

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

THERESE ABDEL MESSIH ARAUJO

**O CRAS COMO ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA ESFERA MUNICIPAL –
DESAFIOS, TENSÕES E DIREÇÕES**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

**SÃO PAULO
2009**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

THERESE ABDEL MESSIH ARAUJO

**O CRAS COMO ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA ESFERA MUNICIPAL –
DESAFIOS, TENSÕES E DIREÇÕES**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Professora Doutora Raquel Raichelis Degenszajn.

SÃO PAULO

2009

Banca Examinadora:

AGRADECIMENTOS

Ao Fernando, meu marido, pelo amor, paciência e apoio de todas as horas.

Ao meu filho Guilherme, pela doce presença na minha vida.

Aos meus pais, Henri e Liliane, exemplos de coragem e superação.

À minha grande família, com a qual compartilho momentos intensos.

À minha orientadora Prof^a Raquel, pela presença segura, competente e carinhosa.

Aos professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP, pela sabedoria e generosidade que possibilitaram meu crescimento profissional e acadêmico.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos.

À Secretaria de Coordenação Social de Vinhedo, pelo incentivo e compreensão, permitindo minha ausência durante três longos meses de dedicação exclusiva a essa pesquisa.

À Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo, que me acolheu e possibilitou a realização desta pesquisa.

À Valdete e Valéria da Câmara Municipal de Louveira, pelo compromisso com a fidelidade da reconstrução histórica da Assistência Social de Louveira.

Aos companheiros da Prefeitura de Louveira, cúmplices nesta caminhada, Silvana, Tania, Aline, Gisele, Rodrigo, Graciela, Angela, Dulce e Natalia.

Aos parceiros Claudiney e Simone, com quem iniciei as primeiras reflexões.

Ao Enio, pelo apoio incondicional.

Ao Ricardo, pelo inglês impecável.

Às amigas Amanda, Silvia e Natalina, com quem compartilhei esta jornada.

À Vania, querida amiga, companheira, por ter me feito acreditar no inacreditável.

Às queridas Angela e Maria do Carmo, pela paciência e estímulo, pelos risos e pelos choros, pelo imenso amor e carinho.

RESUMO

Título: O CRAS como estratégia para efetivação da proteção social básica – desafios, tensões e direções

Nome do Autor: Therese Abdel Messih Araujo

Este estudo analisa o processo de reorganização dos serviços, programas e projetos da política de assistência social, a partir da lógica da proteção social básica e das novas matrizes conceituais estabelecidas pela Política Nacional de Assistência Social aprovada em 2004. Considerando a instalação dos Centros de Referência de Assistência Social – CRASs, como estratégia para efetivação da proteção social básica de assistência social, a pesquisa procura demonstrar como o conceito de proteção social básica tem sido incorporado como novo paradigma, em contraposição ao padrão emergencial e discricionário presente historicamente na trajetória da assistência social no Brasil. A dimensão espacial deste estudo está circunscrita aos municípios de Louveira e Vinhedo, integrantes da Região Administrativa de Campinas (SP), em virtude da relevância da esfera municipal na institucionalização de uma rede proteção social pública acessada como direito de cidadania, e teve por objetivo captar a forma como a política de assistência social se expressa e se concretiza nesses municípios, procurando desvelar o seu enraizamento nos territórios, as condições atuais de infra-estrutura, o apoio político na gestão municipal, a criação de espaços de discussão democrática e o envolvimento dos assistentes sociais, como condicionantes sob os quais a implantação do SUAS se realiza. Foi preliminarmente realizada pesquisa documental junto às Câmaras Municipais de Louveira e Vinhedo, o que possibilitou a reconstrução histórica da institucionalização da política de assistência social nos municípios. A pesquisa de campo foi desenvolvida junto aos gestores municipais da assistência social, aos coordenadores da proteção social básica, trabalhadores dos CRAS e conselheiros municipais da assistência social, escolhidos de modo a contemplar a configuração do direcionamento técnico e político em que está se dando a implantação dos CRASs, com base na visão de distintos agentes públicos engajados nesse processo. Os resultados obtidos no percurso investigativo revelam que a apreensão da proteção social básica, em sua dimensão conceitual, apresenta aspectos que a aproximam da proposta da PNAS/04, mas ainda enfrenta fragilidades teórico-metodológicas e técnico-operacionais, além de resistências para a superação da marca emergencial e subsidiária que tem acompanhado a trajetória da assistência social, dificultando a delimitação de sua perspectiva preventiva. Não obstante, a implantação dos CRASs, como unidades público-estatais, demonstra avanços para a consolidação da assistência social enquanto política pública. Contudo, importante estar atento para que não sejam reduzidos a unidades de atendimento social regionalizado, reproduzindo tendências conservadoras e tuteladoras, que terminam por não viabilizar o acesso aos direitos socioassistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Palavras-chave: assistência social, esfera municipal, SUAS, CRAS, proteção social básica

ABSTRACT

Title: CRAS as an strategy for accomplishing the basic social protection - tensions, challenges and directions

Author Name: Therese Abdel Messih Araujo

This research analyses the process of reorganization of services, programs and projects of the politics of social assistance, from the basic social protection's logic and from new conceptual matrixes established in Brazilian's National Politics of Social Assistance approved in 2004. Considering the Social Assistance Reference Centers - CRAS's installation as an strategy for accomplishing the basic social protection of social assistance, this research aims to demonstrate how the concept of basic social protection have been incorporated as a new paradigm, in contraposition at the emergency pattern and the discretion historically present on the social assistance trajectory in Brazil. The spacial dimension of this study is circumscribed on the cities of Louveira and Vinhedo, which are part of the Campinas Administration Region, based on the relevance of the municipal sphere on the institutionalization of a public social protection net accessed as citizenship right, and has the objective of capturing the form that the social assistance politics express itself and materializes on these cities, aiming to unmask the roots on the territory, the current infra-structure conditions, the political support on the county management, the creation of democratic forums and the evolvment of the social assistants as the agents which makes happen the implantation of the SUAS. Preliminarily was made documental research with the County Councils of Louveira and Vinhedo, what made the historically reconstruction of the institutionalization of the social assistance politics on the cities possible. The field research was developed with the county managers of social assistance, the basic social protection coordinators, CRAS workers and cities social assistance councils, chosen for contemplate the technical and political directive configuration that is happening with the CRAS implantation, based on the vision of distinct public agents related with that process. The results we got along the investigation reveal us that the apprehension of the basic social protection, in its conceptual dimension, presents aspects that approaches itself with the PNAS/04's proposal but that still faces theory-methodological fragilities as well as technical and operational, besides resistances for the overcoming of the emergency and subsidiary mark that is following the social assistance trajectory, making it difficult the delimitation of its preventive perspective. Although, the implantation of the CRAS as public-state units show advances to a social assistance consolidation as a public politic. However, it's important to be careful not to be reduced to regional social support units, reproducing conservative and tutoring tendencies, that end for not making possible the access to the social-assistance rights on the Social Assistance Unique System – SUAS's ground.

