e legislações reguladoras do trabalho humano (PEREIRA, 2016, p. 314).

Com a Constituição Federal aprovada em 1988, a Assistência Social passa a ser (tardamente) reconhecida como direito do (a) cidadão (ã) e dever do Estado. De forma simplista, a assistência social está imbricada na sua origem, com execução de ações caritativas e/ou filantrópicas, ligadas ao dever moral da ajuda, perpassando pelo clientelismo; onde a solidariedade humana enaltecida principalmente pelas entidades religiosas se faziam presente, com o objetivo de amenizar as expressões agudizadas da questão social³.

É nesse quadro de crise que a Assistência Social, após sucessivos embates e entraves que em 1993 a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS⁴ é aprovada como política social pública, iniciando seu caminhar para um novo campo dos direitos universal e de responsabilidade estatal e, inserida na Seguridade Social aponta para seu caráter de Proteção Social. Inova também ao propor a participação da sociedade por parte do controle da gestão e execução da política de Assistência Social.

2. O Consenso de Washington tinha três elementos básicos: “estabilização da economia (combate à inflação); realização de reformas estruturais (privatizações, desregulamentação de mercados, liberação financeira e comercial); retomada dos investimentos estrangeiros para alavancar o desenvolvimento”. (CARVALHO, 1995 apud PORTO, 2001, p. 26).

3. Por Questão Social entende-se: A questão Social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à propriedade privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. (IAMAMOTO, 2001, p. 16-17).

4. Lei Nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O modelo de proteção social não contributivo direciona o caminho de direitos em construção na sociedade brasileira. Trata-se das necessidades e objetivos sociais que se constituem as relações em sociedade, das condições objetivas de acesso a condições de vida.

Em 2004 é aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS estabelecendo diretrizes e competências, impulsionando em 2005 a Norma Operacional Básica NOB-SU-AS, que normativa e evidenciam meios de operar a política através de um sistema de gestão descentralizado e participativo, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Reafirma a importância de se articular com outras políticas setoriais de forma integrada, considerando as desigualdades socioterritoriais no enfrentamento das expressões da questão social, tendo como objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (MDS/PNAS, 2004, p. 33).

É dessa maneira que Política de Assistência Social, PNAS-2004 no modelo brasileiro de proteção social não contributiva, assume as funções de vigilância social⁵ e a defesa de direitos socioassistenciais⁶ além da proteção social. De acordo com Sposati, proteção social é:

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

5. A Vigilância Social tem como objetivos a produção e a sistematização das informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidades e risco que incidem sobre famílias e indivíduos (BROTTO, 2015, p. 83).

6. Direitos socioassistenciais são direitos assegurados pelo ordenamento jurídico pátrio à proteção social não contributiva de assistência social, de forma a garantir que o cidadão usufrua de todos os direitos previstos nas leis e nas políticas públicas brasileiras (BROTTO, 2015, p. 83).

A ideia de proteção social exige que sejam desenvolvidas ações preventivas, superando a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, isto é, depois que ocorre uma desproteção. Conforme a PNAS (2004, p. 32) “A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar”.

De fato a implementação do SUAS expande os objetivos tratados na Política de Assistência Social e define os patamares que norteará a proteção social através de seus níveis de complexidade.

A proteção social básica que referencia seus serviços e programas através de seu equipamento público é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, 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) (MDS/PNAS, 2004, p.33).

Os serviços e programas da proteção social especial são referenciados através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, os quais direcionam para a média e alta complexidade famílias e indivíduos em situação de direitos violados e com vínculos rompidos.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada (MDS/PNAS, 2004, p.37).

Apesar do pouco tempo histórico desta política, o SUAS se materializa como política onde as exigências para a realização de seus objetivos e resultados devem se consagrar direitos de cidadania e inclusão social, regula e organiza em todo o território nacional das ações socioassistenciais tendo como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e

indivíduos e o território como base de organização. Ainda pressupõe gestão compartilhada, cofinanciamento da política e definição clara das competências técnico-políticas pelos entes federados, com a participação e mobilização da sociedade civil.

A descentralização da gestão da política, a participação, o reordenamento dos serviços e benefícios e o controle social acarretaram novas atribuições não apenas aos gestores, mas também dos seus trabalhadores, usuários e conselheiros. Inserindo-se em um contexto que evidencia a necessidade de responder as demandas de fortalecimento de uma ampla rede de proteção social no Brasil, apontando a formação e o desenvolvimento dos atores da Assistência Social como uma das questões fundamentais para a qualidade dos serviços ofertados à sociedade.

A implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS exige romper com a fragmentação programática, isto é, a junção da rede de serviços para a garantia da proteção social ativa. Exige ainda dividir corresponsabilidades entre as três esferas de governo pela ampliação dos direitos sociais na égide da proteção social.

A gestão proposta por esta política se pauta no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências do três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, em conformidade com o preconizado na LOAS e NOB, a partir das indicações e deliberações das conferências, dos conselhos e das comissões de gestão compartilhada (Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite – CIT e CIB's), as quais se constituem em espaços de discussão, negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da Política Nacional de Assistência Social (MDS/PNAS, 2004, p.13).

A gestão do SUAS determina a instituição de um órgão gestor através de um conselho gestor, fundo e plano para cada ente da federação e comando único na sua gestão. Nesse processo descentralizado⁷, o município passa a assumir papel central na implementação e oferta de serviços básicos. Esse modelo para o Brasil exige a mudança do gestor público em assumir um novo papel baseado na noção de cidadão usuário de seus direitos, sob a responsabilidade do Estado.

Reconhecer esse novo modelo de gestão democrática, apesar das divergências quanto às tendências sobre a descentralização (descentralização do Estado mínimo ou descentralização para fortalecer o Estado em prol das políticas sociais) é reconhecer a ação político administrativa para gerir as políticas públicas, garantindo a sua participação e controle pela sociedade civil.

7. Apesar do consenso geral quanto a compreensão da descentralização como transferência de poder e de funções administrativas para outras esferas de governo, o seu conceito varia enfaticamente conforme a concepção do papel do Estado adotada. Na atualidade, duas correntes políticas apresentam distintos pontos de vista em defesa da descentralização: os neoliberais e os progressistas (PEREIRA, 2016, p. 116).

Nesse contexto, as novas formas de gestão das políticas públicas, sobretudo as políticas sociais apresentam-se de formas diferentes a depender da finalidade do projeto societário da administração/gestão adotado.

De maneira geral, “administração é a utilização racional de recursos para a realização de fins determinado” (PARO 2016 apud FILHO, GURGEL, 2016, p. 28). A gestão potencializa o esforço dos indivíduos de maneira que a sua força de trabalho e/ou o trabalho produzido atendam sua finalidade. O que remete diferentes possibilidades em relação a finalidade da gestão, baseada em sua natureza contraditória:

Em termos gerais, podemos ter gestões orientadas para a manutenção da dinâmica de exploração e dominação, ou, pelo menos, mais próxima dessa concepção; ou, então, voltada para a liberdade (supressão dos mecanismos de dominação), ou, pelo menos, mais próxima dessa concepção. Portanto a finalidade que orienta a gestão encontra-se num leque de possibilidades que varia entre orientações radicalmente destinadas à manutenção da ordem de exploração/dominação e aquelas radicalmente posicionadas em defesa de um mundo de liberdade para todos (FILHO, GURGEL, 2016, p. 33).

Com a Constituição de 1988, o Pacto Federativo (artigos 145 a 162) e a concepção de território para a Política de Assistência Social onde as realidades locais e suas especificidades passam a ter, no processo de implantação dessa política singularidade.

Reconhecendo esta singularidade, o presente estudo compreende a gestão do SUAS, considerando seus aspectos conflituosos e suas interferências sobre as decisões governamentais, no âmbito municipal.

Trata-se de “uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos por lei”, a posição do poder local é quem, de fato, define o formato da gestão pública. No caso da Assistência Social, essa interferência direta é clara e plenamente reconhecida pela população (PEREIRA, 1996 apud SOUZA; MOURÃO; LIMA 2007, p. 90).

A municipalização compõe um novo pacto de governabilidade, ancorado na democratização da gestão pública, no entendimento da equidade como acesso aos serviços e participação proativa da sociedade civil. “Ao agir nos territórios, tornam-se visíveis setores da sociedade brasileira tradicionalmente invisíveis; alguns deles excluídos das estatísticas” (BRASIL, 2007, p. 3).

Embora tenha ganhado relevância, a heterogeneidade dos municípios apresenta profundas desigualdades políticas, econômicas, culturais e sociais exigindo, da gestão so-

cial na contemporaneidade, a integração e convergência das políticas com a participação de gestores e trabalhadores da própria política como também a sociedade civil. Na atualidade o modelo de gestão social que está posto deve corresponder aos seguintes princípios segundo Carvalho:

O direito social como fundamento da política social. Não há mais espaço para conduzir a política de forma clientelista. Uma pedagogia emancipatória põe acento às fortalezas dos cidadãos usuários dos programas e não mais, tão somente, em suas vulnerabilidades (...) Um novo equilíbrio entre políticas universais e focalistas. As opções políticas requerem hoje a arte de contemplar universalismo e focalismo (para responder as demandas da minoria ou aquelas questões mais candentes, como por exemplo, a luta pela pobreza) (...) A transparência nas decisões, na ação pública, na negociação, na participação. A transparência, além de maior profissionalismo, apresenta-se como base de uma ética na prestação dos serviços públicos (...) A avaliação de políticas e programas sociais. A avaliação, e não apenas o planejamento, ganhou centralidade na gestão social. Esperam-se da gestão controles menos burocráticos e mais voltados para medir a eficiência no gasto e a eficácia e efetividade nos resultados (CARVALHO, 2001, p. 16).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, sua caracterização territorial utilizada como referência na definição dos municípios dos portes como pequeno, médio e grande, onde destes, sua população são: municípios de pequeno porte I: com população até 20.000 habitantes; municípios de pequeno porte II: população entre 20.001 a 50.000 habitantes; municípios médios: população entre 50.001 a 100.000 habitantes; municípios grandes: população entre 100.001 a 900.000 habitantes; metrópoles: população superior a 900.000 habitantes.

“A referida classificação tem o propósito de instituir o Sistema Único de Assistência Social, identificando as ações de proteção básica de atendimento que devem ser prestadas na totalidade dos municípios brasileiros e as ações de proteção social especial, de média e alta complexidade, que devem ser estruturadas pelos municípios de médio, grande porte e metrópoles, bem como pela esfera estadual, por prestação direta como referência regional ou pelo assessoramento técnico e financeiro na constituição de consórcios intermunicipais. Levar-se-á em conta, para tanto, a realidade local, regional, o porte, a capacidade gerencial e de arrecadação dos municípios, e o aprimoramento dos instrumentos de gestão, introduzindo o geoprocessamento como ferramenta da Política de Assistência Social” (PNAS, 2004, p. 46).

8. Todos os dados quantitativos aqui apresentados foram extraídos das fontes do IBGE 2010, SAGI, CAD SUAS 2014 e Vigilância Socioassistencial da SEDH-PB.

Apresentamos aqui como se materializa a proteção social do SUAS, fazendo o recorte da gestão municipal da Assistência Social através dos 193⁸ municípios de pequeno porte I do total de 223 municípios no Estado da Paraíba, onde tal número, representa quase 87% de seu território, deixando evidente a expressiva população, impactando nas desigualdades socioterritoriais, onde levando em consideração a diversidade postas nesses municípios, pode-se definir/redefinir melhor o planejamento dessa política aproximando-se ainda mais da realidade.

Para tanto, utilizando-se da releitura de classificação por porte populacional apresentada pelo SUAS 10 que traça o percurso durante dez anos do Sistema Único de Assistência Social no Brasil. No Pequeno Porte I temos: PP1a até 2.500 habitantes; PP1b de 2.501 a 5.000 habitantes; PP1c de 5.001 a 7.500 habitantes; PP1d de 7.5001 a 10.000 habitantes; PP1e de 10.001 a 15.000 habitantes e PP1f de 15.001 a 20.000 habitantes. Assim, chegamos nos 193 municípios de Pequeno Porte I na Paraíba com a maior incidência no PP1b com 29% dos municípios e a menor incidência no PP1d com 3% do total dos municípios. Destacamos que a nossa maior incidência (PP1b) também é a mesma da média nacional para o porte relacionado. Sendo necessário um novo planejamento para o SUAS que leve em consideração as heterogeneidades das cidades e sua população implicando em uma proteção social mais próxima do real.

Referindo-se as mesorregiões onde esses municípios se encontram territorialmente no Estado, a maior concentração desses municípios está na extensão territorial do Sertão com 39%, seguido pelo Agreste 29%, Borborema 22% e Mata Paraibana com 10%, levando a exigir mais do ente federativo estadual, acompanhar com mais intensidade esses municípios, através da gestão estadual responsável pelo monitoramento das ações do SUAS, já que, pelas suas próprias similitudes e características e, do distanciamento com a sede terminam por sentirem mais as consequências de tais circunstâncias.

Seguindo os dados do IBGE 2010, a população residente na Paraíba é de 3.766.528 habitantes, destes 1.503.737 estão distribuídos nos 193 municípios de Pequeno Porte I que corresponde a quase 40% de toda população. Levando em consideração a Tipologia das Cidades Brasileiras⁹ onde as cidades com menos de 20.000 habitantes foram classificadas como “espaços rurais”, que de acordo com Bitoun, rural não é simplesmente o avesso de urbano e sim urbano é referência do rural. A Paraíba expressa essa realidade como já tratamos anteriormente, nesse contexto a população rural dos municípios de Pequeno Porte I é de 669.229 habitantes correspondendo a 45% e que também se aproxima da média nacional com grande demanda populacional rural, que evidencia a necessidade

8. Estudo de tipologias de cidades brasileiras, realizado em 2009 pela UFPE coordenado por Jan Bitoun e Livia Miranda: Desenvolvimento e cidades Brasil. Contribuições para o debate sobre as políticas territoriais.

de planejar e criar estratégias para maior investimento de equipamentos ou serviços de proteção social do SUAS. A exemplo de CRAS rural ou equipes volantes, na atualidade, a realidade do nosso Estado conta apenas com 06 CRAS volantes em municípios de Porte I e nenhum CRAS rural.

Ressaltamos também que conforme informado no Censo SUAS 2014 identificamos a presença de dois grupos específicos em municípios de Pequeno Porte I: Quilombolas e Indígenas, dos quais 12 municípios informaram ter comunidades quilombolas e três indígenas. Embora todos os municípios mencionaram que os grupos específicos são públicos prioritários nas ações da gestão do SUAS, apenas um município dispõe de equipamento (CRAS indígena) específico para atendimento. Também nos leva a enfrentar mais esse desafio, de investir na proteção social de grupos específicos para minimizar o quadro de desproteção social vivenciado por esses segmentos.

Quanto à cobertura dos serviços de Proteção Social de acordo com os níveis de proteção (básica e especial) nos municípios de Pequeno Porte I, identificamos que 100% desses municípios possuem pelo menos um equipamento público de CRAS ofertando serviços da proteção básica e, ainda temos dois municípios que possuem 02 CRAS totalizando 195 equipamentos públicos de CRAS. Ainda na proteção básica é ofertado o serviço de convivência e fortalecimentos de vínculos, identificamos que 03 municípios não ofertam o serviço, e a capacidade de atendimento do SCFV desses 190 municípios diretamente é de 41.330 usuários nas mais diversas faixas etárias e priorizando o público prioritário conforme o caderno de orientações do SCFV.

No tocante, ao CREAS em municípios de Pequeno Porte I identificamos a presença de 69 CREAS municipais, os demais 158 municípios estão referenciados por 26 CREAS regionais. Apesar de a Paraíba ser o Estado que mais possui em números CREAS regionais, fica evidente que a proteção especial é um desafio enorme para o SUAS principalmente com o agudizamento da questão social, as incidências de violações de direitos tem sido uma constante. Ainda mais, a expansão territorial que envolve esses municípios apresenta disparidades que dificultam o acesso a serviços regionalizados, exigindo ainda mais do ente federativo estadual.

É evidente que não tratamos aqui das condições de infraestrutura desses equipamentos e nem a qualidade dos serviços ofertados. Para essa análise, teríamos que visitar in loco cada equipamento e levar em consideração todo o contexto socioeconômico, político e cultural envolto do contexto. Estamos relatando a possibilidade de se concretizar a proteção social tendo em vista, o reconhecimento da política em todo território, apesar de toda conjuntura adversa.

A proteção socioassistencial tem a referência da matricialidade sociofamiliar como o núcleo protetivo básico, dessa forma o Cad. Único é um instrumento utilizado para identificar famílias que se autodeclararam em situação de desproteção social reconhe-

cendo o Estado como interventor para sanar suas necessidades básicas. No universo que tratamos no decorrer desse artigo, observamos que temos 1.172.271 famílias cadastradas que corresponde a 62% da população total do Estado e 78% referente à população de Pequeno Porte I.

Destas famílias 879.578 são beneficiárias do Programa Bolsa Família que correspondem a 48% da população total do Estado e 58% referente à população de Pequeno Porte I, que não foge à realidade nacional no sentido de diminuir praticamente a metade em relação a famílias cadastradas e famílias beneficiadas, esses dados demonstram a necessidade de alargar e associar benefícios e serviços adjeto a outras políticas estruturantes para expressar qualitativamente proteção social as famílias pobres.

Ainda, identificamos 23.929 beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC, concedido às pessoas com deficiência ou idosos com mais de sessenta e cinco anos incapacitados para o trabalho, e que possivelmente, ainda não estejam todos cadastrados no Cad. Único, já que apenas esse ano a obrigatoriedade se deu para inclusão na base de dados do referido cadastro através do Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016. Acreditamos que é um desafio para a gestão do SUAS intensificar e/ou qualificar a intersectorialidade com as políticas vinculadas a concessão do benefício Assistência/Previdência além de estratégias técnicas operativas com Saúde/Educação para promover além da oferta as condições reais para proteção social desses beneficiários que estar para além do benefício monetário, comparando a todas circunstâncias evidenciadas, sobretudo em municípios de Pequeno Porte I.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo, não temos a intenção de esgotar todo o assunto, mas por hora, podemos concluir que a Política de Assistência Social é um determinante importante no processo das conquistas dos trabalhadores, mais ainda pela sua trajetória de afirmação em meio a uma conjuntura que sempre foi adversa não apenas pelos ditames econômicos, mas também pelo ideário conservador presente até nos dias atuais apesar de toda sua legalização e avanços.

A descentralização da gestão da política, a participação, o reordenamento dos serviços e benefícios e o controle social acarretaram novas atribuições não apenas aos gestores, mas também dos seus trabalhadores, usuários e conselheiros. Inserindo-se em um contexto que evidencia a necessidade de responder as demandas de fortalecimento de uma ampla rede de proteção social no Brasil, apontando a formação e o desenvolvimento dos atores da assistência social como uma das questões fundamentais para a qualidade dos serviços ofertados à sociedade.

No que tange a proteção social nos municípios de Pequeno Porte I do Estado da

Paraíba, visualizamos o avanço do SUAS em estar disseminado em todos esses municípios. Sobretudo, a proteção básica presente em 100% e a proteção especial presente de forma regionalizada levando a Assistência Social ao patamar de política pública de proteção social.

Identificar a realidade desses municípios através da cobertura existente de serviços e equipamentos socioassistenciais, suas características territoriais, as especificidades de sua população, cultura, economia, torna-se necessário para aprimorar, definir e/ou redefinir estratégias para operacionalização do SUAS.

Em tempos de crise e de retomada crescente do conservadorismo em favor do desmonte das políticas sociais, o desafio para a gestão da proteção social posto nesse momento, é de encontrar novas e/ou fortalecer estratégias de resistência e vigilância para garantir que os direitos até aqui conquistados não sejam retirados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Adriana Amaral Ferreira. **Avaliação da política de assistência social no Brasil neoliberal: instrumento de controle exercido pela população ou sobre a população?** In Serviço Social e Sociedade n° 92, São Paulo Cortez, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BRASIL. Lei n° 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução n. 33, de 12 de dezembro de 2012. **Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS. **Manual informativo para jornalistas, gestores e técnicos**, DF, 2007.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil**. Brasília, UNESCO, 2009.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS); SNAS, Secretaria Nacional de Assistência Social. **SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas**. Brasília-DF, 2015.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS); SNAS, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS**. Brasília-DF, 2014.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS); Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/#>

BRASIL, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH. Coordenação de Vigilância Socioassistencial, João Pessoa, 2016.

BROTTO. Marcio Eduardo. **Assistência Social: história e cultura política**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Reflexão, 2015.

CARVALHO. Maria do Carmo Brant de. Avaliação de projetos sociais. In: AVILA. Célia M. de. **Gestão de projetos sociais**. 3 ed. São Paulo: Associação de apoio ao Programa de Capacitação Solidária (AAPC), 2001.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; SILVA, Maria Ozanira e Silva; RAICHELIS, Raquel. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** São Paulo: Cortez, 2010.

FILHO, Rodrigo de Souza; GURGEL, Claudio. **Gestão democrática e serviço social: princípios e propostas para a intervenção crítica.** v. 7. São Paulo: Cortez, 2016.

FONTENELE, I. C. A trajetória histórica da Assistência Social no Brasil no contexto das Políticas Sociais. In: TEIXEIRA, S. M. (org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos.** Campinas: Papel Social, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no Capitalismo. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social / Temporalis.** Brasília, a II, n 3, p 09-32, 2001.

IGGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010.

PAIVA, Beatriz Augusto de. (org). **Sistema Único de Assistência Social em perspectiva: direitos, política pública e superexploração.** São Paulo: Veras Editora, 2014.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **A assistência Social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS.** Ser. Social, N. 20, p. 63-83, Brasília, 2007.

PORTO, Maria Célia da Silva. Cidadania e (des)proteção social: uma inversão do estado Brasileiro? *Serviço Social e Sociedade*, Brasília, n. 68, p. 17-33, novembro. 2001.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral. **O processo de implantação do SUAS: uma reflexão sob a ótica da gestão.** Argumentum, V. 2, p. 174-188, Vitória, 2010.

SOUZA, E. E. C. M.; MOURÃO, A. M. A.; LIMA, A. M. A. **A gestão pública de Assistência em municípios de pequeno porte I: um desafio para enfrentamento da desigualdade social.** *Revista Política Pública.* v 11 p.82-102, jul. /dez. 2007.

SPOSATI, Aldaíza; BONETTI, Dilsea Adeodata; YAZBEK, Maria Carmelita; CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise.** 12 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social.** 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Assistência Social, (etno)pobreza e comunidades quilombolas

Maria do Socorro Sousa de Araújo¹

Josiane Cristina Cardoso da Silva²

RESUMO

Análise da discussão da inter-relação entre Assistência Social, pobreza e grupos etnicamente diferenciados, através da identificação e problematização dos critérios oficiais de inclusão das comunidades quilombolas como público-alvo prioritário da Política Nacional de Assistência Social no Brasil.

PALAVRAS CHAVES: Assistência Social, Pobreza, Comunidades quilombolas.

ABSTRACT

Analysis of the discussion of the interrelationship between Social Assistance, poverty and ethnically differentiated groups, by identifying and problematizing the official criteria for inclusion of quilombola communities as a priority public of the National Social Assistance Policy in Brazil.

KEY WORDS: Social assistance, Poverty, Quilombola communities.

1. Assistente Social. Doutora e Mestre em Políticas Públicas. Professora lotada no Departamento de Serviço Social/UFMA, com exercício no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas/PPGPP/UFMA e no Curso de Graduação em Serviço Social/UFMA.

2. Assistente Social/UFMA e Historiadora/UEMA. Mestre em Políticas Públicas pelo PPGPP/UFMA

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas, identificadas pelo campo intelectual antropológico como grupos *eticamente diferenciados*, vêm historicamente sendo inseridas no discurso (neo) desenvolvimentista do Estado brasileiro de “combate à pobreza” e de geração do “desenvolvimento social”. Nesse particular, são encaradas como compondo, juntamente com as nações indígenas, o grupo dos “mais pobres dentre os pobres” ou em situação de “extrema pobreza”.

A relação do Estado com tais grupos diferenciados, vem sendo construída a partir da utilização dos critérios oficiais, como parâmetro para o diálogo (ou monólogo?) com as diferenças, promovendo a hierarquização e a subalternização das mesmas. (ARAÚJO, 2009; SILVA, 2014)

Diante desse posicionamento, indagamos: sob que parâmetros a diversidade existente no âmbito do “Estado-nação” pode ser respeitada? E até que ponto é possível ser *igual e diferente* na sociedade (pós) moderna? Essas são, pois, questões que continuam em aberto no plano teórico em busca de alternativas ou (dis) soluções. Vocalizar, pois, as concepções sobre “pobreza” e a inserção das comunidades quilombolas, a priori, como público alvo prioritário da Política de Assistência no Brasil, em particular, faz parte dessas questões e inquietações.

Nesse contexto, utilizamos a concepção de “pobreza” construída por Araújo (2001, p. 05) que a entende como o “critério de diferenciação social, resultado de uma abstração, de uma construção de formas de representação simbólica e da posição do agente que fala, em relação aos diversos campos de poder nos quais se encontra inserido”. Em outras palavras, não é possível compreender a “pobreza” *em si*, mas somente *em relação à* posição ocupada pelo agente que fala nas disputas pela (des) construção dos esquemas de di-visão do mundo social.

Nesse sentido, cabe destacarmos que “quilombola” é entendido, na agenda social brasileira, como agravante da condição de “pobre”. No entanto, indagamos: quais imagens são acionadas e associadas à dita *pobreza quilombola*? Teceremos, assim, algumas reflexões acerca das representações, não propriamente explícitas, do que seria uma pobreza *imane*nte a tais comunidades: uma *pobreza quilombola*, ou seja, no âmbito de uma agenda social para quilombolas, quais representações são construídas para justificar que, em “seu interior”, tais comunidades, *por natureza*, seriam marcadas por uma condição de “pobreza”.

Buscamos analisar quais inter-relações são estabelecidas entre pobreza e comunidades quilombolas no texto normativo de uma política pública, a saber, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004). Tal esforço analítico se justifica haja vista que a Assistência Social vem sendo historicamente responsável, no Brasil, por intervir sobre os ditos “pobres”, identificando os grupos “mais vulneráveis”.

A metodologia utilizada sustenta-se nas análises da *sociologia reflexiva* de Pierre Bourdieu (2010) e na discussão teórica das categorias pobreza, necessidades e carências, a partir de

autores como: Araújo (2009), Illich (2000), Latouche (2000). Além disso, realizamos a análise no texto da Política Nacional de Assistência Social (2004), visando identificar as inter-relações entre Assistência Social, pobreza e comunidades quilombolas no desenho da PNAS (2004) ³.

POBREZA COMO REGIÃO: O QUE FAZ SER CONSIDERADO POBRE?

A “pobreza”, além de uma realidade empírica, é também um constructo social. Como constructo, está inserida nas disputas pela classificação legítima e se torna objeto de lutas entre as mais variadas disciplinas acadêmicas, como a Sociologia, a Ciência Política, a Economia, o Serviço Social, a Geografia, a Antropologia, entre outras. Além do campo de poder intelectual, as disputas também abrangem os órgãos oficiais de “definição” e quantificação da “pobreza” e dos “pobres” no Brasil, e no mundo.

As definições acerca da “pobreza” realizadas pelos diferentes agentes e agências sociais não estão isoladas umas das outras, mas ora se confundem ao utilizar como critério de classificação a renda dos ditos “pobres”, ora demarcam fronteiras (Bourdieu, 2010) ao buscar diferenciar *suas análises* das demais, seja por uma mudança na forma de coleta dos dados ou na orientação teórico-metodológica.

De toda forma, são as pesquisas produzidas por todos esses agentes e agências em disputa que influenciam na formulação e implementação de programas de combate à “pobreza”, no Brasil, geridos por uma política pública destinada *aos que dela necessitarem*: a Política de Assistência Social (BRASIL, 1988). Assim, as representações acerca da “pobreza” nesta Política estão diretamente relacionadas às representações (des) construídas no campo intelectual e nos órgãos oficiais consultados para operacionalização da mesma.

Diante disso, Araújo (2009) compreende a “pobreza” como *região*, ou seja, como objeto de disputa entre os variados agentes e agências que aspiram ao monopólio da definição legítima do mundo social. Nesta análise, a autora baseia-se no pensamento de Bourdieu (2010, p. 113) para quem a *região* “conduz ao princípio da di-visão, ato mágico, quer dizer, propriamente social, de *diacrisis* que introduz por *decreto* uma descontinuidade decisória na continuidade natural (não só entre as regiões do espaço, mas também entre as idades, os sexos, etc.)”. E conseqüentemente, cria grupos sociais que são estabelecidos a partir de determinados critérios.

Bauman (2003), por sua vez, afirma que, historicamente, os povos diferenciados do restante do Estado foram encarados como “estranhos”, posto que seus modos de vida só

3. No presente trabalho apresentamos reflexões e análises advindas dos estudos e pesquisas que resultaram na Dissertação de Mestrado intitulada *COMUNIDADES QUILOMBOLAS, ETNOPOBREZA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: ressignificações do “ser pobre” em Ariquipá – MA*, de autoria de Josiane Cristina Cardoso da Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Sousa de Araújo, defendida em 2014 junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão; e das reflexões de Araújo (2001;2009;2013).

eram passíveis de serem “decodificados” a partir das referências do “Estado-nação”. Nessa linha, o “diferente”, para se tornar minimamente semelhante, foi encarado como “estranho”, que deveria, por sua vez, enquadrar-se na “normalidade”. É nessa perspectiva que as comunidades quilombolas são encaradas como “pobres” e que são criados programas de combate à “pobreza” tendo as mesmas como um dos públicos-alvo.

Bauman (2003) também argumenta que todas as sociedades produzem seus “estranhos”, sendo duas as formas de se relacionar com eles: uma *antropofágica* e a outra *antropoêmica*. Na primeira, *devoram-se* os estranhos, transformando-os num tecido indistinguível; é a estratégia da assimilação, entendida como: “tornar a diferença semelhante; abafar as distinções culturais ou linguísticas; proibir todas as tradições e lealdades, exceto as destinadas a alimentar a conformidade com a ordem nova e que tudo abarca” (ibidem, p. 29).

Já na estratégia antropoêmica, busca-se, ao contrário da anterior, *vomitare* os estranhos, banindo-os do mundo ordeiro e impedindo toda a comunicação com os “de dentro”. Essa é a “estratégia da exclusão – confinar os estranhos dentro das paredes visíveis dos guetos [...] para além das fronteiras do território administrado ou administrável” (idem).

Em outra perspectiva, Santos (1999), nesta relação do Estado moderno com “os outros”, estabelece duas formas de pertença hierarquizada dos segundos aos primeiros, quais sejam: a desigualdade e a exclusão. No sistema de desigualdade, a pertença se dá pela integração subordinada, assim, “quem está embaixo está dentro e sua presença é indispensável” (p. 04); já no sistema de exclusão, pertence-se pela forma como se é excluído, assim, “quem está embaixo, está fora” (idem).

Ao se compreender que esses dois sistemas não são dicotômicos, mas se interconectam na sociedade moderna, entendemos que a desigualdade e a exclusão se combinam ao segregar os grupos étnicos em “guetos”, ao mesmo tempo, integrando-os no sistema capitalista a partir de empregos informais e precarizados.

Nesta análise, a relação das comunidades quilombolas e das nações indígenas com o Estado brasileiro se expressa a partir dessas estratégias (antropofágica/antropoêmica; exclusão/integração subordinada) em que, de modo geral, os grupos étnicos foram compreendidos não em sua heterogeneidade, mas sim como “resquícios” a serem subsumidos pela modernidade.

Aprofundando a questão, entendemos também que historicamente as nações indígenas e as comunidades quilombolas tiveram suas formas de saber desautorizadas e subalternizadas pelos (neo) colonizadores por meio do processo de colonialidade do *poder* e do *saber* (Quijano, 2005). Tal *colonialidade* se coaduna na imposição dos conhecimentos ocidentais como universais e hegemônicos, desconsiderando outras formas de construção do conhecimento. Por tal motivo também, é que esses grupos étnicos foram identificados como “pobres”, “subdesenvolvidos”, “carentes” e “necessitados”.

No tocante à questão das “necessidades”, Illich (2000) sugere que a partir da II Guerra Mundial, o Ocidente viu surgir uma variação do *homo sapiens* – o *homo miserabilis* – o homem necessitado. Nesse processo, o mesmo autor afirma que houve a “transição do homem trabalhador ineficiente para o homem viciado em necessidades” (ibidem, p. 156). Uma vez que no sistema capitalista nunca se está totalmente satisfeito, o “homem necessitado” é o continuamente insatisfeito com o que já possui, mas que ao mesmo tempo abomina a ideia de “passar necessidade”, mesmo que seja viciado em senti-la. Como num círculo vicioso, o *homo miserabilis* está sempre buscando uma nova necessidade para ser satisfeita no mercado.

Illich (2000) ressalta que tal modelo foi imposto às demais sociedades sob a bandeira de evolução/progresso/desenvolvimento e que se antes as necessidades eram produtos de cada cultura, portanto inerentes à condição humana, a partir do segundo pós-Guerra, elas passam a ser associadas a “carências”.

Nesse sentido, ideologicamente, o “necessitado” é entendido não como o “viciado em necessidades”, mas como aquele que “passa necessidade”, o “carente”. Nesse contexto, a “necessidade” se torna um mal, um inimigo que tem que ser combatido, sendo o “necessitado” sempre o “outro”, aquele subintegrado ou não inserido, de alguma forma, na lógica de “satisfação” pela via do mercado.

Todavia, a progressiva ocidentalização do Mundo gerou, no dizer de Latouche (2000), uma padronização dos “padrões de vida” em que os diferentes modos de viver foram hierarquizados em “níveis”, novamente *quantificados* e *quantificáveis*. E a “pobreza” passou a ser definida em termos do não alcance de determinado nível mínimo de sobrevivência. Mais uma vez, as diferenças foram transmudadas em desigualdade em que (des) qualificações como “pobreza”, “padrão de vida” e “necessidade” são vistas como escalas para o “desenvolvimento”. Nesse ponto, Latouche (2000) enfatiza:

Ver o mundo em termos de ‘padrão de vida’ é como vê-lo através de óculos escuros; toda maravilhosa variedade de cores desaparece, e todas as diferenças passam a ser apenas tonalidades diferentes da mesma cor. Os que queiram apreciar a diversidade irredutível das várias formas de concretizar a existência humana terão que dar um passo atrás e tirar esses óculos conceituais (LATOUCHE, 2000, p. 174).

No sistema capitalista, a “pobreza” é cada vez mais associada ao subconsumo e os “pobres” (vistos como “necessitados”, “carentes”) são definidos como aqueles a quem faltam determinados objetos que o dinheiro pode comprar e cuja posse os fará “plenamente humanos”.

Já quanto às comunidades quilombolas, seus modos de vida diferenciados são compreendidos, nessa lente conceitual, como “atrasados”, “arcaicos”, “pobres”, “subdesenvolvidos” e até mesmo “subumanos”. E se a partir do *homo miserabilis* somos todos definidos pela

medida daquilo que nos “falta”, de nossas “necessidades” (Illich, 2000), os grupos étnicos (entre os quais se situam os quilombolas) talvez sejam os mais impactados, no contexto atual, por essa “ideologia da ausência” (Araújo, 2009).

Nessa perspectiva, o direcionamento das políticas sociais que apresentam como público-alvo de suas ações também as comunidades quilombolas, é o de compreender as especificidades étnicas de tais agentes como um agravante de “sua” condição de “pobreza” e de “necessitado”. De acordo com Almeida (2005), tais políticas trabalham com uma noção de “pobreza exótica”, ou seja, uma concepção de “pobreza”, *definida pelas agências oficiais de intervenção e controle*, que utiliza critérios étnicos (vistos como “exóticos”) para indicar/ justificar por que tais agrupamentos deveriam ser classificados como “pobres”. Assim, sugere:

Quilombola torna-se, deste modo, um atributo que funciona como agravante da condição de ser ‘pobre’. Ser considerado ‘pobre’ é ser destituído de uma identidade coletiva. [...] O risco aqui é de confundir um elemento de política étnica com políticas sociais focalizadas, homogeneizando situações sob uma noção de ‘pobreza exótica’ (ALMEIDA, 2005, p. 87).

Objetivando ir além da noção, construída pelas políticas sociais, das comunidades quilombolas como constituindo uma “pobreza exótica”, é que trazemos para a discussão o conceito de “etnopobreza”, formulado por Silva (2014). Tal conceito busca analisar como são construídas, por cada grupo étnico em particular, as representações acerca do que é entendido como “pobreza/riqueza”, bem como suas classificações internas para indicar quem seriam os chamados “pobres” e os “não pobres”. Nesse entender, a etnopobreza não se pauta numa tentativa de classificação dos quilombolas como *pobres*, como é feito pelas políticas sociais, mas sim na análise de uma classificação, pelos *quilombolas*, da “pobreza”.

Nessa compreensão, as concepções construídas sobre a “pobreza/riqueza” possuem um caráter situacional, relacional, em que o grupo étnico pode negar ou assumir determinadas características conforme as circunstâncias e as forças sociais em jogo. Tais concepções sobre a “pobreza/riqueza”, acionadas pelo grupo étnico, não estão dissociadas da arena política, assim, quando é pertinente para o mesmo, determinadas características peculiares podem ser acionadas como sinônimos de “pobreza” enquanto que em outros momentos tais características podem ser negadas/camufladas como tal.

A categoria “pobreza” não é endógena às comunidades quilombolas, pois, como já ressaltado, é produto das disputas entre agentes e agências oficiais de classificação. Por outro lado, também não é estranha a tais comunidades haja vista que na interlocução com o poder público, principalmente em programas voltados à Assistência Social, esta se torna recorrente nos discursos proferidos.

A ASSISTÊNCIA SOCIAL, A DIFERENÇA E OS (IN) DIFERENTES: A DIVERSIDADE (IM) POSSÍVEL?

Mota (2008) enfatiza que a partir dos anos 2000, há uma centralidade da Assistência Social no rol da Seguridade Social brasileira de forma que ela vem sendo entendida como a principal responsável pela proteção social dos indivíduos e suas famílias. Com isso, seu público-alvo também foi diversificado, passando, na mesma década, a inserir grupos etnicamente diferenciados, como indígenas e quilombolas.

É sobretudo a partir da Constituição Federal de 1988 que a Assistência Social passa a ser entendida como direito do cidadão e dever do Estado, política social não contributiva, integrante da Seguridade Social brasileira, que visa ao “enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (LOAS, 1993, Capítulo I).

A natureza desta Política não é universal nem contributiva, mas é destinada “a quem dela necessitar” (BRASIL, 1988, art. 203). Assim, a legislação que a fundamenta expressa que a Assistência Social é destinada a indivíduos e famílias em situações de vulnerabilidade e riscos que os impossibilitem de acessar seus direitos.

Por outro lado, Illich (2000), conceitua a Assistência Social como

uma mediação sem precedentes de recursos escassos através de agentes que não só definem o que é necessidade, e verificam onde ela existe, mas também supervisionam de perto a aplicação do remédio – com ou sem a aprovação do necessitado (ILLICH, 2000, p. 166).

Nessa perspectiva, a Assistência Social é encarada como um conjunto de ações, em âmbito estatal, implementadas por agentes que detém o poder legítimo de definir o que pode ser encarado como “necessidade” ou não, onde encontrá-la, de que forma tratá-la, e tudo isso sem necessariamente a aprovação ou mesmo conhecimento do “necessitado”. Por possuir tais características é que a Assistência Social é chamada historicamente a falar sobre/para os “pobres” no Brasil desenvolvendo estratégias para identificação, intervenção e controle sobre os mesmos.

Atualmente, a legislação que orienta e normatiza a Assistência Social é constituída pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993), pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005). Quanto a PNAS, esta teve uma primeira versão em 1998, mas foi alterada mediante deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003 em Brasília, para estar mais conforme a perspectiva do SUAS, centrado no território e na família.

A nova PNAS (2004) apresenta uma análise situacional do país, buscando perceber onde estão e quem são os grupos “mais vulneráveis” e como se caracteriza a proteção social realizada pela Assistência Social a eles, inclusive identificando as formas de gestão e de controle social.

Nesse íterim, é importante ressaltar que não pretendemos desenvolver aqui uma análise minuciosa da PNAS (2004), mas apenas destacar criticamente os aspectos que se referem mais especificamente à sua relação com grupos diferenciados, como as comunidades quilombolas.

Nesta perspectiva, a PNAS (2004) aponta como uma forma inovadora de gestão a descentralização político-administrativa e a participação popular por que tais aspectos permitem agir “nas capilaridades dos territórios” (ibidem, p. 178) além de permitir “captar as diferenças sociais” (ibidem, p. 177). Segundo a mesma, ao buscar agir nas *capilaridades dos territórios* é possível, pois, ter contato com setores tradicionalmente encarados pelo Estado como “invisíveis”, não incluídos nas estatísticas, entre os quais se inserem as comunidades quilombolas. Textualmente expressa:

Ao agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real, no campo das informações, essa política inaugura uma outra perspectiva de análise *ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas* – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, *indígenas, quilombolas*, idosos, pessoas com deficiência (PNAS, 2004, p. 179 – grifos nossos).

O texto aponta como uma inovação desta Política a inauguração de outra perspectiva de análise, qual seja, a de dar visibilidade a setores da sociedade tradicionalmente esquecidos e/ou silenciados, seja no discurso oficial seja nas estatísticas. Segundo Bourdieu (2010, pp. 118), a oficialização se torna importante por que ela se constitui como um ato mágico em que o grupo social, “ignorado, negado, se torna visível, manifesto, para os outros grupos e *para ele próprio*, atestando assim sua existência como grupo conhecido e reconhecido, que aspira à institucionalização”. Nesta lógica, entendemos que a identidade é construída na medida em que se conhece e se é (re) conhecido pelos outros, assim, oficializar, é ser visto e ser visto, neste sentido, é existir.

Avançando nesse entendimento, a Política enuncia que indígenas e quilombolas “ainda não fazem parte de uma visão de totalidade da sociedade brasileira” (PNAS, 2004, pp. 190 e 191). E que “tal ocultamento dificulta a construção de uma real perspectiva de sua presença no território brasileiro, no sentido de subsidiar o direcionamento de metas das políticas públicas” (idem).

Assim, é possível perceber, no excerto anterior, a utilização de uma estratégia de integração/assimilação das ditas “minorias étnicas” no corpo do Estado, para que elas, outra vistas como excluídas, isoladas, possam agora ser integradas e assimiladas na “sociedade brasileira”. Nesta perspectiva, observamos o impasse estatal em garantir direitos à igualdade (com a criação de políticas públicas) sem o acompanhamento dos direitos à diferença, como se para garantir fosse necessário descaracterizar.

Textualmente, Silva e Furtado (2010), discutem que:

A tentativa de uniformização ‘nacional’ se dá a partir de políticas assimilacionistas, fazendo parte da história dos estados modernos a perseguição sistemática a todas as formas de diversidades dentro dos territórios nacionais, fossem elas linguísticas, culturais, políticas, produtivas, etc. (Kymlicka, 1996; Hall, 1997; Guibernau, 1997) (SILVA e FURTADO, 2010, p. 83).

A Política também enuncia possuir “uma visão social inovadora”, pautada na “dimensão ética de incluir ‘os invisíveis’, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades” (PNAS, 2004, p. 177). Concordamos com o fato de que, pela invisibilidade a que os grupos étnicos foram sujeitos, as poucas ações estatais desenvolvidas para eles eram individualizantes, não pautadas no entendimento de que as comunidades quilombolas estão inseridas numa situação social coletiva e que ações igualmente coletivas devem ser fortalecidas a fim de se lutar pela garantia dos direitos.

No entanto, não fica bem claro no desenho da Política o que esta entende por incluir as “diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades”. Pois, num outro momento ela assim expressa: “[...] para além das demandas setoriais e segmentadas, o chão onde se encontram e se movimentam setores e segmentos faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as *desigualdades* socioterritoriais na sua configuração” (PNAS, 2004, p. 175 – grifos meus). Não seria melhor considerar as *diferenças* socioterritoriais? Ao compreender a diversidade socioterritorial brasileira de forma desigual e não diferente, que concepção dos grupos étnicos está implícita nesta afirmação?

Dessa forma, ao se hierarquizar as diferenças, confundindo-as com desigualdades, opera-se a perversa lógica de que para ser encarado como “igual” é necessário anular os elementos que geram não a desigualdade, mas a diferença. Neste esquema hierarquizante, os diferentes são vistos como inferiores, sendo necessário comungarem dos princípios civilizatórios do Estado para atingirem “patamares superiores de desenvolvimento”. Assim, acabar com a desigualdade e gerar desenvolvimento social significariam, neste sentido, *devorar e/ou vomitar* os outros (Bauman, 2003), vistos como *estranhos*, transformando-os num indistinguível “nós”.

Como outro elemento na análise da relação da Assistência Social com as comunidades quilombolas, tem-se a nomeação, por parte da PNAS, dos usuários da Assistência Social. Textualmente, elenca:

Constitui o público usuário da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; *identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual*; desvantagem pessoal resultante de deficiências; *exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas*; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas 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 (PNAS, 2004, p. 199 – grifos nossos).

Dessa forma, destacamos que, *a priori*, a Assistência Social é uma Política universalizante destinada indistintamente a todos os “necessitados” (“a quem dela necessitar”). No entanto, ao se evidenciar o público usuário da política, são enunciados vários tipos diferentes de “necessidades” (oriundas da pobreza, discriminação, ciclo de vida, não acesso aos direitos, da dependência química, violência, das mais diversas deficiências, etc.). No tocante aos grupos étnicos, eles são inseridos como demanda para a Assistência Social ora a partir do critério do “estigma”, ou seja, como grupos “estigmatizados em termos étnicos e culturais”; ora pelo da “exclusão”, ocasionada “pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas”.

No entanto, é importante ressaltar que essa inserção dos quilombolas como público usuário da Assistência Social deve-se sobretudo pela centralidade que esta vem assumindo na Seguridade Social brasileira a partir dos anos 2000 (Mota, 2008). Tal centralidade se expressa no aumento dos programas de transferência de renda que, contudo, não vêm atrelados a uma universalização dos direitos, mas, pelo contrário, em sua focalização “nos mais pobres dentre os pobres”, assim é que as ações existentes estão focalizadas nas sanções e condicionalidades para a permanência nos programas.

Assim, o entendimento da PNAS sobre a questão da diferença e dos diferentes se apresenta de maneira dúbia. Ora a vislumbra como seu objetivo explícito, como sua “dimensão ética”, uma vez que tem por base a “realidade socioterritorial” brasileira, ora se apresenta com a clara missão de integrar esses segmentos no corpo da “sociedade nacional”.

Assim, o Estado brasileiro buscou, com esta política, uma mudança estratégica na ação com grupos étnicos: da *estratégia da exclusão* – uma vez que indígenas e quilombolas historicamente foram apartados do plano dos direitos formais e da cidadania – passa-se agora para a *estratégia da assimilação* – inserindo-os em políticas públicas que buscam com-

bater a “pobreza” e potencializar o “desenvolvimento social”.

Outro aspecto central na PNAS (2004) e no próprio SUAS (2005) é a questão da territorialização da Assistência Social⁴. A esse respeito, a PNAS enfatiza:

É necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. O município, por sua vez, poderá ter territorialização intra-urbanas, já na condição de outra totalidade que não é a nação. A unidade sócio familiar (*sic*) por sua vez, permite o exame da realidade a partir das necessidades, mas também dos recursos de cada núcleo/domicílio (PNAS, 2004, p. 178 – grifos nossos).

A territorialização se configura como uma estratégia para implementar a descentralização político-administrativa e a participação popular uma vez que a rede de serviços da Política de Assistência Social seria alocada por território, estando, assim, mais próxima do contexto e das vulnerabilidades das famílias. No entanto, o entendimento de território da PNAS (2004) se pauta no âmbito do Estado, sendo os municípios a menor escala administrativa governamental.

Assim, a Política não reconhece os territórios que estão além das fronteiras municipais ou mesmo estaduais, como é o caso de algumas comunidades quilombolas e territórios indígenas que não se inserem em tais fronteiras. Diante disso, como a Assistência Social pode ser uma Política voltada para “as diferenças e os diferentes” se não leva em consideração os territórios específicos na implementação de suas ações?

Nesse sentido, concordamos que é necessário levar em consideração as diferenças (e não só as desigualdades) territoriais no Estado na conformação de uma política pública. No entanto, o território não pode ser compreendido apenas como as unidades político-administrativas, como se o município fosse dotado de uma homogeneidade que pudesse abarcar toda a diversidade (inclusive territorial) em seu interior. Apesar disso, é exatamente isso que a PNAS (2004, pp. 216-218) realiza ao traçar as características (simplificadoras) desses municípios, divididos em portes.

Assim, em nenhum momento a Política utiliza como um elemento a ser levado em conta a diversidade etnoterritorial desses municípios, como, por exemplo, a presença ou não de povos e comunidades tradicionais, como nações indígenas e comunidades quilombolas, inserindo-os indistintamente no grupo genérico da “população rural”. Como, então, assegurar direitos aos diferentes se eles não são nem sequer notados pelo Estado?

4. A esse respeito, ver: SILVA, Josiane; ARAÚJO, Maria do Socorro. Territorialização e diversidade étnica na Política Nacional de Assistência Social: caminhos divergentes. In: TEIXEIRA, Solange Org). Política de assistência social e temas correlatos. Papel Social:2016, pp 289-310

No intuito de identificar melhor onde e como intervir na realidade social, o que tal Política faz é hierarquizar e estigmatizar tais territórios, utilizando um padrão comum para identificar distintas situações, mostrando-se assim bastante indiferente às diferenças que pretende ressaltar.

Dessa forma, ao se inserir grupos etnicamente diferenciados como público-alvo da Assistência Social, é necessário, em primeiro lugar, levar em consideração as distintas territorialidades que estes compõem antes de inseri-los homogeneamente nas “características socioeconômicas” dos municípios e do próprio Estado. Assim, os *distintos territórios* dos povos e comunidades tradicionais devem ser encarados pelo Estado e pela Política de Assistência Social, como *territórios distintos* da sociedade em geral, não devendo, portanto, serem identificados apressadamente como *territórios de pobreza*.

CONCLUSÃO

As comunidades quilombolas, aqui entendidas como “novos agentes sociais” que emergem na cena política com a Constituição Federal de 1988, atualmente, mobilizam-se em torno do acionamento de uma identidade “quilombola” objetivando garantir direitos socioterritoriais outrora negados pelo Estado.

Historicamente apartados do poder público, os agrupamentos – anteriormente caracterizados como “comunidades negras rurais” tiveram seus direitos socioterritoriais negados, devido ao não reconhecimento da diversidade etnoterritorial que constitui o constructo social chamado “Brasil”.