Key-Words: Social Assistance, city sphere, SUAS, CRAS, basic social protection

SUMÁRIO

Introdução.....	12
 CAPÍTULO 1 - A Assistência Social na Seguridade Social – a (difícil) construção de uma política de proteção social não contributiva	31
1.1. Proteção social de assistência social – explicitando conceitos e significados	31
1.2. De prática benemerente à política pública.....	43
1.3. A institucionalização das seguranças sociais no âmbito da assistência social – configurando sua especificidade	52
1.4. A implantação do SUAS – criando as bases para concretização do direito socioassistencial.....	58
1.5. A proteção social básica na assistência social e os CRASs – desafios para a sua implantação	66
 CAPÍTULO 2 - A Assistência Social nos municípios de Louveira e Vinhedo.....	77
2.1. Características socio-econômicas	77
2.2. Trajetória da assistência social em Louveira e Vinhedo.....	85
A Assistência Social em Louveira.....	85
A Assistência Social em Vinhedo	91
 CAPÍTULO 3 – Proteção Social Básica - processos e dinâmicas de sua implantação	111
3.1. O olhar dos sujeitos sobre a assistência social	111
3.2. O CRAS e a Proteção Social Básica – uma relação a ser construída.....	124
3.3. Traços e marcas do processo de implantação dos CRAS.....	138
3.4. CRAS – a referência em questão	161
 CAPÍTULO 4 – Desafios e perspectivas para a efetivação do CRAS como locus de proteção social básica na esfera municipal	169
 REFERÊNCIAS	180
ANEXO I – Roteiro de entrevista com o Gestor Municipal da Assistência Social	184

ANEXO II – Roteiro de entrevista com o Coordenador da Proteção Social Básica	185
ANEXO III - Roteiro de entrevista com trabalhadores dos CRAS.....	186
ANEXO IV – Roteiro de entrevista com Conselheiros Municipais de Assistência Social.....	188
ANEXO V – Termo de Consentimento	189

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
EBES	Estado de Bem Estar Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FUNSSOL	Fundo Social de Solidariedade de Louveira
FUSSESP	Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
MUNIC	Pesquisa de Informações Básicas Municipais
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PBH/SMAAS	Prefeitura de Belo Horizonte/Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SEADE	Fundação SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados
SEADS	Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Relação de sujeitos entrevistados na pesquisa de campo	28
Quadro 2	Perfil dos territórios que apresentam alta e muito alta vulnerabilidade social nos municípios de Louveira e Vinhedo – 2005.....	29
Gráfico 1	Evolução da criação dos CMASs no Estado de São Paulo e na Região Administrativa de Campinas – 1991 – 2003.....	49
Quadro 3	Número de CRASs conforme porte populacional dos municípios.....	69
Mapa 1	Mapa da Região Administrativa de Campinas – Estado de São Paulo – 2008.....;	77
Mapa 2	Principais Rodovias de acesso aos municípios de Louveira e Vinhedo – 2008.....	78
Gráfico 2	Evolução da participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (%) – Estado de São Paulo, RA Campinas, Louveira e Vinhedo - 2002 a 2006.....	79
Gráfico 3	Evolução da participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (%) – Estado de São Paulo, RA Campinas, Louveira e Vinhedo - 2002 a 2006.....	80
Gráfico 4	Evolução do PIB (em milhões de reais correntes) - Louveira e Vinhedo - 2002 a 2006.....	80
Tabela 1	Evolução da receita líquida (em milhões de reais) - Louveira e Vinhedo – 1997 a 2002.....	81
Gráfico 5	Evolução do PIB per Capita (em reais correntes) - RA Campinas , Louveira, Vinhedo - 2002 a 2006.....	82
Tabela 2	Evolução da população e taxa de crescimento anual – Estado de São Paulo, RA Campinas, Louveira e Vinhedo - 1990 a 2008	83
Tabela 3	Acúmulos educativos e renda per-capita - Estado de São Paulo, Louveira e Vinhedo – 2000.....	83
Tabela 4	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – Estado de São Paulo, Louveira e Vinhedo - 2005.....	84
Tabela 5	Evolução Orçamentária e Previsão de recursos destinados para a política de Assistência Social (em milhões de reais)– Louveira – 2001 a 2008	90
Tabela 6	Evolução Orçamentária e Previsão de recursos destinados para a política de Assistência Social (em milhões de reais)– Vinhedo – 2001 a 2008.....	95
Figura 1	Institucionalização da Assistência Social nos municípios de Louveira e Vinhedo.....	97
Quadro 4	Rede de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Básica – Louveira e Vinhedo – 2008.....	99
Quadro 5	Ações desenvolvidas nos CRASs – Louveira e Vinhedo – 2008	102

Quadro 6	Rede de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Média Complexidade – Louveira e Vinhedo – 2008	103
Quadro 7	Rede de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Louveira e Vinhedo – 2008	104
Quadro 8	Recursos Humanos disponíveis no órgão gestor da política de Assistência Social – Louveira e Vinhedo – 2005.....	109

INTRODUÇÃO

Desde a aprovação da LOAS em 1993, a Assistência Social vem avançando em direção à sua configuração enquanto política pública de proteção social, na perspectiva da garantia de direitos socioassistenciais. Mas é a aprovação da PNAS/2004 e da NOB/SUAS/2005 que objetivam a sua concretização, representando a oportunidade de qualificar o atendimento das necessidades sociais apresentadas pela população na condição de direito de cidadania e de superar a sua secundarização em relação às outras políticas públicas.

A gestão da política de Assistência Social, de acordo com a NOB/SUAS/2005, deve ser operada através de um modelo único para todo o território nacional. Com novas bases para regulação, organização, financiamento e implementação de um sistema integrado, altera-se o padrão disperso, administrativamente irracional e submetido a “vontades” e “arranjos” conjunturais distantes da concretização de direitos sociais que a política pública deve assegurar.

Contudo, como diz Sposati (2007), a aplicação de um modelo a uma realidade não se dá de maneira automática, mas *“tem relação direta com a capacidade estratégica em enfrentar condicionantes, determinantes e impactos nos elementos do presente e do passado que não condizem com o modelo que se deseja concretizar como futuro”*, incorrendo na necessidade de desconstruir conceitos e rever práticas, recorrer a novos referenciais que permitam a leitura crítica da realidade, pois *“ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que ele é uma construção que exige muitos esforços de mudanças”*. (SPOSATI, 2007:2)

Não se trata, portanto, de adequar “velhas” práticas a um “novo” modelo, como uma simples adoção de nova nomenclatura, mas trata-se de reconstruí-las a partir de uma reinterpretação da realidade na qual incidem, na perspectiva de apreender a sua complexidade e causalidades, agregando conceitos e adotando estratégias que viabilizem a proteção social a indivíduos e grupos sociais historicamente excluídos de bens e serviços sociais públicos.

Para a efetivação da proteção social de assistência social, o SUAS hierarquiza o conjunto de atenções em proteção social básica e especial, através de um sistema integrado, organicamente estruturado em torno da promoção, preservação e/ou restauração das condições de vida e convívio familiar e social. Importante esclarecer que longe da inspiração funcionalista, a interpretação da noção de sistema refere-se à organização dos serviços que compõem o conjunto de direitos de cidadania, na perspectiva de garantir a equidade no atendimento das necessidades sociais, bem como sua completude e abrangência.

Nessa direção, fica estabelecido que a proteção social básica tem por objetivo *“prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”*, enquanto que a proteção social especial é responsável em *“prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em risco pessoal e social”* (NOB/SUAS, 2005:92).

O SUAS inova ao propor a criação do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, unidade público-estatal para o atendimento do cidadão que demanda os serviços, programas e benefícios socioassistenciais, com base territorial, responsável pela proteção social básica. Através da identificação das necessidades sociais apresentadas no seu território de abrangência, promove a articulação, organização e funcionamento da rede socioassistencial de prestação de serviços, bem como identifica e acompanha as situações que demandam proteção social especial.

O CRAS configura-se como referência no território: 1) no âmbito da gestão e implementação da própria política de assistência social, ao articular e executar as ações de proteção social e vigilância social; 2) para outras políticas públicas, em direção à construção da intersetorialidade e 3) para a população usuária, ao significar um *lócus* de garantia de acesso a programas, serviços e benefícios como direitos socioassistenciais.

Embora de amplitude nacional, é na esfera municipal que o SUAS atingirá concretude, constituindo-se o CRAS a condição inicial para o estabelecimento do vínculo municipal ao sistema. Nesse sentido, torna-se fundamental apreender como está ocorrendo esse movimento em direção à consolidação da Assistência

Social enquanto política de proteção social não contributiva, alicerçada de direitos de cidadania a partir da institucionalização dos Centros de Referência de Assistência Social no âmbito da proteção social básica.

O processo de implantação do CRAS se dá no interior da reorganização da política de assistência social na esfera municipal, que supõe a desconstrução de “velhos” conceitos e respostas cristalizadas. Não podemos desconsiderar que as ações de assistência social seguem um padrão sustentado historicamente na emergência, centrado na bem-estar, na individualização do “problema” e na segmentação dos serviços, e a sua superação implica em uma mudança política no caráter da política de assistência social e, em decorrência, na lógica de sua organização e gestão.

Considerado “porta de entrada” do SUAS, torna-se importante analisar como o CRAS tem sido concebido e implantado na esfera municipal, considerando sua centralidade para a objetivação da proteção social básica. De caráter estratégico, a implantação do CRAS porta uma dimensão política, podendo ser considerado como importante articulador de forças e possibilidades no território para a mudança do paradigma da tutela ao direito social, o que coloca de saída algumas questões.

Se a Assistência Social está historicamente vinculada à ajuda e ao amparo, através de ações emergenciais e descontínuas de caráter benemerente, quais mudanças estão sendo operadas para que alce o campo de política pública de responsabilidade estatal com ação estratégica para garantir condições de reprodução social dos cidadãos, na qualidade de direitos sociais?

Quais as tensões colocadas no processo de gestão pública municipal para a implantação de uma unidade própria de proteção social básica, voltada para a garantia de direitos sociais e confrontadora com os padrões de atenção de emergência, acesso a bens materiais características das tradicionais ações de plantão social?

Como tem se dado a construção da perspectiva preventiva da proteção social básica no âmbito dos CRAS? Quais instrumentos metodológicos têm sido adotados para a objetivação da prevenção a riscos sociais?

Em que direção o processo de implantação do CRAS tem caminhado? De fato tem assumido sua dimensão inovadora enquanto *lócus* de garantia de direitos sociais?

O presente estudo pretende analisar o processo de reorganização dos serviços, programas e projetos a partir da nova lógica da proteção social básica e das novas matrizes conceituais, sua incorporação e objetivação processadas na instalação dos CRASs, acumulando elementos que possibilitem identificar desafios, tensões e direções que se apresentam no processo de implantação do SUAS na esfera municipal.

O SUAS materializa as diretrizes da LOAS/93 no que diz respeito à centralidade do Estado, descentralização político administrativa, controle social e introduz a matricialidade sócio-familiar, a territorialidade e a intersectorialidade como eixos estruturantes de sua organização. Nessa perspectiva, desencadeia mudanças na gestão municipal no que diz respeito às condições estruturais, políticas, técnicas e administrativas, que possibilitem assumir a gestão da política na perspectiva de um sistema integrado.

A implantação do SUAS na esfera municipal não é tarefa fácil. Supõe uma desconstrução de referenciais e de práticas dos gestores e agentes municipais, o enfrentamento de conflitos e a reconstrução de sua identidade em direção a uma nova legitimidade da assistência social enquanto política pública de direitos de cidadania.

Podemos afirmar que as mudanças desencadeadas desde a CF/88, a LOAS/93 e que alcançam materialidade com o SUAS/05, apresentam dimensões conceituais e organizativas. Conceituais no sentido de que exigem um esforço de elaboração para situar a assistência social no âmbito das políticas públicas, de proteção social não contributiva, delimitar seu campo de atuação, formular estratégias e metodologias de intervenção, que possam sustentar a passagem do paradigma da tutela para o de direitos de cidadania. Não se trata, pois, de perpetuar ações para atendimento de necessidades emergenciais, comumente paternalistas e clientelistas, mas do reconhecimento dos direitos socioassistenciais que essa política garante e os correspondentes serviços públicos abrangidos.

A dimensão organizativa reside no estabelecimento de uma nova lógica de gestão nacional, capaz de impulsionar e ampliar direitos da população, especialmente daqueles segmentos sociais excluídos do acesso a bens e serviços. O SUAS, modelo único, orgânico e sistematizado, define estruturas, normas de gestão, competências e atribuições de cada ente federado, colocando em movimento princípios e diretrizes na perspectiva da construção da nova “feição” da política de assistência social. O processo de sua institucionalização deve ser analisado sob os aspectos teórico-metodológicos, formal-organizativo, técnico-operativo, nos quais estão imbricadas as dimensões conceitual e organizativa, que condicionam a direção política da execução.

A definição da Assistência Social, Saúde e Previdência Social como políticas públicas no campo da Seguridade Social institucionalizou um sistema de proteção social para todos os cidadãos, reconhecendo a existência de um conjunto de necessidades sociais decorrentes das condições objetivas de sobrevivência e configurando como direito o acesso a programas, projetos, serviços e benefícios de iniciativa pública que garantam o atendimento às suas necessidades básicas (art. 1º LOAS/1993).

Desta forma, circunscritos os campos específicos de cada política na perspectiva de sua abrangência e completude, sem qualquer subordinação, cada uma delas e o seu conjunto, devem atuar para a garantia das condições de vida digna a todos os cidadãos brasileiros, na direção da universalização do acesso a direitos humanos e sociais.

A Assistência Social historicamente teve papel secundário e complementar às demais políticas sociais. Na esfera municipal, não é difícil identificar essa característica apontada por Sposati (1995), quando afirma que *“a assistência social no contexto das políticas sociais vem se comportando como um campo de benesse pública e privada ao “necessitado”, como uma não política, como um sistema que se auto nega, sem visibilidade. É opaca, fluida e desconhecida do grande público”* (SPOSATI, 1995:3).

“Opacidade e fluidez” marcadas pelo espontaneísmo e pelo solidarismo, como uma ação “reparadora de carências” e conseqüente falta de clareza de responsabilidades e competências que a configuraram como um campo de

atuação de diferentes sujeitos, com diferentes motivações e objetivos, distanciando-a do sentido de direito social.

Voltada para atendimento da população em situação de pobreza e subalternização, enfrenta o desafio de reverter a idéia arraigada no senso comum de sua existência vincular-se às necessidades de subsistência daqueles não atendidos em outras políticas sociais e econômicas (trabalho, educação, saúde, habitação), limitando-se ao atendimento emergencial, descontínuo e complementar.

Essa é a identidade atribuída historicamente à assistência social. Identidade vinculada a uma prática subordinada e complementar, cujo campo é a pobreza, são as carências, as ausências circunstanciais a serem suplementadas temporariamente.