Sobretudo a partir dos anos 2000, após um processo de lutas sociais em torno da afirmação das diferenças (Furtado, 2012) o Estado brasileiro, ao pretender assumir uma postura “pluriétnica”, ao menos ao nível do discurso, desenvolve uma série de políticas e programas destinados às comunidades quilombolas, nações indígenas e demais povos e comunidades tradicionais. Todavia, ao menos no tocante às comunidades quilombolas, embora algumas ações sejam destinadas exclusivamente a esse segmento específico, tais como o Programa Brasil Quilombola (PBQ) e a Agenda Social Quilombola (ASQ), a maioria das políticas sociais desenvolvidas apenas as agrega ao público-alvo já anteriormente definido nas ações (Arruti, 2009).

Assim sendo, são como que estabelecidas “cotas” às comunidades quilombolas nas políticas sociais já existentes, descaracterizando suas particularidades étnicas e homogeneizando-as indistintamente no restante da “população usuária”. No âmbito da Política de Assistência Social, elas são classificadas como compondo o grupo dos “(extremamente) pobres”, dos mais “vulneráveis” e em grave “situação de risco social”, mergulhadas genericamente no mar dos que “necessitam” de Assistência.

A Assistência Social, enquanto uma política social direcionada também aos grupos étnicos, opera através de uma racionalidade que no plano teórico é identificada como epistemologia monocultural (Semprini, 1999). Tal epistemologia se baseia no entendimento de que a realidade, encarada como objetiva e universal, independe das construções sócio-históricas e simbólicas dos grupos humanos. Ela é pautada por características como “essencialismo”, “universalismo”, “igualdade” e “objetivismo”. E tudo o que não corresponde ao padrão euro-ocidental de conhecimento é encarado como “subdesenvolvido” e “atrasado”.

Nessa lógica operada pelas políticas sociais, a pertença étnica é acionada para indicar/justificar a existência de uma “pobreza” *inerente* a tais comunidades, ou seja, uma *pobreza quilombola*. Ser “quilombola”, desse modo, passa a ser entendido como sinônimo ou agravante da condição de ser “pobre”, corroborando para que a postura “pluriétnica” do Estado brasileiro, enunciada em sua agenda social, se expresse a partir de uma noção de “pobreza exótica” (Almeida, 2005).

Na implementação de suas ações, a Política de Assistência Social utiliza aspectos como “pobreza” e “vulnerabilidade social” como critérios para acesso ou não aos serviços e benefícios oferecidos. Tais critérios são estabelecidos de forma genérica, objetivando uma abrangência territorial nacional, sem levar em consideração particularidades regionais ou mesmo modos de vida distintos, tais como dos grupos étnicos e demais comunidades tradicionais.

Nessa lógica, indígenas, quilombolas, marisqueiros, pescadores tradicionais, entre outros grupos que partilham formas de vida distintas da sociedade em geral, são subsumidos na categoria “pobres” e seus territórios, medidos pela renda ou pelo IDH, são classificados *oficialmente* como bolsões de “pobreza”, “miséria” ou “indigência”. Ser diferente, no discurso estatal da inclusão, torna-se, assim, sinônimo de ser desigual, inferior, sendo tais comunidades acusadas por estarem “de fora” dos *privilégios* oferecidos pelo sistema capitalista (Silva, 2014).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **Terras de Quilombo, Terras Indígenas, “Babaçuais Livres”, “Castanhais do Povo”, Faxinais e Fundos de Pasto: Terras Tradicionalmente Ocupadas**. 2. ed. Manaus: PGSCA – UFAM, 2008.

ARAÚJO, Maria do Socorro Sousa de. **Fome de pão e de beleza: pobreza, filantropia e direitos sociais**. São Luís: Edufma, 2009.

_____. **A pobreza como representação: o que faz um agente social ser considerado pobre no Programa Comunidade Solidária**. 2001. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

_____. Pobreza, Fome (Zero) e prefeiturização das relações sociais no Maranhão. *In: SILVA E SILVA, Maria Ozanira da (Org.). Pobreza e Políticas Públicas de Enfrentamento à Pobreza*. São Luís: Edufma, 2013, pp. 137-167.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BRASIL. Resolução CNAS nº 145/2004, de 15 de Outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. *In: CFESS/ CRESS. Assistente Social na busca pela concretização dos direitos sociais: coletânea de Leis e Resoluções*. 4. ed. Campo Grande, 2009, pp. 171-241.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de Outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1988.

_____. Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *In: CFESS/ CRESS. Assistente Social na busca pela concretização dos direitos sociais: coletânea de Leis e Resoluções*. 4. ed. Campo Grande, 2009, pp. 155-170.

_____. **Resolução CNAS n.º 207/1998, 16 de Dezembro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional Básica da Assistência Social.

_____. Resolução CNAS nº 145/2004, de 15 de Outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. *In: CFESS/ CRESS. Assistente Social na busca pela concretização dos direitos sociais: coletânea de Leis e Resoluções*. 4. ed. Campo Grande, 2009, pp. 171-241.

FURTADO, Marivania Leonor Sousa. **Aquilombamento no Maranhão: um Rio Grande de (im)possibilidades**. 2012. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual

Paulista, Presidente Prudente – SP, 2012.

ILLICH, Ivan. Necessidades. *In*: SACHS, Wolfgang. **Dicionário do Desenvolvimento: guia para o conhecimento como poder.** Tradução de Vera Lúcia M. Joscelyne, Susana de Gyalokay e Jaime A. Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, pp. 155-172.

LATOUCHÉ, Serge. Padrão de Vida. *In*: SACHS, Wolfgang. **Dicionário do Desenvolvimento: guia para o conhecimento como poder.** Tradução de Vera Lúcia M. Joscelyne, Susana de Gyalokay e Jaime A. Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, pp. 173-189.

MOTA, Ana Elizabeth (Org.). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas.** Tradução de Júlio César Casarin Barroso Silva. Buenos Aires: CLACSO, 2005, pp. 227-277.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A construção multicultural da igualdade e da diferença.** Oficina do CES. n. 135, Jan/1999. 63 p. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/135/135.pdf>>. Acessado em: 17/05/12.

SEMPRINI, Andrea. **Multiculturalismo.** Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru, SP: Edusc, 1999.

SILVA, Josiane Cristina Cardoso da. **Comunidades Quilombolas, Etnopobreza e Assistência Social: ressignificações do “ser pobre” em Ariquipá – MA.** 2014. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

SILVA, Josiane Cristina Cardoso da; ARAÚJO, Maria do Socorro Sousa de Araújo. Territorialização e diversidade étnica na Política Nacional de Assistência Social: caminhos divergentes. *In*: TEIXEIRA, Solange(Org.). **Política de assistência social e temas correlatos.** Papel Social:2016

SILVA, Maria Aparecida de Moraes; FURTADO, Marivania Leonor Souza. Respeito à igualdade pela diferença: o contexto das políticas públicas e a questão quilombola no Maranhão. **O Público e o Privado.** n.º. 16, jul/dez, 2010, pp. 81-98.

Implantação e expansão dos centros de referência especializados de Assistência Social na Paraíba: território, vulnerabilidade e Proteção Social

Maria Madalena Pessoa Dias ¹
Maria do Socorro de Souza Vieira ²

RESUMO

Este artigo trata do processo de municipalização e de regionalização da Política de Assistência Social e a relevância do território para concretização deste processo, bem como, para a compreensão dos conceitos de vulnerabilidade e risco social. Destaca-se, o processo de implantação e expansão dos CREAS no Brasil, considerando o decurso temporal de 2003 a 2013. Além disso, busca-se apresentar o panorama do cofinanciamento da Assistência Social a partir da descentralização política administrativa destacando as responsabilidades dos três entes federados. Apresenta-se também, a relevância da rede primária e da rede secundária para a efetivação do trabalho desenvolvido nos CREAS regionais. Por fim, é apresentado o processo de expansão, implantação e regionalização dos CREAS no Estado da Paraíba, considerando os avanços e desafios para a Política de Assistência Social, especialmente a Proteção Social Especial de Média Complexidade desenvolvida através dos CREAS.

PALAVRAS CHAVES: CREAS, Assistência Social, Território.

ABSTRACT

This article deals with the process of municipalization and regionalization of the Social Assistance Policy and the relevance of the territory for the implementation of this process,

1. Assistente Social pela UFPB, especialista em Serviço Social e Políticas de Proteção Social pelo CINTEP, mestre pela UFPB, participa do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais (NEPPS) coordenado pela Profa. Dra. Marinalva Conserva e do Núcleo de Pesquisa sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência em Situação de Risco Pessoal e Social, coordenado pela Profa. Dra. Socorro Vieira ambos da UFPB, e professora do Curso de Serviço Social da FPPB.

2. Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mestrado em Ciências Sociais pela UFPB e doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é professora associada da UFPB, do Departamento e do Programa da Pós Graduação em Serviço Social e coordena o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Criança, Adolescentes e Famílias (GEPAC).

as well as for understanding the concepts of vulnerability and social risk. It is worth mentioning the process of implantation and expansion of CREAS in Brazil, considering the timeframe from 2003 to 2013. In addition, it seeks to present the panorama of co-financing of Social Assistance from the administrative political decentralization highlighting the responsibilities of the three entities Federated. It is also presented the relevance of the primary network and the secondary network for the work done in the regional CREAS. Finally, it is presented the process of expansion, implantation and regionalization of CREAS in the State of Paraíba, considering the advances and challenges for the Social Assistance Policy, especially the Special Social Protection of Medium Complexity developed through CREAS.

KEY WORDS: CREAS, Social Assistance, Territory.

1. IMPLANTAÇÃO E EXPANSÃO DOS CREAS NO BRASIL:

território, vulnerabilidade e risco social

A gestão federal da Política de Assistência Social disponibiliza atualmente principalmente duas modalidades de CREAS: os municipalizados, cuja gestão é realizada pela esfera municipal, com o atendimento prestado apenas a quem reside no território; e os centros de referência regionalizados que são geridos pela esfera estadual ou através de parceria entre estado e município e tem a prerrogativa de atender a uma região representada geralmente por 04 (quatro) ou até 08 (oito) municípios. Neste texto será analisado o processo de expansão e implantação dos CREAS municipais e de forma mais minuciosa a expansão e implantação dos CREAS regionais na Paraíba, que é norteado pelos princípios, diretrizes e conceitos do SUAS.

De acordo com o art. 2º, da Resolução nº 31 de 31 de outubro de 2013, a regionalização dos serviços é uma estratégia que tem como objetivos: universalização do acesso à população ao atendimento do SUAS e a integralidade da proteção socioassistencial às famílias do Brasil. E os princípios e diretrizes estabelecidos que norteiam essa estratégia, ainda conforme a mesma Resolução, especificamente nos artigos 3º e 4º, são respectivamente: integralidade da proteção social, atendendo às necessidades dos usuários nos níveis de proteção social básica e especial; a preservação ou o restabelecimento do direito a convivência familiar e comunitária; a equidade, com o intuito de reduzir as desigualdades regionais e territoriais, tendo em vista a diversidade presente no território brasileiro; e a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas, rurais, povos e comunidades tradicionais. Já as diretrizes basilares da regionalização do SUAS são as seguintes:

- Cooperação federativa, que envolve a elaboração de acordos e compromissos intergovernamentais firmados para o cumprimento de responsabilidades, visando à garantia do acesso da população ao direito constitucional à assistência social;
- Gestão compartilhada na condução político-administrativa da rede de serviços regional e local entre a gestão estadual e o conjunto dos Municípios integrantes da regionalização;
- Territorialização, no sentido de que há agravos e vulnerabilidades sociais diferenciadas a depender da presença de múltiplos fatores sociais, econômicos, culturais e demográficos dos territórios;
- Coordenação estadual do processo de regionalização, considerando seu papel fundamental na articulação política, técnica e operacional entre os Municípios e no desempenho do apoio técnico e financeiro das regiões de assistência social;
- Planejamento conjunto entre os entes da federação em todos os níveis de proteção, o qual deve orientar a organização dos serviços socioassistenciais de forma regional;
- Cofinanciamento, no sentido de assegurar investimentos que fortaleçam a regionalização, respeitando as estratégias nacionais e estaduais, com primazia de cofinanciamento dos entes estadual e federal para a oferta dos serviços regionais, conforme estabelecido na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS e na Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social - NOB/SUAS, aprovada pela Resolução nº 33, de 2012, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS; e
- Participação e controle social na organização e condução da política de assistência social. (CNAS, 2013, p. 3-4)

Conforme apresentadas, todas as diretrizes são relevantes para a execução da estratégia que se configura na regionalização dos CREAS em todo o país. Mas, o território é o chão, onde as unidades estão situadas. Nesse sentido, o modelo de proteção social, a assistência social, e os serviços oferecidos nos CREAS se configuram e reconfiguram também a partir de fatores emergentes da territorialidade, pois, como lembra Sposati (2009, p. 17), o sistema de proteção social “só se instala, e opera, a partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais. Ele não flui de uma fórmula matemática, ou laboratorial, mas de um conjunto de relações e de forças em movimento”.

O território é também o espaço onde a vulnerabilidade se expressa, tanto a social, quanto à relacional³. Castel (2009) quando fala de assistência durante a Idade Média já destacava a relevância do território para o seu acesso, pois em sua concepção “a assistência é

3. Termo apresentado em Reunião sobre o Prontuário SUAS (2014) para nominar a fragilização de vínculos familiares.

primeiramente uma proteção próxima. Diz respeito primeiramente, a um próximo, ameaçado de afastamento social e incapaz de prover suas necessidades por seus próprios meios”. (CASTEL, 2009, p. 60). Sendo assim, o autor refere-se ao território, tanto do ponto de vista geográfico, quanto do social.

Sposati quando escreve o prefácio do livro *Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*, de autoria de Dirce Koga afirma, que “o chão e suas circunstâncias deixam de ser um dado natural etornam-se uma construção humana [...], sobre a topografia da natureza, ergue-se uma topografia social.” (KOGA, 2003, p. 15)” A partir dessa afirmação, Sposati apresenta o quanto influencia a intervenção do homem na sociedade, de tal modo, que sob a natureza passa a ser emergir uma construção social, fruto da intervenção direta ou indireta do homem sobre a natureza. Nesse sentido, a autora caminha pela mesma ótica de Castel (2009) ao observar que o território é fundamental e pode ser metamorfoseado pelo homem.

Ao discutir território Koga (2003) é clara ao afirmar “o território como o chão concreto das políticas, a raiz dos números e a realidade da vida coletiva”. A autora afirma ainda que

O território também representa o chão do exercício da cidadania, pois cidadania significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder. É no território que as desigualdades sociais tornam-se evidentes entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresentam-se desiguais (KOGA, 2003, p. 33).

Neste sentido, as unidades de CREAS estudadas também vão imprimir ou não mudança no território. Afinal “o direito a ter direito é expresso ou negado, abnegado ou reivindicado a partir de lugares concretos: o morar, o estudar, o trabalhar, o divertir-se, o viver saudavelmente, o transitar, o opinar, o participar. (KOGA, 2003, p. 33)” A ausência das referidas oportunidades no território é capaz de evidenciar uma família e/ou indivíduo em situação de risco social.

Desta feita, “é impossível imaginar uma cidadania concreta que prescindia do componente territorial (SANTOS, 1998, p. 116)”. Assim, A política pública de assistência social “tem como pressuposto a territorialização, a descentralização e a intersectorialidade” (BRASIL/PNAS, 2004). Ou como afirma Santos:

Há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades territoriais, porque derivam do lugar onde cada qual se

encontra. Seu tratamento não pode ser alheio às realidades territoriais. O cidadão é o indivíduo num lugar. A República somente será realmente democrática quando considerar todos os cidadãos como iguais, independentemente do lugar onde estejam (SANTOS, 1998, p. 123)

Portanto o território é fundamental para a compreensão da regionalização dos CREAS proposta pelo MDS e implantada no Estado da Paraíba. Mas, o território que é lugar do compartilhamento, do apoio recíproco, é também o espaço do risco, onde se discute as “questões que se lida”, onde se processa o convívio conflituoso de maneiras distintas de pensar e de agir, lugar das desigualdades, de desrespeito ao outro, das violações de direitos e das integridades físicas e psíquicas, que se materializam no isolamento, no abandono, na exclusão (SPOSATI, 2009, p. 29).

Os CREAS são unidades que lidam rotineiramente com as diversas situações de violação de direitos que se configuram em risco social, por meio das mais variadas expressões da “questão social”. Os riscos decorrentes das relações sociais conflituosas podem levar ao rompimento de vínculos familiares e comunitários ou não. Depende exclusivamente de cada caso que se apresenta. Sendo o objetivo central da assistência social o fortalecimento dos vínculos familiares, as equipes que atuam nas unidades buscam permanentemente desenvolver ações no sentido de fortalecer as relações familiares.

Assim, “trabalhar situações de risco supõe conhecer as incidências, as causalidades, as dimensões dos danos para estimar a possibilidade de reparação e superação, o grau de agressão do risco, o grau de vulnerabilidade/resistência ao risco.” (SPOSATI, 2009, p. 29)

Sendo assim, é necessário clareza a respeito da relação entre território e risco social para a efetivação da prática profissional no cotidiano das unidades regionalizadas. No caso dos CREAS regionais essa territorialidade se torna ainda mais complexa, uma vez que extrapola os limites de um município, podendo agregar de quatro a oito territórios municipais diferentes. Neste sentido, conhecer a realidade vivida, perpassada pelas particularidades e diversidades é fundamental para a efetivação da Política de Assistência Social, como expressa Sposati:

As manifestações dos riscos vão ocorrer no cotidiano das pessoas, nos territórios onde vivem e podem sujeitá-las a maior, ou menor, exposição ao risco social. Desse modo, diz-se que a segregação espacial, isto é, a vida em territórios urbanos ou rurais com precários acessos e infraestrutura representa fatores de risco e/ou agravadores das vulnerabilidades de famílias e de pessoas. (SPOSATI, 2009, p. 30)

Outro aspecto que pode ser identificado no território e está diretamente relacionado ao risco social, é a vulnerabilidade social que também é um foco central da Política Nacional de Assistência Social. “O exame da vulnerabilidade social diz respeito à densidade de condições que portam pessoas e famílias para reagir e enfrentar um risco, ou mesmo, de sofrer menos danos em face de um risco. Seria até a vivência de situações de quase-risco.” (SPOSATI, 2009, p. 35) Os CRAS que são unidades responsáveis pela oferta da Proteção Social Básica são também referência para identificar no território as situações de quase risco e seguir o fluxo de referência para o CREAS.

O trabalho com as vulnerabilidades reduz os danos provocados por riscos, isto é, diminui o possível efeito de deterioração que poderá causar uma futura vivência de risco. A existência e a gradualidade do risco e o trabalho preventivo sobre as vulnerabilidades levam à hierarquização das atenções de proteção social em níveis básicos e especial e, ainda, em média e alta complexidade. (SPOSATI, 2009, p. 36)

Portanto, a materialização da Política de Assistência Social através de seus níveis de Proteção Social deve ter como base o território que é capaz de apresentar as vulnerabilidades e riscos sociais. Além de aspectos econômicos, culturais e sociais que expressam as particularidades de cada município, estado e do país.

Para se analisar o processo de implantação dos CREAS no Brasil, em territórios com situações de risco e vulnerabilidade social, deve-se retomar o ano de 2001 quando foi instituída a Portaria nº 878 que estabeleceu as diretrizes e normas para o Programa SENTINELA. Este tinha como público alvo crianças e adolescentes vítimas de violência, sobretudo, violência sexual, assim como, suas famílias. Os objetivos gerais do Programa eram:

atender, no âmbito da Política de Assistência, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes vitimados pela violência com ênfase no abuso e exploração sexual. Criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes vitimados e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político e a multidisciplinariedade das ações (BRASIL, 2001).

Para a efetivação dos objetivos do Programa estava previsto na Portaria nº 878/2001 a implantação de Centros de Referência para atendimento ao público alvo. Deveria ocorrer ainda, uma articulação direta com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), a fim de possibilitar à criança ou adolescente entre 07 e 14 anos, acesso a Bolsa Criança Ci-

dadã. O cofinanciamento do Programa era efetivado pelas três esferas de governo.

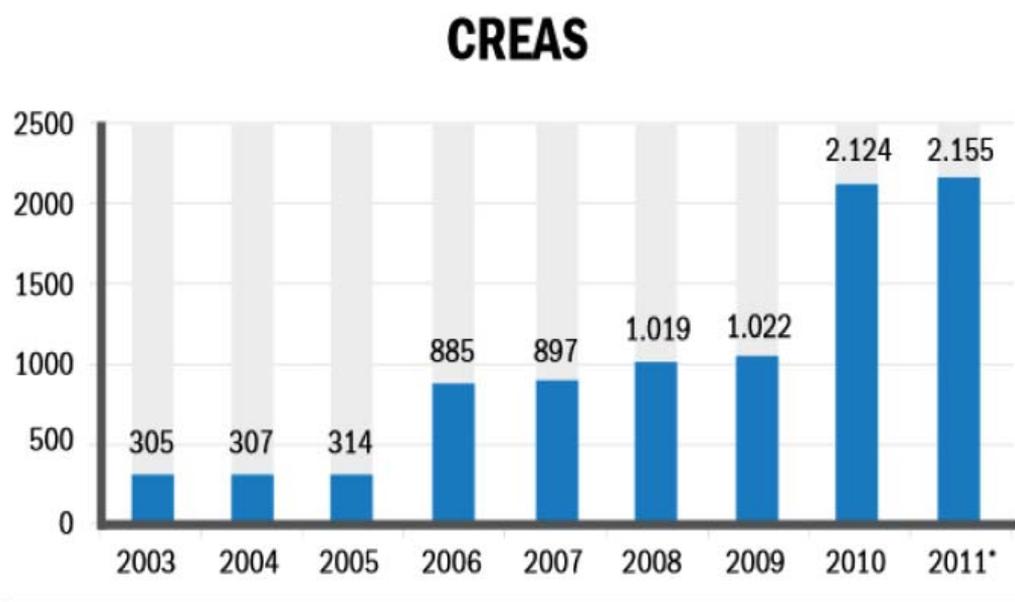
Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁴ a partir da aprovação da NOB/SUAS em 2005, ocorreu o reordenamento do Programa SENTINELA que passa a partir de 2006 a ser um serviço do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A princípio as unidades tinham como objetivo desenvolver o Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, o Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias Vítimas de Violência e o Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. Contudo em 2006, o MDS verificou que alguns municípios do país haviam ampliado sua abrangência para atender a situações de violência contra a mulher, pessoa idosa e pessoas com deficiência. Este foi um fator que contribuiu sobremaneira para a ampliação das possibilidades de atendimento no CREAS com o apoio do MDS em parceria com outros Ministérios e Secretarias. Assim, o processo de implantação dos CREAS no Brasil teve como objetivo:

fortalecer no país a afirmação de direitos assegurados nas legislações vigentes e fortalecer a implementação dos Planos Nacionais aprovados no país que visam concretizar direitos – Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, Sistema Nacional de Atendimento Sócio-Educativo, Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infante-Juvenil, Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil, Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres, Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa e outros (MDS/Censo CREAS, 2008).

Neste propósito, o CREAS além de atender a indivíduos e/ou famílias em situação de violência e violação de direitos, deve contribuir para o processo de efetivação dos mais diversos planos. O processo de implantação dos CREAS no país ocorreu de forma gradativa em virtude do reordenamento do Programa SENTINELA. Observe o gráfico a seguir:

4. A principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social foi à criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Para mais informações, consultar documento intitulado: “O Balaço de Implantação do Sistema Único de Assistência Social no Brasil 2003 a2013”.

Gráfico 1 - Evolução da Implantação dos CREAS no Brasil – 2003/2011.



Fonte: Dados administrativos MDS; 2011* (dados de outubro de 2011) RI Perfil/SAGI.

O gráfico acima evidencia como ocorreu a implantação dos Centros de Referência para oferta do Programa SENTINELA. Em 2003 eram 305 unidades, em 2004 eram 307 unidades, em 2005 eram 314 unidades. A partir de então se iniciava no Brasil o processo de implantação dos CREAS, através do reordenamento destes Centros que desenvolviam o Programa Sentinela. De acordo com o gráfico, em 2006 já havia mais que o dobro de Centro implantado em 2003. A partir de então, ocorre uma gradativa expansão das unidades até 2010.

A Política Nacional de Assistência Social de 2004 já apresentava o conceito de CREAS e um ano depois em 2005, com a aprovação da NOB/SUAS, os serviços começaram a ser implantados no Brasil. E segundo dados Censo SUAS -2013 (MDS, 2014) os Centros de Referência Especializados municipais e regionais se expandiram em todo o país considerando o decurso temporal de 2009 a 2013 da seguinte forma:

Quadro 1 - Expansão dos CREAS no Brasil de 2009 a 2013.

ANO	QUANTIDADE DE UNIDADES MUNICIPAIS	ANO	QUANTIDADE DE UNIDADES MUNICIPAIS E REGIONAIS
2009	1.098	2009	1.200
2010	1.463	2010	1.590
2011	1.907	2011	2.109
2012	1.961	2012	2.167
2013	2.035	2013	2.249

Fonte: Censo SUAS2013(MDS, 2014).

Em 2009 eram 1.098 unidades de CREAS municipais e em 2013 já havia 2.035 unidades municipais. Quando inclui os CREAS Regionais percebemos que em 2009 havia 1.200 unidades e em 2013 esse número passou para 2.249 unidades em todo o Brasil, ou seja, mais que o dobro das unidades. Ocorreu um acréscimo em 04 (quatro) anos de 1.049 novas unidades.

Se considerado a quantidade de unidades por município tendo como base o porte, o país apresenta o seguinte cenário:

Quadro 2 - Quantidade de CREAS, porte do município – Censo SUAS 2013

QUANTIDADE DE CREAS NO MUNICÍPIO	PORTE I	PORTE II	MÉDIO	GRANDE	METRÓPOLE	BRASIL
Nenhum CREAS	3.368	151	12	4	0	3.535
1 CREAS	551	882	303	197	1	1.934
2 CREAS	0	10	10	40	2	62
3 CREAS	0	0	0	19	3	22
4 ou mais CREAS	0	0	0	6	11	17
Total	3.919	1.043	325	266	17	5.570

Fonte: MDS/Censo SUAS 2013 (MDS, 2014).

Conforme a tabela, verificamos que existem hoje no Brasil 3.535 municípios nas categorias Pequeno Porte I, Pequeno Porte II, Médio Porte, Grande Porte e Metrópole que não possuem CREAS. Existem, de acordo com o porte específico, 1.934 municípios que possuem 01 (um) CREAS, 62 municípios que possuem 02 (dois) CREAS em seu território, há 22 municípios com 03 (três) unidades funcionando e 17 municípios que possuem 04 (quatro) ou mais unidades em seu território. Contabilizando um total de 2.035 unidades municipais em todo o Brasil.

1.1. COFINANCIAMENTO FEDERAL DESTINADO AOS CREAS NO BRASIL

A Política Nacional da Assistência Social tem sua organização e gestão executadas através do Sistema Único de Assistência Social, por meio da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) de 2005. Com a aprovação dos Pisos de Proteção (Básica e Especial) teve início o repasse regular e automático entre as esferas de governo, ou seja, o repasse passa a ser realizado da seguinte forma: da esfera federal para os Estados e destes para os municípios e ainda diretamente da União para os estados ou para os municípios. Os estados também devem realizar os repasses de recursos próprios para seus municípios.

A utilização dos recursos do cofinanciamento para os CREAS está orientada e normatizada em diversos documentos. Em 2006 foi lançada a Norma Operacional Básica de

Recursos Humanos (NOB/RH) que define os membros das equipes que devem atuar nos CRAS e CREAS. Em 2008, é lançado o Protocolo de Gestão Integrada que prevê a expansão qualificada do Cofinanciamento. Já em 2009 foi aprovada a Resolução 109/2009, que define a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que dispõem a respeito da padronização dos Serviços a serem desenvolvidos em cada nível de Proteção.

Entre 2010 e 2012 o SUAS passa a fazer parte das agendas prioritárias nacionais. E especificamente em 2011 foi sancionada a Lei 12.435 que dispõe através da Resolução do CNAS nº 32/2011, sobre o pagamento de pessoal com a utilização de 60% dos recursos que são destinados para os Serviços. Na ocasião foi instituído também por meio do Decreto nº 7.636/2011 o IGDSUAS, referente à transferência de recurso fundo a fundo para as despesas com investimento.

Em 2012 os serviços passam a ser aprimorados através do Decreto 7.788/2012, que atualiza a regulamentação do Fundo Nacional de Assistência Social e dispõe sobre o Programa Nacional de Capacitação do SUAS (CAPACITASUAS).

Em se tratando especificamente do cofinanciamento dos CREAS, o repasse é feito através do Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), cujo cenário de 2005 a 2012 foi o apresentado no gráfico abaixo:

GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CREAS/PAEFI COFINANCIADOS PELO MDS.



Fonte: MDS, 2013.

Em 2005 eram cofinanciados no Brasil 314 CREAS, nos anos subsequentes houve uma evolução gradativa até 2009, tendo um pico de crescimento em 2010 até 2012 quando já eram cofinanciadas 2.216 unidades em todo o país. Cresce o cofinanciamento e paralelamente se dá a expansão dos serviços. Como podemos observar, em 2005 eram 314 unidades, em 2006 eram 886 unidades, entre as quais estavam os 42 CREAS implantados no Estado da Paraíba. Em 2010 ocorre uma aceleração brusca do cofinanciamento decorrente do lançamento do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) e do Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, passando a ser 2.124 unidades financiadas pela esfera federal no Brasil. A Paraíba, por sua vez, teve uma expansão de mais 53 unidades municipais.

O cofinanciamento para os CREAS passou a ser previsto com a Portaria 843 de 28 de dezembro de 2010, atualizada pela Portaria nº 139 de 28 de junho de 2012. O repasse mensal automático fundo a fundo ocorre atualmente de acordo com o quadro abaixo:

QUADRO 3 - PORTE E TIPO DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS COFINANCIADOS PELO GOVERNO FEDERAL

PORTE DO MUNICÍPIO	TIPO DE GESTÃO	VALOR MENSAL
Pequeno Porte I e II	Gestão Inicial ou Básica	R\$ = 6.500,00
Pequeno Porte II	Gestão Plena	R\$ = 8.000,00
Médio Porte	Gestão Inicial ou Básica	R\$ = 8.000,00
	Gestão Plena	R\$ = 10.300,00
Grande Porte/Metrópoles e Distrito Federal	Gestão Inicial ou Básica	R\$ = 10.300,00
	Gestão Plena	R\$ = 13.000,00
CREAS regionais	Gestão do Estado	R\$ = 8.000,00

Fonte: MDS, 2013.

Conforme os critérios de cofinanciamento do MDS, vigente em 2017, os municípios podem receber R\$ 2.200,00 a mais, por cada grupo de 20 adolescentes acompanhados cumprindo Medida Social Educativa em Meio Aberto (MSE): Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviço à Comunidade. E mais R\$ 5.000,00 para cada equipe do Serviço Especializado de Abordagem Social ofertado ou referenciado ao CREAS ou Centro POP.

Como podemos observar, o valor do repasse federal considera o porte do município, o tipo de gestão, o tipo de CREAS, se municipal ou regional e ainda se o município desenvolve Medidas Socioeducativas em Meio Aberto ou Serviço Especializado em Abordagem Social. Podendo receber entre R\$ 10.200,00 até R\$ 15.200,00 quando oferta MSE e de R\$ 14.000,00 a R\$ 18.000,00 mensal por unidade ao desenvolver o Serviço de Abordagem Social.

No Brasil existe a seguinte distribuição dos Serviços de Média Complexidade regionalizados ofertados nos CREAS:

**QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO E COFINANCIAMENTO
DOS CREAS REGIONALIZADOS NO PAÍS.**

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	Nº DE CREAS REGIONAL OFERTADO	VALOR OFERTADO
AC	3	60.000,00
AL	10	200.000,00
AM	3	60.000,00
AP	3	60.000,00
BA	7	140.000,00
CE	8	160.000,00
ES	3	60.000,00
GO	6	120.000,00
MA	8	160.000,00
MG	10	200.000,00
MS	3	60.000,00
MT	6	120.000,00
PA	7	140.000,00
PB	26	520.000,00
PE	15	300.000,00
PI	6	120.000,00
PR	6	120.000,00
RJ	3	60.000,00
RN	6	120.000,00
RO	3	60.000,00
RR	3	60.000,00
RS	6	120.000,00
SC	6	120.000,00
SE	3	60.000,00
SP	6	120.000,00
TO	6	120.000,00
TOTAL	172	3.440.000,00

Fonte: MDS, 2013.

Como é possível observar, o Estado da Paraíba se destaca com o maior número de unidades de CREAS Regionais do país. Portanto, o montante mais elevado de cofinanciamento também é destinado ao Estado da Paraíba.

1.2 IMPLANTAÇÃO E EXPANSÃO DOS CREAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA REALIDADE EM MOVIMENTO

Para dar embasamento ao processo de implantação, expansão e regionalização dos

CREAS no Estado da Paraíba é preciso recorrer à pesquisa documental que possibilita concretude ao estudo e oferece a base para compreender a realidade dos CREAS na Paraíba. Convém destacar que tivemos total acesso aos documentos de registo da implantação e expansão dos Centros de Referência no estado, contudo, detectamos que considerando o período pesquisado, ao longo de uma década, compreendendo mais de três gestões governamentais, parte desses registros não foi documentada ou preservada.

Ainda assim, começemos por 2005 quando teve início o processo que culminaria na implantação dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) no Estado da Paraíba. O então Secretário de Estado do Desenvolvimento Humano Sr. Armando Abílio Vieira pleiteou junto ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) o co-financiamento de 25 (vinte e cinco) unidades de CREAS Pólo Regionais. Os principais motivos destacados no projeto apresentado pelo Secretório para o atendimento ao pleito foram: o elevado índice de pobreza existente no estado que evidenciava grande vulnerabilidade e a existência de equipamentos denominados: Centros Sociais Urbanos (CSU's) no estado que serviriam de estrutura física para a implantação das unidades.

Um ano mais tarde, mais precisamente em 2006 o estado recebeu 20 (vinte) CREAS Pólo Regionais e 22 (vinte e dois) CREAS municipais. Chegando assim, as primeiras unidades no território paraibano. Tem início a implantação da Proteção Social Especial de Média Complexidade no estado.

Os equipamentos regionais foram implantados nos seguintes municípios: Alagoa Grande, Areia, Bananeiras, Cajazeiras, Caldas Brandão, Catolé do Rocha, Esperança, Guarabira, Ibiara, Itaporanga, Lagoa Seca, Lucena, Piancó, Prata, Salgado de São Felix, Santa Luzia, Santa Terezinha, Sapé, Sousa e Uiraúna. E os municipais forma implantados em: Bayeux, Cabedelo, Campina Grande, Conceição, Itabaiana, João Pessoa, Santa Rita, Monteiro, Patos, Catingueira, Cachoeira dos Índios, Desterro, Princesa Isabel, Pirpirituba, Mamanguape, Taperoá, São Mamede, Conde, Alhandra, Pombal, Queimadas e Coremas.

Continuando o processo de expansão e implantação das unidades, quatro anos depois, houve uma nova expansão em nível nacional, quandoa Paraíba foi contemplada com mais 57 CREAS municipais, porém apenas 53 foram instalados nos seguintes municípios: João Pessoa, Mari, Sapé, Esperança, Sousa, Cajazeiras, Itaporanga, Piancó, Alagoa Grande, Bananeiras, Guarabira, Santa Luzia, Catolé do Rocha, Uiraúna, Teixeira, Sumé, Soledade, Juazeirinho, Solânea, Sobrado, Serraria, São José do Sabugi, São José de Caiana, São João do Rio do Peixe, São Bento, Rio Tinto, Riachão do Bacamarte, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Pocinhos, Picuí, Pedra de Fogo, Nova Palmeira, Nazarezinho, Natuba, Matureia, Marcação, Mamanguape, Mãe D'Água, Junco do Serido, Itapororoca, Inga, Gurinhem, Fagundes, Cuité, Conde, Conceição, Catingueira, Boqueirão, Belém, Barra de Santana, Aroeiras e Araruna.

É preciso lembrar que alguns dos municípios contemplados, mesmo diante da necessidade, pois apresentavam elevado índice de violação de direitos não aceitaram o CREAS, quais sejam: Areia, Lagoa Seca, Cacimbas e Caaporã. A principal alegação dos gestores dos municípios, segundo dados da SEDH, para justificar a recusa foi a pouca compreensão acerca da Política de Assistência Social em virtude de sua emersão recente e o parcocofinanciamento da esfera federal que era de apenas R\$ 4.500,00.

A nova realidade do estado apontava que os municípios de Sapé, Esperança, Sousa, Cajazeiras, Itaporanga, Piancó, Alagoa Grande, Bananeiras, Guarabira, Santa Luzia, Areia, Lagoa Seca, Catolé do Rocha e Uiraúna passaram a contar com dois CREAS, um regional e outro municipal. Frente a isso, a equipe da Proteção Social Especial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, daquele período de gestão, dialogou com a equipe da Proteção Social Especial do MDS e foi orientada a deixar que os CREAS permanecessem com duplicidade naquele momento, pois seria importante para contribuir no processo de implantação dos CREAS municipais. Porém, ressaltaram a relevância de realizar a transferência dos Centros de Referência Regionais para outros municípios onde não existia CREAS, assim que possível.

Frente ao exposto, antes da mudança sugerida, o mapa da Paraíba quanto à localização dos referidos equipamentos de média complexidade era desenhado de tal modo que deixava transparecer grandes espaços sem a cobertura dos Serviços de Média Complexidade oferecidos nos CREAS, enquanto havia municípios com mais de uma unidade no território.

Em 2014, um ano após o processo de expansão dos CREAS na Paraíba, SEDH se propôs a realizar o reordenamento dos CREAS Regionais de acordo com as orientações do MDS. Somese a isso, a necessidade de contar com os serviços dos CREAS, apontada durante as Conferências Municipais de Assistência Social de 2011 pelos municípios que não tinham CREAS municipal, nem dispunha de cobertura dos CREAS regionais. Assim, teve início um período de cerca de seis meses de construção coletiva para que o reordenamento dos CREAS ocorresse.

Participaram desse processo de trabalho: representantes dos municípios tais como, Prefeitos (as), Gestores (as) Municipais de Assistência Social e profissionais da Política de Assistência Social. Entre os envolvidos por parte do estado estavam o Presidente do Conselho Estadual da Assistência Social (CEAS), a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano através da Gerencia Executiva de Assistência Social, da Gerencia da Proteção Social Especial, da Coordenação Estadual dos CREAS e do setor de transporte que opinou a respeito das distâncias e acesso entre os municípios sede, vinculados e referenciados. É preciso destacar a efetiva participação da Comissão Intergestora Bipartide (CIB) que pactuou e aprovou o reordenamento das referidas unidades através da Resolução nº 2 publicada no Diário Oficial do Estado.

De acordo com documentos analisados na SEDH os critérios utilizados para o reordenamento das unidades foram: municípios com região de fronteira e/ou litorânea e/ou cortados por rodovias que representam elementos capazes de propiciar condições mais favoráveis à violação de direitos; os municípios pólos deveriam ter até 3.500 habitantes; retirar o CREAS Regional dos municípios que já possuem CREAS municipal; o pólo deveria ser o município mais central com relação aos outros próximos que não tem os Serviços; os municípios mais próximos do pólo seriam vinculados, respeitando o limite máximo de 04 (quatro) municípios e os mais longínquos seriam referenciados⁵.

O objetivo do reordenamento foi levar a partir de 2012 para todos os 223 municípios da Paraíba, mesmo que de forma indireta, os Serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade, oferecidos nos CREAS, tão necessários à população vítima de violação de direitos.

Na contemporaneidade dos 223 (duzentos e vinte e três) municípios da Paraíba, 152 são cobertos direta ou indiretamente pelos CREAS Regionais e os demais possuem os serviços de média complexidade municipalizados no seu território.

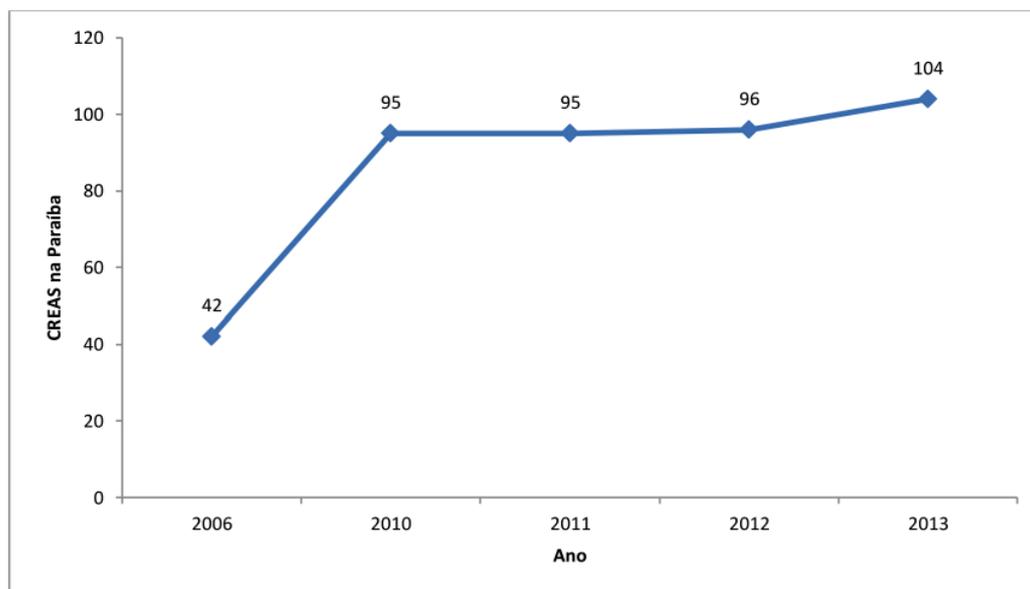
Em meio à nova regionalização dos serviços um desafio aparecia no cenário, qual seja, a existência de CREAS Regionais que passaram a vincular e referenciar cerca de oito e até dez outros municípios, contando com a participação de uma equipe básica composta por apenas cinco membros, de forma que mesmo com a presença dos Serviços nos 223 municípios alguns CREAS regionais ainda apresentava fragilidade para atender as demandas.

No ano de 2012 o MDS ofereceu mais uma vez, um CREAS municipal ao município de Caaporã que aceitou e implantou o serviço. No ano seguinte o MDS voltou a ofertar o CREAS municipal aos municípios de Areia e Lagoa Seca que também fizeram o aceite e implantaram seus respectivos CREAS municipais, na ocasião, passados sete anos da implantação da primeira unidade na Paraíba, os gestores em questão tinham mais segurança sobre a PNAS, acrescente-se que o valor do cofinanciamento por unidade passou, naquele ano, de R\$ 4.500,00 para R\$ 6.500,00.

Sendo assim, a expansão das unidades de CREAS no Estado da Paraíba considerando o decurso temporal de 2006 a 2013, ocorreu conforme o gráfico abaixo:

5. O termo referenciado é próprio da SEDH, foi cunhado para diferenciar os 04 (quatro) municípios que necessariamente seria atendido pelo CREAS regional denominado de vinculado, daqueles que teriam o CREAS regional como referência, porém recebem o acompanhamento em um decurso temporal maior, comumente a cada 15 (quinze) ou 30 (trinta) dias dependendo da demanda do pólo e dos vinculados.

Gráfico 3 - Expansão dos CREAS Municipais e Regionais na Paraíba.



Fonte: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), João Pessoa-PB, 2015.

Em 2006 eram apenas 42 unidades entre regionais e municipais, a partir de 2013, com a expansão passa a existir 104 unidades na Paraíba, representando um acréscimo de 62 unidades de 2006 até 2013.

Quanto aos CREAS regionais especificamente, percebemos que não há uma gradativa expansão. Ocorreu à implantação das primeiras unidades em 2006 e apenas após sete anos houve a expansão de mais seis unidades. Com base no artigo 12º, “b) Estados que possuem mais de 50 Municípios de Pequeno Porte I, sem cobertura de CREAS: cofinanciamento federal equivalente a seis CREAS Regionais, independentemente do modelo de oferta a ser adotado”. (Resolução 31/2013)

Em julho de 2013 houve a proposta de expansão de seis CREAS regionais para o Estado da Paraíba, os quais foram vistos como a oportunidade de por fim ao desafio apresentado a partir da numerosa quantidade de municípios acompanhados pelas unidades regionais. Frente a isso, teve início o estudo para implantar as novas unidades no Estado.

Para a implantação das unidades regionais decorrente da expansão, a primeira providência adotada foi realizar um estudo sobre a situação da oferta dos serviços no ano de 2013. Para tanto, foi necessário observar o território do estado e verificar quais os CREAS regionais que concentravam maior número de municípios a referenciar e realizar atendimentos de violações de direitos. Na maioria das unidades, existiam entre 8 e 10 municípios vinculados e ou referenciados.

Conforme documentos analisados na SEDH, os critérios utilizados para realizar a nova mudança foram os seguintes, conforme orientação do MDS: 1. vincular apenas quatro municípios (os mais próximos) a cada polo do CREAS Regional, e por decisão estadual os demais municípios da região (os mais distantes e com menor incidência de violações) ficaram na condição de referenciado deste mesmo CREAS; 2. os municípios pólos deveriam, ter no mínimo 3.500 habitantes; 3. existir no município significativo índice de violação de direitos; 4. considerar a rede socioassistencial local (comarcas, CAPS, dentre outros); 5. analisar o mapeamento de áreas de maior violação de direitos presentes no território; 6. a proposta deveria ser aprovada pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) e pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Ainda em julho de 2013, uma primeira medida nesse novo formato de regionalização foi a transferência dos CREAS regionais dos municípios de Areia e Lagoa Seca para os municípios de Remígio e São Sebastião de Lagoa de Roça, tendo em vista que os primeiros implantaram seus CREAS municipais.

Para pactuar a regionalização foi realizada reunião com os Gestores (Secretários de Assistência Social e Prefeitos) dos municípios, possíveis territórios da implantação das novas unidades, com setores internos da SEDH, com o colegiado da CIB e do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), que participaram ativamente da elaboração da proposta de implantação das novas unidades que impactaria na reconfiguração territorial regional dos CREAS na Paraíba.

Mas a concretude, de fato, desse processo de intensificação da cobertura da Proteção Especial de Média Complexidade no Estado da Paraíba ocorreu através da Resolução nº 02 de 06 de novembro de 2013 da CIB que aprovou o novo desenho dos CREAS regionais na Paraíba e foi publicada no Diário Oficial do Estado da Paraíba no dia 15 de novembro de 2013. Os novos CREAS passaram a funcionar a partir do dia 03 de fevereiro de 2014. A partir de então

Na atualidade no Estado da Paraíba todos os municípios de pequeno porte II (com população em torno de 20 mil habitantes) já possuem CREAS municipal, sendo este um dos critérios postos pelo MDS para expansão das unidades municipais. Sendo assim, é possível constatar que se a maioria dos municípios da Paraíba (193) é de pequeno porte I, e se o critério de índice populacional permanecer como condição para expansão dos CREAS, com repasse de recursos do MDS, existirá um empecilho objetivo para ampliação dos serviços municipalizados no território paraibano.

Entretanto, na atualmente, critérios como os índices de violação de direitos, regiões de fronteira, entroncamentos rodoviários e áreas litorâneas, também considerados pelo MDS vêm prevalecendo. Tanto que, dos 193 municípios de Porte I no estado 43 têm CREAS municipal. Acrescente-se que os 26 CREAS regionais estão localizados em municípios Porte

I, totalizando assim, 69 municípios.

No Estado da Paraíba atualmente 100% dos municípios estão direto ou indiretamente cobertos pela Proteção Social Especial de Média Complexidade através dos CREAS. Além disso, a Resolução 31 de 31 de outubro de 2013 em seu § 4º afirma o limite em relação à quantidade de Municípios que compõem a região conformada para a execução do PAEFI em CREAS regional que deve ser definido, preferencialmente, por até 4 (quatro) municípios, podendo, excepcionalmente, chegar a oito Municípios vinculados, considerando que a soma da população da região não supere 80 mil pessoas e que a distância entre o Município sede da unidade regional e os municípios vinculados não ultrapasse 2 (duas) horas de deslocamento. Considerando essa prerrogativa o estado da Paraíba realizou a regionalização para 2014 de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 5 - Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) pólos regionais e seus respectivos municípios vinculados e referenciados.

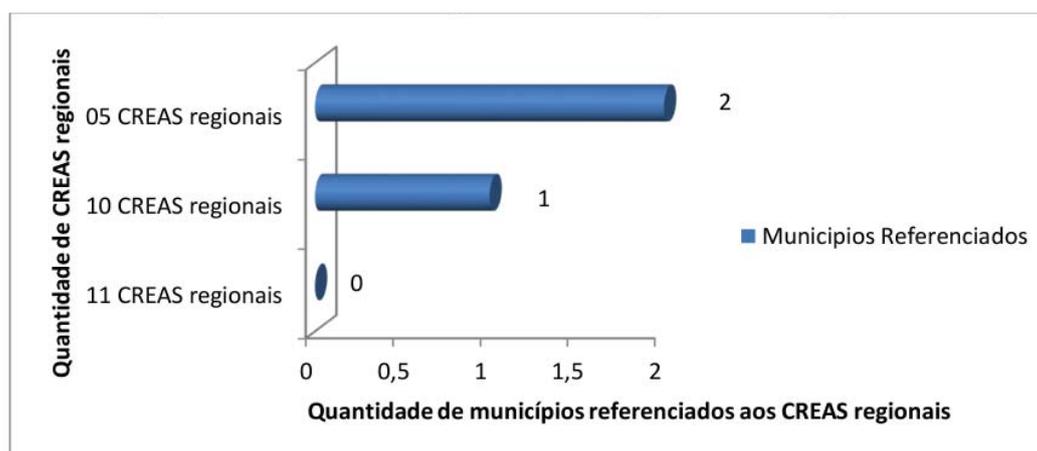
PÓLO REGIONAL	VINCULADOS/REFERENCIADOS
ALAGOINHA	Vinculados: Mulungú, Cuitegí, Pilõezinho e Caldas Brandão.
ARAÇAGI	Vinculados: Duas Estradas, Lagoa de Dentro, Sertãozinho e Curral de Cima.
APARECIDA	Vinculados: São José da Lagoa Tapada, Marizópolis, São Domingos de Pombal e Cajazeirinhas.
ASSUNÇÃO	Vinculados: Gurjão, Santo André, Salgadinho e Tenório. Referenciados: Livramento
BAIA DA TRAIÇÃO	Vinculados: Mataraca, Capim, Cuité de Mamanguape e Jacaraú.
BARRA DE SÃO MIGUEL	Vinculados: São Domingos do Cariri, Cabaceiras, Caturité e Caraúbas. Referenciados: Boa Vista
BARRA DE SANTA ROSA	Vinculados: Sossego, Algodão de Jandaira, Damião e Nova Floresta. Referenciados: Frei Martinho
CACIMBA DE DENTRO	Vinculados: Tacima, Riachão, Logradouro e Dona Inês. Referenciados: Caiçara e Serra da Raiz.
CAMALAU	Vinculados: Zabelê, São Sebastião de Umbuzeiro, São João do Tigre e Congo.
IBIARA	Vinculados: Diamante, Santa Inês, Boa Ventura e Pedra Branca.
LUCENA	Vinculados: Pilar, Cruz do Espírito Santo, São Miguel de Itaipú e Riachão do Poço.
MALTA	Vinculados: Condado, Vista Serrana, São Bento de Pombal (São Bentinho) e São José de Espinharas.
MANAÍRA	Vinculados: Santana de Mangueira, Curral Velho, Nova Olinda e Santana dos Garrotes
OLHO D'AGUA	Vinculados: Igaracy, Emas, Aguiar e Santa Terezinha.
RIACHO DOS CAVALOS	Vinculados: Brejo do Cruz, Belém do Brejo do Cruz, Brejo dos Santos e Jericó.
REMÍGIO	Vinculados: Alagoa Nova, Pilões, Arara e Casserengue. Referenciados: Borborema
SALGADO DE SÃO FÉLIX	Vinculados: Mogeiro, Itatuba, São José dos Ramos e Juarez Távora. Referenciado: Juripiranga

PÓLO REGIONAL	VINCULADOS/REFERENCIADOS
SANTA CRUZ	Vinculados: Bom Sucesso, Lagoa, Lastro e São Francisco.
SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	Vinculados: Serra Branca, Parari, Cacimbas e São João do Cariri. Referenciados: Amparo e Coxixola.
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS	Vinculados: Monte Horebe, Carrapateira, Bonito de Santa Fé e Serra Grande.
SANTA CECÍLIA	Vinculados: Riacho de Santo Antonio, Alcantil, Umbuzeiro e Gado Bravo.
SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	Vinculados: Areial, Montadas, Matinhas e Massaranduba Referenciados: Puxinanã e Serra Redonda.
SÃO VICENTE DO SERIDÓ	Vinculados: Olivedos, Cubati, Pedra Lavrada e Baraúna
TAVARES	Vinculados: Imaculada, Água Branca, Juru e São José de Princesa.
TRIUNFO	Vinculados: Bernardino Batista, Bom Jesus, Santa Helena e Joca Claudino.
VÁRZEA	Vinculados: Quixaba, Passagem, Cacimba de Areia e São José do Bom Fim.