No entanto, há de se distinguir o que é a assistência social enquanto política social pública, de proteção social da assistência social e enquanto prática caritativa, de ajuda aos pobres, circunscrita ao âmbito da benemerência, de iniciativa de variadas organizações religiosas e messiânicas. Necessário demarcá-las como iniciativas locais para amenizar sofrimentos, dificuldades individuais (embora possam atender determinados coletivos - um bairro, uma rua, uma comunidade), com a distribuição de recursos materiais. Sem qualquer intenção em desqualificá-las, importante reconhecer que essa “motivação” também caracterizou e ainda impregna a ação estatal dos seus agentes no campo da assistência social e reter que uma política pública deve ir muito além da “boa vontade”.

Palco de “benesses” e administração de favores, o nível local, articulado com grupos e entidades da sociedade civil, tem organizado o atendimento das necessidades sociais predominantemente numa relação convenial, na qual o Estado participa subsidiariamente. O que tivemos até 2004 no campo da assistência social, tanto na esfera federal, estadual como na municipal, foi a recorrência de ações segmentadas, superpostas, descontínuas, sob a lógica de programas e projetos, sem clareza de propósitos, sem sustentabilidade financeira necessária para sua configuração como política pública.

O SUAS altera a organização dos serviços com base nos segmentos populacionais, propondo a articulação em uma rede de proteção social normatizada, regulada, co-financiada, monitorada e avaliada pelas diferentes esferas governamentais. Como analisa Muniz (2006:140), o SUAS confere aos serviços, doravante denominados socioassistenciais, centralidade no conjunto de provisões sob responsabilidade da política de assistência social que - por comporem o sistema de proteção social - são de caráter contínuo, demandando sustentação política e técnico-administrativa.

Discutir a assistência social como política social pública nos obriga a uma análise cuidadosa do seu significado enquanto tal para a construção de uma identidade vinculada ao direito à proteção social.

Como coloca Pereira (2007: 220), falar na assistência social como política pública é falar de um processo complexo, racional, ético e cívico, que sustenta o referencial que introduziu a assistência social no campo dos direitos sociais, como política pública de Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988. Processo *racional*, pois toda política deve resultar em um conjunto de decisões coletivas a partir de indicadores científicos que sustentarão planos, metas, prioridades para atendimento de necessidades socialmente determinadas. *Ético* porque constitui responsabilidade moral do Estado suprir, dar condições de vida ao conjunto da sociedade. *Cívico*, dada sua vinculação com direitos de cidadania onde é dever do Estado oferecer um conjunto de benefícios e serviços à população. Enquanto política no campo dos direitos sociais, regidos pelos princípios de igualdade e justiça social, pressupõe postura ativa do Estado na sua garantia.

Desse modo, a assistência social é definida como uma ação coletiva para concretização de direitos sociais operacionalizados através de serviços, benefícios, programas e projetos, de caráter contínuo e permanente, regulados e providos pelo Estado e que supõe a existência de “planos, estratégias ou medidas de ação coletiva, formulados e executados com vista ao atendimento de legítimas demandas e necessidades sociais” (PEREIRA, 2007:223).

Não há mais espaço para voluntarismos. A oferta de serviços independe da generosidade deste ou daquele governante, ou dos “arranjos” políticos que

favorecem esse ou aquele segmento ou entidade. A política de assistência social é uma política de Estado, não uma política de governo. Para tanto, cada ente federado, e particularmente o município - foco desse estudo - em função das novas atribuições decorrentes do SUAS, deve organizar-se não só para o reconhecimento das necessidades sociais que devem ser atendidas, mas criar mecanismos para a manutenção da oferta contínua e permanente de serviços, programas, projetos e benefícios. Não se trata mais da organização de ações para atendimento de necessidades emergenciais e atreladas à sobrevivência e/ou voltadas para segmentos populacionais específicos, mas de reconhecer quais são os direitos socioassistenciais que essa política garante e os correspondentes serviços públicos abrangidos. É necessário elaborar diagnósticos, conhecer as vulnerabilidades sociais a serem enfrentadas, uma vez que o conhecimento sistemático da realidade social é fator propulsor determinante para a configuração do conjunto de atenções a serem ofertadas no âmbito da política de assistência social.

É a superação da individualização da necessidade, onde “cada caso é um caso”, para o reconhecimento da determinação social das necessidades sociais e seu atendimento através de ações coletivas, de iniciativa pública ou privada, organizadas em rede socioassistencial, articulada e hierarquizada segundo os níveis de proteção social básica e especial, de forma a garantir cobertura e completude.

À luz da descentralização, mas com direção política que garanta a centralidade do Estado na condução e coordenação das ações, a sociedade se faz presente nos espaços públicos de debate, deliberação e implementação da política de assistência social, onde podem ser enfrentados os conflitos de interesses que refletem a correlação de forças sociais atuantes na sociedade e na própria conformação do Estado, em suas várias esferas. Não se trata, portanto de um localismo, mediado pelo clientelismo, mas do fortalecimento do poder local, no qual os diferentes sujeitos exercitam a sua capacidade de influenciar decisões públicas relativas à coletividade.

Isso implica em adequações políticas, administrativas e orçamentárias que alteram a dinâmica em que se dão as relações de poder e as estratégias de

controle por parte do Estado, colocando em questão o uso político da assistência social enquanto histórica ferramenta de barganha.

Para que essa discussão avance no âmbito da assistência social, é necessário pois um enfrentamento político-ideológico, de superação da sua concepção enquanto subordinada, complementar e emergencial por parte de todos os sujeitos: executivo, legislativo, gestores, co-gestores, profissionais e população. Como diz Yazbek, os rumos e a politização do debate *“permitirão que o SUAS se coloque na perspectiva de forjar formas de resistência e defesa da cidadania dos excluídos ou apenas reiterar práticas conservadoras e assistencialistas.”* (CNAS, 2007:48)

Desse enfrentamento é que poderão decorrer novas bases, mais democráticas e participativas, na relação entre Estado, sociedade civil, entidades assistenciais e outras esferas de governo, a reorganização dos órgãos gestores no que diz respeito à sua constituição, estrutura e funcionamento, em direção às condições de gestão democrática e participativa da política de assistência social no âmbito municipal.

Em que pese o direcionamento dado pelos gestores da política e as condições políticas e administrativas para sua existência, a implantação do SUAS tem no aspecto técnico-operativo um de seus pilares, e onde os agentes públicos operadores da política tem papel preponderante para o realinhamento de objetivos, propostas e debate dos rumos da política nos municípios.

O SUAS, ao adotar como eixos estruturantes a matricialidade sócio-familiar, a territorialidade e a intersetorialidade, propõe mudanças teórico-metodológicas que por incidirem diretamente no cotidiano, nas ações desenvolvidas, no “fazer” profissional, dependem da “adesão” e participação ativa e crítica dos operadores da política. Desse modo, o seu compromisso ético-político com a concretização de direitos sociais, o reconhecimento da condição cidadã superando preconceitos e práticas estigmatizadoras, a preocupação com a permanente qualificação técnica e a incorporação de novas matrizes conceituais são constitutivos no processo de implantação do SUAS.

“Nesse sentido, as ações dessa política têm dimensão formativa e propiciadora de condições objetivas que contribuem para a constituição de sujeitos críticos com

capacidade de direcionar as instituições em favor dos interesses populares, alicerçados por um projeto societário que afirma como princípios: liberdade, democracia, defesa dos direitos humanos e justiça com equidade entre outros” (SILVEIRA e COLIN, 2007:27)

A dinâmica desse processo não é linear. Características vinculadas ao porte dos municípios e às condições objetivas para a sua implantação sejam políticas, técnicas, administrativas, econômicas, fiscais e culturais, são determinantes para o seu avanço e direcionamento.

Outro aspecto que demanda reflexão é a introdução da política de assistência social no âmbito da proteção social. Dada sua perspectiva em direção à equidade e justiça social, incide diretamente nas condições de vida e convivência dos cidadãos. Não se limita às necessidades biológicas ou naturais, devendo garantir o que a PNAS/2004 denomina de seguranças sociais, de acordo com as fragilidades e contingências vivenciadas pelos cidadãos, tendo como horizonte a garantia dos direitos sócio-assistenciais.

A proteção social “se vincula, pois, a um sistema de garantias de direitos, com participação da sociedade e dos sujeitos de direito [...] implica, ao mesmo tempo, direitos, sistema de garantias, rede de atores e compromisso. [...] visa a vida digna, com redução das incertezas e inseguranças provenientes da própria desigualdade capitalista, dos ciclos familiares e individuais e dos conflitos sociais com a satisfação das necessidades fundamentais dentro de um padrão normativo democrático de cidadania” (FALEIROS, 2007) ¹

Como nos apresenta a PNAS/2004 (2005, p.19):

“A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.”

Esta definição delimita o campo de ação da assistência social e aponta para a compreensão da determinação sócio-histórica das vulnerabilidades sociais e seu enfrentamento através da provisão de um conjunto de garantias. No âmbito da política de assistência social as seguranças de acolhida, de sobrevivência e de

¹ Texto do Prof. Vicente de Paula Faleiros intitulado “Proteção Social e Assistência Social”, publicado em 25/09/2007 no site do MDS (<http://www.mds.gov.br/sites/conferencias-1/artigos/protecao-social-e-assistencia-social-vicente-de-paula-faleiros/>)

convívio familiar e comunitário compõem as garantias de proteção social que por ela devem ser afiançadas.

Para melhor compreensão do significado das seguranças é necessário ter clareza da especificidade da política de assistência social e dos serviços que a ela estão subordinados e ainda, a que vulnerabilidades e riscos sociais ela se refere. O fornecimento de bens materiais tem tido centralidade no entendimento do campo da assistência social em função da associação quase automática com a ausência ou insuficiência de renda, daí a histórica prática do “plantão social” neste campo. O que a PNAS/2004 explicita, refere-se, ao campo de respostas às necessidades materiais, mas, ao mesmo tempo, à possibilidade de novas aquisições e exercício de relações democráticas no processo de prestação de serviços socioassistenciais, tendo os usuários como protagonistas.

A **segurança de acolhida**, colocada como primordial na política de assistência social (PNAS, 2004:31), contempla desde a identificação das condições de provisão de necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo), a garantia de seu atendimento e as possibilidades de autonomia para sua provisão. Por acolher entende-se “escutar”, “atender”, “dar guarida”, ou seja, identificar o que e por quem está sendo demandado e efetivar o seu atendimento na condição de direito. Isto supõe capacidade técnica para extrapolar o atendimento imediato através do fornecimento de bens materiais e construir o conjunto de serviços a serem ofertados no âmbito da assistência social de acordo com as situações apresentadas. Nisso inclui-se também a necessidade de oferecer serviços de abrigamento de curta, média e longa duração.

A **segurança social de renda** vincula-se à renda suficiente para garantia de acesso a condições básicas de reprodução social em um patamar digno. Trata-se do conjunto de benefícios de transferência de renda temporária ou continuamente de acordo com as vulnerabilidades decorrentes dos ciclos de vida e/ou incapacidade de vida independente ou para o trabalho. Atrela-se à segurança de sobrevivência o desenvolvimento da autonomia através de ações que propiciem o exercício da cidadania.

A **segurança do convívio** vem ao encontro da garantia das condições da vida em família e na comunidade em defesa da diversidade cultural, geracional e territorial entre outras.

A **segurança de desenvolvimento de autonomia** volta-se para o desenvolvimento do protagonismo e da cidadania em direção à conquista de maior grau de independência pessoal.

A **segurança de apoio e auxílio** refere-se à garantia de acesso a bens materiais ou em pecúnia para enfrentamento de vicissitudes circunstanciais.

Ainda que em abordagem preliminar importante reter que os direitos garantidos pela política de assistência social não se referem à viabilização do acesso a outras políticas públicas, o que tornaria a assistência social uma política processante, com seu campo restrito à provisão de bens materiais pela via não contributiva. Desse modo, o processo de implantação da política de assistência social passa necessariamente pelo aprofundamento do debate acerca das seguranças sociais a serem afiançadas e sua objetivação enquanto direito de cidadania.

O caráter preventivo da assistência social, atribuído à proteção social básica é uma inovação introduzida pela PNAS/2004. Contrapondo-se à sua função histórica vinculada a minimizar os efeitos da pobreza, naturalizada e estática, através de ações emergenciais tradicionalmente executadas pelo “plantão social”, introduz a noção de proteção como prevenção, cuidado e atenção sublinhando a existência de possibilidades, de construção e de mudança a serem objetivadas através dos CRASs.

Como diz Sposati (2007: 6) *“a idéia de proteção social exige forte mudança na organização das atenções, pois implica superar a concepção de que se atua nas situações somente após instaladas, isto é, depois que ocorre uma “desproteção”*.

É um conceito que não está pronto, deve ser construído e aprofundado no cotidiano a partir da orientação dada pela política, assim como as ações a ele vinculadas, O que podemos afirmar é que por ser novo não há precedentes não sendo possível releitura de algo já existente, é preciso criar.

Está estabelecido que o CRAS organize, articule e execute serviços de proteção social básica, portanto de prevenção e que se legitime como referência à população tanto para o acesso e garantia de direitos socioassistenciais como para acesso a outras políticas públicas. Desse modo adquire centralidade o debate acerca das seguranças sociais a serem afiançadas pela política de assistência social e que materializam a realização dos direitos socioassistenciais, em direção à clarificação do seu campo específico e superação da idéia equivocada de transversalidade e processualidade. Como nos questiona Sposati²:

"[...] a PNAS e o SUAS criam condições de dar unidade ao direito em todo o território nacional. [...] Seguramente entre nós, qualquer um de nós, diz quase assim numa fala seqüente: a assistência social é política de direito de cidadania e dever de Estado. Mas na hora da segunda pergunta: - que direitos são esses? Isto já começa a ficar titubeante ou divergente. E é a redução dessa divergência, é superar esta ausência de clareza que nós temos que caminhar [...]".

Face à amplitude das mudanças a serem operadas na gestão da política de assistência social é imperativo que se faça um exame cuidadoso do processo de implantação desse novo modelo na esfera municipal, particularmente com a instalação dos Centros de Referência de Assistência Social, objeto da presente dissertação.

Desenvolvimento da pesquisa

A pesquisa empírica, que deu base ao estudo que ora se apresenta, foi realizada nos municípios de Louveira e Vinhedo, classificados, segundo o IBGE–2000, como municípios de pequeno porte (até 50.000 habitantes). Situados na região administrativa de Campinas/SP, sua escolha deveu-se à similaridade de suas trajetórias históricas e de desenvolvimento econômico, embora apresentem realidades diversas no que diz respeito aos indicadores sociais. Também a proximidade da pesquisadora com esses dois municípios foi um fator decisivo. Assistente social junto à Prefeitura Municipal de Louveira - atualmente

² Anais VI Conferencia Nacional de Assistência Social. Profª Drª Aldaiza Sposati. Disponível no site do MDS www.mds.gov.br/cnas (CNAS, 2007:99)

responsável pela implantação da proteção social básica - e cidadã vinhedense, teve despertado o interesse em compreender como municípios vizinhos, com características sócio-históricas tão semelhantes desenvolviam o processo de implantação do SUAS e instalação dos CRASs.