Fonte: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), João Pessoa-PB, 2015.

Esses dados apresentados de outra forma, ou melhor, através de um gráfico permitem verificar que o cenário paraibano apresenta uma considerável cobertura da Proteção Social Especial de Média Complexidade realizada nos CREAS. Veja o gráfico:

Gráfico 4-Quantidade de CREAS regionais e seus respectivos municípios referenciados



Fonte: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), João Pessoa-PB, 2015.

Diante disso, percebe-se que nenhum CREAS regional, a partir de 2014 acompanha oito municípios, o máximo recomendado pela referida legislação. Conforme o gráfico 4, apenas cinco das 26 unidades acompanham dois municípios referenciados, além dos outros 04 (quatro) municípios vinculados, totalizando seis municípios por cada CREAS. Outros 10 CREAS regionais acompanham apenas um município a mais que os quatro vinculados e 11 unidades acompanham apenas os quatro municípios vinculados, recomendados pela Resolução nº 31/2013. Portanto, é possível afirmar que os CREAS regionais da Paraíba acompanham no máximo, considerando vinculados e referenciados seis municípios. Este é um expressivo avanço para implantação dos serviços no Estado da Paraíba. E a partir de 2016, todos os municípios passaram a ser denominados vinculados, deixando para trás a nomenclatura de referenciados que havia sido adotada pelo Estado da Paraíba para melhor compreender a oferta dos serviços, já que os referenciados ficavam mais distantes do pólo e a equipe técnica dava suporte de forma menos frequente do que aos municípios vinculados.

Ver-se, portanto, que o enfrentamento da questão social por parte do Estado, ao buscar minimizar suas expressões por meio dos CREAS, demanda ações ainda mais incisivas, tanto de expansão como na qualificação dos serviços, considerando a complexidade que configura a realidade social nos territórios vividos pelas famílias que necessitam da Política da Assistência Social. As violações de direitos atendidas nos CREAS, na Paraíba como em todo Brasil, decorrem das contradições de um sistema capitalista excludente, que produz e reproduz continuamente a vulnerabilidade, os riscos, as desigualdades e a injustiça social.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo apresentar a relevância do território para a implantação da Política de Assistência Social no Brasil, as mudanças de critérios do financiamento e o processo de implantação, expansão e regionalização dos CREAS regionais no Estado da Paraíba. Evidenciando os avanços e desafios para a implementação dos serviços de proteção social às famílias e/ou indivíduos que se encontram com direitos violados em decorrência das situações de vulnerabilidade e risco social.

Foi possível perceber que a partir da expansão dos serviços ocorrida em 2013, os CREAS regionais passam a oferecer os serviços considerando os critérios apresentados pela Resolução 31/2013 que versa sobre a regionalização da proteção social especial. Contudo, quando vamos discutir as violações atendidas nos CREAS, percebemos, por exemplo, que o registro das informações ainda é um desafio, assim como, a qualificação dos serviços.

O estudo demonstrou que os avanços de fato ocorreram, com o esforço de vários sujeitos envolvidos na luta pela ampliação dos CREAS para a cobertura do estado. Mas

ainda falta muito a ser realizado, pois a questão social inerente ao sistema capitalista, com suas especificidades no Brasil, está longe de ser superada. A conjuntura atual de crise econômica, social e política do país parece paralisar os ânimos e coloca incertezas na trajetória da política de Assistência Social.

3. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <<http://servicosocialecidadania.blogspot.com.br/2012/12/lei-n-12435-de-6-de-julho-de-2011.html>>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Cadastro Único para os Programas Sociais.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Caderno Assistência Social.** Disponível em: <<http://www.emater.tche.br/site/social/arquivos/assistencia-social/caderno-assistencia-social.pdf>> Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Capacidade de Atendimento dos CREAS dos Estados do Brasil.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/mural/Municipios%20elegiveis%20-%20PAEFI%20Regional.pdf>> Acesso em: 14 de agosto de 2014 às 08h09min.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **CAPACITA-SUAS.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/programa-nacional-de-capacitacao-do-sistema-unico-da-assistencia-social/capacitasuas>> Acesso em: 15 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Expansão do Cofinanciamento Federal para a Rede Socioassistencial – 2014.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/mural/financiamento-de-obras-e-expansao-do-cofinanciamento-federal-para-a-rede-socioassistencial-2014>>. Acesso em: 15 de agosto de 2014 às 09h55min.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Financiamento da Assistência Social.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/financiamento>> Acesso em: 24 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Pisode Média**

Complexidade. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protacao-social-especial/pisos-pse/piso-de-media-complexidade>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Relatório de Informação da Proteção Social Especial - Regime de Competência (2010, 2011, 2012 e 2013)**. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Relatório de Programas e Ações MDS**. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php?file=entrada&relatorio=2>>. Acesso em: 26 de março de 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria nº 878 de 19/12/2001**. Estabelece diretrizes e normas do Programa Sentinela e dá outras providência Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/legislacao-2011/portarias/2001/Portaria%20no%20878-%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202001.pdf>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2004.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Trad. Iraci D. Poleti. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Dados estatísticos de violência CREAS regionais e municipais – ano 2010**. João Pessoa, 2010.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Relatório Anual de atividades da Proteção Social Especial de Média Complexidade**. João Pessoa, 2015.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Tipos de violação de direitos – janeiro a dezembro 2012**. João Pessoa, 2012.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Tipos de violação de direitos – janeiro a dezembro 2013**. João Pessoa, 2013.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Quadro com os**

dados demonstrativo dos tipos de violência referente aos casos do ano de 2011- CREAS regional e municipal. João Pessoa, 2011.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Desenvolvimento Humano – Nossa História.** Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/developmento-humano/nossa-historia/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2014 às 08h18min.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Organograma Institucional da SEDH.** João Pessoa, 2014.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). **Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** João Pessoa, 2013.

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

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão.** São Paulo: Nobel, 1998.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: UNESCO/MDS. **Concepção e Gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília, UNESCO, 2009.

A desproteção social no âmbito SUAS: um estudo a partir da realidade cotidiano das famílias atendidas no CREAS

Anderia Almeida M.¹

Maria Luiza Rizzotti ²

RESUMO

Este estudo debate a desproteção social enquanto um elemento qualificador e adensador da vulnerabilidade social. A construção investigativa permitiu aprofundar a compreensão sobre o binômio desproteção/proteção social, considerando os nexos entre as trajetórias de vidas dos sujeitos atendidos no CREAS – Centros de Referência de Assistência Social e a oferta de atenções e provisões. As conclusões revelaram não apenas as dificuldades cotidianas, mas também as implicações da conceituação exposta nas normativas, sobretudo aquelas referentes ao campo definidor do público alvo.

PALAVRAS CHAVES: Assistência social, Proteção social, Família, Trajetória de vida.

ABSTRACT

This study discusses the lack of social protection as a qualifier element and thickener social vulnerability. The investigative construction has deepened the understanding of the binomial lack of protection / social protection, considering the connections between the paths of life of the subjects treated at CREAS - Social Assistance Reference Centers and the offer of attention and provisions. The findings revealed not only the everyday difficulties, but also the implications of the concept exposed in the regulations, especially those related to defining the field of the target audience.

KEY WORDS: Social assistance, social protection, Family, Life story.

1. Assistente Social, Doutora e Pós-doutora em Serviço Social e Política Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

2. Professora Colaboradora da Universidade Estadual de Londrina no Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social/UUEL.

INTRODUÇÃO

A política de assistência social tem uma trajetória recente no Brasil, inaugurada como sistema único há um pouco mais de 10 anos, tendo como base os novos marcos normativos condensados nos documentos da Política Nacional, editada em 2004, e na Norma Operacional Básica, trazida a público em 2005. Nessa curta história, sua rede de serviços já alcançou quase todo o território nacional, com a oferta de um novo campo de proteção não contributiva. A rapidez com que essa política foi erigida exige uma análise que aponte os seus desafios e fragilidades, o que vem sendo feito por muitos pesquisadores em diferentes centros de pesquisa. No entanto, ressalta-se ser necessário reconhecer que é preciso buscar caminhos para o aprimoramento dos serviços ofertados.

Entre os muitos procedimentos analíticos que podem ser utilizados para identificar um processo de melhoramento das ofertas no campo da política de assistência social, este estudo optou por fazer uma análise com o foco na demanda dos serviços. Consequentemente, reconhecer, com mais precisão e acuidade, a complexidade da realidade trazida pelos sujeitos considerados destinatários dessa política exigiu um exame mais aprofundado sobre os temas vulnerabilidade e desproteção, na medida em que, nos documentos normativos mais fundantes, o público alvo do serviço compreende grupos em vulnerabilidade social.

O possível ineditismo deste estudo está no acréscimo do conceito de desproteção, como forma de aprimorar a leitura da real demanda da rede socioassistencial, em especial dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), visto ser pouco citado no arcabouço normativo dessa unidade. O caminho analítico aqui seguido implica o uso do conceito de desproteção, não apenas para adensar o conhecimento da complexidade do cotidiano desprotegido das famílias em relação às ofertas do CREAS, mas, sobretudo, pela potencialidade nele inerente de aproximar o campo da assistência social ao da política de direitos.

Esta pesquisa tem como objeto de análise as desproteções sociais que se manifestam na vida dos indivíduos, considerando a relevância de seu reconhecimento para a gestão das ofertas protetivas da Política de Assistência Social, com destaque para os serviços socioassistenciais desenvolvidos no CREAS/Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias com Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, no município de Presidente Prudente.

Seu objetivo central é oferecer uma reflexão sobre a necessidade de qualificar de forma mais aprofundada a realidade cotidiana do público a ser atingido pela política de assistência social, sobretudo com o aprofundamento do conceito de desproteção, como forma de ressaltar a responsabilidade do Estado na garantia de direitos e superar a visão liberal que atribui ao indivíduo as causas da vulnerabilidade e as condições para superá-la. O exame minucioso das causas multidimensionais geradoras de vulnerabilidade e desproteção poderá, igualmente, apontar caminhos para o aprimoramento dos serviços, entre os quais se

destaca o trabalho integrado das diferentes políticas sociais.

Ressaltamos, ainda, que o estudo se desenvolve em Presidente Prudente, por ser o único município de grande porte da região e por ter seus CREAS organizados de forma diversa à da almejada pelo MDS, isto é, prestando atendimento separado por especialidades e correspondente aos segmentos – criança e adolescente, mulher, idoso, medida socioeducativa e população de rua.

Essa unidade de proteção social especial de média complexidade é uma referência no atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco social. A essa unidade pública é atribuída a tarefa de atender famílias e indivíduos que vivenciem situações de violação de direitos e de garantir um patamar de proteção por meio das seguranças³ sociais afiançadas pela Assistência Social. No entanto, é necessário ampliar as discussões que sustentam as proposituras do CREAS, uma vez que tanto a PNAS/2004 como a NOB/SUAS/2005 não lhe atribuem a devida centralidade como unidade pública estatal na referência de situações de violação de direitos (NERY; GOMES, 2013, p. 21).

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com as famílias que acessam o CREAS/Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias com Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, tendo como objetivo o desvelamento de fatos sociais vivenciados por elas ao longo de sua trajetória de vida, que ocasionaram desproteções e as levaram a ser atendidas no CREAS. A escolha das oito famílias envolvidas na pesquisa se deu por indicação da equipe de referência do CREAS tendo como critério principal as que tinham boa adesão aos serviços ofertados nessa unidade pública. Cabe ressaltar que, para o início da pesquisa, a mulher (mãe) foi o sujeito escolhido, por ser ela a pessoa de referência nos atendimentos no CREAS, justamente por ser também, em geral, quem assume a responsabilidade pelo cuidado das crianças e dos adolescentes, muitas vezes, sozinha.

A técnica utilizada foi a história de vida que, por meio de entrevista aberta, permitiu o desvelamento das principais desproteções sociais que as expuseram a situações de vulnerabilidade e riscos sociais, trazendo impacto em seu modo de vida. Esse procedimento metodológico permite a aproximação entre entrevistado e entrevistador, considerando sua capacidade de identificar o modo como se expressam as particularidades da questão social no cotidiano dos sujeitos cuja situação, por vezes, mais que vulnerabilidade, se configura como de extremo risco social.

Outro meio utilizado para coletar informações foi o grupo focal, que permitiu a discussão sobre temas pertinentes à realidade social e às desproteções sociais vivenciadas por elas, assim como sobre as formas de buscar por proteção.

A segunda fase da pesquisa envolveu membros da equipe atuante no CREAS, que

3. As seguranças estão descritas na NOB 2012.

contribuíram para a análise dos serviços socioassistenciais e para o desvelamento das proposições de atendimentos às famílias no âmbito dessa unidade de serviço. Participaram dessa etapa do trabalho, seis profissionais que mantinham contato com as famílias envolvidas na pesquisa, escolhidos justamente pela possibilidade de contribuir com informações relativas às ofertas de proteção às famílias no âmbito do CREAS. Esse momento foi único e de muita importância para reconhecermos a potencialidade do profissional em se envolver com as diversas realidades sociais com que se deparam no cotidiano de sua função. O grupo focal foi a técnica utilizada com os profissionais. O encontro coletivo favoreceu a percepção de como eles compreendem as desproteções sociais das famílias e a função protetiva do CREAS, assim como a realização de debates essenciais para desvelar a correspondência entre as desproteções e as ações desenvolvidas pelo CREAS.

Quanto à construção teórica, realizamos um diálogo reflexivo que permitisse a compreensão da necessidade de atribuir ao Estado (e dele exigir) a materialização da proteção social de forma condizente com as desproteções sociais de indivíduos e famílias e a ampliação do que tange às responsabilidades dos serviços públicos, no caso da assistência social.

Desse modo, considerando que buscamos desvelar os processos de desproteção social que acarretam a precarização das condições de vida dos indivíduos, percebe-se, ao tratarmos da vulnerabilidade social como situação em que a Política de Assistência Social se propõe a atuar, ser imperioso destacar um contexto revelador da ausência da proteção do Estado, cuja intervenção é necessária diante das manifestações da questão social na vida do indivíduo. Se os atendidos por essa política são aqueles que vivenciam a vulnerabilidade social, antes de qualquer outro esforço, é imprescindível uma leitura sobre os processos sociais aos quais foram submetidos ao longo de sua vida e sobre o conjunto de respostas protetivas que cabe ao Estado promover, na condição de ente federado que tem a respectiva responsabilidade pública pactuada na Constituição Federal de 1988.

1. A VULNERABILIDADE E A DESPROTEÇÃO SOCIAL ENQUANTO CATEGORIAS DE INTERVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sabemos que vários são os conceitos inseridos no processo de reordenamento da Política de Assistência Social, na qual compreendemos que são essenciais para o entendimento e o direcionamento desta política no campo de proteção social pública. Dentre esses conceitos está o da vulnerabilidade social que tanto tem sido invocado nos debates sobre os ditames da assistência social, o que nos proporciona inquietações e necessidades de aprofundar esta discussão. Neste caso, a vulnerabilidade será debatida enquanto uma circunstância presente na vida das famílias que, necessariamente, nos possibilita alcançar uma leitura da realidade social dos sujeitos atendidos pela assistência social.

Assim englobaremos o tema da desproteção social, uma vez que a compreendemos como um elemento capaz de aprimorar e aprofundar o conceito da vulnerabilidade social, já posto nos documentos oficiais e concede ossatura para o debate sobre a realidade social dos indivíduos e o alcance do direito social nesta política, na medida em que o binômio que o define é desproteção/proteção e desproteção/responsabilidade pública e, nesse mesmo diapasão, o direito.

Também, neste debate, será incluído o tema como a violação de direito, enquanto uma situação que compromete a vida, a dignidade humana e a condição de cidadão. Este tema completa uma tríade conceitual essencial para compreendermos a realidade social das famílias atendidas pela política de assistência social e que nos permite desvelar a complexidade das realidades em que estão inseridas e a capacidade de proteção desta política.

A desproteção social é tratada neste estudo enquanto um elemento que se acrescenta ao contexto da discussão da vulnerabilidade social o que também remete ao debate sobre atenção protetiva do Estado capitalista, que é gerenciado pelo poder da classe dominante. Assim, o que era para ser uma instituição de interesses do coletivo, passa a ser conduzido pelos anseios do bloco do poder que ainda predominam vinculados aos interesses da classe dominante, sobrepondo-se às lutas da classe trabalhadora, por mais que no Brasil tenhamos um partido trabalhista no poder. Corroborando com as discussões sobre Estado, Potyara Amazoneida Pereira (2009, p. 146) chama a atenção para que o Estado, apesar de “estar predominante a serviço da classe dominante, pode também realizar ações protetoras, visando às classes subalternas, desde que pressionado para tanto, e no interesse de sua legitimação”.

É por isto que a autora afirma que não se pode esquecer que o Estado tem que se relacionar com todas as classes sociais para se legitimar e fortalecer a sua base material de sustentação. Finaliza suas reflexões afirmando que o Estado é “criatura da sociedade, pois é esta que o engendra e o mantém, e não o contrário” (PEREIRA, 2009, p. 147), isto é, o Estado enquanto produto da própria sociedade deve promover sua regulação em seu conjunto.

Deste modo, o Estado não é algo isolado, fechado, pelo contrário, é relacional. Também recebe forças internas e externas enquanto recebe impulsos para se movimentar, mas não perde a sua característica de autônomo, porém, uma autonomia relativa, como é discutida pelos clássicos marxistas. Referente a este movimento estatal, não se trata de um movimento mecânico linear, mas de um movimento dialético por apresentar-se de modos diferenciados em diferentes períodos da história da sociedade.

Por ser um processo histórico que contempla passado, presente e futuro, além da coexistência de antigos e novos fatores e determinações, a relação exercitada pelo Estado tem caráter *dialético*— no sentido de que propicia um incessante jogo de oposições e influências recíprocas entre sujeitos com interesses e objetivos opostos. Ou em outros termos,

a relação dialética realizada pelo Estado comporta simultaneamente antagonismos e reciprocidades e, por isso, permite que forças desiguais e contraditórias se confrontem e interajam de tal forma que uma deixa sua marca na outra e ambas contribuem para um resultado final (PEREIRA, 2009, p.146).

Neste sentido, a autora ainda afirma que é por meio dessa dialética que o Estado “abrange todas as dimensões da vida social, os indivíduos, as classes e assume diferentes responsabilidades, inclusive as de atender demandas e reivindicações discordantes”. (PEREIRA, 2009, p. 146). Também, por isso, o autor defende que o Estado pode ser o “lugar de encontro e a expressão de todas as classes”, ou seja, um lugar contraditório, onde estando em constante relação com todas as classes assume um caráter de poder público e mantém de forma ideológica e política o domínio sobre tais classes.

Porém, este poder é equilibrado pelas responsabilidades que o Estado assume perante a sociedade evitando que se torne ditatorial, ou seja, tirano, sendo que ao não cumprir seu papel com aqueles que lhe depositaram confiança, isto é, a sociedade, o Estado corre o risco de perder o apoio destes e estimular a organização da sociedade independente, podendo ser de forma exagerada e correndo o risco de trazer duas grandes consequências: ameaçar a manutenção do próprio bloco no poder; ou a formação de governos paralelos que irão atender aqueles que o Estado não atendeu (PEREIRA, 2009, p. 147).

Ao não atender os interesses de classe, o Estado pode invocar um processo de reivindicações que o tencionará diante do não cumprimento de seu dever, especialmente, quanto desobedece aos princípios normativos em prol da proteção e da regulação da sociedade civil, o que se difere de acordo com os momentos da história societária.⁴

Tratar sobre o Estado é, sem dúvida, não desprender das ideias de um *locus* contraditório, dos quais os interesses de classes se encontram, mas sem nenhuma neutralidade, já que ocorre a detenção do poder de um bloco (PEREIRA, 2009, p. 147), cujas tensões estão intrínsecas na dominação de classe e que se contrapõem diante dos interesses do outro bloco. Isto nos remete a concordar que o Estado em disputa é organizado diante de um contexto composto por ideologias contrárias no que tange a sua forma de ser governado, sobretudo quando analisado no cenário capitalista, típico desta contradição.

Deste modo, fica claro que tratar do Estado e, concomitantemente, das lutas pelos direitos sociais, exige tratar de confronto político devido aos interesses antagonísticos e de luta pelo poder de classes cujas ideologias são contrárias. Logo, isto indica tensões e interesses em materializar os direitos, quer seja os sociais, os civis como os políticos, pois estão subor-

4. É fato afirmar que, os aspectos conceituais e interpretativos sobre o Estado, exige reconhecer que este é elemento principal das discussões históricas, apresentadas pelos principais clássicos justamente pelas mudanças ocorridas na sua forma de ser organizado pelas diferentes sociedades.

dinados aos interesses do bloco que está no poder.

Os liames entre Estado e direito social são tensos, porém inseparáveis, já que um depende do outro. Os direitos sociais, necessariamente, só são materializados por meio dos esforços e do interesse advindo do bloco que detém o poder na governabilidade do Estado. Por outro lado, o Estado utiliza-se dos direitos para o exercício da sua função social no campo da responsabilidade pública, que é exigida pela classe trabalhadora, já que ocupa lugar da mais desprovida perante as inseguranças advindas do modo de produção capitalista.⁵

O Estado, de modo geral, é um fenômeno intrínseco ao desenvolvimento capitalista, o qual se evidencia por meio de grandes cortes e usurpação dos interesses da classe trabalhadora favorecendo, assim, os interesses da classe dominante que se mantém sobre objetivos de acumulação e expansão do capital, dispensando a prioridade à ampliação dos direitos sociais aos trabalhadores, não ofertando condições para a reprodução social da força de trabalho, na qual resultou e ainda resulta, precarização das condições de vida dos indivíduos.

No Brasil, esse cenário instigou a massa trabalhadora a se manifestar em busca de seus direitos, tencionando o Estado a promover respostas protetivas as suas necessidades mas, que por outro lado, ao ocupar o espaço de mediador manteve seus interesses a favor da burguesia, o que impossibilitou a participação maciça dos trabalhadores nas decisões e nos processos políticos ao longo da história brasileira.

Isto se deve ao fato da imposição de limites à participação popular e rígidos controles sobre a organização da sociedade. Esse contexto teve forte presença ao longo da história brasileira, mais recente na década de 1980 e 1990, pela nova configuração do cenário socioeconômico e político brasileiro, que de um lado

[...] desenvolveu-se um processo singular de reformas, no que se refere à ampliação do processo de democracia – evidenciada pela transição dos governos civis – e à organização política e jurídica – especialmente demonstrada no desenho da Constituição promulgada em 1988, considerada, pela maioria dos teóricos que a analisaram, como balizador da tentativa do estabelecimento de novas relações sociais no país (COUTO, 2010, p. 139).

Neste contexto, a classe trabalhadora buscou um processo de revitalização da sociedade, objetivando criar mecanismos democráticos que lhes dessem possibilidades de obterem forças políticas, colocando assim, em xeque todo o aspecto ditatorial e autoritário

5. É fato afirmar que, os aspectos conceituais e interpretativos sobre o Estado, exige reconhecer que este é elemento principal das discussões históricas, apresentadas pelos principais clássicos justamente pelas mudanças ocorridas na sua forma de ser organizado pelas diferentes sociedades.

do Estado. Com isto, essas lutas almejavam a democratização do Estado, em relação à sociedade, que vai conquistando visibilidades e legitimidades, por consequência introduz novos conflitos e contradições referentes aos limites da democracia representativa no Brasil, sendo que em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a participação popular, ganha novos contornos e dimensões.

Para Raichelis (1998, p. 77) esse período “trata-se de uma tendência que vem contrapor à forma centralizada e autoritária que prevalecera por mais de duas décadas na estrutura da política brasileira”. No entanto, no período pré-constituição a pobreza e a desigualdade eram fatos marcantes na vida da classe trabalhadora devido aos períodos anteriores dos governos militares, que sustentavam orientações que comprometiam a destruição de renda e aumentavam a parcela da população demandatária das políticas sociais (COUTO, 2010, p. 141) justamente, pela ausência de proteção e um conjunto de direitos sociais necessários para um padrão de vida digno.

Evidentemente, a desigualdade social perdura desde os meados da colonização do Brasil, devido à concentração de renda, no entanto com o processo das manifestações públicas em prol de uma sociedade igualitária e justa este debate vem à tona e promove mudanças no plano brasileiro, resultando em propostas democráticas em busca do crescimento e desenvolvimento do país.

Este processo pode contribuir para realçar as lutas em prol dos direitos sociais que, necessariamente, deveriam contribuir para um padrão de vida com dignidade aos trabalhadores, o qual colabora com a criação do artigo 6º da Constituição Federal, que teve orientações do Consenso de Washington, inspiradas no receituário teórico neoliberal que predominava, sendo, de acordo com Berenice Rojas Couto (2010, p. 145), “a indicação para a desestruturação dos sistemas de proteção social vinculados às estruturas estatais e a orientação para que os mesmo passassem a ser gestados pela iniciativa privada.”

Sem dúvida isto indica o contexto em que os direitos sociais foram almeçados, sendo que desde a sua gênese já se postulava sua diminuição em detrimento das demandas econômicas, o que, conseqüentemente, contribuiu para o alargamento da desigualdade social e o comprometimento da vida dos trabalhadores.

O marco do dismantelamento dos direitos sociais no contexto brasileiro pode ser considerado a partir do Governo Collor (1989), período este em que a Constituição Federal acabara de ser promulgada. Os nossos direitos sociais surgiram em um contexto de diminuição, quando não negação, ao que tange a sua oferta da sua materialização por meio de políticas sociais universais.

Da mesma forma, podemos considerar que a Constituição Federal de 1988 contribui para a normatização dos direitos sociais enquanto responsabilidade pública e direito de todos sendo considerado um avanço no contexto brasileiro, no que diz respeito à proteção

dos cidadãos, mas que por outro lado, também intensificou as lutas em prol da materialização desses direitos.

No entanto, mesmo com estas tentativas de impulsionar o Estado a promover os direitos sociais por meio de políticas sociais, houve um estranhamento entre o que fora almejado na Carta de 1988 e o que estava sendo materializado na vida do trabalhador.

Esta descrição do processo constitucional indica que o Estado predominante no Brasil, o de anseios capitalistas, vem vislumbrado um ideário liberal, que materializa um contexto que otimiza e reduz sua capacidade em promover os direitos sociais essenciais para a conquista da democracia no contexto brasileiro.

Ao tratar destes direitos sociais é fato afirmar que estamos considerando um produto que indica a luta da classe trabalhadora em busca de proteção diante da severidade da questão social.

Na concepção de Berenice Rojas Couto (2010, p. 183), podemos entender, por direitos sociais, como sendo

Um produto histórico, construído pelas lutas da classe trabalhadora, no conjunto das relações de institucionalidade da sociedade de mercado, para incorporar o atendimento de suas necessidades sociais à vida cotidiana. É decorrência de um movimento da sociedade europeias e norte-americanas, iniciando pelo reconhecimento dos direitos civis e políticos a partir, principalmente, do século XVIII (COUTO, 2010, p. 183).

A autora traz à tona aquilo que temos como central neste estudo: a defesa dos direitos sociais com prioridade para a classe trabalhadora considerando os sofrimentos perante as manifestações da questão social, que proporciona um conjunto de necessidades básicas e inerentes ao desenvolvimento humano. O direito social deve ser entendido, somente por essa ótica, insuprimível da vida do trabalhador estando inserido na sociedade capitalista e tendo sua força de trabalho extremamente explorada.

No centro das responsabilidades do Estado, é fato afirmar que esses direitos, no contexto brasileiro, foram instituídos de forma inversa ao movimento europeu e norte americano, pois estiveram calcados em anseios conservadores e arcaicos advindos do processo histórico específico de um país dependente, como foi o caso do Brasil.

A ausência de uma burguesia expressiva e de lutas sociais da classe operária permitiu a intromissão de uma concepção baseada no favor e no compadrio, o que contrariava a lógica do direito (COUTO, 2010, p. 184) na perspectiva do dever de Estado colaborando com a abertura da terceirização dessas responsabilidades para a sociedade civil, que desde então efetivou esses direitos sob a perspectiva do favor, da troca, da caridade e da filantropia.

Essa tendência se mantém forte no período da década de 1990, devido a instalação da tendência neoliberal sob as políticas sociais, que previa um ajuste global, não somente de natureza econômica, mas também de “redefinição do campo político – institucional e das relações sociais” (SOARES, 2003, p. 19), tendo como inspiração os anseios do Consenso de Washington. A tendência neoliberal de gerenciar as políticas sociais acarretou fortes mudanças pelas vias da informalidade no trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista e, conseqüentemente, uma “nova pobreza” (SOARES, 2003, p. 20). Importante salientar que no Brasil o agravamento da área social se deu de forma muito mais grave, justamente, pelo fato dos países da periferia capitalista, pagarem o preço mais alto deste ajuste.

Para isto, Laura Tavares Soares (2003) denomina como o desajuste global que provoca um desajuste social, devido as adaptações neoliberais na América Latina, na medida que:

[...] tal ajuste não apenas agravou as condições sociais preexistentes de desigualdade estrutural em nosso continente como também provocou o surgimento de ‘novas’ condições de exclusão social e generalização da precariedade e da insegurança em vasto setores sociais antes ‘incluídos’, a partir da sua inserção no mercado de trabalho e dos mecanismos de proteção social construídos ao longo das décadas (SOARES, 2003, p. 22).

Além da pobreza acirrada, o desemprego, a ausência de garantia de direitos é emblemática neste período, o que ocasionou um distanciamento dos modos de vida dos trabalhadores com condições de vida extremamente desiguais.

Este cenário mundial traz interferências drásticas no contexto brasileiro, provocando o desenvolvimento de políticas sociais cunhadas em ações ineficazes e insuficientes para proporcionar garantias sociais protetivas e transformadoras, sob o ponto de vista das precariedades vivenciadas. Ou seja, a um desmonte da garantia dos direitos sociais, ocasionando um aguçamento na vida dos trabalhadores, primordialmente, pela precarização das condições do trabalho, gerando um conjunto de excluídos e desfilia-dos do mercado de trabalho.

Como dito, esse processo foi intensificado no cenário brasileiro e os princípios constitucionais desconsiderados pelo clima do favor, de caridade e de primeiro damismo (com destaque na Assistência Social) instituídos nesta década. Assim, podemos dizer que o campo de efetivação dos direitos sociais acaba por se firmar enquanto uma tarefa árdua para o Estado brasileiro, que contrariava o princípio da cidadania almejada para e pelo cidadão brasileiro. Portanto, é possível assegurar que o Estado em seu papel de garantidor de direito passa a ser um Estado antidireito, implantando um processo de desproteção social marcante na vida dos indivíduos.

2. OS INDICADORES DE DESPROTEÇÃO DOS SUJEITOS ATENDIDOS NO CREAS DE PRESIDENTE PRUDENTE

A vulnerabilidade/desproteção em que estes indivíduos e suas famílias estão expostos, demonstradas ao longo das narrativas, trouxeram consigo um processo de preocupações e indagações frente à responsabilidade estatal em promover proteção, constitucionalmente garantida.

A violação do direito, mostrou-se tanto pela ausência e/ou precariedade das condições básicas da vida, ao que tange as demandas materiais, como também se apresenta por meio da manifestação do medo, da humilhação, da incerteza e da insegurança, que são razões que justificam a primazia da atenção protetiva que deve ser ofertada de forma mais elevada possível ao que tange à dignidade humana. Assim, a proteção ofertada pelo Estado, é compreendida como um meio para o alcance do *direito de proteção da pessoa humana*, da qual o princípio da cidadania, da justiça e da equidade social devem ser balizas para sua materialização.

Ressalta-se, porém, que esta responsabilidade estatal tem sido requerida a promover o acesso a direitos sociais e a um sistema protetivo público, condizentes com o grau de severidades das manifestações da questão social⁶ na vida social do indivíduo, que lhe expõe a processos de desproteção e precarizações diversas da vida, trazendo danos em várias áreas e um conjunto de sofrimentos e incertezas ao direito de ser protegido.

É fato que a proteção social pública é almejada pelas lutas sociais, no que diz respeito à materialização dos direitos sociais garantidos pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988, assim como na criação de novos direitos, condizentes com as demandas sociais dos indivíduos. No entanto, o movimento em que a materialização da proteção ocorre não é concomitante com o surgimento das desproteções sociais na vida do indivíduo, isto é, ocorre um processo de desaceleração da proteção social pública comparado ao ritmo acelerado de precarização da vida social, na qual produz e reproduz novas manifestações da questão social, o que resulta em um processo de desproteção social acirrada na vida do indivíduo.

As narrativas deste estudo puderam revelar este descompasso, no qual a desproteção se configura enquanto um resultado da ausência da proteção pública, que se demonstra ineficaz e insuficiente diante da satisfação das condições para uma vida digna. Mergulhar neste universo das trajetórias de vida dos indivíduos, permite reconhecer esse lugar social que gera a própria imagem de si e da classe que pertence, e com isso possibilita conhecer sua visão de mundo e como ele se sente a partir do lugar ocupado/representado. Isto revela, também, o pensamento dominador de classe sobre classe que é fruto da própria estrutura social capitalista.

6. Compreendido como uma realidade resultante da estrutura social.

Nesta direção, as narrativas nos permitiram ampliar nossa compreensão sobre o lugar em que as entrevistadas falaram, ou seja, a condição social em que estas permitem falar de um *lugar/posição* ocupado em que são submetidas a vivenciar e a experimentar as piores formas de viver a vida, em que o medo, a humilhação, a subalternidade e a incerteza são alguns dos elementos presentes. Dar voz às entrevistadas e revelar fatores que levam à precarização da vida, diante do não acesso a direitos e, conseqüentemente, o não acesso a proteção social pública, exigiu compreender que o Estado, por meio da sua insuficiência de respostas protetivas, além de desproteger diante do que deveria ser protegido, promove um conjunto de fatores que expressam preconceitos e subalternidades daqueles que deveria ocupar lugar central da sua atenção protetiva.

Ao escutar as narrativas e dialogar com as entrevistadas, adentramos aos relatos reveladores dos piores sentimentos. Durante essas conversas, elas puderam, ainda, denunciar o descaso da proteção social pública com suas vidas, onde direitos sociais são extremamente violados e a dignidade humana rebaixada ao patamar de interesse mínimo da atenção do Estado, pois quando buscam pelo acesso a seus direitos, são atendidas, na maioria das vezes apenas em suas necessidades imediatas, em detrimento do seus direitos.

Essa ideia do atendimento imediato das carências, pode indicar a permanência da benemerência e da caridade, que vem de encontro à lógica do direito e da transformação da realidade social da desproteção para um patamar de proteção. Essas práticas imediatas e clientelistas, só contribuem com o crescimento do empobrecimento e da subalternidade das famílias, desmerecendo sua condição de cidadão de direito.

O contato com a vida dessas mulheres nos possibilitou confirmar duas percepções que foram destaques neste processo de aprofundamento nas histórias de vidas dos indivíduos que vivenciam desproteções pelo descaso da não efetiva proteção social pública, sendo elas:

- A precarização da vida enquanto realidade permanente existência dos indivíduos que nascem em contextos em que a ausência do direito já está materializada, indicando assim, uma vivência geracional desta desproteção.

- A manutenção da desproteção ao longo da vida é agravada e mantida justamente pela precarização da oferta de proteção do Estado, que gera um descompasso entre ter o direito de ser protegido e ser protegido, já que os indivíduos buscam por proteção e não desejam encontrar lócus protetivos, ficam em um movimento de flutuação em busca da acolhida almejada.

Esse contexto, mantido ao longo da trajetória de vida desses indivíduos e suas famílias, configura-se enquanto uma manutenção de padrões geracionais e valorativos de su-

balternidades, que condiciona os indivíduos a um padrão de vida desumano, desajustado e desigual ao almejado por uma vida digna, ou seja, um padrão de vida baseado no acesso à bens e serviços de forma igualitária.

Os discursos políticos, as informações e promessas governamentais nem sempre condizem com a realidade social dos indivíduos, que passam despercebidas na atenção pública, ou são vulgarmente observadas e consideradas como passíveis de receberem a atenção mínima da esfera estatal, já que vivemos em um mundo em que o esforço do indivíduo e sua capacidade de autoproteção é vista como trunfo.

Isto vem de encontro à proposta da proteção social não contributiva do Estado, em que o indivíduo deve ser foco de suas atenções sem nenhum tipo de contribuição ou condicionalidade, pelo contrário, deve ser foco de proteção diante das mazelas da questão social que se manifestam, sobretudo da classe subalterna que detém escassos, ou nulos, mecanismos de proteção.

A proteção social pública neste viés, deve considerar as condições de vida do indivíduo e sua exposição frente as severidades promovida pelo rigor do capital sob o trabalho, que aterroriza as condições de vida, tirando do trabalhador as possibilidades de ter uma vida digna e justa, por meio de acesso a direitos e a um padrão descente de proteção, em que proporcione um sistema composto por ações democráticas, universais e cunhadas na equidade social, em que os critérios predominantes de acesso a essa proteção sejam mantidos.

Tratar da necessidade de efetivação de direitos é mais do que essencial em um contexto que expressa as fragilidades de sua efetivação, por ser oriunda da fraca função estatal, que é corrompida pelos ideários neoliberais, e que, conseqüentemente, promovem políticas sociais minimalistas, reduzidas em sua função diante do dever de garantir tais direitos. Nesta dimensão, está inserida a Política de Assistência Social, que tem em sua proposta protetiva, promover um conjunto de garantias sociais e de direitos socioassistenciais aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social.

A instituição do SUAS, desde 2003, vem contribuir com a mudança de paradigmas sobre esta Política, que a reforça no campo dos direitos sociais e fortalece seus princípios e diretrizes protetivas, revendo as formas que atende as demandas de seus usuários, ou seja, avaliando as ações que materializam suas ofertas protetivas.

De fato, isto invoca destituir-se de práticas moralistas, conservadoras e pontuais, que desconhecem a trajetória das histórias de vida dos indivíduos e famílias, assim como, a constituição dos grupos e das comunidades. Essa necessidade é primordial para aproximação e correspondência das suas ofertas com as desproteções sociais, e é requisito para a satisfação das demandas dos seus usuários, assim como vem ao encontro da construção de estratégias para mudanças nas condições de vida.

Com esse direcionamento, este estudo se propôs a analisar os impactos da ação do

CREAS na manifestação das desproteções na vida dos indivíduos, que são atendidos devido a encaminhamentos da rede de proteção à criança e ao adolescente, com destaque ao Conselho Tutelar, enquanto uma particularidade de intervenção desta unidade de serviço. A superdimensão das ocorrências que demandam o atendimento do CREAS demonstra o grande desafio imposto a essa unidade de serviço, no contexto em que as políticas sociais estão inseridas, combinando o enfrentamento das violações de direitos e um Estado regido pela lógica neoliberal, sob a qual sua função social é reduzida, promovendo uma carência no exercício da sua responsabilidade de proteção social pública.

Consequentemente, está instaurada a contradição das políticas sociais, da qual o CREAS não se ausenta, justamente por ocupar um lugar de destaque no contexto do reordenamento da Política de Assistência Social, por assumir tamanha responsabilidade de enfrentar situações de violação de direito por meio de serviços referenciados diretamente executados pelo Estado, o que implica grandes desafios e demanda gestão inovadora e com profissionais qualificados e especializados ao que tange a desproteção das famílias.

Contudo, buscamos dialogar com profissionais que compõem a equipe técnica do CREAS, justamente pela sua relação com a proteção social ofertada as famílias e com a escuta das vozes dos indivíduos atendidos nesta unidade de serviço. A aproximação com esses profissionais foi extremamente importante para reconhecer o processo pelo qual os indivíduos percorrem quando acessam os serviços do CREAS.

Dessa forma, o diálogo estabelecido com os profissionais, destaca elementos primordiais e constitutivos na proteção social ofertada pelo CREAS, cuja predominância está no compromisso ético e político dos colaboradores que operacionalizam as ofertas protetivas e que recebem os indivíduos quando estão em busca de auxílio, ou que chegam sem, ao menos, saber a que proteção almejam.

Sendo assim, durante os relatos dos profissionais entrevistados, fica presente alguns indicadores que afirmam que o serviço da Política de Assistência Social, no caso o CREAS, tem mantido esforços para alcançar um patamar de proteção digna aos direitos dos indivíduos, mas que não deixa de apresentarem significantes desafios a serem enfrentados no âmbito do Estado capitalista.

O primeiro indicador que possibilita afirmar esse processo de esforços da Assistência Social é a pretensão de instituir um sistema cujos anseios estão no bojo da efetivação participação do Estado, ao que tange a proteção social dos indivíduos, especialmente, ao garantir um conjunto de seguranças sociais que estão concomitantemente atrelados a materialização dos serviços socioassistenciais, regularmente tipificados e conduzidos por uma matriz norteadora.

A proposta dos serviços da Assistência Social é justamente a de promover a acolhida aos indivíduos que chegam com o desejo de ser escutado e de ser compreendido na realidade.

de que vivencia, mas que nem sempre encontra profissionais e serviços com esta disponibilidade. De certa forma, propõe um processo de descrédito do serviço público, enquanto um meio de garantir direitos sociais no patamar da sua cidadania.

Reconhecer o CREAS enquanto uma possibilidade de ampliar a participação dos indivíduos no processo de enfrentamento da violação de direito é fundamental para contrariar o que Robert Castel (2010) chamou de “pronto-socorro social”, ou seja, o autor afirma que ao tratar dos excluídos e se nada de mais profundo for feito no que diz respeito a luta contra a exclusão, pode se reduzir a uma intervenção “aqui e ali para tentar reparar as rupturas do tecido social.

O segundo indicador diz respeito a relevante preocupação dos profissionais ao afirmarem que a capacidade do CREAS em promover uma atenção integral as complexidades das desproteções estão intrinsecamente relacionadas à sua competência de se articular em rede, tanto com os serviços que compõem a organização socioassistencial como aqueles das demais políticas sociais e dos serviços do Sistema de Justiça.

Revelaram ainda, uma possível cisão entre as proteções da Assistência Social, o que de certo modo, torna-se prejudicial a coesão das ofertas desta política, não podendo haver sobreposição, desvinculação e, nem mesmo, contradição entre os níveis de complexidade protetiva. As dificuldades que permeiam essa relação são tanto de ordem de compreensão quando ao lugar social do indivíduo como da responsabilidade e capacidade de respostas protetivas da assistência social. Sabemos que este é um desafio que está posto, especialmente, ao que tange a discussão da referência e contrarreferência entre CRAS e CREAS, que necessariamente, requisita ações em conjuntas e, de forma, complementar em busca da qualificação dos serviços, dos fluxos e procedimentos para a materialização da proteção desta política.

Além das constatações já postas e em face aos dados apresentados, somos levados a acreditar que existe uma dificuldade da gestão da Política de Assistência Social, na figura do gestor municipal que necessita, rigorosamente, promover ações em conjuntas com os profissionais que compõem as duas proteções a fim de:

Ampliar e aprofundar o debate sobre os conceitos que perpassam as duas proteções, principalmente, os que estão em destaque nas novas proposituras do SUAS e da sua importância na vida dos indivíduos. Aqui temos a proposta de criação da câmara técnica, sugerida no segundo capítulo deste estudo, ao tratar do processo de especialização dos profissionais do CREAS;

Aprimorar a compreensão sobre o lugar social do indivíduo atendido, uma vez que, este pode acessar os serviços das duas proteções e, com isso, é necessário um alinhamento na forma de acolher e responder as demandas apresentadas, a fim de não haver “preferências” na a qualida-

de dos serviços. Esta questão ficou extremamente explícita nas entrevistas com as mulheres;

Proporcionar organização territorial para que CREAS e CRAS desvelem as desproteções sociais manifestadas no território, combinada com as ações da Vigilância Socioassistencial. Enquanto sugestão, indicamos a criação de comissões socioterritorial entre as duas proteções e a rede socioassistencial para promover o reconhecimento do território, como também o aprimoramento do debate das principais manifestações existentes;

Organizar espaços de debates com a comunidade territorial sobre as piores violações de direitos a fim de construir estratégias com as famílias e indivíduos para tensinar o Estado a materializar seu papel protetivo e garantir, por meio das Políticas Sociais, a efetivação universal e integral dos direitos sociais;

Ampliar as frentes de lutas em prol da garantia desses direitos, por meio dos Conselhos Setoriais, que podem descentralizar suas ações aos territórios e considerar as desproteções expressas na vida dos indivíduos da Assistência Social e que tem forte vinculação com outras áreas sociais, como saúde, educação, habitação, transporte, desenvolvimento econômico, dentre outras.

Assim, o desafio deste estudo é contribuir com as ofertas protetivas no âmbito da Política de Assistência Social que pode proporcionar um diferencial para o desenvolvimento das Políticas Sociais no bojo do Estado Capitalista e descortinar possibilidades de protagonismo dos indivíduos que são essenciais para o alargamento do campo protetivo, assim como, a qualidade da oferta dos direitos sociais essenciais à vida humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento de implementação do SUAS está em curso, e do CREAS neste conjunto, temos que engendrarmos nesta luta para que a proposta elaborada em 2004 e debatida até os dias de hoje, seja materializada enquanto ação qualificada que traga impactos na realidade social dos indivíduos desprotegidos.

No entanto, nos relatos apresentados pelas entrevistadas nesta pesquisa, foi possível constatar a presença de desproteções como a pobreza, a subalternidade, a exclusão, a insegurança, a incerteza e a humilhação. À essa condição, reflexo do modelo econômico, social e político, também pode ser acrescida aspectos referentes às responsabilidades do Estado

como signatário de um conjunto de direitos sociais e humanos.

Para as entrevistadas, o Estado está longe de ser protetor, ao contrário, é um agente de punição, pois diante da sua condição a oferta é o rompimento dos vínculos. Isso revela que não se trata, apenas, de desconhecer quais os direitos (moradia, renda e convivência familiar, dentre outros), mas sobretudo, da experiência ter recebido do agente protetor ameaças e negativas.

Naturalmente, reconhecem que as condições que dispõem não correspondem à dignidade da vida humana (como pode ser observado nas narrativas), no entanto, a resposta do Estado no que tange a todas as políticas sociais está fora do alcance de ser considerada de proteção integral.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, N. **As ideologias e o poder em crise**. 4. ed. Brasília: UNB, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política nacional de assistência social (PNAS)**. Brasília, 2004.

CASTEL, W. W. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: Educ, 2010.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, B. R. O sistema único de assistência social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009. p. 205-218.

NERY, V.; GOMES, M. R. C. S. CREAS: da identidade atribuída à identidade construída. **Gestão Social: Revista do Fórum Nacional de Secretários(as) de Assistência Social**, Brasília, p. 18-27, dez. 2013. Disponível em: <<http://fonseas.org.br/novosite/?p=4793>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

SOARES, L. T. **O desastre social**. Rio de Janeiro: Record, 2003. (Os porquês da desordem mundial: mestres explicam a globalização)

Avanços e desafios para a proteção social especial na média complexidade: um olhar sobre o CREAS

Ana Raquel Dantas de Azevedo¹

Emanuel Luiz Pereira da Silva²

Maria Derivam Ribeiro Jeronimo Dias³

Mayara de Fátima Martins de Souza⁴

RESUMO

O presente estudo visa abordar os avanços e desafios da Proteção Social Especial de Média Complexidade da política Nacional de Assistência Social e como esta se efetiva no Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS e como este Serviço contribui para que os cidadãos acessem os direitos e serviços socioassistenciais. A política de Assistência social no Brasil foi historicamente ligada à igreja, filantropia, bem-estar entre outros adjetivos que fossem da ótica do favor e clientelismo. Iniciando a assistência social, foi criada a instituição LBA, a qual reafirmou a ótica do clientelismo e do favor e ainda, trazendo o Primeiro-Damismo para a cena política da época. Tal instituição é extinta com os escândalos ocorridos no Governo de Collor. Com a Constituição Federal de 1988, tais atributivos foram retirados, uma vez que a Assistência Social ganha o caráter de política pública e entra no sistema de proteção social. No governo Collor ocorreu um grande impacto para romper de vez com antigos ranços assistenciais, que foi o veto da LOAS. No Governo Itamar Franco é sancionada a LOAS sob a Lei 8.742/93. O sistema de seguridade social brasileiro, composto pela Previdência Social, Saúde e Assistência Social, conta com uma rede

1. Pós-Graduada em Políticas Públicas e Avaliação do Sistema Único de Assistência Social pela FIP/PB. Bacharela em Serviço Social pela UFRN. Assistente Social na Prefeitura Municipal de Patos/PB. E-mail: raquel-ke25@hotmail.com

2. Doutor e Pós-doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo/SP, Brasil. Vice-Coordenador e Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS). Docente do curso de Serviço Social da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB), João Pessoa/PB. E-mail: emanuelpereira.educ@gmail.com

3. Pós-Graduada em Políticas Públicas e Avaliação do Sistema Único de Assistência Social pela FIP/PB. Psicóloga na Prefeitura Municipal de São José de Espinharas, município do Estado da Paraíba. E-mail: deri_ribeiro@hotmail.com

4. Pesquisadora do NEPPS/UFPB. Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Bacharela em Serviço Social pela UFPB. E-mail: mayaramartinss@hotmail.com

de proteção social, que inclui benefícios e serviços socioassistenciais, com caráter e destino público, que possam interferir na vida das pessoas no sentido de provocar mudanças para a superação da situação vulnerável a qual está submetida, materializando os direitos socioassistenciais. O SUAS tem como desafio de organizar uma rede de proteção social integrada e resolutive, conformando um sistema único de assistência social, a partir de um modelo de gestão compartilhada entre as três esferas de governo, visando o fortalecimento da descentralização das ações. O CREAS promove atenções, capta a presença de riscos sociais e atua na ocorrência ou agravo. Seu empreendimento deve resultar na necessária articulação dos serviços especializados evitando dispersão e operando a referencia e a contra referencia com a rede básica de serviços de assistência social, com serviços das demais políticas públicas e com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Na cidade de Patos/PB o CREAS é de abrangência municipal, com sede própria e padronizado segundo as normas estabelecidas pela MDS; possui duas equipes de referência no Serviço, formadas por profissionais efetivos, para que o acompanhamento às famílias aconteça de forma continuada. Outro avanço visível foi a efetivação do trabalho articulado com as redes socioassistencial e intersetorial, promovendo o diálogo permanente com poder judiciário.