A definição da dimensão espacial do estudo não teve a motivação de realizar uma pesquisa comparativa, embora comparações entre as duas realidades municipais tenham sido realizadas ao longo da análise. Nesses termos, esta dissertação buscou captar a forma como a política de assistência social se expressa e se concretiza nos municípios de Louveira e Vinhedo, procurando desvelar o seu enraizamento nos territórios, as condições atuais de infra-estrutura, o apoio político na gestão municipal, a criação de espaços de discussão democrática e o envolvimento dos assistentes sociais como condicionantes sob os quais a implantação do SUAS se realiza.

Oportuno salientar que a pesquisa foi desenvolvida de outubro a dezembro/2008, período sucedido por mudanças do cenário político de Vinhedo, com mudança na gestão municipal e no legislativo. Em Louveira o gestor municipal foi reconduzido a mais um período de administração, apresentando alterações somente no âmbito do legislativo. Isto posto, os resultados ora apresentados refletem situações e condições sociopolíticas, que devem ser consideradas a partir da dinamicidade da realidade social.

No que se refere à política de assistência social, os dois municípios enfrentam a implantação do SUAS a partir de realidades distintas, uma vez que Vinhedo realizou a descentralização dos serviços de assistência social em momento anterior à aprovação da PNAS/2004.

Ambos pertenceram ao município de Jundiaí até 1949, ocasião da emancipação de Vinhedo e do qual Louveira foi distrito até 1964, apresentando algumas características de desenvolvimento e marcos históricos comuns.

Na sua origem, ainda vilas vinculadas ao município de Jundiaí, eram rota dos bandeirantes tornando-se, no final do século XIX, com a inauguração da estrada de ferro, rota de escoamento de produtos do interior do estado para a capital. A sua localização no eixo Anhanguera-Bandeirantes, considerada privilegiada, e o fato de comporem a região administrativa de Campinas (2º PIB do estado em

2005), revelam a razão para a instalação de indústrias, já na primeira metade do século XX, desencadeando atividade econômica significativa e que substituiu progressivamente a original atividade agrícola.

Os indicadores sociais dos municípios, contudo, apontam características substantivamente diferentes com relação às condições sócio-econômicas da população. Enquanto Louveira tem 26,2% da população em situação de alta e muito alta vulnerabilidade social, em Vinhedo somente 5,4% da população encontra-se nesta condição.

A pesquisa documental realizada junto às Câmaras Municipais de Louveira e Vinhedo possibilitou a reconstrução histórica da institucionalização da política de assistência social nos municípios.

Louveira, elevada a município em março de 1965, aprovou em maio do mesmo ano (lei nº 02/65) a primeira autorização para cessão de subvenções a entidades filantrópicas. Isto supõe que o papel do poder público na origem da assistência social no município de Louveira limitou-se ao financiamento de algumas entidades pré-existentes, medida que historicamente perdeu significância dada a atual presença reduzida de entidades assistenciais no município. A assistência social, que já aparecia como atividade de governo desde a primeira lei orçamentária em 1965 (lei nº 04/65), é introduzida na estrutura administrativa da prefeitura em 1974, vinculada ao gabinete do prefeito e que pode ter determinado o traço peculiar que traz o protagonismo do poder público na execução das ações.

Vinhedo foi elevada a município em 1949, sendo que a introdução da assistência social na estrutura administrativa da prefeitura se deu vinculada à saúde em 1977. A primeira legislação no campo da assistência social consistiu em autorização para o executivo conceder subvenção a uma entidade filantrópica pré-existente. Desde a sua origem, tem sido recorrente a aprovação de subvenções para várias instituições que oferecem serviços assistenciais. Nos dias atuais, com expressiva presença de entidades assistenciais, conta com relativa regulação para o financiamento da rede privada através da concessão de subvenções reguladas, pactuadas e acompanhadas pelo CMAS.

Observa-se que enquanto a assistência social em Louveira tem como característica o financiamento e execução estatais das ações de assistência

social, Vinhedo, que também apresenta execução estatal, conta com significativa presença da iniciativa privada com relativa regulação para o seu financiamento,

No que se refere à organização da assistência social, desde 2001 Vinhedo instalou unidades de assistência social, com o objetivo de descentralizar as ações na perspectiva intersetorial. Atualmente conta com três CRAS, financiados com recurso municipal, distribuídos geograficamente, sem que a territorialização tenha considerado indicadores de vulnerabilidade social. Louveira percorreu outra trajetória, desencadeando a territorialização das ações a partir da aprovação da PNAS, contando com somente um CRAS, também financiado através de recurso municipal, em território eleito preponderantemente a partir da análise do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS/SEADE/2000).

Diante dessa breve contextualização, que revela aspectos convergentes e divergentes entre os municípios, a coleta de dados foi feita por meio de pesquisa documental e de campo, tendo como principais fontes de dados documentos oficiais obtidos nas Câmaras Municipais de Louveira e Vinhedo e dados do IBGE, IPEA e demais fontes significativas para a apreensão do objeto em questão. As informações documentais relativas à institucionalização da assistência social nos municípios foram obtidas predominantemente através das Câmaras Municipais, uma vez que as regulações oficialmente aprovadas equivalem aos documentos dos órgãos gestores da política.

Para fornecer elementos que possibilitassem analisar o processo de reorganização da política de assistência social no âmbito municipal, conferindo centralidade à incorporação das matrizes conceituais apresentadas pela PNAS e pela NOB/SUAS e as mudanças decorrentes, a pesquisa de campo foi desenvolvida junto aos gestores municipais da assistência social, aos coordenadores da proteção social básica, trabalhadores dos CRAS e conselheiros municipais da assistência social.

QUADRO 1 – RELAÇÃO DOS ENTREVISTADOS³

PARTICIPANTES	LOUVEIRA	VINHEDO
Gestores da assistência social	1	1
Coordenador da Proteção Social Básica	-	1
Assistentes Sociais dos CRASs	1	1
Conselheiros municipais representantes do poder público	1	1
Conselheiro municipal representante de entidade de assistência social	1	-
Conselheiro municipal representante de trabalhadores da assistência social	-	1

A coleta de dados junto aos gestores, coordenadores e conselheiros foi realizada através de entrevista semi-estruturada (roteiro em anexo), e teve como objetivo apreender a dinâmica do processo de implantação do CRAS no âmbito da proteção social básica do SUAS, buscando captar a concepção da política de assistência social, de proteção social e identificar as mudanças provocadas a partir da nova organização proposta. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos de modo a contemplar a configuração do direcionamento técnico e político em que está se dando a implantação dos CRASs, com base na visão de distintos agentes públicos engajados nesse processo⁴.

³ Os sujeitos entrevistados serão identificados segundo a legenda abaixo, colocada entre parênteses ao final de cada depoimento:

	Vinhedo	Louveira
Gestor da política municipal de assistência social	G1	G2
Coordenador da Proteção social Básica	CSPB 1	
Assistentes Sociais dos CRAS	AS1	AS2
Conselheiros municipais da assistência social representantes do poder público	CMAS/PP/1	CMAS/PP/2
Conselheiros municipais da assistência social representantes da sociedade civil	CMAS/SC/1	CMAS/SC/2

⁴ Oportuno esclarecer que, como em Louveira o coordenador da proteção social básica é a autora da presente dissertação, foi realizada apenas uma entrevista com a responsável por esse cargo em Vinhedo.