PALAVRAS CHAVES: Assistência Social, Proteção Social, CREAS.

ABSTRACT

This study aims to address the advances and challenges of the Special Social Protection of Medium Complexity of the National Social Assistance Policy and how it is effective in the Specialized Reference Center for Social Assistance-CREAS and how this Service contributes to citizens accessing the rights and Social assistance services. The policy of social assistance in Brazil was historically linked to the church, philanthropy, benesse among other adjectives that were from the optics of favor and clientelism. Initiating social assistance, the LBA institution was created, which reaffirmed the perspective of clientelism and favor and also bringing the First Damismo to the political scene of the time. This institution is extinguished by the scandals that took place in the Collor Government. With the Federal Constitution of 1988, these attributes were withdrawn, since Social Assistance gains the character of public policy and enters the social protection system. In the Collor government there was a great impact to break away from old ranks of care, which was the veto of LOAS. In the Itamar Franco Government, LOAS is sanctioned under Law 8,742 / 93. The Brazilian social security system, composed of Social Security, Health and Social Assistance, has a social protection network, which includes socio-welfare benefits and services, with character and public destiny, that may interfere with people's lives in order to bring about changes To overcome the vulnerable situation to which it is submitted, materializing the socio-welfare

rights. SUAS has the challenge of organizing an integrated and resolute social protection network, forming a unique social assistance system, based on a shared management model among the three spheres of government, aimed at strengthening the decentralization of actions. CREAS promotes attentions, captures the presence of social risks and acts on the occurrence or injury. Its undertaking must result in the necessary articulation of the specialized services avoiding dispersion and operating the reference and counter reference with the basic network of social assistance services, with services of other public policies and with the bodies of the System of Guarantee of Rights. In the city of Patos / PB the CREAS is of municipal scope, with its own headquarters and standardized according to the norms established by the MDS; Has two reference teams in the Service, formed by effective professionals, so that the follow-up to the families happens continuously. Another visible advance was the implementation of work articulated with the socio-welfare and intersectorial networks, promoting permanent dialogue with the judiciary.

KEY WORDS: Social assistance, social protection, Family, Life story.

INTRODUÇÃO

Este artigo faz uma reflexão crítica/analítica da trajetória da política de Assistência social no Brasil, historicamente enraizada nas instituições religiosas e utilizada como ‘moeda de troca’ no âmbito político, estando sempre marcada pela ótica do favor, do clientelismo, do paternalismo e da filantropia, a serviço dos interesses das elites brasileiras, configuração esta que vai se modificando a partir da concepção de proteção social presente na Constituição Federal de 1988 e nas legislações complementares posteriormente promulgadas, como a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) onde trazemos como este avançou, inovou e enfrenta desafios cotidianos com os vários ataques neoliberais que impactam diretamente na vida dos cidadãos, levando-nos a uma regressão dos direitos, duramente conquistados através de lutas e embates da classe trabalhadora com os governos e as elites que concentram a maior parte da riqueza do país.

A política de assistência social está inserida no sistema de Seguridade Social, juntamente com a Previdência Social e a saúde. Para o acesso a estas políticas, ocorrem de formas diferenciadas, pois o acesso à previdência ocorre através da contribuição direta, ou seja, o contribuinte ou segurados ‘pagam’ durante certo período para que em casos de doença, acidente, gravidez, prisão morte e velhice. Com o governo presidencial em vigência (2016-) ocorreu uma reforma golpista e arrebatadora na previdência, em que se aumentou a idade do contribuinte e o tempo de contribuição, o que ocasionará grandes perdas para

o trabalhador brasileiro, em especial, os que fazem parte das classes sociais mais abastadas.

Quando falamos do acesso à saúde, este se difere completamente da previdência, pois o acesso é universal e igualitário, sem necessidade de contribuição em nenhum momento da vida do usuário. Ainda, é necessário analisar como se dá este acesso universal com qualidade quando vemos que os governos pouco investem na saúde pública, escolhendo ir pelas vias de convênios com organizações privadas no sentido de enxertar dinheiro público no âmbito privado. Em relação à assistência social, esta se difere das demais citadas pelo fato de ser uma política não contributiva, que provê os mínimos sociais juntamente com o Estado e a sociedade civil, em que os cidadãos podem acessá-la em qualquer ciclo de vida, quando por ventura, estiverem em situações de risco ou vulnerabilidade social.

Além disso, este artigo tem como objetivo principal em analisar como o sistema de Proteção Social de Média Complexidade do SUAS tem contribuído para que os cidadãos acessem os direitos e serviços socioassistenciais e como o CREAS tem conseguido realizar este tipo de proteção social no âmbito da média complexidade na cidade de Patos/PB.

Podemos através da análise do chão concreto das políticas sociais – o território, conforme Silva et al (2014), dar visibilidade aos desafios que perpassam o cotidiano dos profissionais que atuam na execução da política de assistência social e como este, em meio de tantos relatórios, diagnósticos, fluxos de redes, da precarização, flexibilização e reestruturação do trabalho acarretados pela reestruturação produtiva conseguem enfrentar e trabalhar de acordo com a política e as normativas dos serviços socioassistenciais.

Definida a natureza do objeto desse estudo, o percurso metodológico se baseará a partir da pesquisa bibliográfica, observação participativa e levantamento documental. Os documentos a serem analisados foram: a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social, a Política Nacional de Assistência Social, as Normas Operacionais Básicas, o Sistema Único de Assistência Social, a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social, o Diagnóstico de Violações do Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Município de Patos/PB. O recorte temporal será desde a gênese da assistência social até os dias atuais e a análise documental dos registros sobre as violações de direitos, terá como referência os dados computados no ano de 2015.

A análise documental possibilitou obter informações precisas sobre as leis subsidiaram a produção deste trabalho, bem como complementar as informações colhidas pelo processo de observação e pesquisa bibliográfica, além de ser uma fonte de informações estáveis, podendo ser consultados sempre quando surgir dúvidas em relação ao objeto. Assim, Gil (2002, pág. 46) trás que este tipo de pesquisa “vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”.

Destaca-se a observação participativa, onde as autoras⁵ deste trabalho interagiram ativamente na condição de pesquisadoras e de profissionais do CREAS. Nesse Serviço, a

partir da coleta dos casos de violações de direito e das medidas socioeducativas executadas em meio aberto, tais autoras, em conjunto com os demais integrantes do CREAS, participaram pela primeira vez da coleta e sistematização dos dados para a construção do Diagnóstico das Violações, que será analisado ao decorrer deste artigo. A pesquisa com base na observação participativa se dá no sentido de perceber e investigar situações e questões que não são facilmente perceptíveis ou que passem despercebidas, ou seja, a observação participativa pode ajudar a compreender questões que não são apresentadas teoricamente, mas sim na prática cotidiana.

A política de assistência social destaca que as proteções sociais são de responsabilidade do Estado, reservadas as suas especificidades, não são restritas a assistência social, mas tem interface com todas as políticas sociais. Logo, compreendemos que nenhuma política social se faz sozinha e tampouco possibilita responder única e exclusivamente pelo enfrentamento da pobreza e desigualdade social.

A luz do referencial teórico escolhido, consultamos as principais obras de diversos autores, como Behring e Boschetti (2009) e Di Giovanni os quais discutem e analisam criticamente os sistemas de proteção social e seus desdobramentos na sociedade capitalista, para a análise da política de assistência social, nos debruçamos nos autores Couto *et al* (2010) que traz uma grande contribuição acerca do SUAS em diversas regiões do Brasil, que se apresentam nos campos de trabalhos dos serviços de tal sistema; Sposati (1998) vem contribuir com a construção da política de assistência, a qual tece duras críticas no modo com que foi gerida [e ainda é] tal política, uma vez que esta ainda guarda ranços do paternalismo e assistencialismo, complementando ainda o nosso trabalho, de maneira grandiosa com Pereira (2006), Sposati (2007), Leite (2011), entre outros autores, em que pontuam e analisam os grandes saltos, avanços e reconhecimento que a assistência galgou após ser instituída como política pública e de direito pela CF de 88.

Este trabalho se estrutura em quatro partes: na introdução, onde apresentamos uma síntese do trabalho para situar o leitor sobre a temática escolhida, expondo o objeto a ser problematizado e os objetivos, a partir dos quais investigaremos, o percurso metodológico e as categorias analisadas a partir do referencial teórico escolhido. No segundo tópico, trataremos a história da política de assistência social com seus caminhos percorridos e avanços conquistados. No terceiro tópico, dissertaremos acerca do que é proteção social e os níveis de proteção social, assegurados e aprofundados pela Política Nacional de Assistência Social. Com isso, é necessário ter uma compreensão de como se gestou a proteção social no Brasil e em que, este sistema de proteção que temos hoje se espelhou para se estruturar.

Ainda, trataremos uma discussão do CREAS como equipamento de execução de proteção social e os avanços e desafios no cotidiano de trabalho neste serviço em que analisa-

5. Ana Raquel na condição de Assistente Social e Maria Derivam como psicóloga.

remos o diagnóstico produzido pelos profissionais de CREAS Patos, para assim entender o perfil da cidade, quais violações decorrentes, faixa etária do público atendido, e ainda a rede de proteção e ações de combate e prevenção à violência. E como considerações finais, trataremos a superação dos limites e os desafios postos para a política de assistência e ainda, fazendo um recorte para o Serviço do CREAS.

2. A POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL: caminhos percorridos e avanços conquistados

A assistência social nasceu e se desenvolveu sob as bases da religiosidade e filantropia, com cunho moralista, tendo em vista promover a solidariedade para com aqueles mais desfavorecidos. A prática da caridade marcou a história da assistência social, deixando ranço de assistencialismo em sua prática e dificultando a sua consolidação enquanto uma política pública. A trajetória da política de assistência social está intrinsecamente ligada com o catolicismo e com a política dominada pelos coronéis, em que a benemerência e caridade enviesada regiam as práticas realizadas pelas primeiras-damas e por pessoas ligadas às elites, tudo em prol de manter a ordem e higienização social.

O século XX foi marcado pelo nascimento dos direitos sociais, resultado das inúmeras lutas enfrentadas pela classe trabalhadora desde meados do século XIX (PEREIRA, 2013, p. 2) na Inglaterra, país berço do capitalismo e sua ascensão às formas de assistência social desenvolvidas, vinham embasadas pela Lei dos Pobres⁶. Como já inicialmente colocado, as primeiras iniciativas de atendimento aos necessitados ocorreram no seio das igrejas, especialmente da Igreja Católica. O modo de atuação da assistência social nas primeiras décadas deste referido século mantinha ainda um caráter paternalista: ofertava o auxílio ou a ajuda material, mas mantinha o beneficiado na condição de pobreza e subalternidade.

As iniciativas governistas de assistência social vieram ter mais visibilidade no governo de Vargas, em 1942, quando então foi criada a Legião Brasileira de Assistência, a LBA, que tinha por objetivo acarinhar os pracinhas brasileiros que foram para a II Guerra Mundial, tendo como responsável a esposa do então presidente, Darcy Vargas. Conforme Sposati (2007) o cunho desta legião estava em ver “a assistência social como ação social é ato de vontade” (pág. 20) além de dar o pontapé inicial ao primeiro-damismo, o maior traço patriarcal que o Estado brasileiro carrega e ainda reproduz até os dias atuais.

O Estado foi objeto regulador dos conflitos sociais, onde mantinha e fortalecia o

6. Tinha perfil liberal, onde se constituía como um conjunto de regulações sociais assumidas pelo Estado, a partir da constatação de que a caridade cristã não dava conta de conter os possíveis desordens que poderiam resultar da lenta substituição da ordem feudal pela capitalista. Tinha como objetivo, ter o imperativo do trabalho; Proibir a mendicância; Separar os pobres “válidos” (merecedores) dos pobres vagabundos; Controle e punição dos vagabundos; Os pobres aptos iam para as Workhouses. (Behring e Boschetti, 2009)

capital e ao mesmo tempo, conformava a classe trabalhadora com políticas sociais compensatórias para que assim se pudesse mudar as posições de forças sociais e situações (SPOSATI, 2007). Nisto, Sposati *et al* (1998) coloca que “a assistência social tem se constituído como instrumento privilegiado do Estado para enfrentar a questão social” (pág 27), que por muito tempo, o Estado bem soube administrar esta via manipuladora, mas que a classe trabalhadora ao se organizar gradativamente, foi se consolidando enquanto força coletiva e detentora de direitos, usuários das políticas sociais, inclusive da assistência, retirando-lhe este caráter de troca.

A assistência social, no rol das políticas sociais segundo Sposati *et al* (1998, pág. 59) “é considerada pelo Estado como um área específica de despesa governamental” complementando o pensamento ao dizer que “perpassa a prestação dos serviços de assistência social pública uma certa noção de gratuidade, como se a riqueza do Estado viesse de outra fonte que não a própria riqueza produzida pelo trabalhador” (pág.61). Ainda, tal política configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. (BRASIL, 2004) e esta “como direito, a assistência social é *obrigação* para com a coletividade e ao indivíduo” (SPOSATI, 2007, pág.79) (*grifo dos autores*).

Os anos de 1960 foram marcados pelo Golpe Militar, em que resultou em um empobrecimento das massas populares, com concentração de renda progressiva e altas taxas de analfabetismo, o que nos alerta para o fato de que o “Milagre Econômico” que se propagou durante esta época, não foi nada mais que os incentivos fiscais aos mais ricos e políticas compensatórias para controlar a massa de trabalhadores, além de ter a ação coercitiva do Estado aos movimentos que reivindicaram por melhorias para o país.

Nos anos de 1970, ainda no período ditatorial, vivemos um contexto de crise do modelo de proteção social e de grandes debates acerca dos rumos e perspectivas do sistema da assistência social. O aumento crescente da população em situação de vulnerabilidade social nos anos de 1980 exigia respostas mais sólidas, rápidas e concretas de uma política assistencial e se aumenta a demanda por maior participação e pela inclusão de novos atores no âmbito das políticas sociais. Estes novos atores se constituíam por movimentos sociais, associações, sindicatos, organizações não governamentais, entre outros. A atuação política destes atores conduziu caminhos para a instituição de mecanismos garantidores de direitos e a concretização de diversas políticas sociais de diversos segmentos, entre elas, a Política de Assistência Social.

De modo tardio, somente com a Constituição Federal de 1988 (CF de 88), a chamada Constituição Cidadã, que a política de Assistência Social foi então reconhecida como política de proteção social instituindo direitos sociais a uma população então “desprotegida” socialmente. A CF de 88 insere a Assistência Social no sistema de Seguridade Social e afirma-a como uma política pública, direito de todos e dever do Estado, com espaço para

que aconteça o controle social através das Conferências e Conselhos de Assistência Social, sendo que tal política tem como objetivo de ser prestada a quem dela necessitar em qualquer momento da vida, independentemente de contribuição à seguridade social (Art. 203, CF de 88), sendo afirmada por Sposati (2007) quando a mesma diz que “o direito à assistência social é dever do Estado, e não, compensação de mercado” (pág 13).

Apesar do avanço político com o retorno à democracia e o aumento da participação popular, no final da década de 80 as políticas sociais ficaram estagnadas ou se retraíram; e o resgate da “dívida social” não passou de retórica frente ao avanço das medidas de ajuste macroeconômico. A desativação das estruturas públicas no campo social desarticulou serviços e deu espaço ao retorno das ações assistencialistas e clientelísticas. A trajetória da década de 1990 não seguiu o ideário da CF de 88, pois instaurou uma conjuntura de reformas, antes mesmo da implementação dos princípios constitucionais. O Brasil instaurou o sistema de Proteção Social com olhar de ajustamento conservador que abriu passagem para o desmonte das políticas sociais e implementou o perfil neoliberal nas políticas sociais, além desta década ter outro alto grau de empobrecimento da classe trabalhadora.

Em sua fase de transição para a fase monopolista, o capital recebeu incentivos do Estado. Segundo Pereira, “[o Estado] desenvolveu políticas públicas – com recursos públicos, oriundos da extração de mais-valia da classe trabalhadora – voltadas para o processo de monopolização capitalista” (2013, p. 02)

O padrão brasileiro de políticas sociais baseou-se na “cidadania regulada”: isto é, tinham acesso à proteção social somente aqueles que detivessem a carteira de trabalho, com profissão e sindicato reconhecidos pelo Estado varguista. Aqueles que não detinham a carteira de trabalho e/ou questionassem a ordem vigente eram tratados com violenta repressão estatal. (PEREIRA, 2013, p. 03-04)

O governo Collor inaugurou a tomada do Neoliberalismo e seus rebatimentos no campo dos direitos sociais, estabelecendo os impedimentos para as conquistas sociais. Ainda vetou a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), além de ter detonado a LBA com escândalos o que culminou em sua extinção, no ano de 1995 (SPOSATI, 2007). Além disto, tal presidente sofreu o processo de impeachment em que seu vice, Itamar Franco, assume o poder.

Como presidente, Itamar Franco sanciona a Lei 8.742/93, a Lei Orgânica de Assistência Social, que traz muitos benefícios à classe trabalhadora e visibilidade ao seu governo, uma vez que após a CF de 88, é na LOAS que a classe trabalhadora tem seus direitos básicos de assistência e proteção social garantidos.

A LOAS, naquela época, se apresentava aos brasileiros como uma lei inovadora pois

trazia em seu escopo a política de assistência como um projeto de rompimento com a cultura e tradição paternal e caritativa uma vez que assume o caráter de política pública onde vai estabelecer os objetivos, princípios doutrinários e organizativos e diretrizes. Ainda, esta trazia o compromisso, que se estendia aos profissionais executores, de construir uma sociedade democrática, indo até a cobertura das necessidades da população em busca da universalização do acesso aos direitos sociais, o que Couto et al (2010) aponta como um avanço, colocando Estado como financiador central e responsável desta universalização dos direitos sociais.

No governo de FHC é criado o Programa Comunidade Solidária, o qual era tido como principal estratégia de enfrentamento à pobreza, porém recolocava à política de assistência o caráter focalista e funcional, direcionada aos mais pobres. Autores como Sposati (2007, pág.68) fazem uma leitura que condiz verdadeiramente com o escopo do programa em que tal “era um condomínio de múltiplos objetivos que não se resumia a ações seletivas, de caráter restritivo e emergencial” cuja crítica da referida autora é complementada por Leite (2011, pág. 04) ao criticar os moldes assistencialistas e “solidário” em que o Programa se constituiu, tendo em vista que “se dedicava à distribuição de cestas básicas, e para o qual, o montante de recursos destinados era superiores ao do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS)”.

Em 1997, trabalhadores e estudiosos da área, iniciaram os estudos para construção da I Norma Operacional Básica (NOB) a qual se concretizou de maneira documental em 1998 juntamente com a primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS), 05 anos após a própria LOAS, sendo que a PNAS ainda apresentou-se insuficiente, uma vez que trazia ainda visões assistencialistas e via-se a necessidade urgente de se resistir as investidas neoliberais que o novo contexto governamental e mundial estava vivendo como também consolidar a efetivação dos direitos sociais e cidadania.

Através da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2004, pela Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social que previa a construção de um sistema unificado de organização, gestão e descentralização para a assistência social. A PNAS vem deixar clara as diretrizes de efetivação da assistência social como direito de cidadania e dever de Estado complementado pela NOB/SUAS em 2005, como mecanismo de gestão dessa política (LEITE, 2011, pág.05-06,) além do destaque dado aos Programas de transferência de renda, em especial ao Fome Zero⁷ e o Programa Bolsa-Família⁸.

7. O Fome Zero apresenta uma proposta para combater a fome, a miséria e suas causas estruturais, que geram a exclusão social. Ele foi concebido para garantir a segurança alimentar de todos os brasileiros e brasileiras. Deu origem ao programa federal de segurança alimentar e combate à fome, hoje distribuído por vários ministérios e aglutinado no Bolsa Família. (Instituto Lula, 2011)

8. O Bolsa- família é destina para famílias com per capita de R\$ 85 e famílias com renda por pessoa entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 mensais, desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos.Seu objetivo é “promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza”. (SILVA, 2012)

Diante disto, a PNAS apresentou-se como um “retrato correspondente às demandas históricas sistematizadas no campo da assistência social” (COUTO *et al*, pág. 120, 2010)

A PNAS expressa o campo específico da assistência social tendo como pressuposto que a setorialidade se constrói para dar conta de determinadas necessidades sociais e se reconstrói na articulação com as demais políticas públicas no sentido de abarcar a complexidade e multidimensionalidade do campo social, bem como as peculiaridades e diversidades locais, regionais e culturais. (IDEM, 2010, pág 118)

Em 2005 implantou-se o Sistema Único de Assistência Social, SUAS, o qual se compôs por uma construção institucional que ganhou um relevante marco em junho de 2011, quando se regulamentou com a promulgação da chamada Lei do SUAS. A Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, representou o acolhimento do SUAS no corpo da LOAS, cujo sistema visa “a articulação em todo território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquias, do sistema de benefícios e ações de assistência social, de caráter eventual ou permanente, seguindo o princípio da universalidade e com redes hierárquicas articuladas com a sociedade civil” (Couto *et al*, 2010, pág. 38).

O SUAS tinha como desafio de organizar uma rede de proteção social integrada e resolutiva, conformando um sistema único de assistência social, a partir de um modelo de gestão compartilhada entre as três esferas de governo, visando o fortalecimento da descentralização das ações.

No art. 6º da LOAS mostra que ações na área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, que para isto ocorrer é necessário articular meios e recursos, através de instâncias deliberativas, ou seja, os conselhos e Conferências. Desta forma, é notório que o SUAS, como um sistema público, não-contributivo, descentralizado e participativo, é parte basilar para fortalecer a articulação nos três níveis de governo.

Para efetivar a oferta dos serviços socioassistenciais, fazia-se necessário a instituição de unidades públicas e também a instituição de prerrogativas de recursos humanos capacitados e qualificados para o atendimento e acompanhamento destes serviços. Em 2005 começaram a ser implantadas as unidades públicas de referência do SUAS, voltados a proteção básica e especial previstos pela PNAS.

Neste processo de consolidação da Política de Assistência Social, é importante falar da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais em 2009 que padronizou os serviços socioassistenciais, visando a homogeneização e ampliação das garantias de oferta dos serviços, programas e projetos a população e instituir no território as unidades públicas da política de assistência como também das políticas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Este novo documento veio tipificar a proteção social por níveis de complexidade, a

partir da visão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os serviços ficaram divididos em **Proteção Social Básica (PSB)** e **Proteção Social Especial (PSE)**, os quais abordaremos no decorrer deste artigo.

A nova perspectiva de direitos que o Sistema Único de Assistência Social traz como inovações informação, informatização, monitoramento e avaliação dos programas e projetos com a REDESUAS, que consiste em inteirar a comunicação dentro do SUAS e organizar, processar e repassar os dados (financiamento, convênios, benefícios e ações e informações diversas relacionados à assistência social) colhidos dentro do próprio sistema.

Os princípios e diretrizes do SUAS assinalam um sistema que compreenda o usuário, seu território, suas particularidades e fragmente a política de acordo com o grau de vulnerabilidade em que o usuário esteja inserido, para poder ofertar um serviço especializado para que o mesmo se empodere e supere esta vulnerabilidade.

Os princípios e diretrizes do SUAS são a universalização do sistema; a territorialização da rede; a descentralização político-administrativa; a padronização dos serviços de assistência social; a integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos; a garantia da proteção social; a substituição do paradigma assistencialista e a articulação de ações e competências com os demais sistemas de defesa de direitos humanos, políticas sociais e esferas governamentais. (PEREIRA, 2013, p. 08)

Além de trabalhar a centralidade da família em suas múltiplas formas e configurações e o alargamento da participação popular o que está refletido nas palavras de Couto *et al*, “o SUAS vem buscando incorporar em suas ações essa heterogeneidade presente na sociedade brasileira” (2010, p. 164)

Em 2013 houve o reordenamento dos Serviços Socioassistenciais em que consistiu na adequação, equalização e qualificação da oferta, unificação da lógica de cofinanciamento federal, o estabelecimento de meta de atendimento do público prioritário, respeitando-se as características de cada faixa etária, flexibilidade da gestão em planejar a oferta de acordo com a demanda local e estimular a inserção do público identificado nas situações prioritárias, otimizando recursos humanos, materiais e financeiros.

Hoje, um dos maiores desafios indicados para a assistência social é o de integrar-se às políticas setoriais em busca da universalização dos direitos sociais para os segmentos sociais que enfrentam maiores dificuldades e que, por isso mesmo, merecem proteção e amparo.

Podemos atribuir a regulamentação do SUAS como resultante de um posicionamento ético e da luta dos diversos setores da sociedade brasileira e da radicalização do processo de descentralização, com a conseqüente entrada em cena de inúmeros atores envolvidos na formulação e execução das ações; a democratização do setor, com ampliação da

participação social; a melhoria do acesso às ações e serviços, devido à expansão da cobertura assistencial, através da proteção social básica e especial.

3 A PROTEÇÃO SOCIAL E OS SEUS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE NA PNAS

A exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza, apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço. A pobreza e situações socioeconômicas frágeis induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, gerando outras situações, por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados, discriminação étnico-racial, religiosa, por orientação sexual, entre outros.

Di Giovanni (1998) traça um “caminho” de como a sociedade humana inventou as formas de se proteger socialmente, sendo que tal proteção era exercida por instituições e por sistemas específicos. Ainda, conceitua como sistema de proteção social as formas “mais ou menos institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros” (pág 10), onde tais sistemas visam proteger os sujeitos das situações decorrentes ao nascimento, velhice, doenças, morte ou privações de direitos. Também os sistemas de proteção aprofundam o acesso à segurança nutricional, a bens e serviços públicos, trabalho e etc. Isto coaduna com o que a PNAS trás sobre proteção social como universalização dos acessos, articulação das políticas sociais para garantia de melhores e dignas condições de vida.

O autor, citado anteriormente, ainda coloca que os Sistemas de Proteção Social vêm se estruturando de modo diverso tanto no setor público como no setor privado, sempre tentando manter uma interação entre ambos. Os sistemas de proteção social que ganharam maior visibilidade foram os europeus, uma vez que foram implantados e geridos pelo Estado. Todavia, nem sempre a proteção social foi gerida publicamente, pelo Estado. Em meados do século XIX, a proteção se expressava na solidariedade de pessoa a pessoa, (o que temos hoje como filantropia e caridade), colocando esta solidariedade como a ampliação da esfera pública, sendo que as famílias, historicamente, eram os principais atores desse tipo de proteção social.

Os recursos alocados pelo Estado para os Sistemas de Proteção Social são resultados de relações às quais envolvem os poderes públicos, partidos políticos, sindicatos e classes sociais. Quando esta Proteção Social é assumida pelo Estado, ela é institucionalizada como política de caráter social com medidas prescritivas, normativas e operativas, e também apresenta um sistema de garantias. Com isto, não se pode deixar de pensar nas formas de Proteção Social do âmbito privado.

O sistema de seguridade social brasileiro deve contar com uma rede de proteção

social que inclua benefícios e serviços socioassistenciais, com caráter e destino público, que possam interferir na vida das pessoas no sentido de provocar mudanças para a superação da situação vulnerável a qual está submetida, materializando os direitos socioassistenciais

Os benefícios e serviços socioassistenciais compõem o Sistema de Proteção Social brasileiro. Além de provisões materiais, a Assistência Social deve oferecer meios para o desenvolvimento ou (re) construção da cidadania e da autonomia, ou seja, necessidades que vão além da reprodução material da vida. (BRASIL, 2013, pág.40)

Em um contexto de mudanças econômicas, políticas, históricas e culturais, faz-se necessário entender que estas afetam diretamente os sujeitos, no que se referem às mudanças comportamentais, nas relações familiares, comunitárias e sociais as quais geram conflitos e rupturas e que exigem um trabalho social especializado.

Assim é nesse contexto marcado por diversidades e desigualdades que diversos fatores interagem provocando situações de riscos pessoal e social por violações de direitos, que incidem na vida das famílias, indivíduos e comunidades.

A proteção social⁹, conforme destaca Sposati (2004), se fundamenta na expansão de um padrão societário de civilidade que afiança um padrão básico de vida e respostas dignas a determinadas necessidades sociais. (pág. 43).

Assim as ações desenvolvidas no âmbito da assistência social para promover a garantia dos direitos, devem afiançar seguranças socioassistenciais tais como: segurança de convívio, de sobrevivência ou de rendimento e autonomia, visando o fortalecimento dos vínculos, protagonismo, empoderamento e a capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades.

Nesta direção, o SUAS se organiza considerando dois tipos de proteção, a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. A proteção social Básica oferta um conjunto de serviços, programas e projetos e benefícios da assistência social que visam prevenir situações de vulnerabilidades pessoais e sociais, por violações de direitos, por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2011).

A Proteção Social Especial promove a potencialização de recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social por violações de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e

9. Proteção social envolve formas mais ou menos “institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto dos seus membros” (Di Giovanni, 1998:10) contra “riscos inerentes a vida humana e/ou assistir necessidades geradas em diferentes momentos históricos e relacionados com múltiplas situações de dependência” (Viana e Levcovitz, 2005: 17) É, portanto, um conceito amplo que supõe um compartilhamento de situações de risco e solidariedade social e nesse sentido pode ser desenvolvidas por uma pluralidade de atores públicos e privados.

exploração), situação de rua, trabalho infantil, praticas de atos infracionais, fragilização ou rompimento dos vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outros.

Alguns grupos são particularmente vulneráveis a vivencia destas situações, tais como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias. (BRASIL, 2011)

Os serviços de proteção social especial se caracterizam por dois níveis de complexidade, se distingue por média e alta complexidade, definidos pelo grau de vulnerabilidade e risco social do publico alvo, esta ultima tem como objetivo ofertar serviços especializados, em diferentes modalidades e equipamentos, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e /ou comunitários de origem. Para sua oferta, deve-se assegurar proteção integral aos sujeitos atendidos, garantindo atendimento personalizado e em pequenos grupos, com respeito às diversidades (ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual). (BRASIL, 2011)

No âmbito de atuação de PSE de Média Complexidade, constituem unidades de referência para oferta de serviços, os **Centros de Referência da Assistência Social (CREAS)**, objeto de nosso estudo e lócus de nossa pesquisa, o qual se constitui como sendo um equipamento público e estatal de abrangência municipal ou regional, que oferta obrigatoriamente, o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) e o **Centro Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)** que é a unidade pública e estatal de abrangência municipal que oferta, obrigatoriamente, o serviço especializado para pessoas em Situação de Rua.

Neste artigo daremos ênfase à proteção social especial no âmbito do CREAS, como equipamento de execução, apontando os avanços e desafios e um breve olhar para realidade do município de Patos, localizado no sertão da Paraíba.

O CREAS promove atenções, capta a presença de riscos sociais e previnem sua ocorrência ou agravo. Seu empreendimento deve resultar na necessária articulação dos serviços especializados evitando dispersão e operando a referencia e a contra referencia com a rede básica de serviços de assistência social, com serviços das demais politicas publicas e com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. (COUTO *et al*, 2011, pag. 184)

Em 2001, ao ser instituída a portaria nº 878/2001, foram estabelecidas as diretrizes e normas para a criação do **Programa Sentinela**, que era destinado à proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência dentre eles abuso e exploração sexual. Os objetivos gerais do programa eram:

Atender, no âmbito da política de Assistência, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes vitimados pela violência com ênfase no abuso e exploração sexual. Criar condições que possibili-

tem as crianças e os adolescentes vitimados e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político e a multidisciplinariedade das ações. (BRASIL, 2010).

O Sentinela passa por um reordenamento em 2005 com a aprovação da NOB/SUAS e passa a integrar os serviços do CREAS. A implementação do CREAS ao tempo em que representou um avanço, também se constituiu como um desafio para consolidação do SUAS. O sendo CREAS (2008), nos aponta que este processo teve como objetivo:

Fortalecer no país a afirmação de direitos assegurados nas legislações vigentes e fortalecer a implementação de planos nacionais aprovados no país que visam concretizar direitos, plano Nacional de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, sistema nacional de atendimento socioeducativo plano nacional de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil plano nacional de educação do trabalho infantil, política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas, política nacional de enfrentamento contra mulheres, plano de ação para o enfrentamento da violência contra pessoa idosa e outros (BRASIL, 2008).-

As instalações dos CREAS trazem novas exigências para gestão da Assistência social, para abrigar serviços tão complexos, devem possuir capacidade técnica e gerencial para conduzir os procedimentos administrativos, dentre estes as disponibilidades de instalações físicas apropriadas, recursos financeiros, realização de concursos públicos para o provimento do quadro.

As normativas apontavam para necessidade da territorialização de modo que os serviços pudessem chegar à população, desse modo fez-se necessário tomar uma abrangência maior, sendo assim implantado os CREAS de abrangência Municipal e Estadual. De acordo com COUTO *et al* (2010) este serviço se instala em cidades ou regiões que possuem dimensões histórico-culturais e institucionais próprias, a partir das quais as equipes devem buscar construir conhecimentos, vínculos e alianças, de modo a produzir impactos sociais positivos junto aos usuários.

3.1 AVANÇOS E DESAFIOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DO CREAS: UM OLHAR SOB A REALIDADE DO CREAS DA CIDADE DE PATOS – PB.

Na cidade de Patos-PB os avanços vão ocorrendo gradativamente. Segundo Dias

(2015) só a partir de 2009 o Sentinela é incorporado ao CREAS com a sua implantação na cidade, o qual é de abrangência municipal. Com essa incorporação, as demandas começam a tomar magnitude o que requer a ampliação da equipe de referencia passando a ter duas equipes com um quadro interdisciplinar para poder dar de conta.

Sendo a ampliação desse quadro um dos primeiros avanços conquistados, embora a equipe fosse formada de profissionais contratados até 2015, o município contemplou através de concurso publico os profissionais: Assistentes sociais, Educadores Sociais, técnico administrativo e auxiliar de serviço, ficando os psicólogos, advogado e coordenação por meio de processo seletivo.

Outro avanço visível foi a efetivação do trabalho articulado com a rede socioassistencial e as demais políticas públicas e o diálogo permanente como poder judiciário. Podemos citar como outra conquista importante foi conseguir fazer com que o poder judiciário entendesse que as demandas referentes a produção de relatórios psicossociais de guarda, tutela, adoção etc, não era atribuições da equipe.

Em maio do ano de 2016, o CREAS do município foi contemplado com um prédio próprio, com uma infraestrutura de acordo com as normas da ABNT¹⁰, um avanço significativo, porém com uma localização que não favorece proteção devida a outros territórios, tendo em vista a localização está referenciada em um território distante das comunidades mais vulneráveis.

Para que o acesso ao serviço não fique prejudicado, a equipe utiliza-se de estratégias que contemplem os usuários, utilizando o deslocamento da equipe especializada para o CRAS de referencia do território, trabalho articulado com a atenção básica o que vem contribuindo para construir possibilidades de trabalho integrado.

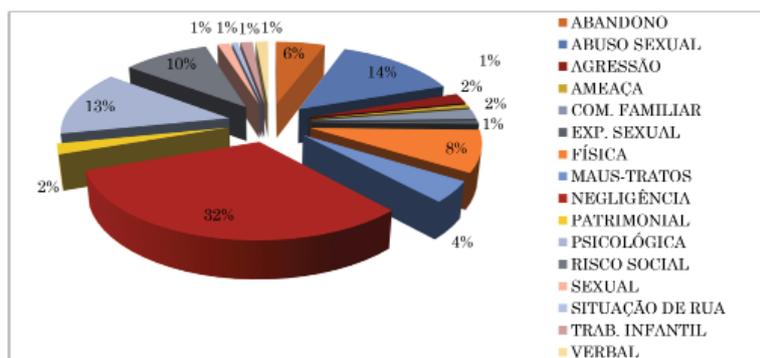
A PNAS expressa o campo específico da assistência social tendo como campo pressuposto que a setorialidade se constrói para dar conta de determinadas necessidades sociais e se reconstrói na articulação com as demais políticas publicas no sentido de abarcar a complexidade e multidimensionalidade do campo social, bem como as peculiaridades e diversidades locais, regionais e culturais. (COUTO *et al*, 2011, pag. 178)

Entendendo a importância do diagnóstico para melhor adequar as ações as necessidades das pessoas, foi realizado um levantamento das violações de direitos, levando em consideração os tipos de violência, gênero, vínculos com o agressor, articulação com a rede, assim como outras variáveis. Também foi realizado o diagnóstico quantitativo da incidência de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (PSC e LA) e os motivos pelos quais estão cumprindo.

10. Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Para elaboração desse diagnóstico foi usado como metodologia a coleta dos dados, através de organização e sistematização das informações feitas pela equipe de referência do CREAS, para assim ser feito a quantificação e elaboração dos gráficos, para possibilitar uma leitura mais clara e fiel dos dados coletados e facilitar a sua utilização.

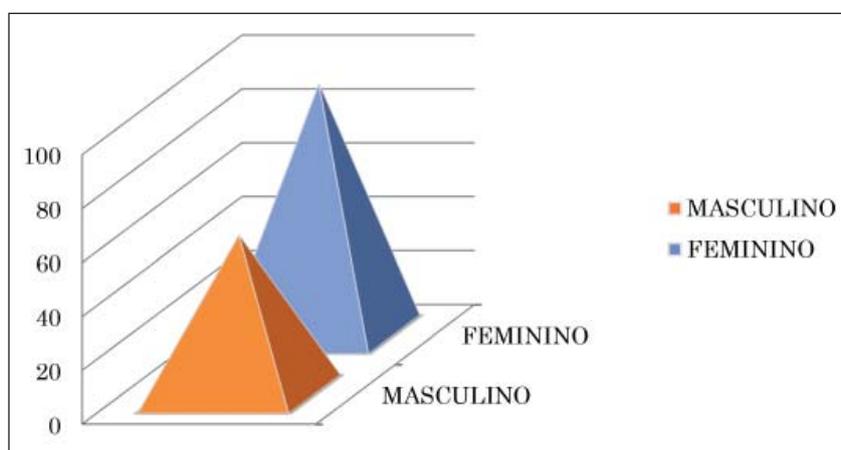
Gráfico 1: Tipificação das Violências



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Neste gráfico, nota-se uma grande incidência da negligência (32%) dos casos atendidos, seguido por abuso sexual, psicológica, entre outras violações. Concomitante, foi feito também a diferenciação do sexo dos violados, em que houve uma grande incidência do sexo feminino, onde podemos fazer a leitura da realidade social que temos em nossa sociedade, a qual é sexista e misógina.

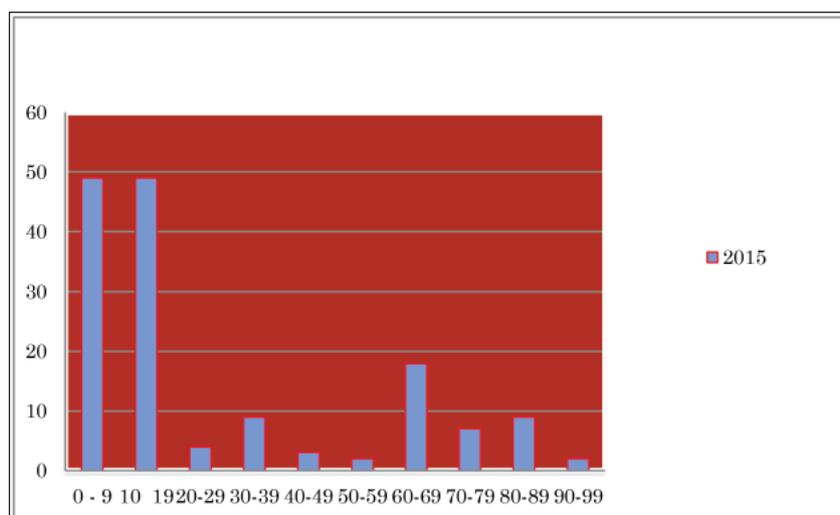
Gráfico 2: Diferenciação por Sexo



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Para detalhar ainda mais o diagnóstico, realizou-se a comparação da idade/ciclo de vida dos sujeitos com direitos violados, em que houve a concentração da violação em crianças e adolescentes, e logo em seguida, a pessoa idosa. Vemos com isso que as crianças e adolescentes estão em situação de desproteção, tanto por parte da família, como do Estado e sociedade. Em relação à população idosa, há também dados bastante significativos, conforme abaixo ilustrado, em que suas famílias e cuidadores não compreendem o sentido da velhice e por este motivo não ofertam a proteção e seguro necessário neste ciclo.

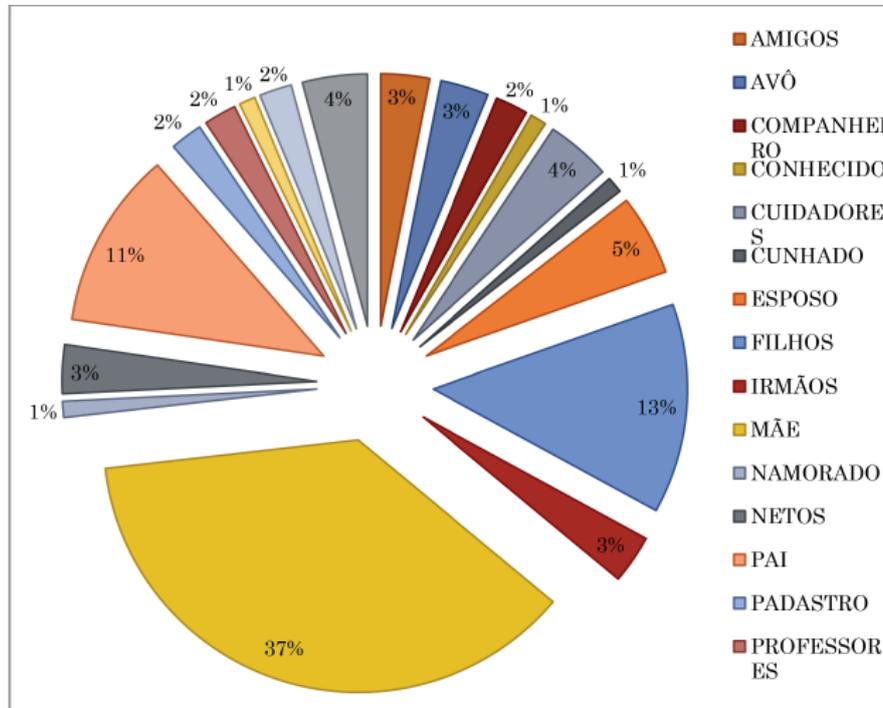
Gráfico 3: Idade das Vítimas



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Acerca do vínculo familiar entre o agressor e vítima, notou-se que a mãe como principal violadora, o que reflete uma realidade facilmente compreendida no país em que vivemos, pois muitas famílias vivem em um contexto baseado na violência e repreensão. No entanto, se faz necessário ter um olhar para além da violação cometida, uma vez que muitas dessas famílias não possuem condições econômicas e sociais para uma sobrevivência digna, são mães que assumem a condição de chefes familiares e que a maioria dessas mães já foram violadas pela vida. Mesmo assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que os pais são responsáveis de cuidar, educar e proteger os filhos, crianças ou adolescentes, exercendo a capacidade protetiva e segurança.

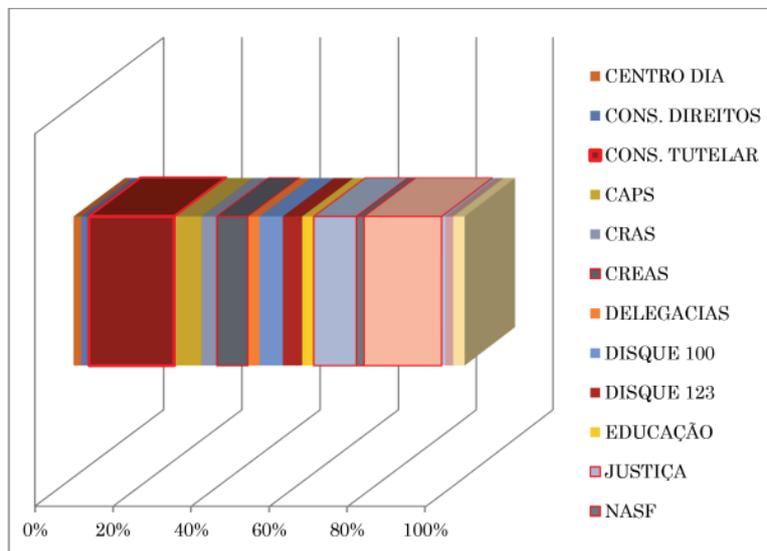
Gráfico 4: Vínculo Agressor-Vítima



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Como rede de articulação na cidade de Patos/PB, esta se constitui pelos serviços socioassistenciais (CRAS, Centro Pop, SCFV, PETI, Centro-Dia do Idoso), rede de ensino, serviço de saúde (Básica, saúde mental, álcool e outras drogas), Conselho Tutelar e delegacias. Ainda, o CREAS recebe denúncias via Disque 100 (serviço telefônico de recebimento, encaminhamento e monitoramento de denúncias de violação de direitos humanos) e pelo Disque 123 serviço desenvolvido pelo Estado da Paraíba com o mesmo objetivo do Disque 100. Também há encaminhamentos oriundos do Ministério Público e da Justiça, em especial do encaminhamento das medidas socioeducativas em meio aberto, a Prestação de Serviço (PSC) e Liberdade Assistida (LA).

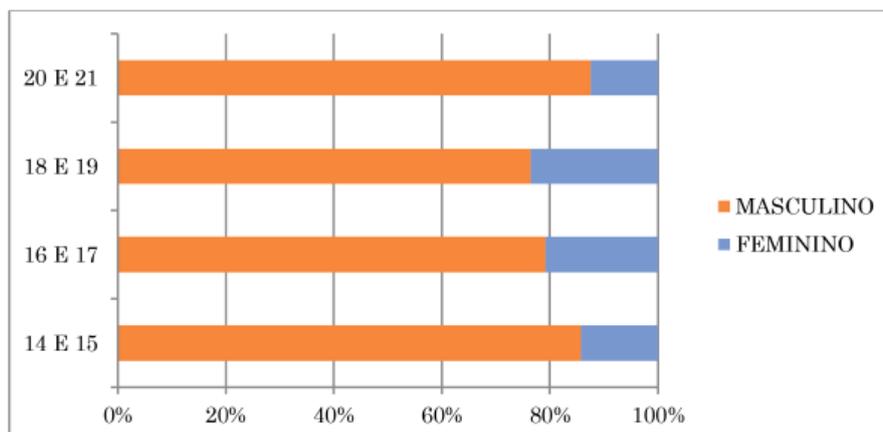
Gráfico 5: Rede de Articulação



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Acerca das medidas socioeducativas em meio aberto atendidas pelo CREAS, estas encontram-se previstas nos artigos 112 a 130 do ECA. Foi feito a filtragem e sistematizadas em sexo dos adolescentes em conflito com a lei, o tipo de medida imputada e o motivo que levou o adolescente a infracionar.

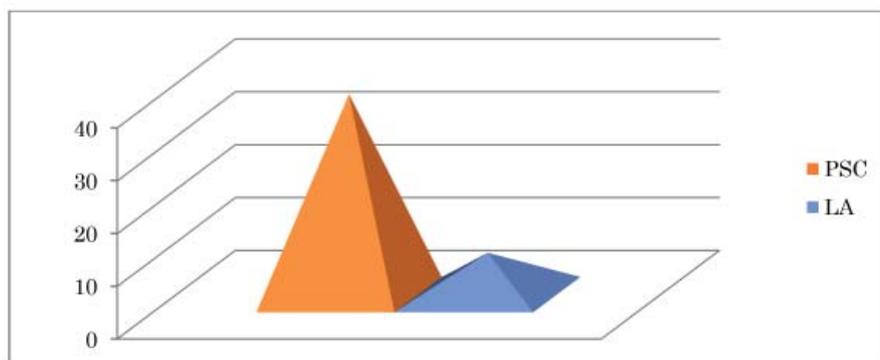
Gráfico 6: Sexo dos/as Adolescentes



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

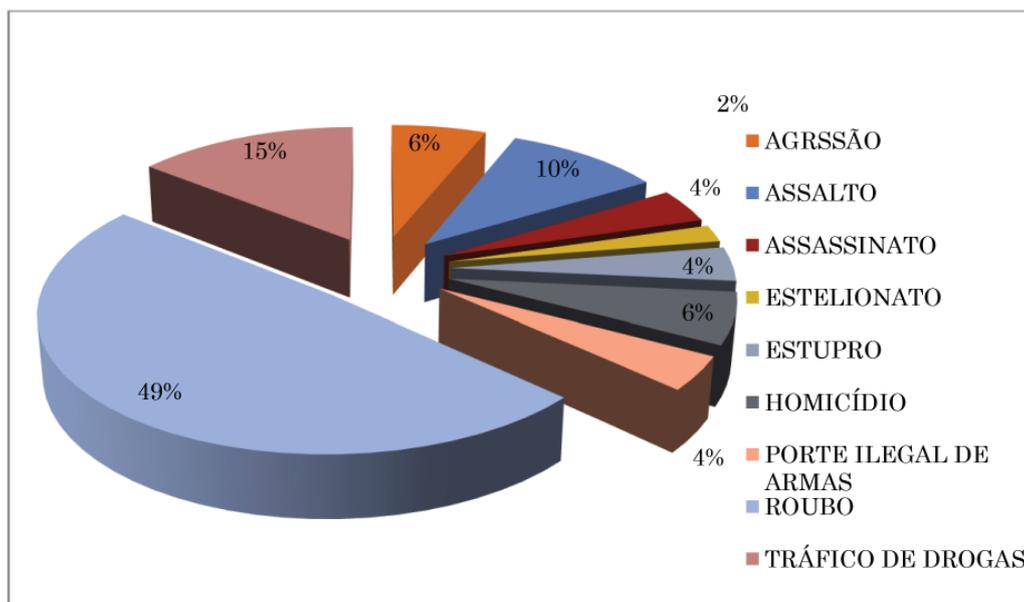
A Prestação de Serviço a Comunidade consiste em uma medida em que o adolescente não é retirado de sua comunidade e ele desenvolve tarefas proveitosas em órgãos públicos. Com a Liberdade Assistida, é possível que o adolescente cumpra a medida em liberdade, com o objetivo de potencializar mudanças em sua vida e em seu contexto familiar e comunitário, propiciando uma ressignificação em sua conduta e assim, poder projetar seu futuro afastado da reincidência e envolvimento com atos infracionais. Logo abaixo (Gráfico 08) temos os motivos das infrações.

Gráfico 7: MSE em Meio Aberto



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Gráfico 8: Motivos das MSE



FONTE: Diagnóstico das Violações de Direitos do CREAS/Patos/PB. 2015

Mediante os avanços que foram descritos nesse trabalho, faz-se necessário pontuar alguns desafios a serem construídos entre eles, por exemplo em alargar os diálogos com as demais políticas para atuar no enfrentamento das violações de direitos; efetivar os recursos humanos como indica a NOB/RH, garantindo a “oferta contínua e ininterrupta dos serviços, fortalece o papel dos trabalhadores na relação com os usuários, consolida a equipe como referência no território e favorece a continuação de vínculos” (BRASIL, 2011).

A efetivação dos direitos requer trabalho social criativo, qualificado, portanto a importância para que as equipes sejam formadas por trabalhadores concursados, com vínculos trabalhistas seguros, bem como, chamamos atenção para a necessidade de uma equipe específica para acompanhamento das medidas socioeducativas, tendo em vista que representa grande parte das notificações atendidas pelo CREAS, de modo que exige mais atenção da equipe, e acaba por comprometer as demais demandas que chegam ao CREAS.

CONCLUSÃO

Diante de todas as discussões apresentadas neste trabalho, é notório que a política de assistência social tem outro norte após as legislações que lhe dão caráter e força de lei, ao introduzi-la no sistema de proteção social e assim, instituindo direitos sociais a uma população então “desprotegida” socialmente. Este caráter citado é de política pública, em que é direito de todos e dever do Estado, retirando-lhe a visão assistencialista e rompendo com a cultura e tradição paternal e caritativa a qual teve sua gênese. Com isso, fica evidente que a proteção social de Media Complexidade, passou por fortes mudanças estão em constantes transformações, assim como outros serviços da assistência social.

A evolução da proteção social é diferenciada nos territórios, cada um nas suas particularidades, os desafios se apresentam de formas distintas, mas no geral percebe-se a necessidade do planejamento das ações, em que no município de Patos/PB foi concretizada por meio do diagnóstico da realidade social dos sujeitos atendidos no CREAS.

Um grande avanço para a Proteção Especial foi o reordenamento dos serviços ocorrido em 2005, em que o Programa Sentinela passou a se integrar ao CREAS e gerir o acompanhamento das demais violações de direitos que o antigo programa não abarcava.

De uma forma geral, um desafio que se apresenta é que os indivíduos e famílias rompam com a situação de violação de direitos os quais estão vivenciando e isso só é possível com o empoderamento e garantia de uma proteção social das mesmas, nas mais diversas áreas que envolvem a vida humana.

Entretanto, estamos em tempos negros para as políticas sociais, com minimizações no financiamento mediante os ajustes fiscais feitos pelo novo governo presidencial com a

aprovação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016, na qual estabelece limite para as despesas primárias, individualizando cada um dos poderes (federal, Estadual e municipal) no período de 20 anos. Fica bem exposto a redução do Estado ao trato das políticas sociais

A política de assistência social no cenário federal brasileiro está sendo banhada por uma onda neoconservadora, em que foi integrada a outro ministério, tornando-se o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, onde se acumulou ministérios sem aumentar financiamento. Desta forma, o “arrocho” que a política passará com os ajustes da PEC serão bastante fortes, pois não se ampliará a cobertura socioassistencial com os serviços assistenciais, nem aumentará o número dos beneficiários dos programas sociais, em especial, o Bolsa-Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Esperamos, contudo que novas conquistas se realizem no âmbito Federal, Municipal e Estadual e que os avanços estejam de acordo com as realidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 2013.

_____. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social** – Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993.

_____. Presidência da República. **Lei nº 12.435**, de 6 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretária Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/ SUAS**. Brasília: MDS, 2007

_____. Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome / Secretaria Nacional De Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Gráfica e Editora Brasil LTDA. Brasília, 2011

_____. Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome / Secretaria Nacional De Assistência Social. **CENSO CREAS**. Brasília: MDS, 2008.

BRASIL, CapacitaSUAS Caderno 1 (2013) **Assistência Social: Política de Direitos à Se-**

guridade Social / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2013.

_____. CapacitaSUAS Caderno 2 (2013) **Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade** / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2013, 108 p. : il.

_____, CapacitaSUAS Caderno 3 (2013) **Vigilância Socioassistencial: Garantia do Caráter Público da Política de Assistência Social** / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2013

CAMARA FEDERAL. Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431&filename=PEC241/2016> Acesso em 02 de Fev de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS. **RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília, DF, DOU 25.11.2009.

_____. **RESOLUÇÃO Nº 33, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS.** Brasília, DF, DOU 03.01.2013.

_____. **Resolução Nº 01, de 21 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no âmbito do SUAS.** Brasília, DF, DOU 21. 03.2013

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história.** - 6ª ed. –São Paulo: Cortez, 2009, -(Biblioteca Básica de Serviço Social; V.2).

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; SILVA, Maria Ozanira da Silva E RACHELIS, Raquel. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** São Paulo: Cortez, 2010.

DI GIOVANNI, Geraldo. **Sistemas de Proteção Social: Uma Introdução Conceitual.** In: OLIVEIRA, Marco Antônio de (Organizador). Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil. Campinas, UNICAMP. IE, 1998, p. 09-29.

DIAS, Maria Madalena Pessoa. **Implantação, expansão e regionalização dos CREAS na Paraíba: avanços e desafios/** Maria Madalena Pessoa Dias. – João pessoa, 2015. 141 f: il. Orientadora: Maria do Socorro de Souza Vieira. Dissertação (Mestrado)- UFPB/CCHLA.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa/**Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

INSTITUTO LULA. Projeto Fome Zero (2000-2001). 2011. Acesso em 24 de nov de 2016. Disponível em <<http://www.institutolula.org/projeto-fome-zero-2000-2001/>>

KOGA, Dirce. **Medida de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortez, 2011.

LEITE, Simone Souza. **A política de assistência Social na história e seus dilemas no cenário recente: um debate necessário**. In: V Jornada Internacional de Políticas públicas, 2011, São Luís/MA. V Jornada Internacional de Políticas públicas Estado, desenvolvimento e crise do capital, 2011.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios**. 2006. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>> Acesso em 15 DE NOV DE 2016

SEMUDES. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do Município de Patos/PB. **Diagnóstico das violações de direitos**. CREAS, 2015

SILVA, Emanuel Luiz Pereira; WANDERLEY, Mariangela Belfiore; CONSERVA, Marinalva de Sousa. **Proteção social e território na pesca artesanal do litoral paraibano**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, n. 117, ano XXXIV, Jan. 2014, p. 169-190.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Condições para universalização da previdência social no contexto da (des) estruturação do trabalho e da seguridade social no Brasil. In: _____. **Previdência Social no Brasil: (des) estruturação do trabalho e condições para sua universalização**. São Paulo: Cortez, 2012.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS: Um processo de construção da assistência social**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza [et al]. **Assistência- assistencialismo: a busca da superação da questão**. IN: A Assistência na trajetória das políticas sociais brasileira: uma questão em análise. 7ª ed- São Paulo: Cortez. 1998

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, n. 110, abr./jun. 2012. p. 288-332.

Trabalho social no SUAS: pelepas, dilemas e desafios para a proteção social de família

Patrícia Larrissa de Lima Oliveira¹

Jaciana Moura Magalhães²

Marinalva de Sousa Conserva³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o trabalho social com famílias no contexto da política de assistência social no SUAS, como ação sociopedagógica em direção ao fortalecimento da capacidade protetiva de famílias em transferência de renda. O estudo parte do aprofundamento nas análises de categorias teóricas como Proteção Social, Trabalho profissional e Território, passando pela utilização do Trabalho Social com Famílias como ferramenta metodológica adotada pelas políticas públicas que têm como foco de atuação a família. A pesquisa se inscreve numa abordagem qualitativa com uso de dados quantitativos através de fontes secundárias e captados pelo instrumento aplicado com os profissionais participantes da amostra estudada. Entre os principais resultados apontam os avanços do ponto de vista conceitual, normativo e de capilaridade do SUAS em todo território nacional, contrapondo-se ainda do ponto de vista metodológico a uma prática residual, com características pontuais e imediatistas, fragilidades no planejamento das ações e pouca clareza dos recursos que compõem o trabalho social com famílias.

PALAVRAS CHAVES: Trabalho Social com Família, Assistência Social e Território.

ABSTRACT

This article aims to analyze the social work with families in the context of the social assistance policy in SUAS, as sociopedagogical action towards the strengthening of the protective capacity of families in income transfer. The study starts from the deepening of the analysis of theoretical categories such as Social Protection, professional work and territory, through the use of Social Work with

1. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. E-mail: patricia.picui@gmail.com

2. Assistente Social, Especialista em Gestão Social e Políticas Públicas - da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. E-mail: jaciana-magalhaes@hotmail.com

3. Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – UFPB. Coordenadora do NEPPS/UFPB E-mail: mconserva@uol.com.br

Families as a methodological tool adopted by the public policies that focus on the Family. The research deals with a qualitative approach using quantitative data through secondary sources and captured by the instrument applied with the professionals participating in the studied sample. Among the main results are the advances from a conceptual, normative and capillarity point of view of SUAS throughout the national territory. It also contrasts methodologically with a residual practice, with punctual and immediatist characteristics, fragility in the planning of actions and poor clarity of the resources that make up social work with families.

KEY WORDS: Social Work With Family, Social Assistance and Territory.

I. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta parte dos estudos desenvolvidos na pesquisa **O trabalho social no SUAS e o Fortalecimento da Capacidade Protetiva de Famílias em Transferência de Renda**: Um estudo regionalizado da Paraíba⁴. A pesquisa integra os estudos e trabalhos que estão sendo realizados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS/UFPB) decorrentes do Projeto de Cooperação Acadêmica **Casadinho/PROCAD 2011/2015**, entre o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PGSS) da UFPB e o Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PEPGS-SSO) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), intitulado “ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA: INTERPELAÇÕES NO TERRITÓRIO DA PROTEÇÃO SOCIAL”.

Fruto dessa cooperação acadêmica, e como um desdobramento da Pesquisa Proteção Social com Famílias na Paraíba, foi permitido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS) da PUC/SP a replicação do instrumento de coleta de dados utilizado com os agentes institucionais no município de São Paulo na pesquisa “Protege Vínculos”.

Desta forma as análises aqui apresentadas resultam da conjugação dos conhecimentos adquiridos por meio de pesquisas bibliográficas, dos dados obtidos na aplicação do instrumento com os profissionais que atuam na 4ª RGA da Paraíba, e da experiência pessoal de dez anos (da pesquisadora enquanto profissional) de atuação na política de assistência social na 4ª RGA do Estado da Paraíba.

Como objetivo central, este artigo visa analisar o trabalho social com famílias no contexto da política de assistência social, como ação sociopedagógica em direção ao fortalecimento da capacidade protetiva de famílias em transferência de renda.

4. Pesquisa desenvolvida com profissionais da Proteção Social Básica da 4ª Região Geoadministrativa da Paraíba no ano de 2015 com vistas na obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social pela UFPB.

2. O TRABALHO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Tradicionalmente no Brasil, o trabalho social estava ligado a intervenção social em territórios, como ação sociopedagógica que congregava saberes, abarcava processos políticos de mobilização, argumentação, de modo a direcionar e instrumentalizar conteúdos necessários aos interesses do Estado frente a classe operária.

Em face ao processo de industrialização brasileiro e ao levante da classe operária contra a ausência de políticas sociais, gerava-se nas periferias por meio da ação social/católica Centros operários, Clubes de mães que exerciam o TSF com objetivos doutrinários e políticos. Nesse contexto, a condução do trabalho social pautava-se mais pela intencionalidade da ação do que por técnicas ou razão instrumental.

Na década de 60, com os movimentos sociais mais fortalecidos em plena expansão das metodologias de educação popular, círculos populares e alfabetização de adultos pautados nas vivências cotidianas sob influências de Paulo Freire, o trabalho social assume contornos horizontalizados, configurando-se como uma estratégia metodológica que gerava participação popular, associada a transformação e emancipação social.

Num dado momento de atualização do fazer social, ocorre uma ruptura com esses conhecimentos em razão de um aperfeiçoamento técnico-instrumental pautado no controle dos processos de gestão social nas políticas públicas, com ênfase no planejamento, execução e avaliação de serviços, e em processos eficientes, mas de certa forma, deslocados daquelas mediações outrora caracterizadas, limitando o desencadear de movimentos de emancipação e melhoria das condições geradoras de processos coletivos.

Costumamos dizer que é pela via do trabalho social que a política social se materializa. Ou melhor, a política social como ação do Estado tem intencionalidades, diretrizes, planos, prevendo desenhos para implementação das metas e resultados a serem perseguidos. Mas ela depende de processos que a concretizem no território, produzam adesão e participação dos cidadãos. A essa ação chamamos de trabalho social. (CARVALHO, 2014: 17, 18)

Para além da busca pelo tecnicismo profissional, pautado na eficiência almejada na execução das políticas públicas, as mudanças no trabalho social também são resultantes de uma nova conjuntura nacional e internacional próprias do desenrolar do processo de mundialização da economia, cultura e até da própria gestão social que sofre e exerce influências no conjunto da sociedade capitalista, sendo estas cada vez mais complexas, demandando assim, novos arranjos e desenhos as políticas sociais.

2.1 A CENTRALIDADE NA FAMÍLIA

A ação socioeducativa, representada pelo trabalho social que tem centralidade na família, passa por mudanças metodológicas onde se destacam as diferentes concepções de família. Na política de assistência social, a matricialidade sociofamiliar se constitui como um dos eixos fundantes para a organização da política, através da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Desta forma, é importante resgatar alguns elementos que indicam as várias concepções de família adotadas pelas políticas sociais brasileiras, adotando como referências as mudanças trazidas pelos preceitos constitucionais e os desdobramentos engendrados pós Política Nacional de Assistência Social (PNAS), como divisores de análise.

A centralidade da família nas políticas públicas no Brasil e no mundo volta a ter destaque nas últimas décadas. Na experiência brasileira, pós década de 70, no ápice de desenvolvimento econômico e grande demanda de mão-de-obra, o Estado começa a investir no desenvolvimento das potencialidades da mulher para o ingresso no mercado de trabalho, intervindo assim, nas configurações da família naquele contexto histórico. Essa intervenção pautava-se numa perspectiva disciplinadora e conservadora através dos clubes de mães com ações de economia doméstica e planejamento familiar.

As medidas e políticas sociais que afetavam a família, geralmente, reproduziam concepções idealizadas de família-padrão, “normal” e os papéis clássicos entre seus membros, discriminando as outras organizações familiares e mantendo a associação família irregular/pobreza. (TEIXEIRA, 2010: 7)

Carvalho (2014) descreve que mesmo sob o jugo da Ditadura Militar, os fatores que davam ênfase a mulher, extrapolando seu espaço do privado na busca da inserção e emancipação, começaram a gestar os movimentos sociais, com forte participação de mulheres, resultantes de tensões demandadas pela luta por creches, saúde e moradia que também refletiram e impulsionaram o processo de redemocratização do país.

Diante dessa conjuntura a mudança paradigmática nos contornos da centralidade da família nas políticas sociais, registrada nos marcos legais da constituição e posteriormente na política de assistência social também interferiram nos novos pressupostos para o trabalho social com família.

Entre os novos pressupostos para o trabalho social com família, destaca-se a concepção de família como troca de experiências e ajuda

mútua, para se transformar em instrumento de construção de um novo conhecimento, partilhado e crítico, que os leva a sair do imediatismo de suas necessidades, para entendê-las enquanto coletivas, enquanto necessidades sociais de classe, que devem ser atendidas pelo poder público, como condição fundamental para a garantia de direitos e de qualidade de vida. (TEIXEIRA, 2010: 15, 16)

Num retorno ao debate do TSF nos anos 2000, entendido como ferramenta utilizada na recém política da assistência social, se afasta da lógica disciplinadora e incorpora a concepção de direitos, compreendendo os diversos arranjos familiares. Essa matriz teórico-metodológica não pode ser compreendida descolada do contexto da realidade, nem tampouco sem um direcionamento ético-político na sua execução.

Não resta dúvidas que muitas mudanças foram impulsionadas por normativas institucionais trazidas pela PNAS e pela implantação do SUAS em todo território nacional. Essas mudanças, geram expectativas principalmente quanto a superação da perspectiva de responsabilização da família nos seus aspectos de reprodução social e auto proteção de seus membros, que durante décadas permearam as políticas públicas no Brasil, em especial a política de assistência social. Para Teixeira (2010) o que tínhamos eram concepções estereotipadas de famílias, centradas na família padrão; ações e propostas residuais, segmentadas e fragmentadas da totalidade e a focalização das ações em famílias devastadas e sem nenhuma capacidade protetiva.

Embora na PNAS, o conceito de família tenha sido ampliado, reconhecendo os novos arranjos familiares da atualidade, superando também o conceito de família como mera unidade econômica, ainda consta para a família a responsabilidade das funções clássicas do papel do sustento, guarda e educação dos seus membros.

Isso se traduz como expectativas para o trabalho social com famílias, possibilitar o desenvolvimento desses papéis e funções clássicas. O documento desenvolvido pelo MDS Orientações Técnicas sobre o PAIF – volume 2, que trata do trabalho social com famílias, desenvolve a definição de trabalho social, onde está presente essas expectativas:

Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir

do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. (MDS, 2012:12)

O documento também descreve orientações metodológicas e especifica ações para compor a prática do trabalho social no PAIF, são elas: Acolhida, Oficinas com famílias, Ações comunitárias, Ações particularizadas e Encaminhamentos.

Outros conceitos que devem ser mensurados com cautela e que comumente estão presentes nas dimensões que compõem o trabalho social com famílias, são os contidos na noção de autonomia e protagonismo das famílias.

Nessa perspectiva, o foco das ações socioassistenciais e socioeducativas deve ser as necessidades das famílias e a garantia dos direitos de cidadania, cujas propostas e ações perpassam o âmbito específico de uma política, para uma perspectiva intersetorial, integrada e articulada. No âmbito específico da assistência social, essas ações devem ser guiadas pela efetivação de direitos e da responsabilidade pública, que deve ser o norte do trabalho social com famílias ou grupos de famílias. (TEIXEIRA, 2010: 16)

Nas palavras da autora a noção de autonomia das famílias devem ser trabalhadas na perspectiva de construir capacidades de decidir, eleger e optar de forma coletiva e sem desembocar no reducionismo de construir as soluções ensimesmadas para as famílias, gerando mudanças na forma de acionar as redes e os direitos sociais e estimulando processos de organização coletivas e engajamento social dos seus membros.

Esses objetivos que perpassam a finalidade do TSE, partem de uma concepção ampliada, de uma ação coletiva e complexa que demanda a interação de vários atores sociais, para além dos envolvidos - famílias e profissionais. A proteção social pretendida, se concretiza por meio das políticas públicas, instâncias políticas e administrativas.

2.2 DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS

A efetividade do TSE depende de condições objetivas ofertadas pelo conjunto das

políticas públicas, através das seguranças aprofundadas pelo Estado, embora sua operacionalidade passa necessariamente pela mediação de profissionais que devem reunir condições teórico-metodológicas e principalmente ético-políticas capazes de identificar e propiciar o real alcance das necessidades demandadas pelas famílias.

Todavia, o que se observa no interior dos espaços ocupacionais onde se desenvolvem os serviços, nem sempre favorecem ao pleno exercício profissional. Embora não esteja nos objetivos desse estudo analisar os reflexos das transformações societárias no mundo do trabalho na contemporaneidade, é inegável que o trabalho profissional desenvolvido no âmbito da política de Assistência Social não está desvencilhado desses contextos. Essas transformações redefinem o papel do Estado e das políticas públicas, que demandam aos profissionais novas formulações teórico-práticas no seu cotidiano profissional.

A implantação do Suas e sua rápida expansão por todo o território nacional vem ampliando consideravelmente o mercado de trabalho para os assistentes sociais e demais profissionais atuantes nessa área. Ao mesmo tempo e no mesmo processo, contraditoriamente, aprofundam a precarização das condições em que este trabalho se realiza, considerando o estatuto de trabalhador assalariado do assistente social, subordinado a processos de alienação, restrição de sua autonomia técnica e intensificação do trabalho a que estão sujeitos os trabalhadores assalariados em seu conjunto. (RAICHELIS, 2010:751).

O espraiamento dessa política abre um espaço público de atuação profissional, sob uma proposta fundada na gestão democrática, mas que sofre os efeitos e determinações de uma sociedade desigual.

No cerne desta questão encontra-se o trabalho social e as condições socialmente necessárias a sua efetivação. Apesar da construção recente desses espaços públicos de atuação, as relações históricas oriundas de uma herança conservadora da prática da assistência social brasileira, influenciam diretamente os contornos do processo de trabalho no SUAS, que muitas vezes tornam-se funcionais a reprodução da subalternidade e prejudica a direção dos projetos ético-políticos das profissões.

Assim, as dinâmicas engendradas no trabalho social realizado por profissionais do SUAS, seja nas unidades públicas dos CRAS ou qualquer unidade pública de assistência social, podem ser convergentes ou divergentes ou projeto ético-político, reconhecendo os saberes distintos que os profissionais congregam nas diversas categorias presentes no cotidiano institucional.

Nesses termos, é importante demarcar de saída que refletir sobre os espaços sócio-ocupacionais do serviço social implica considerá-los como expressões das dimensões contraditórias do fazer profissional, nos quais

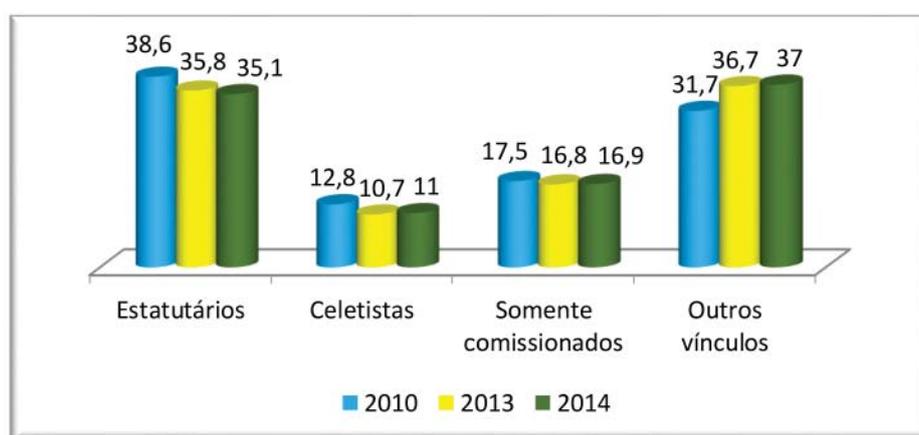
se condensam e se confrontam concepções, valores, intencionalidades, propostas de sujeitos individuais e coletivos, articulados em torno de distintos projetos em disputa no espaço institucional onde se implementam políticas públicas. (RAICHELIS, 2010:752)

Todavia, a mediação requisitada desses agentes institucionais, entre o Estado e os usuários da Política de assistência social, deve viabilizar estratégias de enfrentamento da questão social expressa nas desigualdades e pobreza por meio das políticas públicas. Esse processo, para Raichelis (2010), impulsiona tensões, conflitos de interesses e a própria disputa por de poder no interior do aparelho estatal, cenário do fazer profissional.

Vale ressaltar como um elemento a mais no contexto de trabalho contemporâneo as significativas mudanças denominadas de “reestruturação produtiva” trazida fortemente pelo ideário neoliberal nos anos 90. Para Antunes (2012) os serviços públicos sofreram um forte impacto de mercantilização e mercadorização que atingiram a classe trabalhadora dentro do espaço estatal. Surge um trabalhador polivalente e multifuncional, com vínculos fragilizados e sem regulamentação e com redução nos direitos anteriormente conquistados.

Essa dinâmica atinge os vínculos de trabalho no SUAS. Observamos que de acordo com os dados do Censo SUAS⁵ entre os anos 2010 à 2014, o número de trabalhadores com vínculo estatutário vem diminuindo de 38,6% (2010) para 35,1% em (2014), enquanto que os números que registram outros vínculos subiram de 35,1% em (2010) para 37,0 % em (2014).

Gráfico 01 – Percentual de trabalhadores municipais por tipo de vínculo



Fonte: MDSA/SAGI - Censo SUAS

5. Ver dados do Censo SUAS no site: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/Censo2014/recursos-humanos.html.

Apesar Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas), instituída pela Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006 ter representado um avanço importante na relação entre o gestor da política e os trabalhadores, instituindo inclusive a Gestão do trabalho como sendo uma das funções essenciais da gestão no SUAS, esse instrumento normativo, orientador da política, ainda não é suficiente para alterar os quadros de precarização dos vínculos, como apresentados no gráfico 01, a adoção de concursos públicos, a instituição de carreiras e as condições necessárias ao exercício profissional na política.

Em contraponto ao apresentado em âmbito nacional a 4ª RGA apresenta especificidades do ponto de vista do perfil dos profissionais e as condições objetivas para o exercício do trabalho social com as famílias⁶ dos programas de transferência de renda.

Os profissionais que compõem a amostra pertencem a categoria de Assistentes Sociais e Psicólogos que atuam nas equipes mínimas de referência para a Proteção Social Básica do SUAS. Sendo no total de trabalhadores entrevistados 60% de Assistentes sociais e 40% de Psicólogos. Em termos representativos em relação ao universo total dos profissionais das equipes de referência, foram entrevistados 57,1% dos assistentes sociais e 53,3% psicólogos.

Entre os 20 profissionais pesquisados, 45% possuem até cinco anos de formados e aqueles com até 10 anos somam 20% da amostra, os demais 35% possuem mais de 10 anos de formados.

No que tange a formação profissional, nenhum trabalhador possui segunda formação universitária. Em relação a Pós-graduações, é forte a opção de Especializações lato senso entre os pesquisados. Dos psicólogos 87,5% concluíram uma especialização, e os assistentes sociais 50% são especialistas e 16,7% estão com seus cursos em andamento.

Observamos que nenhum profissional possui o nível de Mestrado (profissional ou acadêmico) e/ou Doutorado, mesmo considerando um tempo médio de conclusão de curso considerável: 8,8 anos para os assistentes sociais e 12 anos no caso dos psicólogos.

O vínculo empregatício da maioria dos profissionais é efetivo, com a marca importante de 75% dos profissionais respondentes da pesquisa. O quadro da região é bem diferente do que se desenha a nível nacional onde a situação dos trabalhadores é majoritariamente de vínculos precários, como apontado pelo último Censo SUAS 2014. Todavia, ter vínculo efetivo não significa ausência de algum tipo de precarização nem tem garantido a permanência desses profissionais em tempo integral em seus postos de trabalho.

A pesar desta pesquisa não está centrada nas análises relacionadas às questões de gestão do trabalho, consideramos que as condições objetivas postas aos profissionais im-

6. O trabalho social na proteção social básica é realizado exclusivamente pelos profissionais de nível superior das equipes de referência do PAIF e se destina as famílias do território de abrangência do CRAS, principalmente aquelas em vulnerabilidade e risco social e as que recebem benefícios de transferência de renda.

plicam positiva ou negativamente no exercício do trabalho social. O segundo posto de trabalho, geralmente tem vínculo de contrato e as condições impostas ao profissional acabam precarizando também o seu primeiro vínculo (efetivo). Um dos fatores que pode explicar a dupla jornada de trabalho dos 75% que foram pesquisados pode estar relacionado aos baixos salários pagos pelos empregadores. Isso reforça a ideia do trabalhador do SUAS, ser um trabalhador assalariado, sujeitos a toda ordem de fatores político-econômicos aos quais qualquer trabalhador está exposto.

A concepção de gestão do trabalho no SUAS supõe processos unificados e construídos coletivamente com definição de requisitos, competências e perfis profissionais para o desenvolvimento de funções correspondentes aos controles democráticos, as responsabilidades de gestão e ao atendimento prestado, com implementação de condições condignas de trabalho. (SILVEIRA, 2011:20)

Ainda nas palavras da autora são necessários alguns compromissos para avançarmos na gestão do trabalho e assim qualificar os processos de efetivação dos direitos através dos serviços socioassistenciais: a) defesa da desprecarização dos vínculos; b) gestão participativa, com condições de trabalho adequadas; c) implementação/adequação dos Planos de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) do SUAS; d) implementação da Política Nacional de Capacitação; e) Implantação de mecanismos de desempenho e valorização do trabalho interdisciplinar.

3 O TRABALHO SOCIAL COM AS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO SUAS: ALGUNS ELEMENTOS DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS, resultante da necessidade de uma arquitetura institucional para a operacionalização dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, coroou o desenho necessário para se firmar o sistema de proteção social claramente exposto na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.

Em meio a uma gama de nuances conjunturais e ideopolíticas presentes nesse contexto de estruturação do Sistema de proteção social, surgem os programas de transferência de renda de corte assistencial, com objetivo de articular desenvolvimento econômico e social, mesmo entre governos e interesses políticos distintos, essas iniciativas se constituíram numa das principais estratégias no enfrentamento da miséria e pobreza no país.

O principal ganho que complementar o processo de fortalecimento da proteção social engendrado pelas transferências de renda, postulou-se pela a criação das unidades públi-

cas de assistência social CRAS e CREAS. Nelas uma gama de serviços foram sendo desenvolvidos dentro das complexidades de atenção e seguranças da Proteção Social Básica e Especial.

O acompanhamento sistemático das famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda ficou a cargo das equipes de referências dos CRAS, orientadas pela produção conceitual que norteia a atuação dos agentes institucionais de acordo com as necessidades apresentadas para o trabalho social com famílias no SUAS.

Essa lógica atrela a concessão dos benefícios aos serviços socioassistenciais, levantando um leque de possibilidades estruturantes que contemplam as fragilidades do ciclo vital, de convivência familiar e comunitária e as situações diversas de violação dos direitos e dignidade humana.

Mas o acompanhamento dessas famílias, operacionalizado pelo CRAS, por meio do trabalho social com os beneficiários dos programas de transferência de renda, em especial do Bolsa Família, muitas vezes não é satisfatório, resumindo-se as famílias em descumprimento das condicionalidades do programa.

O benefício em espécie deveria ter o acesso necessariamente vinculado a um conjunto de serviços. Nessa perspectiva, o modelo de gestão deve estar apto não só a cadastrar beneficiários, mas a vincular territorialmente os benefícios a um conjunto de serviços que fortalecem as condições do cidadão (SPOSATI, 2009:24).

Diante da prerrogativa atribuída as equipes de referência dos PAIFs pela Resolução Nº 18 do CNAS⁷, que estabelece como metas para os Pactos de aprimoramento de gestão até 2017 o acompanhamento de pelo menos 15% das famílias beneficiárias do programa de transferência de renda Bolsa Família, dilemas são travados diariamente no cotidiano dessas equipes para garantir esse acompanhamento pela via do trabalho social com as famílias.

Para entender como o TSF se materializa nos espaços ocupacionais dos Centros de Referências da Assistência Social – CRAS, analisamos a percepção que os profissionais possuem acerca do TSF a partir de uma pesquisa com profissionais da 4ª RGA da Paraíba que utilizou um instrumento de coleta de dados desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social (NEPSAS)⁸, coordenado pela Professora Dra. Aldaíza Sposati do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUCSP, aplicado primeiramente com trabalhadores da política de assistência social na cidade de São Paulo - SP.

7. Resolução no 18 de 15 de julho de 2013 que Dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para o quadriênio 2014-2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/cnas-2013-018-15-07-2013-prioridades-e-metas-do-suas.docx/download>.

8. As referências relacionadas ao processo de elaboração do instrumento, Proteção social de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda – Trabalho social com famílias – Referências dos agentes institucionais, encontram-se no relatório do NEPSAS, encaminhado a CAPES, maio/2011.

A pesquisa foi desenvolvida com técnicos de doze Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da 4ª RGA, conforme adesão a pesquisa, abrangendo a totalidade dos municípios que compõem essa região. O universo dos trabalhadores das equipes de referência dos CRAS da 4ª região, segundo dados do CADSUAS de dezembro de 2014, a amostra representou 57,1% dos assistentes sociais e 53,3% dos psicólogos desses trabalhadores.

Para entender onde se assentam as expressões presentes na pesquisa é importante apresentar minimamente o território em questão, levando em consideração alguns elementos que conversam com o objeto estudado.

A pesquisa O trabalho social no SUAS e o Fortalecimento da Capacidade Protetiva de Famílias em Transferência de Renda: Um estudo regionalizado da Paraíba, tem como território de proteção social a 4ª Região Geoadministrativa – RGA – do Estado da Paraíba. Essa região tem como sede administrativa a cidade de Cuité, e é constituída por doze municípios divididos em duas microrregiões: Seridó Oriental e a do Curimataú Ocidental. Essa Região apresentou uma taxa de crescimento populacional de 0,84% ao ano, no período censitário de 2000-2010. No tocante a população total, a região tem 107.044 pessoas, que, comparada ao censo de 2000, observou-se um ganho populacional de 8.635 habitantes. A população urbana é de 65.277 pessoas, enquanto que a rural é de 41.767 habitantes, no ano de 2010. No que se refere à área territorial, essa Região ocupa 3.937,31 km², correspondendo a 6,98% da área total do Estado, expressando uma densidade demográfica de 25,94 habitantes/km².

Esta região é integrante do semiárido nordestino o que traz consigo características como secas prolongadas, poucas possibilidades de cultivo na agricultura e uma pecuária. Os municípios contam majoritariamente com os arranjos da administração pública municipal e com as transferências de renda e benefícios previdenciários.

Na tabela abaixo apresentamos alguns dados socioassistenciais dos doze municípios da região caracterizando população da 4ª RGA em relação a extrema pobreza e quantidades de família em transferência de renda.

Quadro 01 –Dados socioassistenciais da 4ª RGA

Municípios	População	População em Extrema Pobreza	Qtde Famílias Beneficiárias Bolsa Família	Domicílios		
				Total	Urbano	Rural
Baraúna	4.220	1.539	916	1.300	1.008	292
Barra de Sta Rosa	14.157	3.858	2.564	4.199	2.528	1.671
Cubati	6.866	1.496	1.160	2.028	1.460	568
Cuité	19.978	4.033	3.464	5.875	4.043	1.832
Damião	4.900	1.622	915	1.377	680	697
Frei Martinho	2.933	434	461	966	586	380
Nova Floresta	10.533	2.275	1.887	3.174	2.410	764
Nova Palmeira	4.361	586	708	1.313	796	517
Pedra Lavrada	7.475	1.352	1.402	2.249	970	1.279
Picuí	18.222	3.070	3.015	5.439	3.715	1.724
Seridó	10.230	2.715	1.860	2.628	1.250	1.378
Sossego	3.169	902	664	920	493	427
	107.044	23.882	19.016	31.468	19.939	11.529

Fonte: MDSA – Relatórios SAGI.

Em relação ao quantitativo de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e da população em extrema pobreza, adotamos um ponto de congelamento que data de Outubro de 2013 a partir de dados levantados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS) para a Pesquisa Proteção Social das Famílias desenvolvida no Estado da Paraíba.

No tocante a situação de extrema pobreza, dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA⁹ com base no censo demográfico de 2010 indicam que ainda existem no Território 23,2% da população total da 4ª RGA inseridos nessa escala.

Nas Orientações Técnicas elaboradas para o PAIF pelo MDSA que trata do trabalho social com famílias, podemos observar que os objetivos desse serviço passa, em primeiro lugar, pelo fortalecimento da capacidade protetiva das famílias e pelo acesso aos serviços da rede de proteção social da assistência social e de outras políticas públicas bem como propiciar a garantia dos direitos das famílias e seus membros no usufruto de aquisições materiais e sociais.

9. Relatórios de Informações Sociais da SAGI em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>

O cumprimento desses objetivos desembocaria na diminuição dos indicadores de extrema pobreza apresentados na região, conforme tabela 01. Teria o trabalho social com famílias um papel importante nesse processo, se constituindo na principal ferramenta metodológica que os profissionais utilizam para realizar o acompanhamento das famílias beneficiárias de transferência de renda.

Perguntamos aos profissionais da 4ª RGA qual a percepção sobre o que é esperado do trabalho social desenvolvido com as famílias beneficiárias de PTR.

Quadro 02 - O que é esperado do trabalho social com famílias beneficiárias de PTR

	A. Social		Psicólogos		Total	
	NA	%	NA	%	NA	%
Espera-se que a família tenha acesso às demais políticas sociais	2	16,7	4	50	6	30
Espera-se o aumento da renda per capita familiar para que a família tenha autonomia com relação ao programa	3	25	2	25	5	25
Espera-se consolidar a proteção social da família beneficiária a partir de seu território de vivência	3	25	2	25	5	25
Espera-se consolidar a proteção social da família beneficiária a partir da dinâmica relacional entre seus membros	3	25	0	0	3	15
Espera-se que cada membro da família tenha acesso a um serviço de assistência social	1	8,3	0	0	1	5
BASE	12		8		20	
Base - Total dos entrevistados						

Fonte: elaboração própria

Consta uma maior tendência dos respondentes a uma opção que enquadraria a Política de Assistência Social numa política de “passagem” para o acesso a proteção social por meio de outras políticas públicas. Trinta por cento (30%) dos profissionais espera como resultado do trabalho social, que as famílias consigam acessar às demais políticas públicas.

Nesta concepção é possível afirmar que um simples encaminhamento da família ou de um de seus membros para serviços ofertados por outras políticas públicas se constituiria na principal finalidade do TSE. Assim, diante das demandas de desproteção social geradoras da procura pelo serviço, a exemplo dos indicadores de extrema pobreza da região, das fragilidades do ponto de vista relacional típicas do processo geracional ou ainda, outras situações relacionadas a riscos e vulnerabilidades sociais da família e/ou do território, essa prática pode representar um repasse de responsabilidades, atribuindo a assistência social a qualidade de uma “política de passagem”.

Contudo, a ausência de vislumbrar na política da assistência social, possibilidades para o fortalecimento da capacidade protetiva das famílias através dos serviços socioas-

sistenciais, aparece fortemente entre os profissionais, quando apenas 5% dos profissionais esperaram como principal resultado do TSE, que cada membro da família tenha acesso a um serviço de assistência social.

Outros 25% dos agentes, esperam tão somente a elevação da renda per capita familiar, para que assim a família possa adquirir autonomia do programa de transferência de renda. A concepção de autonomia presente nessa afirmação não corresponde a um processo de trabalho social que desenvolva nessas famílias as capacidades de decidir, opinar, ou organizar-se frente as dificuldades encontradas. Podemos verificar ainda nesses profissionais, resquícios de uma mentalidade mercadorizada, que não concebe a assistência social dentro do modelo não-contributivo da seguridade social, negando assim, o pressuposto do direito do cidadão e dever do Estado em ofertar a proteção social por meio da transferência de renda.

Em relação ao resultado que de fato seria esperado para o trabalho social, consolidar a proteção social das famílias, 25% dos interlocutores da pesquisa esperam que isso aconteça a partir do território de vivência, ou seja, pela presença dos serviços essenciais ofertados pelas políticas públicas.

Os demais 15% afirmaram que o TSE deveria proporcionar a proteção social a partir da dinâmica relacional entre seus membros, ainda apostando em soluções ensimesmadas da família e partilhando dos contextos de responsabilização pelos processos em que se apresenta algum tipo de desproteção social.

4. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Do ponto de vista da gestão dos territórios de proteção social da 4ª RGA, esses se apresentam com uma enorme demanda de famílias em transferência de renda, com um percentual que varia entre os municípios num intervalo de 49% até 73% dos domicílios com presença do benefício do Bolsa Família. Esse fato gera em si uma demanda de serviços de proteção social básica que na região conta com o incremento da especificidade do rural: áreas de assentamentos de reforma agrária, área quilombola ou mesmo comunidades rurais isoladas e de difícil acesso.

Nas interfaces com o *Trabalho Social com Famílias* enquanto ação socioeducativa utilizada pelas políticas públicas e em especial pela política de assistência social, foram percebidos vários determinantes, históricos, econômicos, políticos e culturais, que se assentam principalmente numa prevalência de orientação conservadora permeando as atividades profissionais.

Há, contudo, uma distância entre os avanços normativos, legais e a materialização no cotidiano do fazer profissional, de uma prática resignificada a partir de uma direção coletiva visando processos que atinjam uma projeção de totalidade.

Em virtude da forma de organização da assistência social, historicamente marcada por atendimentos segmentados por categorias, fragmentados em problemáticas, os serviços foram dispostos a partir de “indivíduos-problemas” e “situações específicas”, como, por exemplo, trabalho infantil, abandono, exploração sexual, delinquência, entre outras, não contemplando a família como uma totalidade. (TEIXEIRA, 2010:6)

Esses resquícios reforçam a focalização das ações que reafirmam a lógica da subsidiariedade do Estado no âmbito da política pública ao passo que limitam também a leitura dos agentes institucionais em relação à dinâmica relacional presente nos territórios, indispensáveis ao fortalecimento da capacidade protetiva das famílias.

No tocante aos possíveis impactos esperados a partir do trabalho social com famílias, foi verificada a noção de considerarem a política de assistência social, como uma política de passagem para as demais políticas públicas. As demandas de proteção social são encaminhadas para serem concretizadas pelas outras políticas públicas, este foi o principal objetivo esperado para o trabalho social no entendimento dos entrevistados.

Todas essas circunstâncias reclamam do profissional uma capacidade para lidar com as dificuldades apresentadas em seu cotidiano, seja na interface com outros profissionais, com os usuários e com as forças sociais e políticas do capital, sem, sobretudo, direcionar sua atuação a uma simples conformação de uma situação de classe.

Ao se constituir em mediação entre o Estado e usuário, é importante que o profissional entenda que a materialização da proteção social na concepção do usuário passa pelas suas mãos, sendo o trabalho social por ele realizado, a resposta do Estado as demandas da população, quando reconhece e possibilita o direito de cidadania.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **As formas contemporâneas do trabalho e a desconstrução dos direitos sociais**. In: SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita. Políticas públicas de trabalho e renda no Brasil contemporâneo. – 3 ed. – São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Orientações Técnicas sobre o PAIF – Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF. Brasília. 2012;

CARVALHO, M. C. B. **Gestão social e trabalho social: desafios e percurso metodológico**. São Paulo: Cortez, 2014.

IDEME. **Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba**. Características do Crescimento Populacional nas Regiões Geoadministrativas do Estado da Paraíba, 2000-2010. –caderno nº 15 - João Pessoa, 2011. Disponível em: www.ideme.pb.gov.br. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

RAICHELES, Raquel. **A intervenção social do assistente social e as condições de trabalho no SUAS**. In: Serviço Social e Sociedade, nº104. São Paulo: Cortez, 2010. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010. Acesso em 15 de Abril de 2015.

Relatório Final do Encontro de Alinhamento de Trabalho Social com Famílias, 2014. Brasília: MDS, 2014.

SILVEIRA, J. I. **A gestão do trabalho concepção e significados para o SUAS**. In: Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma construção necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial. – Brasília: MDS, 2011.

SPOSATI, A. **Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: concepções fundantes**. In: UNESCO/MDS. Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil, 2009.

TEIXEIRA, Maria Solange. **Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas**. In: Serviço Social em Revista.v.13, nº 01. Londrina, 2010

Um estudo sobre o SUAS na Paraíba a partir da territorialização dos serviços de proteção social nas 14 regiões geoadministradas

Ana Cândida Aires Ribeiro¹

Marinalva de Sousa Conserva²

RESUMO

Esse artigo analisa a territorialização dos serviços de proteção social do SUAS na Paraíba a partir de suas 14 regiões geoadministrativas. Utilizamos fontes primárias e secundárias a partir dos dados produzidos pelo NEPPS/PPGSS/UFPB, acerca do processo de constituição do SUAS na Paraíba, tendo como eixo a territorialização da Proteção Social segundo as normativas da PNAS/2004. O conhecimento acerca do território é de extrema importância para a Política de Assistência Social. Este deve ser visto para além de um espaço de vida, resistências, contradições e passividade abandonando a ideia reducionista de um espaço geográfico de concentração de pobreza. Os resultados obtidos demonstraram que na Paraíba as suas 14 RGA possuem, atualmente, a cobertura de serviços municipais da básica, com 265 CRAS e 144 Centros de Convivência, e da média complexidade do SUAS, com 104 CREAS, sendo 78 municipais e 26 Regionais, e 5 Centros Pop distribuídos nas 1ª, 3ª e 6ª RGA. Sobre a Alta Complexidade existem 30 unidades de acolhimento institucional de natureza municipal e governamental, sendo 19 delas voltadas ao atendimento de criança e adolescente. Os serviços regionalizados neste nível de complexidade encontram-se em implementação, sendo possível assistir as 7 RGA com unidades de acolhimento voltadas ao referido público.

PALAVRAS CHAVES: Proteção Social, Território, Assistência Social e SUAS

ABSTRACT

This article analyzes the territorialisation of SUAS social protection services in Paraíba from its 14 geoadministrative regions. We used primary and secondary sources from the data produced

1. Assistente Social com mestrado em Serviço Social pela UFPB. Docente na UNINASSAU (Recife/PE). Especializada em Gestão de Organizações Sociais pela UEVA. Participa do Projeto Casadinho/PROCAD - MCT/CNPq/MEC/CAPES.

2. Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – UFPB. Coordenadora do NEPPS/UFPB.

by the NEPPS / PPGSS / UFPB, about the process of constitution of the SUAS in Paraíba, having as its axis the territorialization of Social Protection according to PNAS / 2004 regulations. Knowledge about the territory is of Extremely important for the Social Assistance Policy. This must be seen beyond a living space, resistances, contradictions and passivity abandoning the reductionist idea of a geographic space of concentration of poverty. The results obtained demonstrated that in the state of Paraíba, its 14 RGAs currently have coverage of municipal basic services, with 265 CRAS and 144 Coexistence Centers, and the average complexity of SUAS, with 104 CREAS, 78 municipal and 26 Regional, And 5 Pop Centers distributed in the 1st, 3rd and 6th RGA. About High Complexity there are 30 institutional reception units of municipal and governmental nature, of which 19 are aimed at child and adolescent care. The regionalized services in this level of complexity are in implementation, being possible to watch the 7 RGA with host units directed to the referred public.

KEY WORDS: Social Protection, Territory, Social Assistance and SUAS.

1. INTRODUÇÃO

Partindo do marco da legalidade instituída pela Constituição Federal de 1988 que rompe com o caráter assistemático, descontínuo e assistencialista predominante na história da Assistência Social brasileira e tendo por base os princípios e diretrizes que norteiam a gestão da Política Nacional de Assistência Social, por níveis de complexidade, de forma descentralizada, territorializada e democrática, o presente artigo tem como objeto de estudo a territorialização dos serviços de proteção social do SUAS a partir das 14 regiões geoadministrativa no estado da Paraíba.

O trabalho que se segue constitui parte de uma dissertação de mestrado e integra o projeto de Cooperação Acadêmica – Casadinho (PROCAD) entre o Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (PPGSS/UFPB) e o Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PEPG-SSO/PUC/SP).

Recorreu-se, para a elaboração desse trabalho, a uma metodologia de pesquisa analítica e propositiva em que foram utilizados instrumentos e técnicas de caráter qualitativo e quantitativo. A análise dos dados foi desenvolvida durante o processo de levantamento destes, uma vez que as duas metodologias são compatíveis, podendo ser integradas em um mesmo projeto investigativo (MINAYO, 1994).

Optou-se por um modelo não experimental por proporcionar ao pesquisador uma

melhor observação, análise e correlação dos diversos indicadores existentes sendo possível, a partir de um parâmetro comparativo durante o processo de análise da Rede de Proteção Social do SUAS nas 14 regiões geoadministrativas da Paraíba, identificar as similaridades e diferenças presentes no território pesquisado.

Para análise dos dados foram utilizadas fontes primárias e secundárias de pesquisa. Recorreu-se ao levantamento e leituras bibliográficas e documentais, através de livros, artigos e textos capazes de subsidiar análises sobre Território e Proteção Social, principais categorias a serem abordadas.

Vale destacar que as fontes primárias utilizadas foram os relatórios de informações disponibilizados publicamente pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), e outras publicações desenvolvidas na Paraíba, como as do Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba (IDEME). Como fontes de maior relevância destaca-se o “Relatório Técnico do Georreferenciamento da Rede Pública do Estado da Paraíba – Assistência Social, Educação e Saúde”, do NEPPS-UFPB/CEDEST/INPE/SEDH – BID, e o “Relatório Técnico do Projeto Casadinho/Procad: PPGSS/UFPB e PEPG-SSO/PUC, ambos publicados em 2014.

2. A PROTEÇÃO SOCIAL E OS VÍNCULOS COM O TERRITÓRIO

A análise que se segue acerca da categoria território perpassa diversas disciplinas e perceptivas como a geografia humana e sociologia tendo em vista que tais ciências já possuem um acúmulo de conhecimento a respeito, tanto de ordem conceitual quanto analítica e instrumental. Este conhecimento contribui para elaboração de estratégias capazes de analisar, medir e interpretar os processos de exclusão/inclusão, potencialidade/vulnerabilidade sociais existentes no território, conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS)³.

A partir da década de 1980, a abordagem territorial assume uma perspectiva humanística que, além dos princípios do materialismo histórico e dialético, somam-se, lentamente, os aspectos da subjetividade, dos signos, dos símbolos e da micropolítica, propiciando ao termo território vários desdobramentos conceituais como territorialidade, territorialização, espaço, local e lugar social. Estes demonstram a complexidade existente nesse conceito ao sair das análises geográficas para enriquecer o campo de estudo das políticas públicas e das ciências sociais.

3. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) segue os preceitos da Constituição Federal de 1988 e foi aprovada por meio da Resolução Nº 145, de 15/10/2004 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), com publicação no Diário Oficial da União (DOU) de 28/10/2004. Mesmo inserida em conjuntura adversa, a PNAS garantiu uma sistematização ao conteúdo da Assistência Social como política pública de proteção social ao definir bem as diretrizes para sua efetivação cuja gestão compartilhada, pautada no pacto federativo, deve garantir a provisão de atenções socioassistenciais como preconizado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e nas Normas Operacionais Básicas do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS).

De acordo com Milton Santos⁴, grande referência nacional e internacional sobre o estudo da categoria território, a ocupação e a transformação do espaço [natureza] pelo homem, por meio do trabalho e, por conseguinte, pelo uso consciente de instrumentos de trabalho tornou a natureza manipulável que, em decorrência de sua capacidade de produzir e de organizar-se socialmente, acaba produzindo espaço.

“O ato de produzir é igualmente o ato de produzir espaço. A promoção do homem animal a homem social deu-se quando ele começou a produzir” (SANTOS, 2012:202). Constata-se então que há uma relação indissociável entre o homem e a natureza através do ato de produzir, permitindo àquele sua reprodução social.

Apropriar-se do território como categoria de análise para a Política de Assistência Social

[...] não se trata de esvaziar ou reduzir a importância dos cálculos estatísticos, dos indicadores socioeconômicos, mas de considerar suas potencialidades e limites de análise. Faz-se necessário associar aos números outros olhares sobre os territórios capazes de compreender as conexões, desconexões, interações e fraturas que compõem sua dinâmica relacional (KOGA, 2008:3).