Em um primeiro momento, o grupo focal havia sido escolhido como instrumento de pesquisa qualitativa junto aos trabalhadores dos CRAS e conselheiros municipais, e tinha como objetivo captar conceitos, atitudes, crenças e experiências presentes no processo de implantação da proteção social básica. No entanto, sua realização foi inviabilizada, pois o período de realização da coleta de dados coincidiu com a mudança na gestão municipal em Vinhedo e com o processo eleitoral do Conselho Municipal de Assistência Social. Em substituição ao grupo focal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores do CRAS e conselheiros municipais da assistência social de cada município. Os CRASs escolhidos estão localizados em áreas de alta e muito alta vulnerabilidade social, segundo o IPVS/SEADE/2005 e abrangem territórios com o seguinte perfil:

QUADRO 2 – PERFIL DOS TERRITÓRIOS QUE APRESENTAM ALTA E MUITO ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DE LOUVEIRA E VINHEDO - 2005

	LOUVEIRA	VINHEDO
Nº domicílios particulares	1587	657
Nº domicílios improvisados	5	1
Nº total de domicílios	1592	658
População	6257	2575
População na área rural	1096	308
População em área urbana	5161	2267

Fonte: IPVS/2005 – Fundação SEADE

A presente dissertação está estruturada em 4 capítulos:

O *primeiro capítulo* contextualiza a assistência social no Brasil a partir de sua evolução histórica, destacando sua introdução como política de proteção social na Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988. Com a discussão de proteção social, direito social e cidadania, consideradas neste trabalho como matrizes conceituais introduzidas pela PNAS a partir de 2004, se delineia o cenário no qual a implantação da política de assistência social tem se realizado no Brasil, refletindo sobre o seu campo específico de atuação, em particular da proteção social básica e sua materialização através da implantação do CRAS.

O *segundo capítulo* apresenta a base material de realização da pesquisa e consiste na caracterização sócio-político-econômica dos municípios de Louveira e Vinhedo, com ênfase nas condições institucionais em que se implanta o SUAS.

O *terceiro capítulo*, com base na pesquisa empírica realizada, analisa a incorporação das matrizes conceituais no processo de implantação do SUAS, e em particular, da proteção social básica, com a implantação dos CRAS na esfera municipal. A partir da realidade dos municípios de Louveira e Vinhedo, busca identificar a ocorrência (ou não) de mudanças conceituais e organizativas no âmbito municipal a partir da hierarquização das proteções, o processo de constituição do CRAS como referência no território, a forma de incorporação dos seus eixos estruturantes.

O *quarto e último capítulo* expõe as conclusões da análise, procurando apreender, entre avanços e permanências, a direção assumida pela assistência social nos municípios pesquisados, especificamente no âmbito da proteção social básica, problematizando os desafios e as possibilidades que emergem para o processo de consolidação da assistência social como política de direitos de cidadania em âmbito municipal.

Os resultados obtidos no percurso investigativo revelam que a apreensão da proteção social básica, em sua dimensão conceitual, apresenta aspectos que a aproximam da proposta da PNAS/04, mas ainda enfrenta fragilidades teórico-metodológicas e técnico-operacionais, além de resistências para a superação da marca emergencial e subsidiária que tem acompanhado a trajetória da assistência social, dificultando a delimitação de sua perspectiva preventiva. Não obstante, a implantação dos CRASs, como unidades público-estatais, demonstra avanços para a consolidação da assistência social enquanto política pública. Contudo, importante estar atento para que não sejam reduzidas a unidades de atendimento social regionalizado, reproduzindo tendências conservadoras e tuteladoras, que terminam por não viabilizar o acesso aos direitos socioassistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

CAPÍTULO 1

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL – A (DIFÍCIL) CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA

1.1. Proteção social de assistência social – explicitando conceitos e significados

Desde os anos 1990, o desenvolvimento das políticas sociais brasileiras tem sido tensionado pela contradição que coloca, de um lado, os avanços do processo de democratização do Estado e da sociedade, com a institucionalização dos direitos sociais; e, de outro, o rebatimento das transformações societárias decorrentes da globalização da economia, que fragilizam a objetivação das políticas sociais em direção à mudança do cenário de desigualdades e iniquidades sociais.

Nesse contexto, a assistência social tem empreendido esforços hercúleos para sua regulação e normatização, que dêem densidade política e institucional à sua integração ao sistema de proteção social brasileiro. Situada no campo das políticas sociais públicas, expressa uma das mediações para ampliação do acesso aos direitos sociais de segmentos que deles nunca usufruíram, “com a redistribuição da riqueza socialmente produzida e socialização da participação política dos sujeitos” (SILVEIRA, 2007:97), sublinhando a necessidade de consolidar um sistema de proteção social público e universal.

Para a assistência social, isso significa retirá-la do campo da ajuda e do clientelismo para inseri-la no campo dos direitos de cidadania, alterando profundamente as referências conceituais e superando formas tradicionais de organização e oferta dos serviços socioassistenciais. Nesse sentido, partimos do pressuposto de que a política de assistência social sustenta-se no reconhecimento das vulnerabilidades sociais como expressões da *questão social*

em suas múltiplas dimensões e na responsabilidade estatal pela garantia da proteção social aos cidadãos.

A *questão social* é aqui entendida como constitutiva do desenvolvimento do sistema capitalista e “*elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração*” (NETTO, 2004:45). A natureza excludente do modo capitalista de produção vem configurando historicamente as relações sociais a partir da desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida e na distribuição dos meios de produção, mas “*permanece substantivamente a mesma por se tratar de uma questão estrutural.*” (YAZBEK, 2004:33). Da pauperização do final do século XIX às transformações societárias decorrentes da “globalização” no último quartil do século XX, as manifestações dessa desigualdade são observadas no âmbito econômico, social, cultural e político e se encontram “*na base da exigência de políticas sociais públicas*” (IAMAMOTO, 2004:11), colocando-as no centro da disputa política em direção ao seu atendimento através das políticas sociais.

Nesse sentido, a Assistência Social, enquanto política de Seguridade Social, define seu direcionamento para a cobertura de situações de *vulnerabilidades e riscos sociais*⁵ através da oferta contínua de serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como horizonte o enfrentamento das desigualdades sociais.

Como apresenta Jaccoud, a Seguridade Social “*está identificada à solidariedade da sociedade com o indivíduo nas situações em que este se encontra em dificuldades de prover o seu sustento, ou de provê-lo adequadamente*” (2007:3), cujo enfrentamento objetiva-se através de “*um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais*” (idem, 2007:2), sublinhando o direcionamento para o reconhecimento público das inseguranças sociais, ou seja, das condições que comprometem a reprodução social dos trabalhadores e de suas famílias.

⁵ Embora não seja objeto de análise do presente trabalho, oportuno reconhecer o debate atual em torno desses conceitos, presentes no texto da PNAS/2004, sobretudo com relação à perspectiva ideológica quando utilizados no contexto das propostas de ajustes estruturais de orientação neoliberal. Sua interpretação no presente trabalho se dá à luz da *questão social* e remete às condições de reprodução social, que demandam a interveniência de um conjunto de políticas sociais, entre as quais a assistência social.