Tratar o território na referida política significa romper com a perspectiva de homogeneização da pobreza existente que acaba por estigmatizar e alimentar uma visão negativa sobre a população que vive neste lugar. Esta perspectiva reforça o padrão de segregação espacial das cidades cujo acesso a equipamentos, oportunidades e informações tornam-se diferenciados entre sua população.

Nesse entendimento, o território ganha centralidade na Política de Assistência Social fazendo surgir, nas discussões acadêmicas e de gestão, novas categorias teóricas como políticas territoriais e políticas territorializadas na Assistência Social.

3. UMA BREVE ANÁLISE HISTÓRICA SOBRE O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA PARAÍBA.

Historicamente, e bem como afirma José Américo de Almeida (*apud* UFPB, 1965:64), percebe-se que a evolução regional e política da Paraíba ocorreu de forma lenta pelo “[...] isolamento do território e dificuldades de transporte, danos causados pelas secas

4. Nascido em 3 de maio de 1926, na Bahia, Santos torna-se bacharel em direito pela Universidade Federal da Bahia, iniciando a livre docência em Geografia Humana na mesma universidade. Torna-se doutor em Geografia pela Université de Strasbourg, França. Em 1994, Milton Santos ganhou o maior prêmio internacional da Geografia, o Vautrin Lud, considerado como o prêmio Nobel da especialidade. A partir de então o referido estudioso se consolidou internacionalmente levando consigo a geografia brasileira.

periódicas, [...] a praça de Recife, mais favorecida, absorvendo a produção regional e marginalizando a capital paraibana e outras zonas da Capitania; questões e rivalidades locais”.

Entre os anos de 1950 e 1970, a Paraíba viveu uma maior reestruturação no seu território onde o número de municípios se expandiu significativamente⁵. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o IBGE redefine os espaços regionais do Brasil, reorganizando a Paraíba da seguinte forma: permanecem as quatro mesorregiões (Mata Atlântica, Agreste Paraibano, Borborema e Sertão Paraibano) e amplia de 12 para 23 microrregiões no estado⁶.

Diante da necessidade de realizar uma administração pública eficaz e na busca por uma distribuição equânime dos seus serviços, a Paraíba ampliou as suas regiões geoadministrativas de 12 para 14. Apesar disso, o seu território ainda sofre com a herança cultural do início do seu povoamento, quando, na criação de novas cidades e, posteriormente regiões, o poder político destas localidades passam a ser dominados pela elite local.

Como bem retrata Moreira (*et. al.*, 2003:92), o processo de desenvolvimento territorial paraibano passa a permitir “o surgimento de novos mecanismos de sustentação do poder local [...]. O tempo passou, novos senhores travestidos de novas roupagens se sucederam e se sucedem”.

Esta realidade traz consigo um desafio para a efetivação das políticas públicas territorializadas pelo Estado, que terá a árdua tarefa de desconstruir a persistente cultura patrimonialista, para assim efetivar serviços capazes de propiciar a melhoria da vida da população paraibana, independentemente, do lugar onde vivam.

Atualmente, a Paraíba possui uma área territorial que compreende 56.469,466 Km², correspondendo a 3,12% da Região Nordeste e 0,66% do Brasil. Limita-se ao norte, com o estado do Rio Grande do Norte; ao sul, com o estado do Pernambuco; a leste, com o Oceano Atlântico e a oeste, com o estado do Ceará.

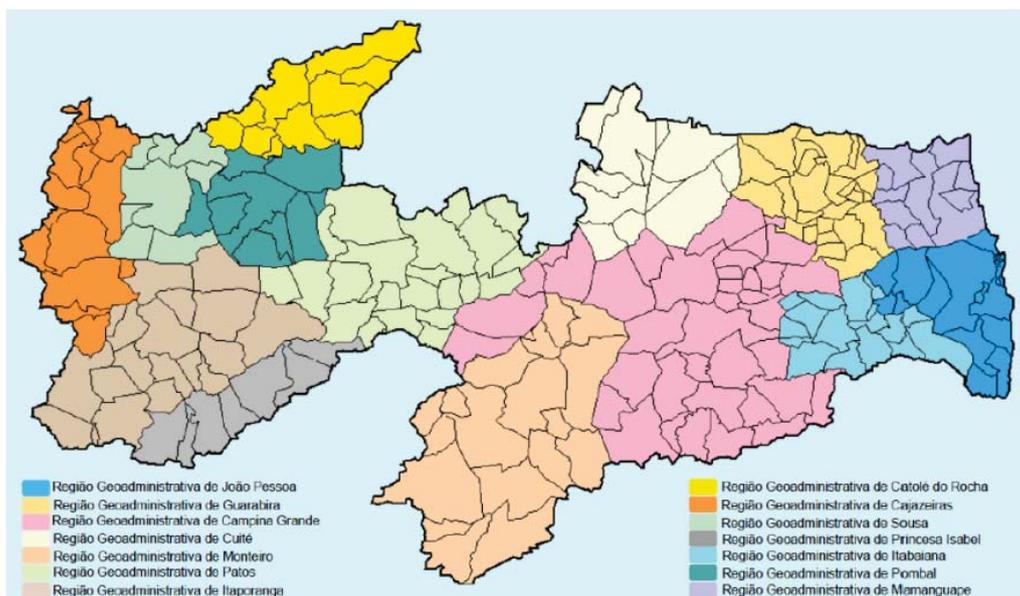
Segundo o Censo do IBGE (2010)⁷, a Paraíba possui uma população de 3.766.528 habitantes, distribuídos em 223 municípios e 14 Regiões Geoadministrativas, conforme mapa abaixo:

5. O número de municípios se expandiu de 41 para 171, assim distribuídos: 55 no sertão, 39 na mesorregião do agreste, 16 na mesorregião da mata paraibana e 20 na região do planalto da Borborema.

6. Brejo Paraibano (8 municípios), Cajazeiras (15 municípios), Campina Grande (8 municípios), Cariri Ocidental (17 municípios), Cariri Oriental (12 municípios), Catolé do Rocha (11 municípios), Curimataú Ocidental (11 municípios), Curimataú Oriental (7 municípios), Esperança (4 municípios), Guarabira (14 municípios), Itabaiana (9 municípios), Itaporanga (11 municípios), João Pessoa (6 municípios), Litoral Norte (11 municípios), Litoral Sul (4 municípios), Patos (9 municípios), Piancó (9 municípios), Sapé (9 municípios), Seridó Ocidental Paraibano (6 municípios), Seridó Oriental Paraibano (9 municípios), Serra do Teixeira (11 municípios), Sousa (17 municípios) e Umbuzeiro (5 municípios).

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br.

Figura 1 – Mapa com as 14 Regiões Geoadministrativas do estado da Paraíba.



Fonte: IDEME (2011:11)

4. A GESTÃO ESTADUAL DO SUAS NA PARAÍBA.

Com a PNAS, a abordagem territorial passa a ser incorporado reconhecendo o território como a base de organização do sistema de proteção social brasileiro o que representou um avanço potencialmente inovador para a referida Política. O território passa a ser visto para além da dimensão geográfica e caracteriza-se como um espaço potencializador de direitos e de reconhecimento da cidadania.

Buscou-se romper o olhar seletivo sobre o território brasileiro passando a priorizar no planejamento das ações socioassistenciais, as diversidades geopolíticas, culturais, econômicas, sociais e regionais do país. Diante disso, o porte populacional dos municípios passa a ser considerado para determinação do tipo de gestão e, conseqüentemente, do nível de proteção social no SUAS⁸.

Dos 223 municípios paraibanos, 193 possuem até 20.000 habitantes e, apenas 30 municípios possuem mais 20.000 habitantes. Diante dessa realidade, todo o território paraibano alcançou a cobertura da Proteção Social Básica do SUAS⁹ com 258 CRAS¹⁰ distri-

8. A proteção social, a partir de então, ficou subdividida em 2 níveis de atenção diferenciados: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), sendo esta subdividida em Média (PSE/MC) e Alta Complexidade (PSE/AC). No trato aos municípios, a referida norma os classificou a partir de 3 níveis de gestão: a básica, a especial e a plena.

9. A PSB, segundo a PNAS (2004:33), “Preveni situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

buídos nos 223 municípios¹¹. De acordo com o Censo SUAS (2014), a Paraíba expandiu o número de CRAS no estado passando a contar com 265 centros, permanecendo em 6º lugar com maior número de CRAS na região nordeste.

Em se tratando dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários, no estado da Paraíba foram cadastrados 144 centros de convivência, sendo 133 de natureza governamental e 11 de não governamental, conforme o Censo SUAS (2014), colocando o estado paraibano no 5º lugar com o menor número de Centros Cadastrados. Estes estão distribuídos nas 14 RGA da Paraíba, concentrando sua maior parte na 1ª RGA.

A Proteção Social Especial (PSE) do SUAS consiste em assistir socialmente famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos, e\ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outros.

Esse tipo de proteção se concretiza por meio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que representa um centro de referência e contra referência com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD)¹¹, de gestão municipal e regional. Este é de responsabilidade estadual, em parceria com o governo federal e os governos municipais a eles vinculados ou referenciados.

Regionalizar serviços em um estado com uma complexa diversidade regional, como a Paraíba, representa um desafio para a gestão estadual que deve nortear tal processo a partir dos princípios da territorialização, da matricidade sociofamiliar e da garantia da convivência familiar e comunitária.

A regionalização da PSE constitui uma estratégia de universalização dos serviços de média e alta complexidade do SUAS àqueles municípios de pequeno porte cuja população não justifique a implantação municipal dos referidos serviços.

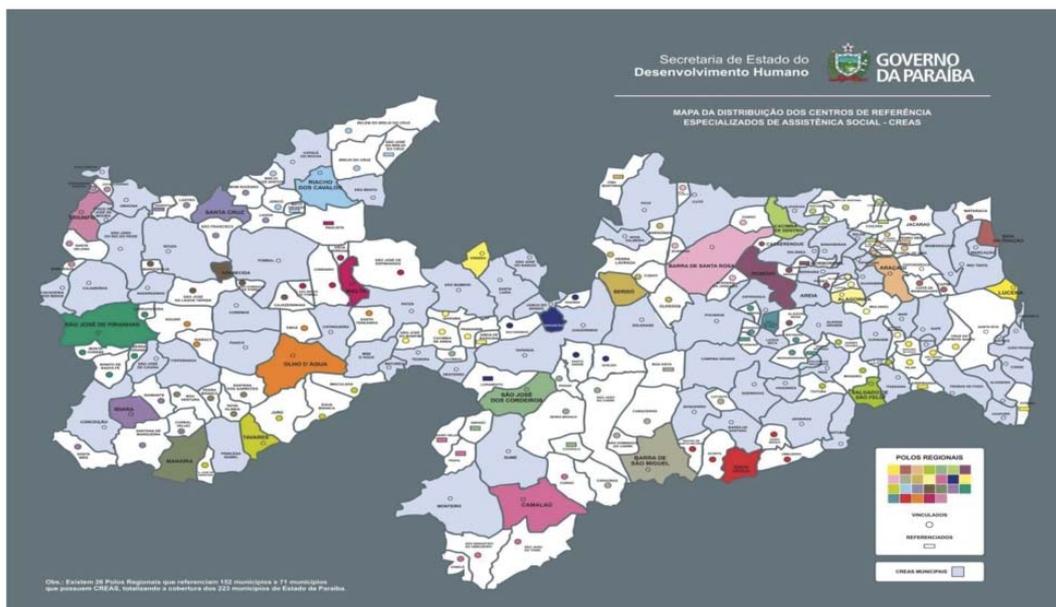
Os CREAS municipais na Paraíba, entre 2013 e 2014, expandiram-se de 75 para 78 unidades onde João Pessoa, Campina Grande e Areia expandiram mais 1 unidade do PAEFI em cada município. Considerando o Relatório da CIT, publicizado no dia 21 de agosto de 2012, observa-se que a Rede de Proteção Social no estado da Paraíba se destaca nacionalmente, por possuir o maior número de unidades regionais de média complexidade que,

10. A PSB se expressa através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), também conhecida como “casa das famílias” e consiste em uma unidade pública estatal cuja finalidade é apoiar as famílias e os seus indivíduos na garantia de direitos enquanto cidadão ao priorizar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

11. Compete ao SGD: “a) potencializar estrategicamente a promoção e proteção dos direitos da infância/adolescência, no campo das políticas sociais e de b) manter restritamente um tipo especial de atendimento direto, emergencial, em linha de ‘cuidado integral inicial’, a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados (‘credores de direitos’) ou a adolescentes infratores (‘em conflito com a lei’)” (NOGUEIRA NETO, 2005:14-15).

em 2013, passou de 20 para 26 CREAS, distribuídos nas 14 Regiões Geoadministrativas da Paraíba como demonstra o mapa a seguir.

Figura 3 – Mapa com a distribuição dos CREAS Regionais na Paraíba (2014)



Fonte: SEDH/PB (2014).

O processo de regionalização¹², de acordo com o artigo 5º da Resolução da CIT Nº 17/2013, “dar-se-á de forma gradativa, a depender de futuras pactuações que disciplinarão a oferta regionalizada dos demais serviços de média e alta complexidade do SUAS”. Conforme o § 1º, do artigo 9º da mesma resolução, compete aos governos estaduais a “gestão, organização, coordenação, e prestação da oferta regionalizada do PAEFI sob a execução direta em unidade de CREAS regional”.

A identificação dos municípios e regiões em que serão implantados os serviços regionalizados de média complexidade deverá partir de uma análise diagnóstica da oferta e da demanda para estes serviços, além de considerar o porte dos municípios cujos CREAS serão instalados ou reordenados, pois conforme estabelecido no art. 9º, § 2º da Resolução CNAS

12.A Resolução da CIT Nº 17, de 3 de outubro de 2013, e posteriormente, a Resolução do CNAS Nº 31, de 31 de outubro de 2013, dispõem sobre os princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do SUAS para a oferta regionalizada do PAEFI e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses serviços.

supracitada, “no caso dos CREAS regional está situado em municípios acima de 20.000 habitantes, a unidade regional não deve se confundir com a unidade municipal”.

Vale ressaltar que, tal artigo não se aplica no estado da Paraíba, pois os 26 municípios sede do CREAS regionais são de Porte I, ou melhor, possuem menos de 20.000 habitantes o que não lhes garantem o cofinanciamento federal para implementação do CREAS municipal. São eles:

Quadro 6 – Quadro com os CREAS Regionais da Paraíba e os seus respectivos municípios vinculados e referenciados em 2013

RG	PÓLO	MUNICÍPIOS VINCULADOS	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
1ª	LUCENA	Pilar, Cruz do Espírito Santo, São Miguel de Itaipu e Riachão do Poço.	Pitimbu.
2ª	ARAÇAGI	Duas Estradas, Lagoa de Dentro, Sertãozinho e Curral de Cima.	Pedro Regis.
	ALAGOINHA	Caldas Brandão, Mulungu, Cuitegi e Pilõesinhos.	-
	CACIMBA DE DENTRO	Riachão, Tacima, Logradouro e Dona Inês.	Serra da Raiz e Caiçara.
3ª	REMÍGIO	Alagoa Nova, Pilões, Arara e Casserengue.	Borborema.
	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	Areial, Montadas, Matinhas e Massaranduba.	Puxinanã e Serra Redonda.
	SANTA CECÍLIA	Riacho de Santo Antônio, Alcantil, Umbuzeiro e Gado Bravo.	-
	BARRA DE SÃO MIGUEL	São Domingos do Cariri, Cabaceiras, Caturité e Carauabas.	Boa Vista.
	ASSUNÇÃO	Gurjão, Santo André, Salgadinho e Tenório.	Livramento
4ª	BARRA DE SANTA ROSA	Damião, Algodão da Jandaira, Sossego e Nova Floresta.	Frei Martinho.
	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	Olivedos, Cubati, Pedra Lavrada e Baraúna.	-
5ª	CAMALAU	Zabelê, São Sebastião do Umbuzeiro, São João do Tigre e Congo.	Prata e Ouro Velho.
	SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	Serra Branca, Parari, Cacimbas e São João do Cariri.	Amparo e Coxixola.
6ª	MALTA	Condado, Vista Serrana, São Bento de Pombal (São Bentinho) e São José de Espinharas.	Paulista.
	VÁRZEA	São José do Bonfim, Quixaba, Cacimba de Areia e Passagem.	Areia de Baraúna.
7ª	OLHO D'ÁGUA	Igaracy, Santa Terezinha, Emas e Aguiar.	-
	IBIARA	Diamante, Santa Inês, Boa Ventura e Pedra Branca.	-
8ª	RIACHO DOS CAVALOS	Brejo do Cruz, Belém do Brejo do Cruz, Brejo dos Santos e Jericó.	São José do Brejo do Cruz e Mato Grosso.
9ª	SÃO JOSÉ DE PIRANHAS	Monte Horebe, Bonito de Santa Fé, Carrapateira e Serra Grande.	-
	TRIUNFO	Bernardino Batista, Bom Jesus, Santa Helena e Joca Claudino.	-
10ª	SANTA CRUZ	Bom Sucesso, Lagoa, Lastro e São Francisco.	-

10ª	SANTA CRUZ	Bom Sucesso, Lagoa, Lastro e São Francisco.	-
11ª	TAVARES	Imaculada, Água Branca, Juru e São José de Princesa.	-
	MANAÍRA	Santana de Mangueira, Curral Velho, Nova Olinda e Santana dos Garrotes.	-
12ª	SALGADO DE SÃO FÉLIX	Mogeiro, Itatuba, São José dos Ramos e Juarez Távora.	Juripiranga.
13ª	APARECIDA	São José da Lagoa Tapada, Marizópolis, São Domingos de Pombal e Cajazeirinhas.	Vicirópolis.
14ª	BAÍA DA TRAIÇÃO	Mataraca, Capim, Cuité de Mamanguape e Jacaraú.	-

FONTE: SEDH/PB (2013).

A partir de 2012, após um processo de reordenamento dos CREAS Regionais, a quantidade de municípios vinculados aumentou na mesma proporção que a quantidade de CREAS Regionais, passando de 80 para 104 municípios vinculados e de 20 para 26 unidades instaladas, respetivamente. Contraditoriamente, o número de municípios referenciados reduziu de 54 para 20 municípios, o que representa o avanço para o estado uma vez que, reduz o número de municípios sem referenciamento para os serviços regionalizados do PAEFI.

Propositadamente, para o estado da Paraíba alcançar uma cobertura total de média complexidade no seu território, estando todos os seus municípios [porte I] vinculados a um serviço regionalizado do PAEFI, necessita-se que a gestão estadual de Assistência Social, no próximo processo de expansão qualificada dos serviços socioassistenciais pelo MDS, faça a adesão de mais 5 CREAS Regionais. Esta adesão permitirá que os 20 municípios, atualmente, referenciados possam se tornar municípios vinculados, fazendo com que a Paraíba possua uma cobertura total da proteção social especial de média complexidade em todo o seu território.

Em se tratando do serviço de atendimento a população em situação de rua, na Paraíba, segundo o Censo SUAS (2014), existem 5 Centro POP¹³ localizados nas cidades de Bayeux, Campina Grande, João Pessoa, Patos e Santa Rita. Diferente de 2013 quando existiam no estado apenas 2 Centros localizados: um em João Pessoa e outro em Campina Grande. Ambos ofertados pelos municípios, mas se diferenciavam em relação a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social que é executado no centro POP de Campina Grande com equipe específica. Em João Pessoa, o referido serviço existe, mas não é executado no Centro POP sendo este apenas referenciado pela equipe específica.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSE/AC)¹⁴ oferece serviços de atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça

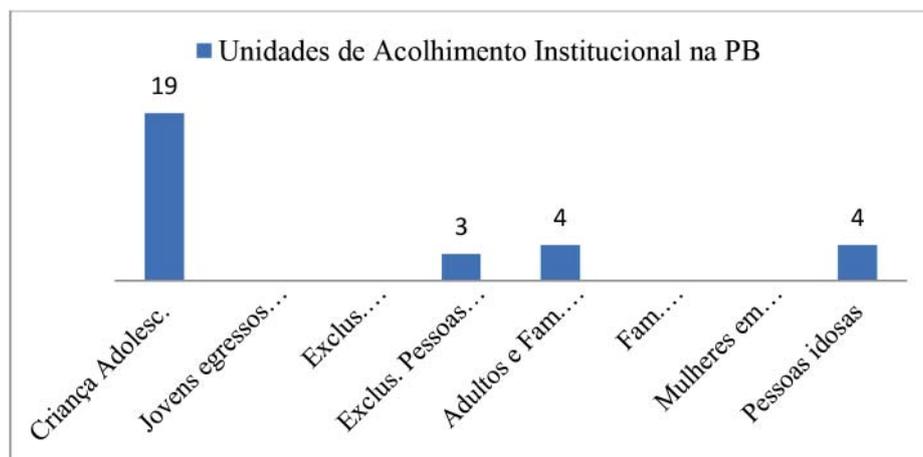
13. Obedecendo a Lei Nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005 que altera a Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 no qual acrescenta o serviço de atendimento para pessoas que vivem em situação de rua, é criado o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Além do Serviço Especializado para a População em Situação de Rua, o referido centro poderá também ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social desde que não cause prejuízo ao seu principal serviço.

14. Este tipo de serviço deve garantir proteção integral oferecendo moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para as famílias e indivíduos acolhidos. Apesar de seu caráter resolutivo, a aplicação da medida protetiva para acolhimento deve ser pautada na proteção e garantia de convivência familiar e comunitária de seus usuários.

ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar.

No estado da Paraíba, segundo o Censo SUAS (2014), a PSE/AC compõe-se de 30 serviços de acolhimento institucional, distribuídos pelos respectivos públicos atendidos:

Gráfico 8 - Tipo de Unidades de Acolhimento Institucional na Paraíba.



Fonte: Censo SUAS (2014).

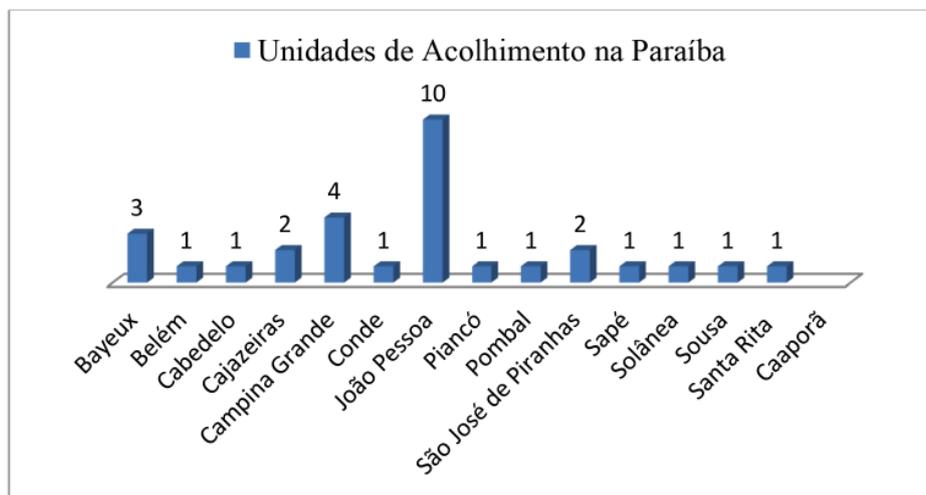
É importante ressaltar que das 30 unidades de acolhimento no estado da Paraíba, segundo o Censo SUAS (2014), 24 são de natureza municipal e governamental, e 6 são de natureza não governamental. Estas unidades se distribuem da seguinte forma: Abrigos institucionais (21), Casa de Passagem (4), Residência Inclusiva (3) e Casa-Lar (2).

Percebe-se, no entanto, que inexistem ainda na Paraíba serviços públicos regionalizados sob gestão estadual do SUAS. É importante acrescentar que, a ausência destes serviços não indica que o estado paraibano não necessite da cobertura da proteção social de alta complexidade tendo em vista que 193 municípios (86%) são de pequeno porte, tornando-se indispensável a implantação de serviços regionalizados neste nível de complexidade.

Em 2013, conforme informação do MDS, por meio da sua Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial, dos seus 223 municípios paraibanos, apenas 15 possuem unidades de Acolhimento institucional. Esta quantidade de municípios, no Censo SUAS (2014), reduziu para 14 municípios com unidades de acolhimento institucional.

Essa redução ocorreu devido ao não cadastramento da Casa de Passagem para pessoas idosas de Caaporã no Censo (2014). Esta unidade, conforme o Censo SUAS (2013), caracterizava-se como governamental e foi implantada em janeiro de 2012 com capacidade para atender a 10 pessoas idosas.

Gráfico 9 - Unidades de Acolhimento Institucional por município na Paraíba



Fonte: Censo SUAS (2014).

Conforme o gráfico supracitado, o número de unidades de acolhimento na Paraíba totaliza 30 unidades distribuídas em 15 municípios, tendo a maior concentração de unidades localizadas em João Pessoa, com 10 unidades, seguida de Campina Grande, com 4, e Bayeux, com 3 unidades de acolhimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse artigo foi assinalado a importância de reconhecer o território como estratégia de gestão capaz de melhor planejar e gerir a política de Assistência Social na Paraíba. Reconhecer os múltiplos fatores existentes no território paraibano contribuirá para uma maior aproximação entre os serviços de proteção social do SUAS e seus usuários.

Na Paraíba todas as suas 14 regiões geoadministrativas possuem, atualmente, a cobertura de serviços municipais da básica, com 265 CRAS e 144 Centros de Convivência, e da média complexidade do SUAS com 104 CREAS, sendo 78 municipais e 26 Regionais. Em se tratando dos Centros POP foram territorializados 5 unidades distribuídas nas 1ª, 3ª e 6ª RGA. As demais regiões, no entanto, encontram-se desassistidas deste tipo de serviço.

A alta complexidade do SUAS na Paraíba compõe-se de 30 unidades de Acolhimento institucional onde mais da metade concentra-se na 1ª RGA, com 17 unidades instaladas, segundo o Censo SUAS (2014). Percebe-se, no entanto, a inexistência deste tipo de serviço,

no âmbito municipal, nas 4^a, 5^a, 6^a, 8^a, 11^a, 12^a e 14^a RGA, onde maior parte de seus municípios possuem população menor que 20.000 habitantes tornando-os inelegíveis para o cofinanciamento federal.

A ausência dos serviços municipais de alta complexidade nas respectivas regiões responsabiliza a gestão estadual do SUAS, o dever de garantir a estes municípios a cobertura através de serviços regionalizados. Para isso, o conhecimento do território paraibano torna-se fundamental por se tratar de várias regiões onde vivem populações com culturas, valores, hábitos e necessidades sociais divergentes. Reconhecer a heterogeneidade presente no território representa, nos dias atuais, um desafio para a gestão estadual e municipal do SUAS que deve construir, a partir do seu território, “uma visão social capaz de identificar forças e não somente fragilidades que as diversas situações de vida possuam” (PNAS, 2004:15).

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

CONSERVA, M. Coord *et al.* **Georreferenciamento da Rede Pública do Estado da Paraíba – Assistência Social, Educação e Saúde**. Relatório Técnico, NEPPS-UFPB/CEDEST/INPE/SEDH – BID; João Pessoa/2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994

MOREIRA, E. *et al.* **Estruturação do território municipal paraibano: na busca das origens**. João Pessoa: Cadernos do Logepa. Série Texto Didático. Nº 2. Mai-ago, 2003. P. 1-13.

UFPB. **Atlas Geográfico da Paraíba**. João Pessoa: Imprensa Universitária, 1965.

RIBEIRO, A. C. A. **Um Estudo sobre o SUAS na Paraíba a partir da territorialização dos Serviços de Proteção Social nas 14 Regiões Geoadministrativas**. João Pessoa: 2014. 168f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, 2014.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. 6^a edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012. (Coleção Milton Santos; 2).

A gestão do Programa Bolsa Família em municípios de pequeno porte do estado de São Paulo

Angélica Cristina Betioli¹

Márcia Pastor²

RESUMO

O Programa Bolsa Família – PBF constitui uma política de transferência de renda. Tem como objetivos o combate à fome e a promoção de acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social. As famílias beneficiárias do PBF recebem valores em pecúlio, independentemente de contribuição prévia, mediante o cumprimento de condicionalidades. Criado em 2003, atualmente o PBF está implantado em todos os municípios brasileiros e atende cerca de 13,9 milhões de famílias (outubro/2016). Os resultados positivos que o PBF alcançou têm repercutido internacionalmente. Em 2013 recebeu prêmio de uma das principais organizações voltadas à promoção e ao desenvolvimento da seguridade social no mundo. A gestão do programa assume configuração diferenciada nos municípios. Isso porque, embora o atendimento e acompanhamento das famílias do PBF sejam realizados pelos profissionais da Política de Assistência Social, a sua legislação não garante a vinculação de sua gestão a esta Política Social. No entanto, na VIII Conferência Nacional de Assistência Social (2011), e na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS 2012, a Política de Assistência Social requereu exclusividade na gestão do PBF. O presente trabalho compreende o PBF como um programa do campo da assistência social. Nesta perspectiva, a hipótese aqui levantada é que a gestão do PBF se desenvolve melhor nos municípios em que sua coordenação é exercida pelo gestor da Política de Assistência Social - PAS, ou naqueles, em que ela está sob a responsabilidade do gestor desta política. Entende-se que nos municípios em que o PBF é gerido de maneira paralela à gestão da PAS, o comando único das ações do programa é prejudicado. Isso porque, a semelhança de atribuições dos dois gestores - PBF e PAS, e, o fato de serem os mesmos órgãos em que eles fazem articulações (conselhos, prefeitos, outros gestores, esfera estadual e federal) pode provocar ingerências na gestão do PBF. A fim de confirmar ou não a hipótese menciona-

1. Doutora e Pós-Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

2. Professora do Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina/PR. Vice Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) “Gestão de Políticas Sociais”.

da, desenvolveu-se uma pesquisa sobre as características da gestão do PBF em 5 municípios da região Alta Noroeste/SP com até 5.000 habitantes. O presente artigo apresenta uma síntese da dissertação de mestrado e está estruturado em três partes. A primeira parte traz uma breve discussão sobre os programas de transferência de renda no Brasil, com destaque para o surgimento das primeiras experiências. Na segunda, descreve-se a operacionalização do PBF e relaciona-o com a Política de Assistência Social, e a terceira apresenta as três formas diferentes de gestão do PBF identificadas nos municípios pesquisados. As conclusões deste estudo são aproximativas; se faz necessário outras pesquisas que aprofunde os dilemas e desafios na gestão PBF, estando ou não subordinada à Política de Assistência Social.

PALAVRAS CHAVES: Programa Bolsa Família, Política de Assistência Social, Gestão, Pequenos municípios, Combate à fome.

ABSTRACT

The Bolsa Família Program (PBF) is an income transfer policy. Its objectives are the fight against hunger and the promotion of access to the network of public services, especially health, education and social assistance. The beneficiary families of the PBF receive amounts in the nest, regardless of previous contribution, through the fulfillment of conditionalities. Created in 2003, the PBF is currently implemented in all Brazilian municipalities and serves approximately 13.9 million families (October / 2016). The positive results achieved by the PBF have had repercussions internationally. In 2013 he was awarded a prize from one of the main organizations dedicated to the promotion and development of social security in the world. Although the assistance and monitoring of the families of the BFP are carried out by professionals of the Social Assistance Policy, the program's legislation does not guarantee the linkage of its management to this Social Policy. In this way, the management of the program assumes a differentiated configuration in the municipalities. In the present work the PBF is understood as a program of the field of social assistance. The hypothesis raised is that its management develops better, in the municipalities where its coordination is exercised by the manager of the Social Assistance Policy - PAS, or in those, in which its management is under the responsibility of this policy. It is understood that in municipalities where the PBF is managed in parallel to the management of PAS, the sole command of the actions of the program is impaired. This is because the similarity of the attributions of the two managers - PBF and PAS, and the fact that they are the same organs in which they articulate (councils, mayors, other managers, state and federal spheres, etc.) can cause interference in PBF. In order to confirm or not the hypothesis mentioned, a research was developed on the characteristics of PBF management in 5 municipalities of the Alta Noroeste / SP region with up to 5,000 inhabitants. The present article presents a synthesis of the dissertation of master and is structured in three parts. The first part presents a brief discussion about in-

come transfer programs in Brazil, highlighting the emergence of the first experiences. The second one describes the operationalization of the PBF and relates it to the Social Assistance Policy, and the third presents the three different forms of PBF management identified in the cities surveyed. The conclusions of this study are approximate; Further research is needed to deepen the dilemmas and challenges in PBF management, whether or not subordinated to the Social Assistance Policy.

KEY WORDS: Bolsa Família Program, Social Assistance Policy, Management, Small municipalities, Poverty reduction.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família – PBF surgiu em 2003 e consiste na maior iniciativa de transferência de renda condicionada às famílias em situação de pobreza. Ele é compreendido como um avanço na ampliação da responsabilidade pública e no enfrentamento das desigualdades sociais e na garantia de direitos. Sua inovação consiste principalmente no fato de que, pela primeira vez, a proteção social brasileira opera um programa de distribuição de renda à população pobre, independente de comprovação de incapacidade para o trabalho ou de afirmação de mérito.

O Programa Bolsa Família – PBF tem repercutido internacionalmente, em 2013 recebeu um prêmio internacional de uma das principais organizações voltadas à promoção e ao desenvolvimento da seguridade social no mundo: a Associação Internacional de Seguridade Social (ISSA), tendo sido considerado “uma experiência excepcional e pioneira na redução da pobreza e na promoção da seguridade social”³.

Implantado em todos os municípios brasileiros, o PBF atende atualmente cerca de 13,9 milhões de famílias (outubro/2016). Valores em pecúlio são transferidos diretamente a famílias ou indivíduos em situações de vulnerabilidade, independentemente de contribuição prévia, mediante o cumprimento de condicionalidades. Tem como principais objetivos o combate à fome e a promoção de acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social.

O programa foi alocado inicialmente em um órgão de assessoramento imediato da Presidência da República (Medida Provisória nº 132, de 20/10/ 2003) que dispunha de uma Secretaria-Executiva administrada por um Conselho Gestor Interministerial. E em maio de

3. (www.mds.gov.br)

2004, passou a ser administrado pela Secretaria de Renda e Cidadania – SENARC, lotada no Ministério de Desenvolvimento Social – MDS.

Quanto às outras esferas de governo, as Portarias GM/MDS nº 246, de 20/05/2005 e a Portaria nº 360, de 12/07/2005 estabeleceram que o governador e o prefeito municipal assinassem um documento denominado “Termo de Adesão”, no qual se comprometeram a indicar uma instância responsável pela gestão estadual e, no caso dos municípios, um gestor municipal.

De acordo com as referidas Portarias, cada município e estado tem liberdade para indicar o órgão que desejarem para gerir o PBF; por isso, nos diferentes estados e municípios, a gestão do PBF assume configurações diferenciadas.

De acordo com Yazbek *et all* (2010), a maioria dos municípios tem alocado o PBF no órgão gestor da assistência social. Cabe destacar que, embora vinculado a um órgão municipal, o gestor do PBF não fica subordinado diretamente ao gestor desta política social no que se refere ao PBF. Dentre suas atribuições de gestor do PBF está a de articular os gestores das políticas sociais - de assistência social, saúde e educação – que pode ser, inclusive, o gestor em que ele possui vinculado empregatício.

Observa-se que as atribuições do gestor da Política de Assistência Social e do gestor do Programa Bolsa Família, se assemelham em vários quesitos. Por exemplo: ambos são responsáveis por inserir famílias no CadÚnico, acessar a lista das famílias em descumprimento de condicionalidades no sistema, estabelecer relação com as esferas estadual e federal e com o controle social, dentre outras.

A semelhança de funções, e o fato de muitas vezes serem os mesmos órgãos (conselhos, prefeitos, gestores, esferas estadual e federal) com os quais os dois gestores – PBF e PAS devem estabelecer relação, podem provocar sobreposições de funções no âmbito municipal entre os gestores do PBF e da Política de Assistência Social, de maneira a comprometer o comando único das ações. Ou, até mesmo, permitir omissões, já que um profissional pode esperar que o outro gestor realize uma determinada ação cuja responsabilidade também é sua, e vice e versa.

A hipótese levantada é que, embora o PBF seja operado por uma gestão própria e independente, ele é um programa do campo da assistência social. Deste modo, a gestão do programa se desenvolve melhor quando ela é exercida pelo gestor da Política de Assistência Social ou quando está subordinada a ele.

A fim de confirmar ou não a hipótese mencionada, desenvolveu-se uma pesquisa sobre as características da gestão do PBF na região Alta Noroeste do Estado de São Paulo.

Nos 43 municípios que compõem essa região, a administração do PBF foi alocada no órgão gestor da assistência social; no entanto, em 29 deles os prefeitos nomearam para

seu comando profissional diferentes dos gestores da Política de Assistência Social.

O presente artigo apresenta uma síntese da pesquisa⁴ realizada e está estruturado em três partes. A primeira parte traz uma breve discussão sobre os programas de transferência de renda no Brasil, com destaque para o surgimento das primeiras experiências. Na segunda, descreve-se a operacionalização do PBF e relaciona-o com a Política de Assistência Social, e a terceira parte apresenta as três formas organizacionais da gestão do PBF, identificados na pesquisa empírica.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para reflexões sobre limites e possibilidades existentes na gestão do PBF e da PAS, especialmente em municípios de pequeno porte, e também subsidiar debates com os gestores e estudiosos do PBF e da política de assistência social.

PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 inovou em relação à estrutura do Estado por meio da lógica da descentralização e da democratização das políticas sociais, criando as bases para a responsabilidade conjunta e para a cooperação entre a União, estados e municípios no combate à pobreza, à desigualdade e à exclusão social (CF/88, art. 23).

Porém, as mudanças inauguradas pela CF/88 não foram implantadas a contento nos anos seguintes à sua promulgação. Submetido à orientação do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional, o Brasil adotou em largo as concepções neoliberais entre 1990-1992, no governo Fernando Collor de Mello e, especialmente a partir de 1995, através do governo Fernando Henrique Cardoso.

A influência deste modelo provocou uma inflexão nas políticas e gastos sociais, contrariando em grande parte os avanços enunciados na constituição.

Ao contrário do que previa o conceito constitucional da seguridade, ocorreu a regulamentação do terceiro setor para execução das políticas públicas, resultando em insuficiência e precariedade de serviços.

A histórica ausência do Estado e o limitado aprimoramento das suas políticas sociais refletiram não apenas na insuficiente oferta dos serviços em face das demandas da população, mas também no que diz respeito à qualidade e à natureza desses serviços. (LOPES, 2010, p. 12)

4. Betioli, Angélica Cristina. Características da Gestão do Programa Bolsa Família em Municípios com até 5.000 Habitantes da Região Alta Noroeste/SP. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

O modelo de proteção social vinculado ao trabalho não estava sendo suficiente. Estimava-se que, no ano de 1990, 52% da população ativa estava em situação de desemprego. (TELLES, 1998).

Com o aprofundamento das desigualdades sociais na década de 90, eventos e campanhas foram organizados pela sociedade civil com o objetivo de arrecadar alimentos para distribuição às famílias necessitadas e de chamar a atenção da população e da classe política sobre os problemas sociais do país.

Esses movimentos trouxeram para o debate político nacional as questões referentes à segurança alimentar. A Organização não governamental “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”, liderada pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, foi um importante exemplo (COBO, 2012).

Nesse contexto, também emergiram experiências de programas de transferência de renda à população pobre. O senador Eduardo Suplicy (PT/SP) foi o precursor deste debate. Em 1991, ele apresentou no Senado o Projeto de Lei n.80/1991 propondo o início do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM).

De acordo com o projeto, toda pessoa com mais de 25 anos cuja renda mensal fosse inferior a um certo patamar, (hoje o equivalente a pouco mais de 2 salários mínimos) teria o direito a receber um complemento de renda igual a 30% da diferença entre aquele patamar e sua renda. Apesar de ter sido aprovado com voto de todos os partidos no Senado, o projeto de lei seguiu até a Câmara dos Deputados, mas não foi votado.

No ano de 1995, a oferta de benefícios de transferência de renda foi iniciada em alguns municípios. Três experiências locais apareceram simultaneamente no Brasil, em Campinas (SP), Distrito Federal (DF) e Ribeirão Preto (SP).

O modelo do Distrito Federal, estava centrado na escola, enquanto o modelo de Campinas se centralizava na família e associava a transferência a ações socioeducativas com crianças. Esses modelos se transformaram em dois paradigmas para programas nacionais, estaduais e locais de transferência de renda.

No ano de 1996, outros municípios implantaram algumas experiências com características diversas⁵.

Em dezembro de 1996 a Câmara dos Deputados aprovou um projeto de Renda Mínima que autorizava a União a apoiar os municípios que instituísem programas de renda mínima associado a ações sócio-educacionais, financiando 50% dos seus custos. Apenas os municípios cuja renda e arrecadação per capita tivessem sido menores do que a média do

5. Em 1996 o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS da PUC/SP realizou coleta de informações de 76 projetos de renda mínima em tramitação em casas legislativas, sendo 62 (82%) municipais, 13 (17% estaduais) e 1 (1%) nacional (PGRM). A pesquisa realizada por Telles (1998, p.1) também identificou que em 1997 havia 104 propostas em tramitação nos legislativos de 16 estados e 88 municípios.

estado, poderiam ser beneficiados. O Programa também tinha como característica o caráter restritivo de acesso e o valor do benefício ofertado, bem abaixo das propostas municipais em desenvolvimento.

Neste mesmo ano foi criado o primeiro Programa de Transferência de Renda Condiçãoada – PTRC Federal, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI⁶.

Estas iniciativas contribuíram para a criação nos próximos anos de quatro programas de transferência de renda federais: Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Educação – conhecido como Bolsa Escola; Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde – Bolsa Alimentação, Programa Auxílio-Gás e Cartão Alimentação⁷.

Em 2003, com a vitória de Luis Inácio Lula da Silva, diferentes programas de transferência de renda implantados desde 1996 até 2003 estavam convivendo, tais como: BPC, PETI, Bolsa Escola, Auxílio-Gás, Bolsa Alimentação, Agente Jovem e Cartão Alimentação (SPOSATI, 2010). O fato de cada um ter um valor de benefício, padrão de cobertura e gestão diferenciado, dificultava o acesso às famílias e a gestão eficiente dos programas.

Cada um tinha sua agência executora e a articulação entre elas era mínima. Além de que nenhum dos programas federais cobria todo o território nacional e os sistemas de informações desses programas não se comunicavam. De modo que, uma família poderia receber todos os quatro benefícios, enquanto outra, nenhum deles. (COTTA, PAIVA, 2010).

Em setembro de 2003, o governo federal propôs a unificação dos quatro programas de transferência de renda federais. Com esse intuito, foi instalada na Presidência da República uma secretaria executiva especial.

Essa unificação deu origem à criação do Programa Bolsa Família através da Medida Provisória nº132, de 20/10/ 2003; Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004.

Silva, Yazbek, Di Giovanni consideram que a criação do PBF foi uma inovação no âmbito dos Programas de Transferência de renda “por se propor a proteger o grupo familiar como um todo, pela elevação do valor monetário do benefício; pela simplificação que representa e pela elevação de recursos destinados a programas dessa natureza.” (2004, p. 137).

2. O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Programa Bolsa Família constitui uma política intersetorial voltada ao combate à

6. O Programa Peti era focalizado nas crianças de 7 a 15 anos que trabalhavam, ou estavam sob o risco de trabalhar, em atividades perigosas, insalubres ou degradantes, tais como cultivo de cana-de-açúcar ou carvorarias. (O Peti posteriormente foi incorporado ao PBF).

7. Para mais informações sobre esses programas, consultar IPEA (2007).

fome, ao apoio público e ao desenvolvimento das famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, requerendo, para sua efetividade, cooperação entre os atores das três esferas da Federação e coordenação das ações dos entes públicos envolvidos em sua gestão e execução.

Os benefícios financeiros do PBF dividem-se em dois tipos: básico, para aquelas em situação de extrema pobreza, e variável, indicado em situação de pobreza e de extrema pobreza.

As famílias são consideradas em situação de miséria ou extrema pobreza quando o valor da renda *per capita* é inferior a R\$ 70,00 (setenta reais) mensais. E aquelas denominadas em situação de pobreza são as que recebem menos que R\$ 140,00 (cento e quarenta reais)⁸.

Para garantir o recebimento do benefício do PBF, as famílias devem cumprir determinadas condicionalidades, a saber: manter as crianças e adolescentes em idade escolar na escola com frequência mínima de 85%, para os com idade entre 6 e 15 anos, e para os de 16 e 17 anos deve ser de 75%. Cumprir cuidados básicos em saúde, constituídos pelo atendimento ao calendário de vacinação para as crianças entre 0 e 7 anos e o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, além da agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação.

As condicionalidades são compreendidas como reforço ao acesso a direitos sociais básicos, nas áreas de educação, saúde e assistência social e também como uma forma do poder público se responsabilizar pela oferta dos serviços garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Nos estados deve haver profissionais vinculados à Secretaria da Educação e Saúde, responsáveis pelo mesmo acompanhamento, da mesma forma, nos municípios deve haver uma equipe para o acompanhamento das condicionalidades, encarregada de coletar informações das escolas e registrar no sistema.

Os efeitos positivos alcançados pelo PBF têm sido alvo de inúmeros estudos⁹. De acordo com MDS, a taxa de aprovação dos alunos incluídos no PBF vem crescendo de maneira constante: passou de 80,5%, em 2008, para 83,9%, em 2011. A taxa de abandono em 2011 foi de 2,9%, enquanto a média nacional foi de 3,2%¹⁰.

Estudos divulgados pelo MDS mostram que a taxa de aprovação entre os jovens de ensino médio, beneficiados pelo Programa Bolsa Família é de 79,9%, enquanto a média nacional é de 75,2%. O percentual de evasão escolar é de 7,1% pelos jovens estudantes beneficiários do programa, contra 10,8% da média nacional.

8. O Programa Bolsa Família foi integrado ao Plano Brasil Sem Miséria, criado em junho de 2011 pela presidente Dilma Rousseff. O Plano Brasil Sem Miséria - PBBSM foi instituído pelo Decreto nº 7.492, em 02/06/2011, tendo como destinatária a população em situação de extrema pobreza, estimada em janeiro de 2013 pelo MDS em 16 milhões de pessoas.

9. Alguns trabalhos científicos internacionais demonstram que o Programa Bolsa família aumenta taxa de matrículas, diminui o abandono escolar e aumenta a taxa de formados no ensino médio (<http://faculty.apec.umn.edu/pglewwe/documents/BrBolsa6.pdf>).

10. Fonte: <http://bolsafamilia10anos.mds.gov.br/node/124>, "Bolsa Família: uma década de resultados para a cidadania", acessado 07/08/2013 11:26

As condicionalidades também fomentaram resultados positivos em indicadores de saúde. A exigência de cumprimento do calendário de vacinação das crianças e o estímulo às mães a levarem os filhos ao médico possibilitam o acompanhamento do crescimento das crianças menores de sete anos.

Reportagem da revista “The Lancet” (05/2013), uma das mais respeitadas publicações científicas especializadas em saúde no mundo, relacionou as condicionalidades do PBF à queda de mortalidade infantil por doenças relacionadas à pobreza.

A revisão das taxas de mortalidade com base nos dados do Censo 2010 do IBGE revela que o Brasil reduziu em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos. Em 1990, esta taxa era de 59,6 por mil. A taxa de mortalidade para 2010 foi de 19,4 por mil.

O instrumento de gestão e monitoramento utilizado pelo PBF é o Cadastro Único – CadÚnico. Ele é preenchido e atualizado pelos municípios e tem como objetivo identificar e caracterizar as famílias de baixa renda existentes no Brasil, entendidas como aquelas que têm renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de até três salários mínimos. Segundo o MDS, em outubro 2013, o Cadastro Único já possuía mais de 25,8 milhões de famílias inscritas¹¹.

A gestão do PBF é descentralizada e compartilhada entre União, Estados e municípios, sendo que os municípios têm papel fundamental no desenvolvimento do programa.

A responsabilidade da gestão federal do PBF cabe à Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC. Este órgão do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome “faz articulação entre as ações, políticas e programas de transferência de renda realizados por Governo Federal, Estados, Distrito Federal e municípios, além da sociedade civil” (www.mds.gov.br).

Quanto às esferas estaduais e municipais, as Portarias GM/MDS nº 246, de 20/05/2005 e a Portaria nº 360, de 12/07/2005 estabelecem que o governador e o prefeito municipal tenham liberdade para indicar o órgão que desejarem para responder pelo PBF.

O Gestor Municipal do Programa deve se responsabilizar:

- a) pela interlocução com a instância local de controle social do Programa;
- b) pela gestão e coordenação municipal do programa;
- c) pela articulação com os governos federal e estadual; e
- d) pela integração do Programa Bolsa Família com as áreas de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, dentre outras, quando existentes, visando ao desenvolvimento das sanções do Programa Bolsa Família no âmbito municipal. (BRASIL, Cláusula Segunda, Portaria GM/MDS nº 246, 20/05/2005)

11. Fonte: (<http://bit.ly/15PC0E2>)

O modelo organizacional do PBF pressupõe um estreito relacionamento com a Política de Assistência Social. Pois, são os trabalhadores municipais dessa política que mantêm contato direto com os beneficiários e colocam em prática o programa.

A Assistência Social passou a ser reconhecida como política pública a partir da Constituição Federal de 1988. Foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993; pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS de 2005, e em 2011 o Sistema Único de Assistência Social – SUAS foi instituído¹².

O Sistema Único de Assistência Social “é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.” (BRASIL, 2005, p. 19).

Quando a Política Nacional de Assistência Social – foi deliberada em outubro/2004, ou seja, 10 meses após a lei de criação do PBF, a necessidade de articular o seu trabalho com as famílias beneficiárias do PBF foi reforçada. A PNAS/2004 estabeleceu uma interface entre a assistência social e o PBF.

A NOB/SUAS, instituída em 2005, trouxe em seu bojo a segurança de renda articulada com o trabalho social junto às famílias e reforçou a necessidade da articulação entre benefícios e serviços, pois “para a assistência social, a renda é um direito não contributivo dos sistemas protetivos, que juntamente com a saúde e a previdência social constituem a Seguridade Social” (RIZZOTTI, ALMEIDA, ALBUQUERQUE, 2010, p. 148).

Em 2009, as responsabilidades dos gestores da assistência social em relação ao PBF foram se ampliando. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais definiu o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF como principal serviço a ser ofertado no Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, tendo como público prioritário os beneficiários do PBF. E o Conselho Intergestores Tripartite – CIT pactuou o “Protocolo de Gestão Integrada entre serviços e benefícios no âmbito da assistência social”.

Uma das motivações da elaboração do Protocolo de Gestão Integrada foi a concepção já enunciada de que pobreza não é apenas ausência de renda, sendo preciso uma gestão integrada entre os benefícios e os serviços das diversas políticas sociais.

Coube aos gestores da assistência social planejar o atendimento aos beneficiários de renda, inclusive aos do PBF. Assim, os gestores de tal política passaram a ter maiores deveres em relação ao PBF.

Os profissionais da assistência social atendem e acompanham as famílias beneficiadas pelo programa e o trabalho realizado por estes é de fundamental importância na prevenção e

12. Lei no. 12435/11 complementa a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), dispõe sobre a organização da Assistência Social e institui o SUAS.

superação da situação de descumprimento de condicionalidades pelas famílias do PBF.

Observou-se, na pesquisa que, quando a gestão do PBF não está sob a responsabilidade do gestor da assistência social, o cumprimento das suas atribuições foi inviabilizado. Como, por exemplo, nas situações em que o gestor do PBF é funcionário do CRAS. Como seria possível a integração entre as políticas de assistência social, saúde e educação, envolvidas nas condicionalidades do PBF, se o vínculo empregatício desta pessoa o faz subordinado ao gestor da assistência social?

Essa dificuldade pode se agravar principalmente em municípios pequenos, onde as estruturas organizacionais na gestão são geralmente mais restritas que as das cidades maiores. Supõe-se que, as semelhanças nas atribuições relativas à gestão do PBF e as dos gestores da Política de Assistência Social e a designação aos gestores do PBF de atribuições que extrapolam sua autonomia como, por exemplo, a articulação das políticas sociais, pode deixar a gestão do programa passível a entraves.

É possível que divergências surjam entre os dois gestores em relação, pois é de se esperar que quando dois gestores distintos tratem o mesmo assunto – PBF - com os mesmos sujeitos - prefeito, secretários, conselhos e órgãos estadual e federal (DRADS e MDS) - ocorra divergências de pontos de vistas, de prioridades.

É possível que divergências surjam também entre os dois gestores em relação a aplicação do recurso financeiro proveniente do índice de Gestão Descentralizada - IGD¹³. Enquanto um gestor pode entender como prioridade a compra de um carro para visitar as famílias do PBF, o outro pode entender como mais urgente adquirir equipamentos para o departamento.

Em relação às legislações que tratam acerca do gestor do PBF, na VIII Conferência Nacional da Assistência Social, realizada em dezembro de 2011, a Política de Assistência Social requereu a gestão do PBF nos âmbitos estaduais e municipais.

No ano seguinte, a Norma Operacional Básica (2012) estabeleceu que compete ao órgão gestor municipal de assistência social “gerir, no âmbito municipal, o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família, nos termos do inciso 1º do art. 8 da Lei nº 10.836, de 2004”, buscando dessa forma eliminar possibilidades de ingerências.

No entanto, Portaria GM/MDS nº 246, de 20/05/2005 que define as atribuições dos gestores do PBF e permitem aos prefeitos vincularem o PBF a qualquer órgão, ainda não foi revogada.

13. O Índice de Gestão Descentralizada - IGD foi criado pela Portaria nº 148, de 26 de abril de 2006. Corresponde a um número indicador variando de 0 (o pior) a 1 (o melhor índice) determinado a partir da qualidade da gestão do Programa Bolsa Família. A utilização do IGD transfere recursos financeiros aos estados e municípios. Os recursos provenientes do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) podem ser utilizados para atividades voltadas à gestão do PBF, tais como aquisição de equipamentos e treinamentos das equipes, aquisição de veículos para realização de visitas domiciliares, campanhas educativas direcionadas aos beneficiários, implementação de programas complementares, apoio às instâncias de controle social do programa, entre várias outras. Até 2007, o MDS havia repassado aos municípios brasileiros mais de R\$ 210 milhões em recursos. Apenas no mês de janeiro de 2013, foi repassado para 5.143 municípios mais de R\$ 40 milhões de reais. (www.mds.gov.br)

TRÊS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO PBF

Ao se abordar a gestão de um Programa implantado em âmbito nacional, cabe mencionar algumas especificidades relativas aos pequenos municípios. Destaca-se que 70% dos 5.565 municípios do Brasil são de pequeno porte I. Se acrescentarmos aqueles de pequeno porte II, o total sobe para 89,4%, revelando que a maioria das cidades brasileiras não são tão adensadas (NAKANO, KOGA; 2013).

Quando se observa especificamente os municípios de pequeno porte I, é fundamental apontar que cerca da metade (46%) possui menos que 10.000 habitantes (2.551 municípios), e 1.257 municípios contêm menos de 5.000 habitantes.

Esse reconhecimento se torna fundamental, especialmente em países de tamanho continental como o Brasil, onde convivem cidades e realidades completamente diversas. Segundo o renomado geógrafo Milton Santos “há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades territoriais, porque derivam do lugar onde cada qual se encontra”. (SANTOS, 2007, p. 151).

A distribuição populacional entre as regiões brasileiras é resultado do crescimento vegetativo e, notadamente, dos intensos fluxos migratórios ocorridos na segunda metade do século XX. Apenas entre os anos de 1950 a 2000, o grau de urbanização saltou de 35% para mais de 80%, envolvendo o deslocamento de milhões de pessoas, que saíram de áreas rurais motivados por “fatores de expulsão” e seguiram em direção às áreas urbanas. (NAKANO, KOGA; 2013)

Os pequenos municípios expressam uma característica dispersiva no território nacional: eles possuem boa parte de sua população vivendo em áreas rurais (45% da população).

Os municípios com menos de 5.000 habitantes que concentram alto índice de pobreza possuem questões organizacionais bem peculiares, o que implica em especificidades para a gestão das políticas sociais e, como não poderia deixar de ser, também para o Programa Bolsa Família.

A pesquisa desenvolvida na dissertação de mestrado referenciado no início deste artigo foi realizada na região Alta Noroeste, no Estado de São Paulo. Nela há a predominância de municípios de pequeno porte I e II (90,7%), com destaque aos de até 5.000 habitantes, que representa 41%. Devido à alta incidência de municípios muito pequenos na região, escolheu-se pesquisar 5 gestores do PBF de municípios com até 5.000 habitantes.

A seleção dos sujeitos deu-se a partir de três critérios: 1) ser gestor do PBF de municípios com até 5.000 habitantes; 2) não acumular a função de gestores da assistência social e 3) estar no cargo há mais de quatro anos.

A pesquisa de campo possibilitou a identificação de três formas de organização administrativa distintas: 1) gestores do PBF assumiram informalmente a gestão da PAS, devido à falta de qualificação dos gestores da PAS designados; 2) gestores do PBF subordinaram suas atribuições aos gestores da PAS; 3) gestores do PBF coordenaram o programa de forma isolada e paralela da política de assistência social.

Em dois municípios os gestores da Política de Assistência Social, apesar de “gostarem da área”, não possuíam conhecimentos suficientes para o exercício de suas funções. A ausência de tais conhecimentos técnicos impeliu o gestor do PBF a realizar função de secretário municipal da PAS.

o [gestor da PAS] ... ele não tem muito conhecimento do que é a legislação, de como funciona, como que deve caminhar a área da assistência. Eu acho que isso é um problema também de municípios pequenos, né? De você ter a parte política das funções de secretários que as vezes são nomeados secretários que não tem muito conhecimento da área, então a gente tem esse impasse. [...] Então a gente às vezes acaba fazendo funções do gestor da assistência, de secretário de assistência e deixando um pouco de lado as nossas funções.

Em dois outros municípios, encontrou-se o que foi denominado: segunda forma de organização. Nestes municípios os gestores do PBF realizavam apenas funções operacionais do programa, enquanto que as eminentemente políticas foram submetidas aos gestores da PAS.

Tudo que é questão de decisão é com a gestora da Política de Assistência Social. Foi centralizado, o prefeito centralizou tudo na gestora... O IG-D-Bolsa, eu não estou muito mexendo. Eu não mexo com a parte financeira. A gestora ela tem autonomia nesta parte financeira. É tudo com ela, a [nome da gestora da PAS] que é gestora, sempre cuidou da parte financeira para mim. Eu gosto mais de focar no trabalho mais social e de desenvolvê-lo.

Observou-se que, na primeira e na segunda forma de organização administrativa, apenas uma pessoa - o gestor da PAS ou profissionais que assumiram esta função - relacionavam-se com prefeitos, secretários, conselhos e com o órgão estadual de assessoramento.

Compreendeu-se que, embora na primeira forma organizativa a “ausência” de atuação dos gestores da PAS implicou em enormes prejuízos às políticas envolvidas, no que se refere à gestão do PBF, tanto na primeira como na segunda organização, a possibilidade de omissões ou sobreposições de ações entre os gestores - PBF e PAS - foi minimizada e o comando único na gestão garantido.

Na terceira forma organizacional, identificada em um dos cinco municípios pesquisados, cada gestor - PBF e PAS, desempenhava suas atribuições paralelamente. O gestor do PBF explicou que se os dois administradores – do PBF e da PAS - são discriminados como “gestores”, é porque cada um deve ter sua visão, assim não deve haver “mistura” nas tarefas do programa.

Olha, aqui nós separamos bem cada função. Cada um tem sua parte, né? É claro que, se possível de alguma forma, com palpites, sempre existe essa comunicação, mas eu acho que cada um mesmo. Eu acho que cada um tem que ter sua visão, uma para sua função de assistência e o outro para a Bolsa... Eu acho que é o que acontece aqui. São muitas poucas as intervenções que um faz na área do outro.

Outra característica desta forma de organização é a ausência de capacitação e assessoramento por parte do órgão estadual Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social - DRADS. Essa ausência pode ter contribuído para concepções equivocadas deste gestor, e de outros, acerca das funções do gestor da PAS, além da presença de concepções preconceituosas e mitológicas sobre o programa¹⁴.

[...] a gestão da assistência, ela tem uma série de atribuições no sentido de doação, que não seria doação, é uma transferência de materiais, cestas básicas essas coisas. Então a gestão da assistência ela teria também que avaliar essas famílias que precisem realmente, que não se tornem clientes do benefício de uma bolsa, de uma cesta, de um gás. [...] Porque senão, se a gente fizer vista grossa para todas as pessoas que procuram, e dar, elas se acomodam. A gente também precisa fazer, ter um papel importante de que elas não devem se acomodar com esse benefício, não procurarem independência. Porque elas sabem que se elas arrumarem emprego vão perder isso aqui. E muitas vezes tem gente que prefere ficar parado recebendo uma migalha e não vai atrás. Eles não entendem que muitas vezes esse benefício é para um fim emergencial, para uma falta de um emprego. Então a gente passa tudo isso para eles também. E aí você vai trabalhando eles, que não é uma coisa muito fácil, eles querem mais, sempre mais; perder, não.

As atribuições dos dois gestores – PBF e PAS – na terceira forma de organização administrativa se mesclaram e se confundiram. Assim, constataram-se ingerências administrativas resultante de omissões e sobreposições de ações. Compreende-se como

14. Pesquisas demonstram que a renda de 75,4% dos beneficiários do PBF advém do trabalho. Assim há comprovação que o possível “efeito preguiça” que o programa provoca é um mito. O artigo também informa que 10% dos 3,5 milhões de microempreendedores individuais, embora trabalhem, possuem renda per capita dentro dos critérios do programa, o que permite que sejam beneficiários do programa. Fonte: www.mds.gov.br acessado 09/09/2013, título: Uma década de Bolsa Família.

motivos de ingerência: a) a impossibilidade dos gestores do PBF e da PAS de separar questões do PBF da assistência social; 2) as grandes semelhanças nas atribuições designadas pelas legislações para os dois gestores; 3) o atendimento e acompanhamento das famílias do PBF serem realizadas pelos profissionais dos CRAS, ou seja, vinculados à Política de Assistência Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou o melhor desenvolvimento da gestão do PBF quando seu gestor é, ou está sob a responsabilidade do gestor da Política de Assistência Social.

As alterações normativas da gestão do PBF, ao acatar a deliberação da VIII Conferência Nacional, evidenciaram o caráter descentralizado e participativo de sua gestão, pois garantiram o comando único das ações e eliminaram possibilidades de ingerências.

Entretanto, a desejada incorporação da gestão do PBF pela gestão da PAS demanda tempo humano de maturação. Como bem explica Sposati: política social precisa ganhar o tempo para seu desenvolvimento e consolidação, seus resultados “não se medem em dias ou meses, como o ciclo imediato das cotações de bolsas de valores”. (2010, p.275).

Contudo há uma vertente de estudiosos (Cohn, 2010; Cotta e Paiva, 2010) que defendem que o PBF se fortaleça como política de articulação intersetorial e continue pautado em uma gestão independente. Segundo esses autores, foi justamente, a não captura do PBF por áreas e políticas específicas como a da assistência social, que permitiu que o programa atingisse as grandes dimensões que alcançou.

Além das constatações apresentadas, a pesquisa também proporcionou evidências de que a implantação dos CRAS qualificou os serviços socioassistenciais e o acompanhamento às famílias beneficiárias do PBF. O que reafirma a importância desses equipamentos para municípios pequenos, inclusive aqueles muito pequenos, com até 5.000 habitantes, objetos deste estudo.

Também se identificou dificuldades do órgão estadual - DRADS - no acompanhamento e assessoramento aos municípios no que se refere ao PBF. Gestores do PBF relataram que as ações, tais como visitas técnicas e reuniões, são destinadas exclusivamente aos gestores da Política de Assistência Social, e eles apresentaram dúvidas quanto às responsabilidades da DRADS em relação ao PBF.

As conclusões deste estudo são aproximativas; se faz necessário outras pesquisas que aprofundem os dilemas e desafios na gestão PBF, estando ou não subordinada a política de assistência social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei n. 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Brasília, 1993.

_____. **Lei do Programa Bolsa Família**. 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Brasília 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS: construindo as bases para implantação do Sistema único de Assistência Social**. Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – Resolução/CNAS nº. 33, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução CIT n. 07, de 10 de setembro de 2009. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

COBO, Barbara. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

COHN, Amélia. O PFB e Seu Potencial como Política de Estado. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia. **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**. Vol 2. Brasília: IPEA, 2010. p.217-238.

COTTA, Tereza Cristina; PAIVA, Luis Henrique. O Programa Bolsa Família e a Proteção Social no Brasil. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia. **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**. Vol 1. Brasília: IPEA, 2010. p.58-99.

LOPES, Márcia. Apresentação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia. **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**. Vol 1. Brasília: IPEA, 2010.

NAKANO, A. K.; KOGA, D. Os territórios da Urbanidade e a Promoção da Saúde Coletiva.

IN: Soares, C.B e Campos, C.M.S. (Orgs). **Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem**. São Paulo, Manole, 2013.p.143-172.

RIZZOTTI, Maria Lúza, ALMEIDA, Aidê Cançado, ALBUQUERQUE, Simone Aparecida, Sistema Único de Assistência Social: Sua Contribuição na Proteção Social Brasileira In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia. **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**. Vol 1. Brasília: IPEA, 2010. p.137-149.

SILVA, Maria Ozanira da Silva; Yazbek, Maria Carmelita; Di Giovanni, Geraldo. **A Política Social Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza, Bolsa Família: Um Programa com Futuro(s). In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia. **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**. Vol 2. Brasília: IPEA, 2010. p. 273-305.

YAZBEK, Maria Carmelita *et all*. O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais: desafios e perspectivas de uma realidade em movimento. IN: COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; SILVA, Maria Ozanira Silva, RAICHELIS, Raquel (orgs). **O Sistema único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, p. 138-204. 2010.

SANTOS, Milton. **Espaço do Cidadão**. São Paulo: EdUSP, 2007.

TELLES, Vera da Silva. No fio da Navalha: Entre carências e Direitos. Notas a Propósito dos Programas de Renda Mínima no Brasil. In: BAVA; Silvio Caccia; **Pólis Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais**. São Paulo: POLIS, 1998, V. 30, p. 1-23.

Estratificação para o Estudo da Mortalidade Infantil e do Bolsa Família no Semiárido Brasileiro

Everlane Suane A. Silva¹

Neir Antunes Paes²

RESUMO

Em 2003, o governo federal lançou o Programa Bolsa Família (PBF), considerado o programa de transferência monetária de maior envergadura no mundo. O principal objetivo deste trabalho consistiu em identificar uma classificação que capte as diferenças regionais de modo mais representativo ao considerar a mortalidade infantil e o Programa Bolsa Família na região Semiárida brasileira, no período 2004-2010. Para estratificar os municípios foram consideradas as faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM e a divisão segundo o porte populacional proposta pela Política Nacional de Assistência Social/2004, Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS/2015 e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Entre os estratos, a comparação das amplitudes, descensos da TMI e incrementos da cobertura do PBF foram critérios de seleção dentre as quatro classificações. Variáveis apontadas na literatura como influenciadoras nos níveis da mortalidade infantil foram consideradas na análise. Os índices tipo Kuznets foram utilizados como medidas de brecha de desigualdades. Ao agregar os municípios utilizando as faixas do IDHM foi possível captar com mais sensibilidade os diferenciais regionais da mortalidade infantil e da cobertura do PBF no Semiárido brasileiro. As faixas do IDHM podem ser consideradas mais adequadas para análise dos óbitos infantis e da cobertura do PBF por sintetizar uma realidade complexa em um único número e por considerar um maior número de variáveis associadas às condições de vida.

PALAVRAS CHAVES: Estratificação, Semiárido brasileiro, Mortalidade infantil, Programa Bolsa Família.

1. Pós-doutorado pela Escola de Saúde Pública da Universidade do Porto - Portugal (2013). Pós-doutorado pela Johns Hopkins Public Health School - USA (2005). Doutorado em Demografia da Saúde pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London (1993).
2. Mestrado em Estatística pela Universidade de São Paulo (1982), Pós-graduação em Demografia pelo CELADE (Centro Latino-Americano de Demografia) - Chile, 1983. professor Titular da Universidade Federal da Paraíba e atua no Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB e na Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

ABSTRACT

In 2003, the federal government launched the Bolsa Família Program (BFP), considered the largest money transfer program in the world. The main objective of this study was to identify a classification that captures regional differences in a more representative way considering infant mortality and the Bolsa Família Program in the Brazilian semi-arid region over the 2004-2010 period. In order to stratify the municipalities, the ranges of the Municipal Human Development Index (MHDI) and the division in accordance with the population size proposed by the National Social Assistance Policy/2004, National Secretariat of Social Assistance/MDS/2015 and the Brazilian Institute of Geography and Statistics were considered. Among the strata, the comparison of the amplitudes, descents in IMR and increments in the BFP coverage were selection criteria among the four classifications. Variables indicated in the literature as influencers in infant mortality levels were considered in the analysis. The Kuznets type indexes were used as measures of inequality gap. By aggregating the municipalities using the MHDI ranges, it was possible to capture with greater sensitivity the regional differentials of infant mortality and coverage of the BFP in the Brazilian semi-arid region. The MHDI ranges can be considered more adequate for the analysis of infant deaths and BFP coverage by synthesizing a complex reality into a single number and considering a greater number of variables associated with living conditions.

KEY WORDS: Stratification, Brazilian semi-arid, Infant mortality, Bolsa Família Program.

INTRODUÇÃO

Os programas de transferência condicional de renda foram criados para romper o ciclo intergeracional da pobreza, fornecendo uma fonte de renda regular mínima para famílias pobres e enquadram-se no conceito de proteção social, visto que almejam elevar o investimento em capital humano (DUARTE; SAMPAIO; SAMPAIO, 2009; SHEI, 2013).

O Programa Bolsa Família (PBF) do Brasil, criado em 2003 e considerado o programa de transferência monetária de maior envergadura no mundo, beneficia famílias com crianças, jovens até 17 anos, gestantes e lactantes (BRASIL, 2015; BARROS FILHO; WOLF, 2014).

Os beneficiários devem cumprir algumas condicionalidades: vacinação conforme o calendário vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos, acompanhamento da saúde das mulheres na faixa de 14 a 44 anos e de

gestantes e nutrizes. Na educação, todas as crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos devem apresentar a frequência escolar mensal mínima exigida (COTTA; MACHADO, 2013).

A redução da pobreza e da desigualdade de renda, juntamente com uma série de fatores relacionados com a condição biológica da criança e da mãe, as condições ambientais e as relações sociais que organizam a vida das pessoas, têm sido investigadas por estudos que buscam entender os reflexos da expansão do PBF. Esses estudos fornecem evidências de que programas de transferência de renda, como o PBF, favorecem o aumento do uso de serviços preventivos de saúde e, conseqüentemente, diminuiu os níveis de doença e morte das crianças. Assim, contribuem para reduzir as desigualdades sociais e regionais que levam a uma convergência desses níveis nas regiões. Desta maneira, argumenta-se que um dos efeitos dessa proteção social é a redução da morte infantil (GUANAIS, 2013; RASELLA et al., 2013; SHEI, 2013; SHEI et al., 2014).

A mortalidade infantil se constitui em um indicador importante da saúde da criança, e portanto, se destaca como um dos principais problemas a serem enfrentados pelo governo, particularmente em regiões como a do Semiárido brasileiro, o maior beneficiário do PBF, devido aos baixos indicadores de desenvolvimento socioeconômico encontrados nesta região.

A redução da mortalidade infantil no Brasil intensificou-se a partir de 1960 (117,0/1000 nascidos vivos), diminuindo para 50,2 em 1980 e 16,7 em 2010 (CARMO; BARRETO; SILVA JR, 2003). Todavia, ainda há um longo caminho a percorrer para o País alcançar os níveis das regiões mais desenvolvidas do mundo, em torno de cinco mortes de crianças menores de um ano por 1000 nascidos vivos, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MOREIRA et al., 2012).

Embora os estudos realizados por Guanais (2013), Rasella et al. (2013) e Shei (2013) tenham buscado associar as intervenções do PBF com a mortalidade infantil, nenhum deles enfocou exclusivamente na região Semiárida brasileira. Ainda nesta linha, não tem ficado claro como investigar essa associação de modo a destacar os diferenciais regionais em um espaço geográfico tão amplo e multifacetado. Ou seja, como a territorialidade na análise do espaço social que contemple as transferências de renda e a mortalidade infantil pode ser empregada de modo que enfatize as fragmentações regionais perante distintos estratos que as caracterizam? Qual seria o recorte geográfico-populacional que melhor capte as variações regionais destes dois indicadores?

Buscando dar respostas a estas indagações, teve-se como objetivo identificar uma classificação que capte as diferenças regionais de modo mais representativo ao considerar a mortalidade infantil e o Programa Bolsa Família na região Semiárida brasileira, no período 2004-2010.

MÉTODOS E TÉCNICAS

O Ministério da Integração Nacional lançou através da Portaria nº 89, de 2005, a “Nova Delimitação do Semi-Árido Brasileiro” estabelecendo oficialmente 1133 municípios que compõem a região (BRASIL, 2005). No entanto, esta análise considera 1125 municípios justificada por problemas nos dados básicos de oito municípios que inviabilizaram incluí-los no estudo (São José de Peixe, Santana do Piauí, Juazeiro do Piauí, Alvorada do Gurguéia, Bocaína, Dirceu Arcoverde, todos no Piauí, Quixabá no estado da Paraíba e Severiano Melo no estado do Rio Grande do Norte).

Tendo em vista a heterogeneidade dos municípios do Semiárido, em termos territoriais, populacionais e características socioeconômicas, algumas possibilidades de estratificação foram consideradas para estudar os diferenciais regionais da mortalidade infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família. Dentre as quatro classificações adotadas, três levaram em consideração o tamanho populacional (caracterização dos grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, subclassificação dos grupos territoriais da PNAS/2004 proposta pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/2015 e classes de tamanho da população adotadas pelo IBGE) e a quarta tomou como referência o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM.

1) Classes de tamanho da população segundo a PNAS/2004

Paras as classes de tamanho da população dos municípios correspondentes à caracterização dos grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (Pequeno Porte 1, Pequeno Porte 2, Médio Porte, Grande Porte e Metrôpoles) foi utilizada como referência a definição de municípios como de pequeno, médio e grande porte utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, agregando-se outras referências de análise do Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais, bem como pelo Centro de Estudos da Metrópole sobre desigualdades intraurbanas e o contexto específico das metrópoles (BRASIL, 2004).

2) Classes de tamanho da população segundo a SNAS/2015

Visando explorar as diferenciações internas existentes em cada um dos cinco tipos de porte populacional proposto pela PNAS/2004, a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/2015 propõe subclassificações que buscaram uma maior revelação das expressões dos municípios que estavam contidas nos grandes agregados de população (BRASIL, 2015).

3) Classes de tamanho da população segundo o IBGE

As classes de tamanho da população dos municípios adotadas pelo IBGE estão especificadas da seguinte maneira: até 5.000 habitantes; de 5.001 até 10.000; de 10.001 até 20.000; de 20.001 até 50.000; de 50.001 até 100.000; de 100.001 até 500.000 e mais de 500.000 (BRASIL, 2011).

4) Faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

As faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM, acessadas através do Atlas do Desenvolvimento Humano e referentes ao ano 2010 foram utilizadas para formar os agregados municipais observados em dois momentos, 2004 e 2010. As faixas variam desde *Muito Baixo* (0,000-0,499), *Baixo* (0,500-0,599), *Médio* (0,600-0,699), *Alto* (0,700-0,799) até *Muito Alto* (0,800-1,000). O IDHM considera as dimensões longevidade, educação e renda, além disso, adequa a metodologia global do IDH ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Os indicadores considerados para compor o IDHM são adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios (FJP; IPEA; PNUD, 2013).

Para cada uma das quatro classificações, calculou-se a média entre os municípios de cada faixa adotada nas classificações para a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e a cobertura do Programa Bolsa Família (PBF). Para decidir dentre as quatro classificações qual a mais adequada para identificar os diferenciais da mortalidade infantil e da cobertura do PBF na região Semiárida brasileira foram estabelecidos os seguintes critérios: 1) Comparar as amplitudes da TMI e da cobertura do PBF e decidir pela amplitude de maior variação; 2) Comparar os descensos da TMI e verificar os incrementos da cobertura do PBF entre 2004 e 2010 e decidir pela classificação que diferencie mais explicitamente as alterações nos níveis dos indicadores.

Embora possam ser colocadas restrições com relação à fidedignidade das estimativas da mortalidade infantil obtidas a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, desenvolvido em parceria pela Fundação João Pinheiro (FJP), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), elas foram consideradas como *proxy* satisfatória de seus níveis para os municípios. É importante notar que este indicador não pode ser calculado diretamente das informações dos Censos Demográficos. Por sua vez, a maioria dos municípios do Semiárido não possuem estatísticas vitais confiáveis que permitam seu cálculo diretamente. Assim, esta lacuna foi preenchida adotando-se o padrão de mortalidade correspondente ao estado de cada município, recorrendo-se, então, a técnicas indiretas para sua obtenção (FJP; IPEA; PNUD, 2013).

As bases de dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foram utilizadas para obter o indicador percentual de cobertura do PBF em relação à população total do município.

Uma vez decidido pela classificação mais adequada, foram realizadas análises ex-

ploratórias utilizando os seguintes indicadores, os quais foram apontados em estudos como influenciadores nos níveis da mortalidade infantil: cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), taxa de fecundidade total, percentual de pessoas com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados e percentual de analfabetismo (15 anos ou mais) (GUA-NAIS, 2013; RASELLA et al., 2013; SHEI, 2013).

O Ministério da Saúde foi a fonte utilizada para os dados da ESF e do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil foram extraídos os demais indicadores obtidos originalmente a partir das bases de dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010. Deste modo, os valores anuais de 2004 foram calculados por interpolação linear.

Admitindo-se o IDHM como a melhor classificação e baseados na estratificação dos municípios segundo as faixas do IDHM, foram construídos os índices tipo Kuznets. Eles foram utilizados como medidas de brecha de desigualdades para comparar o valor médio da Taxa de Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família entre os estratos municipais extremos (mais e menos desenvolvidos segundo o IDHM).

1) A Brecha Absoluta (BA) foi obtida por meio do cálculo:

BA (TMI) = Média da TMI do estrato *menos* desenvolvido – Média da TMI do estrato *mais* desenvolvido

BA (PBF) = Média do PBF do estrato *menos* desenvolvido – Média do PBF do estrato *mais* desenvolvido

A BA corresponde na linguagem estatística à Amplitude Total (AT) entre dois valores extremos.

2) Para o cálculo da Brecha Relativa (BR), considerou-se:

$$BR (TMI) = \frac{\text{Média da TMI do estrato } \textit{menos} \textit{ desenvolvido}}{\text{Média da TMI do estrato } \textit{mais} \textit{ desenvolvido}}$$

$$BR (PBF) = \frac{\text{Média do PBF do estrato } \textit{menos} \textit{ desenvolvido}}{\text{Média do PBF do estrato } \textit{mais} \textit{ desenvolvido}}$$

Por ter sido utilizada uma base com dados secundários, de livre acesso online, justifica-se a ausência de submissão à Plataforma Brasil e posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a caracterização dos grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e a subclassificação proposta pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/2015, os municípios do Semiárido brasileiro foram divididos segundo o porte populacional conforme mostrado na Tabela 1.

TABELA 1. Classificação (PNAS/2004) e subclassificação (SNAS/2015) segundo os portes da população dos municípios do Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

Classe	Subclassificações	Nº de Municípios (Semiárido)		Classe (%)		Total do Semiárido (%)		População (por mil)		Classe (%)		Total do Semiárido (%)	
		2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010
PP1 ¹	Até 2.500 hab. (PP1a)	27	22	3,3	2,7	2,4	2,0	57	47	0,7	0,6	0,3	0,2
	De 2.501 a 5.000 hab. (PP1b)	171	162	20,7	19,8	15,2	14,4	658	629	8,3	8,0	3,0	2,8
	De 5.001 a 7.500 hab. (PP1c)	161	157	19,4	19,2	14,3	14,0	1006	968	12,7	12,3	4,6	4,3
	De 7.501 a 10.000 hab.(PP1d)	116	104	14,0	12,7	10,3	9,2	1010	897	12,8	11,4	4,7	4,0
	De 10.001 a 15.000 hab.(PP1e)	197	223	23,8	27,3	17,5	19,8	2456	2720	31,1	34,7	11,3	12,1
	De 15.001 a 20.000 hab.(PP1f)	156	149	18,8	18,2	13,9	13,2	2710	2590	34,3	33,0	12,5	11,5
Total		828	817	100	100	73,6	72,6	7896	7850	100	100	36,5	34,8
PP2 ²	De 20.001 a 40.000 hab. (PP2a)	199	208	87,7	89,3	17,7	18,5	5461	5717	81,5	83,6	25,2	25,4
	De 40.001 a 50.000 hab. (PP2b)	28	25	12,3	10,7	2,5	2,2	1244	1119	18,6	16,4	5,7	5,0
Total		227	233	100	100	20,2	20,7	6704	6836	100	100	31,0	30,3
MP ³	De 50.001 a 75.000 hab. (PMa)	49	48	90,7	84,2	4,4	4,3	3024	2991	87,4	80,3	14,0	13,3
	De 75.001 a 100.000 hab. (PMb)	5	9	9,3	15,8	0,4	0,8	437	733	12,6	19,7	2,0	3,3
Total		54	57	100	100	4,8	5,1	3461	3724	100	100	16,0	16,5
GP1 ⁴	De 100.001 a 300.000 hab.(GP1a)	14	13	87,5	72,2	1,2	1,2	2710	2245	75,2	54,3	12,5	10,0
	De 300.001 a 600.000 hab.(GP1b)	2	5	12,5	27,8	0,2	0,4	892	1889	24,8	45,7	4,1	8,4
	De 600.001 a 900.000 hab.(GP1c)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		16	18	100	100	1,4	1,6	3601	4134	100	100	16,6	18,3
GP2 ⁵	De 900.001 a 1.500.000 hab.(GP2a)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	De 1.500.001 a 2.500.000 hab.(GP2b)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	De 2.500.001 a 3.500.000 hab.(GP2c)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	De 3.500.001 a 8.000.000 hab.(GP2d)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Mais de 8.000.000 hab.(GP2e)	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (Semiárido)		1125	1125	-	-	100	100	21663	22545	-	-	100	100

Fontes: SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social-SNAS/MDS, 2015. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE.

1Pequeno Porte 1 (até 20.000 hab.); 2Pequeno Porte 2 (20.001 a 50.000 hab.); 3Médio Porte (50.001 a 100.000 hab.); 4Grande Porte 1 (100.001 a 900.000 hab.) e 5Grande Porte 2 (a partir de 900.001 hab.).

Para 2010, ao considerar a divisão por classes, o Pequeno Porte 1 (PP1) concentrou aproximadamente 73% dos municípios e 35% da população. O Pequeno Porte 2 (PP2), Médio Porte (MP) e Grande Porte 1 (GP1) concentraram, respectivamente, 30%, 17% e 18% da população. Já para 2004 praticamente não houve alteração nestes percentuais. Ainda para 2010, pela subclassificação proposta pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/2015, a maior concentração para um agregado populacional foi de 19,8% para os municípios na faixa do PP1e e de 25% do total populacional na faixa do PP2a, significando alta concentração.

As médias das Taxas da Mortalidade Infantil e dos percentuais das coberturas do Programa Bolsa Família para os agregados municipais formados a partir do porte da população (PNAS/2004) e a subclassificação (SNAS/2015) estão apresentadas na Tabela 2.

TABELA 2. Médias da Taxa de Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família dos agregados municipais formados a partir do porte da população (PNAS/2004) e da subclassificação (SNAS/2015). Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

Ano	Média da TMI (‰)							
	PP1 ¹	PP1a- PP1f*	PP2 ²	PP2a- PP2b*	MP ³	PMa- PMb*	GP1 ⁴	GP1a- GP1b*
2004	40,2	38,8-40,7	39,1	39,0-39,7	35,5	31,7-35,9	31,0	26,2-31,7
2010	26,9	26,0-27,6	25,3	25,3-25,8	22,9	20,4-23,4	19,3	18,1-19,7
Ano	Média da Cobertura do PBF (%)							
2004	39,6	36,8-45,1	35,4	35,3-36,3	31,7	31,6-32,7	22,3	20,2-22,6
2010	55,7	54,3-57,4	52,0	51,9-52,7	48,0	45,3-48,5	37,0	30,3-39,5

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD/FJP/IPEA) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

¹Pequeno Porte 1 (até 20.000 hab.); ²Pequeno Porte 2 (20.001 a 50.000 hab.); ³Médio Porte (50.001 a 100.000 hab.) e ⁴Grande Porte 1 (100.001 a 900.000 hab.).

*Valores mínimo e máximo, respectivamente, para o indicador ao considerar a subclassificação do porte populacional (SNAS/2015).

Ambas as classificações revelaram que os agregados municipais formados pelos portes populacionais mais baixos apresentaram as mais altas médias das TMI e dos percentuais da cobertura do PBF. Ou seja, à medida que aumentaram os portes populacionais, diminuíram as médias da TMI. Para as coberturas, o comportamento foi nessa mesma direção. As amplitudes apontaram que não se justifica desagregar os portes populacionais em subclassificações (SNAS/2015), já que elas foram muito próximas.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divide os municípios do País segundo o porte populacional. A Tabela 3 mostra os municípios do Semiárido por classes de tamanho da população, segundo o IBGE, população e as médias da Taxa da Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família para cada classe. A classe “de 10.001 até 20.000 habitantes” concentrou a maior quantidade de municípios em 2004 e 2010. O incremento populacional foi de 882.062 habitantes no período.

TABELA 3. Distribuição, população e médias da Taxa de Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família, segundo os agregados municipais formados a partir do porte da população (IBGE). Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

Classes	Municípios	Total do Semiárido (%)	População	Total do Semiárido (%)	Média da TMI (%)	Média da Cobertura do PBF (%)
2004						
Até 5.000	198	17,6	714.605	3,3	40,4	44,1
De 5.001 até 10.000	277	24,6	2.015.173	9,3	39,3	38,8
De 10.001 até 20.000	353	31,4	5.166.286	23,9	40,5	37,5
De 20.001 até 50.000	227	20,2	6.704.492	31,0	39,1	35,5
De 50.001 até 100.000	54	4,8	3.461.051	16,0	35,5	31,6
De 100.001 até 500.000	15	1,3	3.081.924	14,2	31,4	21,2
Mais de 500.000	1	0,1	519.173	2,4	26,0*	18,3*
Total	1.125	100,0	21.662.704	100,0	-	-
2010						
Até 5.000	184	16,4	675.164	3,0	27,5	57,1
De 5.001 até 10.000	261	23,2	1.865.218	8,3	26,5	55,7
De 10.001 até 20.000	372	33,1	5.309.786	23,6	26,9	55,0
De 20.001 até 50.000	233	20,7	6.836.496	30,3	25,3	51,9
De 50.001 até 100.000	57	5,1	3.723.683	16,5	22,9	47,9
De 100.001 até 500.000	17	1,5	3.577.779	15,9	19,5	37,0
Mais de 500.000	1	0,1	556.642	2,5	15,6*	28,6*
Total	1.125	100,0	22.544.768	100,0	-	-

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (FJP/IPEA/PNUD) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

*A classe de tamanho da população “Mais de 500.000 habitantes” é composta apenas pelo município de Feira de Santana no estado da Bahia, para 2004 e 2010.

O IBGE considera sete classes para dividir os municípios segundo o porte populacional. Para 2004 e 2010, as classes “até 5.000 habitantes” a “de 20.001 até 50.000” concentraram grande parte dos municípios do Semiárido. Os mais altos percentuais populacionais foram observados para as classes “de 10.001 até 20.000” e “de 20.001 até 50.000”. As médias da TMI e da cobertura do PBF mais elevadas foram observadas para os estratos formados pelos municípios com o porte populacional mais baixo.

Para o Semiárido brasileiro, a classe “mais de 500.000 habitantes” é formada apenas pelo município de Feira de Santana no estado da Bahia, ou seja, esse fato pode ser apontado como desvantagem dessa classificação em relação às classes propostas pela PNAS/2004 e SNAS/2015 por isolar apenas um município dos demais.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos municípios, população, médias da TMI e da cobertura do PBF dos agregados municipais do Semiárido segundo as faixas propostas pelo

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM.

TABELA 4. Distribuição, população, médias da Taxa de Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família dos agregados municipais formados a partir das faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM/2010). Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

IDHM	Municípios	Total do Semiárido (%)	População	Total do Semiárido (%)	Média da TMI (%)	Média da Cobertura do PBF (%)
2004						
Muito baixo (0-0,499)	7	0,6	93.316	0,4	54,0	42,5
Baixo (0,500-0,599)	669	59,5	8.964.029	41,4	42,2	40,0
Médio (0,600-0,699)	441	39,2	11.048.120	51,0	35,7	35,4
Alto (0,700-0,799)	8	0,7	1.557.239	7,2	26,6	24,4
Muito alto (0,800-1)	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Total	1.125	100,00	21.662.704	100,00	-	-
2010						
Muito baixo (0-0,499)	7	0,6	98.374	0,4	37,6	69,0
Baixo (0,500-0,599)	669	59,5	9.104.143	40,4	28,2	57,4
Médio (0,600-0,699)	441	39,2	11.665.033	51,7	23,3	49,6
Alto (0,700-0,799)	8	0,7	1.677.218	7,4	16,1	34,8
Muito alto (0,800-1)	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Total	1.125	100,00	22.544.768	100,00	-	-

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (FJP/IPEA/PNUD) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Para 2010, a maioria dos municípios do Semiárido (98,67%) estava classificada nas faixas *Baixo* e *Médio* do IDHM e concentravam 92,12% da população. Os municípios Inhapí/AL, São Francisco de Assis do Piauí/PI, Itapicuru/BA, Manari/PE, Betânia do Piauí/PI, Olivença/AL e Assunção do Piauí/PI compõem a faixa *Muito Baixo* do IDHM e a *Alta* é composta por Patos/PB, Várzea/PB, Caicó/RN, Feira de Santana/BA, Crato/CE, Sobral/CE, Campina Grande/PB e Mossoró/RN.

A mortalidade infantil e a cobertura do PBF apresentaram níveis mais elevados nos estratos menos favorecidos segundo o IDHM. Entre 2004 e 2010, o nível da TMI declinou em todos os estratos do estudo e a cobertura do PBF aumentou.

Para facilitar a escolha da classificação mais adequada, a Tabela 5 apresenta as amplitudes das médias das Taxas da Mortalidade Infantil e dos percentuais das coberturas do Programa Bolsa Família para os agregados municipais formados a partir da PNAS/2004, subclassificação (SNAS/2015), IBGE e IDHM.

TABELA 5. Amplitude total das médias da Taxa de Mortalidade Infantil e da cobertura do Programa Bolsa Família, segundo classificações selecionadas para os agregados municipais. Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

Classificação	Amplitude Total			
	Média da TMI (%)		Média da Cobertura do PBF (%)	
	2004	2010	2004	2010
PNAS/2004	9,2	7,6	17,3	18,7
SNAS/2015	14,5	9,5	24,9	27,1
IBGE	14,6	11,9	25,8	28,5
IDHM	27,4	21,5	18,2	34,2

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (FJP/IPEA/PNUD) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para as amplitudes entre os valores máximo e mínimo das médias da TMI e das coberturas do PBF considerando a classificação dos municípios do Semiárido proposta pela PNAS/2004, SNAS/2015 e IBGE não foram observadas importantes diferenças. As amplitudes relacionadas à classificação do IBGE foram discretamente mais elevadas, podendo ser apontada como mais adequada para avaliar os dois indicadores dentre as classificações que consideram o porte populacional. Mas, ao considerar as faixas do IDHM, observou-se que apresentaram as mais altas amplitudes para os indicadores analisados, exceto para a média da cobertura do PBF, em 2004. Esta última classificação mostrou ser mais sensível para captar as diferenças nos níveis dos indicadores entre os estratos, revelando mais explicitamente os diferenciais regionais.

A Tabela 6 apresenta o descenso das médias das Taxas da Mortalidade Infantil e o incremento das coberturas do Programa Bolsa Família para os agregados municipais formados a partir da PNAS/2004, subclassificação (SNAS/2015), IBGE e IDHM, entre 2004 e 2010.

Ao comparar os dois indicadores (TMI e cobertura do PBF), entre 2004 e 2010, observou-se uma diminuição das médias da TMI e um aumento dos percentuais das coberturas do PBF para as classificações PNAS/2004, SNAS/2015, IBGE e IDHM. As diferenças para as classificações PNAS/2004 e SNAS/2015 ficaram entre o mínimo de 8,1 e o máximo de 13,8. Para a PNAS/2004 a amplitude foi de 2,1, para SNAS/2015 de 5,6 e para o IBGE de 3,2. Por sua vez, o IDHM diferenciou mais explicitamente as alterações ocorridas nos níveis dos indicadores entre os estratos municipais.

TABELA 6. Descenso da média da Taxa de Mortalidade Infantil e incremento da média da cobertura do Programa Bolsa Família, por estratos, segundo classificações selecionadas para os agregados municipais. Semiárido brasileiro, 2004/2010.

Classificação	Estratos	Descenso da Média da TMI (%)	Incremento da Média da Cobertura do PBF (%)
PNAS/2004	PP1	13,3	16,1
	PP2	13,8	16,6
	MP	12,6	16,3
	GP	11,7	14,7
SNAS/2015*	PP1a	12,8	17,5
	PP2a	13,7	16,6
	PMa	11,3	13,7
	GPa	8,1	10,1
IBGE	Até 5.000	12,9	13,0
	De 5.001 até 10.000	13,1	16,9
	De 10.001 até 20.000	13,6	17,6
	De 20.001 até 50.000	13,8	16,5
	De 50.001 até 100.000	12,6	16,3
	De 100.001 até 500.000	11,9	15,8
	Mais de 500.000	10,3	10,3
IDMH	Muito baixo (0-0,499)	16,5	26,5
	Baixo (0,500-0,599)	14,0	17,4
	Médio (0,600-0,699)	12,4	14,1
	Alto (0,700-0,799)	10,5	10,5

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (FJP/IPEA/PNUD) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

*Foi considerada a menor subclassificação (SNAS/2015) para cada classe (PNAS/2004).

Ao considerar o IDHM, a amplitude total variou entre 10,5 e 16,5, com uma diferença de 5,9. Dessa forma, tomando como referência os critérios estabelecidos, as faixas do IDHM mostraram-se mais eficientes para captar diferenciais entre os estratos ao longo dos anos, podendo ser consideradas mais discriminatórias para a estratificação dos municípios do Semiárido para avaliar o comportamento da mortalidade infantil.

Para a cobertura do Programa Bolsa Família, a amplitude total variou com uma diferença de 16,0 entre as faixas do IDHM. Para a PNAS/2004 a amplitude foi de aproximadamente 2,0 e para SNAS/2015 e IBGE de 7,0.

Feita a escolha pelo IDHM, a Tabela 7 apresenta as médias da ESF e dos indicadores socioeconômicos selecionados, para cada estrato municipal segundo as faixas do IDHM (*Muito Baixo, Baixo, Médio e Alto*).

TABELA 7. Médias da Estratégia Saúde da Família e de indicadores selecionados dos agregados municipais formados a partir das faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal/2010. Semiárido brasileiro, 2004 e 2010.

Indicador (Média)	Ano	Estratos do IDHM			
		Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto
Cobertura da ESF ^a	2004	67,3	71,3	69,0	73,1
	2010	88,0	92,0	91,0	83,0
Taxa de Fecundidade Total	2004	3,2	2,9	2,6	2,3
	2010	2,6	2,3	2,1	1,8
Ab. água/sanit. inad. ^b	2004	25,5	20,1	17,1	7,6
	2010	34,9	19,5	13,3	5,2
Taxa de Analfabetismo	2004	45,6	35,4	28,9	17,8
	2010	38,9	30,2	24,2	14,2
IDHM (estratificador) ^c	2010	0,5	0,6	0,6	0,7

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (FJP/IPEA/PNUD) e Ministério da Saúde (MS).

Nota: ^aCobertura da Estratégia Saúde da Família; ^bPercentual de pessoas com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados e ^cÍndice de Desenvolvimento Humano Municipal.

O impacto das condições socioeconômicas da área geográfica de referência do recém-nascido pode ser traduzido ao observar a TMI (Tabela 6). Quanto mais desenvolvida a região, menor a mortalidade infantil, bem como a cobertura do PBF. Maior desenvolvimento, expresso pelo IDHM, significa renda média mais elevada, o que leva a menos demanda ao PBF.

Observam-se maiores taxas de mortalidade infantis em estratos com mais altas coberturas do Programa Bolsa Família. Embora, possa parecer a primeira vista um contrasenso, pode ser explicado pela política de implantação do Programa ao priorizar as populações dos municípios em condições de vida mais precárias do Brasil, consequentemente, por esses municípios possuírem TMI em níveis mais elevados pode ser apontada como justificativa para mais elevadas coberturas.

Estudos revelam a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) junto ao combate à mortalidade infantil (GUANAIS, 2013; RASELLA et al., 2013; SHEI, 2013). Por sua vez, o PBF atrela-se à ESF para cumprimentos das condicionalidades na área da saúde impostas aos beneficiários. O comportamento da cobertura da ESF no Semiárido e uma cobertura média mais elevada foi observada para os estratos com o IDHM *Baixo* e *Médio*, para 2010. A diferença entre os estratos extremos aumentou no período 2004 a 2010. Em 2004, o estrato com o IDHM *Muito Baixo* apresentou uma cobertura da ESF inferior ao estrato com IDHM *Alto*, já em 2010, a situação passou a ser contrária.

Considerando a Taxa de Fecundidade Total (TFT), a média para o indicador apresentou queda ao comparar 2004 e 2010, assim, o nível de fecundidade do Semiárido segue a mesma tendência de declínio observado para o Brasil. Além disso, quanto mais alta a faixa do IDHM observou-se uma fecundidade mais baixa. Para o ano 2010, o valor médio do estrato mais desenvolvido (1,8) ficou abaixo do nível de reposição populacional, que seria de 2,1 filhos por mulher. A diferença entre os valores médios dos estratos extremos diminuiu ao longo dos anos, indicando que há uma tendência de homogeneização do indicador entre os diferentes estratos.

O comportamento da TFT associa-se às transformações vivenciadas pela população brasileira na chamada “transição demográfica”, na qual a rápida queda dos níveis de fecundidade determinou o volume populacional e a nova configuração nacional em termos de estrutura etária (ALVES; MARTINE; RIOS-NETO, 2009; FJP; IPEA; PNUD, 2013). Existe a crença de que as famílias beneficiárias do PBF teriam mais filhos, no entanto, ela não é confirmada por alguns autores (ALVES; CAVENAGHI, 2013; JANNUZZI; PINTO, 2013). Argumentos nesse sentido mostram que mulheres beneficiárias do PBF ampliaram o uso de métodos contraceptivos, o que contribuiria para o declínio da fecundidade (JANNUZZI; PINTO, 2013).

O percentual de pessoas com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados e o percentual de analfabetismo (15 anos ou mais) mais elevados foram observados para os estratos onde estão as mais altas taxas de mortalidade infantil e uma maior cobertura do PBF. Ao comparar 2004 e 2010, houve um aumento do percentual de pessoas com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados para o estrato com o IDHM *Muito Baixo* (menos favorecido).

Ademais da medida-resumo de brecha absoluta (por diferença), denominada como Amplitude Total, apresentada na Tabela 5, preparou-se outra medida-resumo denominada Índice de Kuznets que permite avaliar a evolução das desigualdades entre os estratos municipais extremos, segundo faixas do IDHM (*Muito Baixo* e *Alto* desenvolvimento). Em relação à Taxa de Mortalidade Infantil, o Índice Absoluto de Kuznets passou de 27,4 para 21,5, entre 2004 e 2010 e o Índice Relativo de Kuznets aumentou de 2,0 para 2,3. Já para a cobertura do PBF, o Índice Absoluto de Kuznets passou de 18,2 para 34,2, enquanto que o Índice Relativo de Kuznets aumentou de 1,8 para 2,0.

Entre 2004 e 2010, houve uma diminuição no valor da diferença entre as médias da TMI dos grupos extremos quanto ao desenvolvimento. Outra situação observada foi um importante declínio no nível da média da TMI para todos os estratos. Os resultados dos índices absoluto e relativo de Kuznets mostraram que as médias das taxas de mortalidade infantil mais elevadas foram observadas para os grupos compostos pelos municípios com valores mais baixos do IDHM, para 2004 e 2010. Em 2004, no estrato com o nível de desenvolvimento *Muito Baixo* morreram cerca de 2,0 vezes mais crianças menores de um ano

comparado ao estrato com nível de desenvolvimento *Alto*, e em 2010, esta relação aumentou um pouco.

Quanto ao PBF, ao comparar 2004 e 2010, ocorreu um aumento importante na diferença das médias dos grupos extremos. Ao longo dos seis anos, a cobertura média do estrato menos desenvolvido saltou de 42,51% para 68,98%. A cobertura do PBF, em 2010, foi 2,0 vezes mais alta no estrato com valores mais baixos do IDHM comparado ao estrato com os municípios mais desenvolvidos. Ao longo do período, em paralelo a uma maior cobertura do PBF no estrato com nível de desenvolvimento *Muito Baixo*, também ocorreu uma diminuição da mortalidade infantil para esse estrato.

Entre 2004 e 2010, com o notável declínio no nível da média da TMI creditado em parte às ações do PBF, alguns estudos longitudinais conseguiram captar a influência positiva do PBF no combate às altas taxas de mortalidade infantil (GUANAIS, 2013; RASELLA et al., 2013; SHEI, 2013; SILVA; PAES, 2016).

No entanto, o menor valor observado para a TMI do Semiárido brasileiro, em 2010, ainda se contrapõe ao considerado aceitável pela OMS que seria o número de mortes inferior a dois dígitos para cada mil nascimentos (MOREIRA et al., 2012). Mas, é possível dizer que a TMI tende a uma homogeneização entre as diversas faixas do IDHM, mas ainda há um longo caminho a percorrer para que isso ocorra. Valores preocupantes ainda são observados para a região.

CONCLUSÕES

Ao agregar os municípios utilizando como indicativo as faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi possível captar com mais sensibilidade os diferenciais regionais da mortalidade infantil e da cobertura do PBF no Semiárido brasileiro. Ou seja, as faixas de classificação dos municípios pelo IDHM foram mais eficientes para mostrar diferenciais regionais da mortalidade infantil e da cobertura do Bolsa Família, quando comparadas às demais classificações segundo o porte populacional, proposta pela PNAS/2004, SNAS/2015 e IBGE.

Viu-se que o nível da mortalidade infantil e da cobertura do PBF estão associados às condições de vida dos municípios do Semiárido. Assim, dentre as diversas opções para estratificar os municípios do Semiárido brasileiro para análise dos óbitos infantis e da cobertura do Programa Bolsa Família, as faixas do IDHM podem ser consideradas mais adequadas por sintetizar uma realidade complexa em um único número e por considerar um maior número de variáveis associadas às condições de vida.

As intervenções governamentais, entre elas, medidas que minimizam as disparida-

des de renda experimentada pela população são importantes aportes para a manutenção da redução da Taxa de Mortalidade Infantil na região Semiárida brasileira, ainda que, existem muitos municípios com valores preocupantes neste indicador. Mas, são claras as evidências da contribuição do PBF na redução da mortalidade infantil no Semiárido e que as Taxas de Mortalidade Infantis se reduziram na última década numa velocidade mais rápida que em qualquer recorte temporal antes da implantação do PBF em 2004.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. O programa Bolsa Família e as taxas de fecundidade no Brasil. In: Campello T.; Côrtes Neri M. (Org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: IPEA, cap. 14: p. 233–245, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Norma Operacional Básica – **NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, PNAS/2004.

_____. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Políticas de Desenvolvimento Regional. Nova Delimitação do Semi-árido Brasileiro. Brasília, DF, MIN, 2005.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais 2010** – Rio de Janeiro, RJ: Diretoria de Pesquisas/Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SUAS 10. **Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas**. – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. **Matriz de Informação Social**. Brasília, DF, MDS, 2015.

CARMO E. H.; BARRETO M. L.; SILVA JR J. B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 12, p. 63-75, 2003.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n. 1, p. 54-60, 2013.

DUARTE, G. B.; SAMPAIO, B.; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 47, n. 4, p. 903-918, 2009.

FJP. Fundação João Pinheiro. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília, DF, 2003 e 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br>>. Acesso em: fev. 2016.

GUANAIS, F. C. The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 11, p. 2000-6, nov. 2013.

JANNUZZI, P. M.; PINTO, A. R. Bolsa Família e seus Impactos nas Condições de Vida da População Brasileira: uma Síntese dos Principais Achados da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Bolsa Família II. In: Campello T.; Côrtes Neri M. (Org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: IPEA, cap. 10: p. 179-192, 2013.

MOREIRA, L. M. C. et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 7, p. 48-55, 2012.

RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, p. 57-64, 2013.

RIOS-NETO, E. L. G.; MARTINE, G.; ALVES, J. E. D. **Oportunidades perdidas e desafios críticos: a dinâmica demográfica brasileira e as políticas públicas**. - Belo Horizonte: ABEP: UNFPA: CNPD, 2009. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/ebooks/Demografia_em_Debate/Demografia_em_Debate_Volume3.pdf>. Acesso em: set. 2016.

SHEI, A. Brazil's Conditional Cash Transfer Program Associated With Declines In Infant Mortality Rates. **Health Affairs**, v. 32, n. 7, p. 1274-1281, jul. 2013.

SHEI, A. et al. The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. **BMC International Health and Human Rights**, v. 14, p. 10, apr. 2014.

SILVA, E. S. A.; PAES, N. A. Efeitos do Programa Bolsa Família e Estratégia Saúde da Família sobre a Mortalidade Infantil no Semiárido Brasileiro para Dados em Painel. VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Foz do Iguaçu /PR – Brasil. 2016. Anais eletrônicos... Disponível em: <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/_paper/497-395.pdf>. Acesso em: out. 2016.

SILVA, M. O. S. et al. O Bolsa Família: Verso e Reverso. Campinas: Papel Social, 2016.

WOLF, M. R.; BARROS FILHO, A. A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1331-8, 2014.

Inclusão social e autonomia dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de João Pessoa/PB

Carmen Lúcia de Araújo Meireles¹

Maria de Fátima Melo do Nascimento²

RESUMO

A pobreza expressa em diversos tipos de vulnerabilidade e a dependência de políticas do Estado são desafios para estudiosos e planejadores. Pesquisas demonstram o crescimento do acesso ao consumo e aos direitos sociais básicos, como saúde, educação, alimentação e assistência social, pelos beneficiários do Programa Bolsa Família. Neste artigo, apresenta-se como o programa contribui para Inclusão Social e Autonomia, no entanto, os direitos garantidos e os serviços disponibilizados na Política de Assistência Social ainda são pouco conhecidos por seus usuários

PALAVRAS CHAVES: Pobreza, Transferência de Renda, Proteção Social, Famílias Beneficiárias.

ABSTRACT

The poverty expressed in various types of vulnerability and dependence on State policies are challenges to scholars and planners. Research shows the growth of consumption and access to basic social rights, such as health, education, food and social assistance, by the

1. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Internacional de Patos (FIP); Mestre em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPB (PPGSS); Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais da UFPB e Participante do Projeto Casadinho/Procad – “A Política Pública de Assistência Social, Transferência de Renda e Territórios de Gestão da Proteção Social” (2011-2016). E-mail: carmen.meireles@gmail.com
2. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Mestre em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFPB; Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PEPGSS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/ SP); Pós-doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco; Professora Associada do Departamento e do Programa Pós-Graduação em Serviço Social da UFPB; Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Pobreza e Desigualdade Social (GEPDES), vinculado ao PPGSS/UFPB. Pesquisadora do Núcleo Ações em Rede Coordenadas no Universo Social (UFPE/CNPQ/NEPPS/NECSO). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Extensão em Economia Solidária e Educação Popular – NUPLAR/UFPB. E-mail: fatmelo@uol.com.br

beneficiaries of the Family allowance program. In this article, the program contributes to Social inclusion and Autonomy, however, guaranteed rights and the services available on Social assistance policy are still little known to its users.

KEY WORDS: Poverty, Transfer of income, Social Protection, Beneficiary Families.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) quebra o paradigma de que, fundamentalmente, a concessão de benefícios estava atrelada àqueles que possuíam um vínculo formal de trabalho e perdiam sua capacidade produtiva. Esta foi a grande inovação desse sistema, que se dedicou pela primeira vez a “beneficiar” uma população pobre em idade ativa.

Não é novidade que o benefício pago às famílias que contam mensalmente com uma renda mínima para custear as necessidades básicas torna-se importante para sua sobrevivência, consistindo, para muitos, no único rendimento monetário, sendo, em alguns casos, “a primeira experiência regular de obtenção de rendimentos” (Rego e Pinzani, 2013).

O PBF foi instituído a partir da Lei Federal de nº 10.836, de 09 de Janeiro de 2004, e tem, por finalidade, a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especificamente as do Programa Nacional de Renda Mínima à Educação – Bolsa Escola, instituído pela Lei nº 10.219, de 11 de Abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, criado pela Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde – Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória nº 2.206-1, de 06 de setembro de 2001, do Programa Auxílio Gás, instituído pelo Decreto nº 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastramento Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001.

Para Silva (2007), os Programas de Transferência de Renda, instituídos no Brasil, em sua maioria, desde 1995, destacam-se, no século XXI, como principal estratégia do Sistema de Proteção Social Brasileiro. Na análise de Rocha (2013), a experiência de programas de transferência de renda direcionada aos pobres é uma tentativa de romper com a tradição de assisti-los por meio de medidas emergenciais, que geralmente aconteciam por meio de doações de gêneros alimentícios, como cestas básicas, dentre outros.

As disparidades e desigualdades das condições de vida da população em situação de extrema pobreza, usuária das políticas públicas, despertam a necessidade de estudos e pesquisas no campo temático proposto, tendo em vista que há desafios e metas na perspectiva de assegurar direitos e proteção social “a quem dela necessitar”, conforme preconiza

a Constituição Federal de 1988, como também a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O referido estudo teve como objetivo principal analisar o Programa Bolsa Família na trajetória de vida dos beneficiários e, ao mesmo tempo, identificar se o programa proporcionou autonomia e inserção social. No que tange aos objetivos específicos, destaca-se a importância de avaliar as expressões das desigualdades sociais das famílias em situação de pobreza, considerando a relação inclusão/exclusão social, a necessidade de analisar a proteção social das famílias de baixa renda, de modo especial, aquelas inseridas nos programas de transferência de renda e, ainda, verificar o conhecimento e as formas de acesso das famílias beneficiárias aos Programas, Serviços e Benefícios da Política de Assistência Social.

O Programa Bolsa Família proporciona Autonomia e Inclusão Social às famílias beneficiárias, mas quais expressões da pobreza e desigualdade social atingem essas famílias? Elas conhecem os Programas, Serviços e Benefícios da Política de Assistência Social?

Para responder às questões acima, aplicou-se formulário, com questões abertas e fechadas, junto a quatorze beneficiárias do Programa, residentes nos bairros de Mandacaru e Alto do Céu, no período de janeiro a março de 2015, na cidade de João Pessoa-PB. Priorizaram-se os aspectos qualitativos, uma vez que a utilização deste método traz elementos adequados para a obtenção das informações necessárias à compreensão da questão, como motivações, atitudes, valores, dentre outros.

A importância do Programa Bolsa Família na vida dos beneficiários foi confirmada. Certamente, não é possível, ainda, a Inclusão Social e a Autonomia desejadas, no entanto, o benefício proporciona acesso a bens mínimos, negados por muito tempo.

2. MÉTODOS E TÉCNICAS

Para conhecimento da realidade dos usuários do Programa Bolsa Família, aplicou-se formulário junto a quatorze beneficiárias residentes nos bairros de Mandacaru e Alto do Céu. Nestes, selecionaram-se sete, aleatoriamente, em cada um dos bairros, essencialmente usuários que apresentassem o perfil desejado, ou seja, famílias inseridas no programa há mais de cinco anos. Elas foram encontradas em seus domicílios. No primeiro contato, perguntou-se se era beneficiária e há quanto tempo, solicitando-se, ao término da entrevista, que ela indicasse beneficiários com o perfil da pesquisa, e assim sucessivamente nas demais entrevistas. Identificou-se, no decorrer da aplicação, que o número de quatorze formulários com questões qualitativas seria suficiente. Isto é, até que a repetição em suas falas não tornasse mais necessária a aplicação de formulários.

Para os referenciais teóricos metodológicos das categorias família, pobreza e políti-

ca de assistência social, utilizaram-se discussões realizadas nos estudos de Carvalho (2003), Costa (2004), Sarti (2005), Miotto (2004), Szymanski (2002), Campos (2004), Alencar (2013) e outros que formam a base conceitual e teórica nestas temáticas. Assim como os estudos produzidos por Stotz (2005), Rocha (2013), Sen (2000), Castel (2004), Antunes (1998), Paugam (2003), Sposati (1996), Silva (2004), Yazbek (2004), Telles (1998), dentre outros, que constituem a discussão histórica e conceitual a respeito do fenômeno da pobreza a partir de uma leitura dos processos de desenvolvimento social e econômico erigidos na sociedade.

Portanto, trata-se de uma pesquisa de campo que privilegiou, sobretudo, os aspectos qualitativos, uma vez que a utilização deste método origina elementos adequados para a obtenção das informações necessárias à compreensão da questão, trabalhando também com [...] *“motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis”* (MINAYO, 1994, p.21).

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se o formulário com perguntas, com roteiro de questões abertas e fechadas, como também a utilização do caderno de campo, como subsídio para fazer as anotações das observações e situações que foram consideradas relevantes, durante o contato com as entrevistadas, para a análise do objeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Evidenciou-se, na análise das entrevistas, que situações de vulnerabilidade estão profundamente presentes. A maioria das beneficiárias nunca teve acesso ao mercado formal de trabalho, apresenta baixa escolarização, utiliza o benefício para aquisição de alimentos e saneamento de pequenas necessidades. Sua importância está vinculada essencialmente à garantia de uma renda mensal, contudo, *“continuam pobres e carentes de inúmeros direitos”*, como assinalam Rego e Pinzani (2013). Verificou-se, também, que é comum encontrar a figura feminina como responsável pelo núcleo familiar e pela posse do cartão do benefício e, conseqüentemente, *“[...] o ganho de um sentimento precioso: aquisição de mais respeitabilidade na vida local”* (idem, 2013).

Todas as entrevistadas tiveram seus benefícios bloqueados ou cortados por algum motivo, e nenhuma delas declarou que contou com a ajuda de políticos para se inscrever no PBF. Embora residentes no bairro considerado vulnerável e de forte exclusão social, em área de manguezal, próxima à linha de trem a córregos, todas as participantes informaram que nunca passaram por situações de enchente, seca, expulsão, desabamento ou incêndio. Vejamos, a seguir, alguns dos resultados alcançados.

A faixa etária das responsáveis pelo benefício é em torno de 31 a 40 anos de idade, o

que equivaleu a 50% dos questionários aplicados. Também foi possível observar que nenhuma beneficiária está na faixa etária dos 51 aos 60 anos. No que diz respeito à escolaridade do responsável pelo benefício, duas pessoas são analfabetas, 50% estudaram até o ensino fundamental incompleto, seguido do ensino fundamental completo, que contabilizou 22%.

Diferente do que defende o senso comum, as beneficiárias dos bairros de Mandacaru e Alto do Céu possuem poucos filhos. A representatividade é de 44% para mães que tiveram até dois filhos, seguida de 37% para aquelas com três ou quatro filhos. Acima desse número, registrou-se um percentual de 6%. Campello (2013) ressalta que o PBF não tem provocado aumento da taxa de fecundidade entre as mulheres beneficiárias. A tendência de declínio da fecundidade da população brasileira continua em todas as faixas de renda, e a redução recente tem sido maior justamente entre os mais pobres.

A maioria das beneficiárias, na ocasião da entrevista, encontrava-se desempregada, ou em ocupações sem vínculo formal. Identificou-se que 69% não trabalhavam, 25% trabalhavam, mas sem carteira assinada, 6% eram aposentadas ou pensionistas, e nenhuma trabalha com carteira assinada. Das 14 entrevistadas, 04 descreveram sua profissão, dentre elas, manicure e diarista. Seus companheiros também trabalham, mas informalmente, realizando biscates.

No que se refere à condição de moradia das famílias beneficiárias, percebe-se que 62% delas moravam em casa própria, 25%, em casa cedida ou de parentes, e apenas 13% residem em casa alugada. Vale destacar que o bairro Alto do Céu recebeu investimentos da Gestão Municipal, como exemplo, escolas em tempo integral, Programa de Saúde na Família (PSF), praças e casas populares. Contudo, ao perguntar sobre o que essas beneficiárias sonham ou desejam, elas ainda respondem que é a casa própria. Isso se dá porque a maioria reside com os pais.

No estudo em foco, deu-se ênfase à forma como foi utilizado o benefício. Sabe-se que ele é elemento importante no orçamento familiar, às vezes como única fonte de renda mensal garantida. É destinado à compra de alimentos, representando afirmação em 68% dos questionários. O segundo e o terceiro itens comprados com o PBF é medicamento, com 14%, e gás de cozinha, com 9%. Só há uma entrevistada que não utiliza o benefício para comprar comida porque, com o valor recebido, ela paga a mensalidade escolar do filho na rede privada. Na luta cotidiana pela sobrevivência, marcada por privações e dificuldades, o benefício permite obter um padrão mínimo de consumo. Seguem abaixo fragmentos de falas que ilustram a importância do PBF na vida das beneficiárias:

“É uma boa ajuda, esse dinheiro cai do céu, é um complemento. Minha vida melhorou, antes não tinha dinheiro certo, agora na hora do aperto, sei que tenho para contar”. (Entrevistada nº 10)

“Esse valor é muito bom, é a garantia de pagar a mensalidade escolar do meu filho”. (Entrevistada nº 12)

“Representa muita coisa, ajuda e muito. Antes só Jesus, já passei muitas necessidades, antes era eu e meu marido desempregados” (Entrevistada nº 13).

Os serviços da Política de Assistência Social são pouco conhecidos pelas famílias e raramente frequentados. Dos 14 questionários aplicados, apenas duas famílias conhecem o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e participam dos serviços ofertados, contabilizando um total de 6%, das famílias restantes, enquanto 22% não conhecem nem participam dos serviços, e 22% conhecem, mas não frequentam.

Quanto ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), percebe-se que, mesmo a família não conhecendo o CRAS, os filhos que participam do SCFV registraram 9%. Sabendo que o SCFV tem como público-alvo crianças e adolescentes com idades de 6 a 17 anos, faixa etária exigida para inserção no Programa Bolsa Família, surpreende-nos perceber que 25% conhecem, mas não frequentam o serviço, e 16% não conhecem as atividades lá desenvolvidas. Vejamos as falas das famílias:

“Conheço o CRAS, mas não utilizo os serviços oferecidos. Ele não serve para nada” (Entrevistada nº 01).

“Conheço o CRAS, sei que lá é responsável pelo Fome Zero, que tem cursos, teatro, ajudam para o trabalho, mas não frequento” (Entrevistada nº 03).

“Conheço o CRAS, já participei do Projovem. Ele é útil na proteção da família, pois lá que cadastramos para receber os benefícios, mas no momento não utilizo os serviços ofertados” (Entrevistada nº 04).

“Nunca recebi visita de profissionais em minha casa e meus filhos não frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimentos dos Vínculos” (Entrevistada nº 06).

“Conheço o CRAS, sei que lá faz cadastro, mas não participo dos serviços oferecidos nem meus filhos do SCFV” (Entrevistada nº 14.).

Sobre a permanência no Programa Bolsa Família, 38% responderam até quando tiverem direito, enquanto 25% indicaram a intenção da permanência até o período em que seus filhos completarem 18 anos, e 13% responderam que pretendem receber ainda por muito tempo. As demais, 6%, afirmaram:

“Por cinco meses” (Entrevistada nº 05).

“Quando conseguir um emprego” (Entrevistada nº 08).

“Até Deus quiser” (Entrevistada nº 11).

E finalizando com uma beneficiária que “não soube ou quis responder” (Entrevistada nº 13).

No tocante à melhoria de vida nos últimos anos e o motivo disso, as beneficiárias afirmaram, em sua maioria (75%), que a vida melhorou nos últimos anos, enquanto 25% afirmam que não. Os motivos citados foram os seguintes: educação (32%); condição financeira (19%); emprego (13%); saúde, transporte, alimentação, segurança (6%), dentre outros.

As beneficiárias apontam, em sua maioria, que, nos últimos anos, houve melhoria na situação financeira e nos serviços educacionais, sem, necessariamente, relacionar isso à inserção no programa. No entanto, quando, em seguida, se pergunta sobre esta mudança, fazendo uma correlação com o benefício de transferência de renda, constata-se que a melhoria se deu em torno do acesso à alimentação. Em relação às condições de vida (25%), afirmaram que não ocorreram melhorias, pois aumentam os preços de produtos, e não do salário, além de haver violência no bairro, doença, morte na família e falta de emprego.

Nas trajetórias dessas beneficiárias, constatou-se que, em razão de condições de existência marcadas por privações em decorrência da pobreza, a busca constante do acesso e permanência ao Programa Bolsa Família é uma alternativa de suprir as necessidades básicas e enfrentamento a outras dimensões da vida diária, que as fazem participantes ou inseridas socialmente na “sociedade do consumo”, expressões vigentes no atual sistema capitalista.

As razões que as levaram à inserção no PBF, geralmente, mostram realidades vivenciadas que possuem uma relação direta com o desemprego, separações, morte de filhos e ausências nos seus mais diversos sentidos. São realidades que mostram a habilidade de “utilizar” e “administrar” poucos recursos financeiros para que o mínimo não falte.

Como forma de contemplar o objeto de estudo deste trabalho, analisaram-se abaixo as questões qualitativas. As entrevistas referem-se especificamente às informações quanto ao valor do benefício, à compreensão das famílias sobre o Programa Bolsa Família e se o mesmo tem proporcionado Inclusão Social e Autonomia às famílias beneficiárias.

Os valores recebidos pelo Programa Bolsa Família variam de R\$ 66,00 a R\$ 287,00, considerando o valor do benefício equiparado ao salário mínimo vigente.

Ao questionar sobre o que o Programa Bolsa Família representa na vida das famílias, as respostas foram unânimes em torno da garantia de uma renda mensal, principalmente para comprar alimentos. Este relato se repete nas perguntas realizadas e se torna comum entre as falas das entrevistadas.

“O benefício representa muita coisa, ai de mim se não fosse esse dinheiro, fico só pensando quando deixar de receber um dia. Antes era muito

sofrimento porque vivia de bico, agora fico aliviada porque compro até fiado e sei que terei o dinheiro para pagar” (Entrevistada nº 01).

“Esse benefício chegou na hora certa, minha vida era bem pior quando não recebia. Às vezes acho injusto porque uns recebem mais sem precisar e outros recebem menos passando necessidades. Se não recebesse, hoje não tinha nem saúde trabalhando muito lavando roupa” (Entrevistada nº 06).

Para Telles (1998), “pobreza é aquilo que escapa ao mercado, diz respeito aos indivíduos que não podem ou não têm condições de se adequar à racionalidade da economia e atender às suas exigências de desempenho e eficácia”. Esta autora destaca, ainda, que o Estado deve garantir uma cidadania ampliada sob a égide de uma noção de responsabilidade pública no que diz respeito a padrões de vida mínimos, que “programas de transferência de renda poderiam cumprir sua promessa de incorporar, incluir e promover o sentido de autonomia e auto-realização de cidadãos em situação de ameaça à dignidade de suas pessoas” (TELLES, 1998, p. 8).

Ampliando este debate e complementando o que já foi apresentado neste trabalho, Sposati (1996) defende que “estabelecer mínimos sociais é mais do que um ato jurídico ou um ato formal, é fundar uma nova cultura num contexto de acidez à sua proliferação”, denominando esse processo de revolução da consciência da cidadania. Mais adiante, essa autora “considera que há uma dupla interpretação de mínimos sociais: uma que é restrita e outra que considero ampla, a primeira se funda na pobreza e sobrevivência e a segunda em um padrão básico de inclusão” (SPOSATI, 1996, p. 15).

Rego e Pinzani (2013) discutem que a posse do cartão do PBF, muitas vezes, representa o único rendimento monetário recebido ou até mesmo a primeira experiência regular de obtenção de rendimento. “O direito de escolha se exerce na compra de um tipo de alimento a mais que de outro, de uma roupa ou calçado, de um creme para o cabelo e assim por diante”.

A autonomia política é fruto de uma produção ininterrupta no tempo, de uma construção realizada durante um longo processo de enfrentamento coletivo entre o novo e o velho; portanto, um processo no qual os sujeitos sociais se encaram para poder dizer quem são e o que desejam da vida. Isso, per se, supõe uma temporalidade de que é sempre tridimensional porque se refere a três modalidades de tempo: o da memória, o do projeto e o do desejo do futuro (REGO E PINZANI, 2013, p. 223).

Neste sentido, seguem algumas falas das beneficiárias, as quais podem não ter a autonomia e a inclusão social desejadas por todo cidadão brasileiro, porém, sentem-se, apesar de toda fragilidade e exclusão, felizes em fazer parte da sociedade de consumo, condição

esta proposta pelo sistema capitalista vigente.

“O benefício representa segurança, ajuda, estabilidade. Tenho crédito para comprar e poder pagar depois. Antes de ser beneficiária eu vivia numa prisão, dependia tudo do marido (neste momento falou baixo para ele não escutar), foi uma alegria em casa quando o cartão chegou. Sou autônoma e incluída socialmente porque minha filha estuda em uma escola pública em outro bairro (Sesquicentenário), daí com esse dinheiro eu pago o transporte para ela ir” (Entrevistada nº 03).

“Esse dinheiro ajuda bastante porque somos muito necessitados. O benefício é uma segurança, antes ficava dependendo de biscate. Tenho autonomia porque com ele compro as coisas para meu filho, ajuda muito” (Entrevistada nº 04).

“Esse benefício é tudo, me ajuda bastante. Não receber o PBF é muito ruim, quem não tem salário depende do governo. Tenho autonomia porque com ele pago minhas coisas, se não tivesse fazia falta. No dia da inscrição era muita gente, pensei que não conseguiria, mas deu tudo certo, graças a Deus” (Entrevistada nº 05).

“Acho bom, antes incomodava muito por dinheiro e não tinha, agora vou receber e resolvo minhas coisas, quando recebi foi uma felicidade, essa beneficiária estava muito feliz porque o filho cursava faculdade” (Entrevistada nº 14).

Encontraram-se, ainda, beneficiárias que não se sentem autônomas e externaram-se com as seguintes afirmações:

“É ótimo, mas o dinheiro é muito pouco, minha vida está do mesmo jeito, nada mudou” (Entrevistada nº 11).

“O benefício é tudo, ajuda muito. Antes minha vida era um terror, passava muitas necessidades, fiquei grávida, sozinha, desempregada e o benefício foi quem me salvou. Não me proporciona autonomia porque o governo dá com uma mão e tira com a outra, recebo este valor, mas pago aluguel e tudo aumentou” (Entrevista nº 07).

Este último relato descreve a compreensão das famílias acerca da atual conjuntura nacional com relação ao governo. Inclusive, dúvidas, inseguranças e alguns questionamentos foram percebidos durante o período em que estava sendo aplicada a entrevista. Para concluir este debate, mesmo temporariamente, seguem abaixo duas importantes falas evidenciadas neste trabalho:

“O PBF é minha salvação, mas se eu trabalhasse dava para quem pre-

cisava porque conheço pessoas de carteira assinada que recebem bolsa família. Com este dinheiro pago minhas coisas, compro uma sandália para meus filhos, antes do programa o que estudava a tarde esperava o da manhã chegar com a sandália” (Entrevistada nº 08).

“É tudo, chega numa hora boa, se não fosse isso nem sei o que seria da minha vida. Eu trabalhava, mas levava calote, as pessoas não querem pagar pelo nosso trabalho, quer dar roupa usada, comida velha” (Entrevistada nº 09).

As entrevistadas nº 08 e nº 09 chamaram bastante atenção no momento em que relatavam suas trajetórias. A primeira chegou a dizer que tinha dois filhos e apenas uma sandália. Antes do Programa Bolsa Família, o filho que estudava à tarde esperava o irmão chegar da escola para calçar a mesma sandália, e que, após o PBF, ela teve a oportunidade de comprar calçados para seus filhos. A segunda entrevistada tem 41 anos, cuida de sete netos, e uma das crianças foi estuprada e está sendo acusada de espancar um dos netos. Inclusive, no momento da entrevista, conhecemos mais um dos netos, recém-nascido, que estava na sua casa com a nora e seu filho adolescente.

No campo da assistência social, reforçam-se, muitas vezes, as figuras do “pobre beneficiário, do desamparado e do necessitado”, mas, como afirma Yazbek (2003), “romper com essa lógica e superar a identificação das políticas sociais em geral com o assistencialismo e com o poder desarticulador do clientelismo é o desafio”.

Deste modo, a afirmação da política de Assistência Social como política pública e como um direito social necessário em tempos de fortes desigualdades sociais faz-se fundamental na reafirmação da cidadania e da justiça social.

4. CONCLUSÕES

As iniciativas de enfrentamento à pobreza, incluindo os programas de transferência de renda, não atingiram o esperado para provocar mudanças significativas na trajetória de vida dos beneficiários. No que se refere, particularmente, ao Programa Bolsa Família, os beneficiários estão sujeitos a condicionalidades que estabelecem a frequência nos serviços de saúde e educação, embora a qualidade desses serviços não alcance o efeito esperado, aspecto identificado, também, nas falas dos usuários. Constatou-se o desconhecimento das famílias sobre o que é e para quem se destinam os serviços da política de Assistência Social, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e dos Serviços de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos (SCFV).

Nos depoimentos, as usuárias consideraram os serviços de educação pública de boa

qualidade, embora algumas preferissem estabelecimentos privados, localizados no bairro onde residem. Em relação aos serviços de saúde, há maior efetividade provocada pela presença dos agentes de saúde, no acompanhamento das famílias. Muito embora houvesse relatos de dificuldade no atendimento ou acesso a exames específicos, foi notória a presença desses serviços de saúde na trajetória dessas beneficiárias. Em relação à assistência social, declararam não haver acompanhamento sistemático às famílias.

Neste sentido, destaca-se a ausência de relação entre as políticas de Seguridade Social (Saúde, Assistência e Previdência), cada uma trabalhando em um modelo e uma lógica. A Saúde é universal, mas, na maioria das vezes, não ocorre interlocução esperada entre unidades fundamentais neste território, como a relação existente entre as USF e o CRAS. A Assistência Social é para quem dela necessitar, muito embora o acesso se dê, conforme o próprio PBF prioriza, por meio de um recorte de renda. A Previdência Social, que acontece de forma contributiva, desconsidera toda a precarização nos vínculos (ou não) de trabalhos existentes na contemporaneidade, além do próprio BPC, que a LOAS regulamenta como um benefício assistencial e até hoje continua vinculado ao INSS, não tendo, inclusive, qualquer trabalho articulado com os CRAS.

Discutir, verdadeiramente, a eficácia do Programa Bolsa Família é reconhecer as fragilidades na democratização do acesso, a melhoria dos serviços prestados, a cobrança de condicionalidades a que os usuários já têm direito por serem cidadãos brasileiros. O benefício atende a necessidades imediatas, dá a estas famílias a garantia de uma renda mensal, mas, até o momento, não foi capaz de possibilitar mudanças mais eficazes que promovam uma efetiva autonomia e inserção social. Para tanto, o debate deve ser fortalecido em torno da melhor distribuição de renda, com possibilidade de acontecer a partir de uma nova política econômica, exigindo, até mesmo, a coparticipação de todos os entes federados, sejam eles união, estados, distrito federal e municípios.

O Programa Bolsa Família, ao longo desses dez anos, conseguiu se efetivar, mesmo com todas as fragilidades, em todos os 5.561 municípios brasileiros, tornando-se importante para o fortalecimento da economia local, sendo esse valor repassado do Governo Federal aos municípios, muitas vezes, maior que o Fundo de Participação Municipal (FPM), ocasionando, dessa forma, o atendimento às necessidades imediatas, sem causar mudanças mais profundas.

Diante dessas constatações inseridas no debate atual, há de se reconhecer a relevância do programa em pauta na mudança de vida de seus beneficiários. Programas de transferência de renda não são capazes de superar desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais produzidas no capitalismo, muito menos erradicar a pobreza nas suas diferentes dimensões. Contudo, são experiências que se destacam na política pública brasileira por terem sido pioneiras, aperfeiçoando-se cotidianamente, além de terem retirado da miséria milhares de brasileiros.

Este estudo mostrou, por meio dos relatos, a importância da garantia de renda mensal na vida desses beneficiários. Certamente, não é possível Inclusão Social e Autonomia nos moldes da classe dominante. No entanto, o benefício proporciona acesso a bens mínimos, por muito tempo negado a estes atores sociais. Ainda neste aspecto, cabe destacar a forte redução de postos de trabalhos, e mesmo que existam, na maioria das vezes, são informais, sem qualquer garantia previdenciária prevista. Neste sentido, as famílias consideram essencial à inserção no mercado de trabalho. Na ausência, o PBF apresenta-se como alternativa para acesso a uma renda mensal que garanta padrões mínimos de estabilidade.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988. Brasília: Senado Federal, 2012.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**. Conselho Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília – DF, 2004.

CAMPELLO, Tereza. **Programa Bolsa Família: Uma década de inclusão e cidadania**. Organizadores Teresa Campelo e Marcelo Côrtes Neri. Brasília: Ipea, 2013.

MDS. **SAGI**: Secretaria de Avaliação e Gestão da informação. Disponível em: <www.mds.gov.br/sagi>. Acesso em 16 abr 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.

_____; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262,1993.

PROJETO FOME ZERO: **Uma proposta de Segurança Alimentar para o Brasil**. Instituto de Cidadania. 3ª versão, 2002.

REGO, Walquiria Leão; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família: autonomia, dinheiro e cidadania**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

ROCHA, Sônia. **Transferências de renda no Brasil: o fim da pobreza?** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. **Mapa da Inclusão/Exclusão social da cidade de SP**. São Paulo: Educ, 1996.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YASBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Pobreza e políticas públicas de enfrentamento à pobreza.** São Luiz: EDUFMA, 2013.

TELLES, Vera da Silva. No fio da navalha: entre carências e direitos. Notas a propósito dos programas de Renda Mínima no Brasil. **Programas de Renda Mínima no Brasil: impactos e potencialidades.** São Paulo: Polis, 1998.

YAZBEK, Maria Carmelita. **As ambiguidades da Assistência Social brasileira após dez anos de LOAS.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, nº 77, ano 25, 2004.

_____. **Classes Subalternas e Assistência Social.** São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras.** São Paulo: 2004.

AUTORES

● **ALICE DIANEZI GAMBARELLA** - Socióloga, mestre e doutora em Serviço Social, Políticas Sociais e Movimentos Sociais pela PUC de São Paulo. Atua em cursos de especialização e extensão como docente nas seguintes áreas: indicadores sociais, sistema de informação, avaliação e monitoramento de programas e políticas públicas. Foi consultora PNUD para realização de pesquisa a respeito do Programa de Apoio Integral à Família - PAIF/MDS. Tem experiência em Ciências Políticas, especialmente atuando em pesquisas relativas à avaliação de Políticas Públicas, Políticas de Segurança Alimentar, Transferência de Renda entre outras Políticas Sociais de Proteção social. Foi pesquisadora DTI-CNPq para avaliação da implementação de Centros-Dia no âmbito da Política Nacional de Assistência Social e gerente de projeto BNDES sob a Política Nacional de resíduos Sólidos na Secretaria municipal de Planejamento do município de Osasco. Possui aptidão para desenvolvimento de Planos Diretores e demais modalidades de Planejamento Estratégicos de âmbito social a partir de métodos colaborativos/participativos. Atualmente é pesquisadora Pós-Doc em projeto que versa sobre a Análise da Capacidade Protetiva de Famílias Beneficiárias de Programas de Transferência de Renda no Estado da Paraíba.

● **ANA CÂNDIDA AIRES RIBEIRO** - Assistente Social com mestrado em Serviço Social pela UFPB. Docente na UNINASSAU (Recife/PE). Especializada em Gestão de Organizações Sociais pela UEVA. Participa do Projeto Casadinho/PROCAD - MCT/CNPq/MEC/CAPES - Ação Transversal nº 06/2011, entre o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social PPGSS/UFPB e Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social PEPGSS/PUC-SP (2011-2015). Atuou como Assistente Social no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esteve à frente da Gerência Executiva de Assistência Social da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano na Paraíba (SEDH/PB). Atuou como Ouvidora no Hospital Regional do Cariri (HRC), em Juazeiro do Norte/CE. Durante formação acadêmica, participou de Projetos Extensão e Pesquisa sendo bolsista PIBIC/CNPQ no Setor de Estudos e Pesquisas em Análises de Conjuntura, Políticas Sociais e Serviço Social (SEPACOPS) vinculado a Pós Graduação em Serviço Social (PRPGSS) da UFPB. Neste período, participou do movimento estudantil integrando a gestão do Centro Acadêmico de Serviço Social. Realizou estágios extra-curriculares no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa/PB. O estágio obrigatório aconteceu no Programa de Atenção à Pessoa Idosa (PAPI) da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de João Pessoa (SEDES/PB).

● **ANGELICA CRISTINA BETIOLI** - Mestre em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina - PR. Graduada em Psicologia pela Fundação Educacional de Araçatuba - FEA e Tecnologia Eletrônica Industrial pelo Centro Universitário Salesiano de Campinas - UNISAL. Professora do Centro Universitário Salesiano em Araçatuba/SP - UniSalesiano nos cursos de Serviço Social e Psicologia. Integrante do Casadinho/PROCAD - UEL/PUC-SP.

● **ANA RAQUEL DANTAS DE AZEVEDO** - Pós-Graduada em Políticas Públicas e Avaliação do Sistema Único de Assistência Social pela FIP/PB. Bacharela em Serviço Social pela UFRN. Assistente Social

na Prefeitura Municipal de Patos/PB.

● **ANDREIA CRISTINA DA SILVA ALMEIDA** - Mestre e Doutora em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina/PR. Assistente social da Secretaria Municipal de Assistência Social de Presidente Prudente/SP. Professora e coordenadora de pós graduação do Centro Universitário Toledo de Presidente Prudente.

● **CARMEN LÚCIA DE ARAÚJO MEIRELES** - Mestre em Política Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPB (2015), Bacharel em Serviço Social pela UFPB (2004), Especialista em Serviço Social pela UnB (2011) e Especialista em Psicopedagogia pela FIP (2007). Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais da UFPB (NEPPS) e do Grupo de Estudos e Pesquisas na área de Crianças e Adolescentes da UFPB (GEPAC), atualmente exercendo a função de Conselheira Tutelar do Município de João Pessoa/PB, com experiência profissional em instituições públicas e privadas.

● **EMANUEL LUIZ PEREIRA DA SILVA** - Professor da Faculdade Internacional da Paraíba do departamento de Serviço Social. Pós-Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP/2017); Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2016); Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2011) e Graduação em Ciências Biológicas bacharelado e licenciatura (2002), e Serviço Social (2016). Possui experiência na área de Ecologia e Serviço Social com ênfase nas questões socioambientais e nas Políticas Sociais, Gestão da Proteção Social em territórios indígenas, Desigualdades Socioterritoriais, Pesca artesanal, e Gestão territorial das Políticas Sociais. Atualmente, Vice-coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS/ PPGSS/UFPB), e desenvolve estudos e pesquisas em rede acadêmica multidisciplinar (local, nacional e internacional), no âmbito da pós-graduação e graduação na Área de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social Aplicado e Gestão das Políticas Sociais. Pesquisador do Projeto Casadinho/Procad CNPQ/CAPES No 552248/2011-8, sob o título - ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA: INTERPELAÇÕES NO TERRITÓRIO DA PROTEÇÃO SOCIAL, em parceria com o Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP (2011-2016).

● **EVERLANE SUANE ARAUJO SILVA** - Possui Bacharelado em Estatística pela Universidade Federal da Paraíba (2011) e Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Doutoranda vinculada ao Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde (MDS/UFPB). Tem experiência nas áreas de Demografia, Probabilidade e Estatística, com ênfase em Análise de Dados, atuando principalmente nos seguintes temas: Programa Bolsa Família, Semiárido brasileiro, mortalidade, Nordeste brasileiro, idosos, doenças evitáveis e condições de vida. Realizou o Estágio Docência totalizando uma carga horária de 90 horas (Mestrado e Doutorado).

● **FRANCISCA DAS CHAGAS FERNANDES VIEIRA** - Assistente Social pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB), Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2013), Especialista em Direito Administrativo e Gestão Pública pelo Centro Universitário da Paraíba(em andamento) . Tem experiência como gestora da Política Pública de Assistência Social na condição Secretária de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Atualmente é membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Políticas Sociais-UFPB, na condição de pesquisadora-mestre do Projeto Casadinho/PROCAD - MCT/CNPq/MEC/CAPES - Ação Transversal nº 06/2011, entre o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social PPGSS/UFPB e Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social PEPGSS/PUC-SP (2011-2015). É servidora pública do município de Cabedelo, exercendo função de assistente socia.

● **JACIANA MOURA MAGALHÃES** - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba, 2004. Especialista em Políticas Públicas em Gestão Social, 2006. Gerente Executiva de Vigilância Socioassistencial e Coordenadora Estadual do Programa de Capacitação do SUAS - CapacitaSUAS pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano - SEDH. Membro titular da Comissão Intergestora Bipartite - CIB. Vice-presidente do Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS, PB. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase na política de Assistência Social.

● **JORGE MANUEL LEITÃO FERREIRA** - Doutor em Serviço Social na especialidade de Serviço Social, Políticas Sociais e Sociedade. Mestrado em Serviço Social (ISSSL:1998), após a Licenciatura em Serviço Social (ISSSL: 1990). Realização de um curso pós-graduado no Instituto Superior de Psicologia Aplicada - História das Ideias e das grandes Doutrinas em criminologia (ISPA: 1993), frequência do ano Zero «Abordagem Sistémica» do curso de Terapia Familiar (Associação Portuguesa de terapia Familiar: 1997), realização de provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica (ISSSL: 2000) sobre o tema, Mediação e Intervenção Social em Justiça. Realização de Formação Prática de aprofundamento após Licenciatura no estrangeiro, em Reabilitação Psiquiátrica na Fundação de Waterheuvel, Amsterdão / Holanda (1993), em Reabilitação Psiquiátrica na Société Parisiene d'aide á lá Santé mental - SPASM ? Paris (1993); Reinserção e Integração Profissional na Scottish Association for mental health ? Escócia (1994). Participação em programas e projectos de investigação nas áreas da Transferência dos perfis de acção, formação, para desenvolvimento da relação de ajuda aos públicos em situação de abandono (Crianças, Adolescentes); Trabalho Social na Europa ? Modelo Comparativo em Línguas Românicas e nos domínios do Sistema de Protecção à Criança; Direitos da Criança, políticas sociais de Infância e Intervenção Social com Famílias. Colaborador da Revista Katálisis (revista semestral com circulação em países de língua hispânica e em Portugal dirigida a Assistentes Sociais e Profissionais de áreas afins, Professores, Investigadores). Professor de diferentes Unidades Curriculares ao nível de 1º e 2º Ciclo. Professor Visitante na Universidade Complutense de Madrid (Escuela de Trabajo Social), e na Universidade de Granada (Escuela de Trabajo Social), colaborador com instituições de ensino superior em Portugal (Instituto Universitário de Lisboa ? ISCTE) e nos programas de cooperação científica de docentes da Universidade Lusíada de Lisboa (Instituto Politécnico da Guarda, Instituto Politécnico de Beja, Universidade dos Açores). No ano de 2009, Acreditado Avaliador Externo das Novas oportunidades. Vogal de Júri do concurso de dirigente de grau intermédio de 2º grau da Administração Pública. Coordenador pedagógico ? científico e professor do Curso de Especialização Tecnológica (CET) «Acolhimento em Instituição». (2008/2010). Várias participações no âmbito do Programa Socrates Erasmus (mobilidade de professores) com Universidades Europeia: Complutense de Madrid Espanha, universidade de Kalmar Suécia, Universidade de Mastrich, Holanda, Universidade Bicocca Milão Itália e Universidade de Granada Espanha. Áreas Científicas de Formação: Teoria e Metodologia do Serviço Social, Teoria Crítica e Serviço Social, Investigação em Serviço Social, Seminários de Prática em Serviço Social, Avaliação de Programas de Políticas Sociais, Serviço Social Internacional; metodologias de Investigação, Metodologias Específicas de Intervenção em Gerontologia Social, intervenção Social em Situações de Risco, Intervenção Social com Famílias Maltratantes, intervenção em Rede, Comportamentos Desviantes, Introdução à Criminologia e Vitimologia.

● **JOSIANE CRISTINA CARDOSO DA SILVA** - É assistente social, formada pela Universidade CEUMA (2011), licenciada em História pela Universidade Federal do Maranhão (2014) e mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (2014). É professora da Coordenação de Serviço Social da Universidade CEUMA e coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Serviço Social (NEPSS). Atua principalmente nos seguintes temas: Pobreza, Questão Quilombola e Política de Assistência Social; Etno-

pobreza e comunidades quilombolas; e Multiculturalismo e Serviço Social.

● **MÁRCIA PASTOR** – Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora do Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina/PR. Vice Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) “Gestão de Políticas Sociais”.

● **MARINALVA DE SOUSA CONSERVA** - Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba, possui Pós-Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP/2010); Doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003); Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1990) e Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1984). Possui experiência na área de Serviço Social com ênfase nas Políticas Sociais, Gestão da Proteção Social, Desigualdades Socioterritoriais, Assistência Social, Transferência de Renda e Avaliação de Políticas Públicas. Atualmente, coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais (NEPPS/ PPGSS/UFPB), e desenvolve estudos e pesquisas em rede acadêmica multidisciplinar (local, nacional e internacional), no âmbito da pós-graduação e graduação na Área de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social Aplicado e Gestão das Políticas Sociais. Coordenou o Projeto Casadinho/Procad CNPQ/CAPES No 552248/2011-8, sob o título - ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA: INTERPELAÇÕES NO TERRITÓRIO DA PROTEÇÃO SOCIAL, em parceria com o Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP (2011-2016).

● **MARIA DERIVAM RIBEIRO JERONIMO DIAS** -Pós-Graduada em Políticas Públicas e Avaliação do Sistema Único de Assistência Social pela FIP/PB. Psicóloga na Prefeitura Municipal de Patos e São José de Espinharas, ambos municípios do Estado da Paraíba.

● **MARIA DE FATIMA MELO DO NASCIMENTO** - Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1976), pós-graduação em Planejamento de Recursos Humanos no Centro de Treinamento em Desenvolvimento Econômico Regional (1977); mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba (1991); doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001), pós-doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (2013). Atualmente é Professor Associado IV da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Política Social, atuando principalmente nos seguintes temas: Assistência Social, Família, Pobreza, Desigualdade Social, Trabalho e Economia Solidária.

● **MARIA LUIZA AMARAL RIZZOTTI** – Assistente Social, Doutora e Pós-doutora em Serviço Social e Política Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora colaboradora da Universidade Estadual de Londrina no Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social/UEL. Membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão de Políticas Sociais. Gestora da política de assistência social no município de Londrina no período de 2001 a 2008. Secretária Nacional de Assistência Social no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome durante o ano de 2010. Coordenadora do Casadinho/PROCAD UEL-PUC/SP (2012-2014).

● **MARIA MADALENA PESSOA DIAS** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Especialista em Serviço Social e Políticas de Proteção Social pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (CINTEP). Mestre em Serviço Social também pela Universidade Federal da Paraíba

(UFPB), participa do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais (NEPPS) responsável pela realização da pesquisa intitulada “Proteção Social da Família,” professora do Curso de Serviço Social da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB) e é integrante do Núcleo Docente do Curso de Serviço Social da FPB.

● **MARIA DO SOCORRO SOUSA DE ARAÚJO** - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão (1993), mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (2001) e doutorado em Políticas Públicas pela UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (2007). Atualmente, lotada no Departamento de Serviço Social é professora do quadro permanente do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas/UFMA; e do curso de Graduação em Serviço Social/UFMA. Tem experiência na área de Serviço Social, pesquisando principalmente sobre os seguintes temas: Estado multicultural e políticas públicas, etnocentrismo e relações de poder e saber, campos de luta e relações de poder, juventudes, políticas de juventudes, pobreza, representações sociais da pobreza; políticas direcionadas à pobreza; Política de Assistência Social.

● **MARIA DO SOCORRO DE SOUZA VIEIRA** - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1981), mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba (1994) e doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Atualmente é professora associada da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Tem experiência nas áreas de Serviço Social, Antropologia e Sociologia, com ênfase em Infância e Juventude, atuando principalmente nos seguintes temas: violência sexual contra criança e adolescente, uso de droga e risco, política da criança e do adolescente.

● **MAYARA DE FÁTIMA MARTINS DE SOUZA** - Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2014) . Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2010). Foi Gerente Executiva de Assistência Social na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba - SEDH/PB até janeiro 2015. Atualmente é consultora de Políticas Sociais e Professora sem vínculo institucional. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais - PPGSS/UFPB/PUC-SP. Tem como principais áreas de atuação: Assistência Social; Direitos Humanos; Políticas Sociais; Feminismo, gênero; violência contra a mulher; Crianças e Adolescentes.

● **NEIR ANTUNES PAES** - Pós-doutorado pela Escola de Saúde Pública da Universidade do Porto - Portugal (2013). Pós-doutorado pela Johns Hopkins Public Health School - USA (2005). Doutorado em Demografia da Saúde pela London School of Hygiene and Tropical Medicine , University of London (1993) .Mestrado em Estatística pela Universidade de São Paulo (1982), Pós-graduação em Demografia pelo CELADE (Centro LatinoAmericano de Demografia) - Chile,1983. Graduação em Estatística pela Universidade Católica de Pernambuco (1976). Graduação em Licenciatura Curta em Ciências e Matemática pelo Centro de Ciências do Nordeste (1973). É membro do comitê editorial da Revista Papeles de Población - México e da Revista de Biometria - Brasil. Tem experiência na área de Demografia e Saúde Coletiva, com ênfase na dinâmica demográfica e seus componentes e saúde reprodutiva, atuando principalmente nos seguintes temas: construção de indicadores demográficos e de saúde, mortalidade por causas, estatísticas vitais, qualidade dos dados vitais, padrões de morbimortalidade, banco de dados e envelhecimento populacional . Atualmente é professor Titular da Universidade Federal da Paraíba e atua no Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB e na Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

● **PATRÍCIA LARRISSA DE LIMA OLIVEIRA** - Gerente Executiva de Assistência Social na Secretaria

de Estado do Desenvolvimento Humano do Governo do Estado da Paraíba. Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (2004), Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2015), técnica pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais NEPPS, vinculado ao PPGSS/UFPB desde 2013. Tem experiência em gestão de políticas públicas, com ênfase na política de Assistência Social, área que atua desde 2005 como técnica de referência de serviços, nos níveis de gestão municipal e estadual. Ex. Gestora da Secretaria de Assistência Social do município de Picuí - PB no período 2011/2012 e membro do Conselho Estadual de Assistência Social CEAS/PB 2015/2016 e nas gestões 2008/2010 e 2010/2012 ocupando a diretoria na função de Presidenta do Conselho Estadual de Assistência Social CEAS/PB em 2012.

● **SOFIA ULISSES SANTOS** - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2004). Especialista em Saúde da Família pela -FIP (2005) e Especialista em Serviço Social e Políticas de Proteção Social pelo CINTEP/PB (2012). Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB (em curso). Assistente Social efetiva da Prefeitura Municipal de Dona Inês - PB. Atualmente, está Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação do Município de Dona Inês e tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase na área de Assistência Social. Presidente do Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social da Paraíba - COEGEMAS-PB.

● **TATIANE LÚCIA VALDUGA** - Graduada em Comunicação Social pela UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí (1998) - Graduada em Serviço Social pela UNIGRAN - Centro Universitário da Grande Dourados (2013) - Mestre em Serviço Social, pelo ISCTE-IUL, Instituto Universitário de Lisboa (2014) - A cursar desde Setembro de 2014 Doutorado em Serviço Social, ISCTE-IUL, (em andamento) .



NEPPS

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM POLÍTICAS SOCIAIS



ISCTE IUL
Instituto Universitário de Lisboa



Programa de Pós-graduação em
Serviço Social e Política Social

ISBN - 978-85-67818-89-4