A insegurança social é uma experiência que atravessou a história (Castel, 2005), constituindo par com a idéia de proteção social, cuja equação configurou mecanismos e estratégias para prover necessidades vitais aos indivíduos frente às situações nas quais não pudessem provê-las por si mesmos, dando origem ao que denominamos sistema de proteção social.

Na sociedade moderna, a origem e organização dos sistemas de proteção social estiveram ancoradas à cobertura de riscos relativos à perda temporária ou permanente da capacidade do indivíduo para o trabalho. Sob a matriz do trabalho, num cenário de crescimento econômico e pleno emprego na Europa do pós II Guerra até os anos 1970, a aquisição de proteções era feita a partir da inscrição dos indivíduos enquanto trabalhadores em instâncias de organização coletiva, protagonizando importantes lutas pela garantia de direitos sociais. Com substantiva regulação estatal no âmbito econômico e político - seja de acesso à renda através do trabalho, seja de acesso a serviços sociais a todos os cidadãos através das políticas sociais - os sistemas de proteção social na Europa, decorrentes dos Estados de Bem Estar Social (EBES), estavam sustentados na premissa do equilíbrio econômico em direção ao restabelecimento da acumulação capitalista.

Embora se constate a existência de vários regimes, conforme a orientação político-ideológica de cada país, e a correlação de forças em torno do processo de acumulação, todos apontam para a proteção social como uma política social voltada para a reprodução social da totalidade da classe trabalhadora.

Os anos 1970 são marcados, contudo, pela ocorrência de mudanças nas condições sociais, políticas e econômicas em que a proposta de Estado de Bem Estar Social foi gestada e desenvolvida. O capitalismo enfrenta nova desestabilização com a ocorrência das crises do petróleo, de aumento da inflação e diminuição das taxas de consumo e de acumulação, possibilitando o avanço do neoliberalismo e a defesa da desregulamentação da economia em favor da autorregulação do mercado. Vincula-se a isso a crítica neoliberal que atribui como determinante da crise o próprio Estado de Bem Estar Social, considerado excessivamente generoso em benefícios e direitos e, portanto, na estrutura institucional necessária para processá-los.

Segundo Silva *“na Europa e nos Estados Unidos, o Estado de Bem Estar Social foi a forma mais expressiva pela qual a sociedade capitalista buscou a regulação de conflitos sociais em torno do acesso à riqueza [...], ou seja, foi solução para a crise capitalista. Depois o mesmo Estado de Bem Estar Social passou a ser apontado como causa da crise”* (SILVA, 2004:82).

As mudanças no cenário macroeconômico – que provocaram transformações no mundo do trabalho e na garantia de renda - e a transnacionalização da economia, comprometeram a manutenção de um estado nacional fundante para o projeto de Estado de Bem Estar Social. (COUTO, 2008:67-68). Nos países centrais do capitalismo, que apresentavam um sistema de proteção social forte, a introdução do ajuste neoliberal enfrentou resistência para sua implantação. Já nos países periféricos, nos quais a proteção social não estava consolidada nem universalizada, observou-se um enfraquecimento dos direitos sociais e um deslocamento do atendimento das demandas sociais para a iniciativa privada, delineada pela caridade e pelo mérito.

Como analisa Castel (2005: 69), as transformações no mundo do trabalho no final do século XX decorrentes da globalização da economia, flexibilização das relações de trabalho e aumento do desemprego conduzem a uma mudança do paradigma da proteção social, como conjunto de dispositivos vinculados à matriz do trabalho, de proteção das relações de trabalho e das trajetórias profissionais, para um conjunto de dispositivos sob a matriz da cidadania, que afiance seguranças relativas ao acesso a bens materiais, mas também de acesso a um patamar básico de condições de vida.

Torna-se necessário encontrar outros mecanismos de atenção e oferta de proteção que não só pela via do trabalho, exigindo um deslocamento da discussão e aprofundamento da reflexão quanto à causalidade da desproteção social, sua multidimensionalidade e a configuração do conjunto de direitos de cidadania.

No Brasil, o sistema de proteção social também teve seu desenvolvimento vinculado à matriz do trabalho, embora em um contexto sócio-político-econômico diverso daquele vivido nos países capitalistas centrais. O colonialismo, característica da evolução sócio-histórica brasileira, cunhou a relação de

subordinação e de dependência ao capital estrangeiro, circunscrevendo o Brasil à periferia do capitalismo, cujos rebatimentos são percebidos na formação social brasileira, na estruturação do Estado e na evolução das políticas sociais.

A configuração do sistema de proteção social brasileiro e dos direitos sociais foi marcada por um conceito de cidadania diverso daquele que constituiu o Estado de Bem Estar Social europeu, em que a defesa por melhores condições de vida para toda a sociedade esteve na pauta dos movimentos revolucionários do final do século XIX até os movimentos sindicais, tendo sido relativamente incorporada na constituição dos EBESs. No Brasil, essa luta foi mediada pela inscrição dos trabalhadores no processo de industrialização do país a partir da década de 30, que de saída fragmentou a sociedade em *cidadãos porque trabalhadores* e “os outros”, porque pobres.

Conforme esclarece Raichelis “*ao contrário do que aconteceu historicamente com o capitalismo nos países centrais, o Estado nos países periféricos, e o brasileiro em particular, não criou condições para a reprodução da totalidade da força de trabalho, nem estendeu direitos de cidadania ao conjunto da classe trabalhadora, excluindo imensas parcelas da população do acesso às condições mínimas de sobrevivência*” (RAICHELIS, 2005:69)

O reconhecimento da condição de cidadão ocorreu somente àqueles cujas profissões estivessem regulamentadas por lei e, portanto, participassem do processo de acumulação, configurando a cultura de cidadania impressa no país. O acesso a direitos sociais vinculava-se desde a sua origem à posição que o trabalhador ocupava no processo de produção, devidamente regulada por lei, tendo sido ampliado também através dessa matriz – reconhecimento legal e manutenção do processo de acumulação – reiterando a idéia de cidadania vinculada ao trabalho.

Santos (1979:74) analisa que o conceito de cidadania no Brasil tem sua origem “não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional”, o que denomina *cidadania regulada*.

Como aponta Santos, essa associação “*proporcionará as condições institucionais para que se inflem, posteriormente, os conceitos de marginalidade e de mercado informal de trabalho*” abrangendo trabalhadores que, embora desenvolvessem

atividades em condições estáveis, não obtiveram sua ocupação regulamentada por lei, desempregados, subempregados, além dos trabalhadores rurais.

Fleury (1995:44), ao elaborar o conceito de *cidadania invertida* ilumina a análise sobre essa parcela de trabalhadores *não-cidadãos*, que ao serem excluídos dos mecanismos oficiais de garantia de direitos sociais passam a compor o universo de políticas assistenciais, instáveis, com base na caridade e no voluntariado, mesmo quando desenvolvidas por instituições estatais. São os “invisíveis” ao capital (SPOSATI, 1995), idéia que será retomada adiante na discussão sobre a assistência social enquanto direito social.

Importante fixar que a perspectiva de cidadania e de direitos sociais no Brasil, ao dar centralidade à manutenção das condições de acumulação do capital, restringiu o usufruto de direitos para o conjunto da classe trabalhadora, repercutindo na direção assumida pelas políticas sociais. O caráter da intervenção do Estado na objetivação da proteção social subordinou-se, assim, mais aos interesses do capital do que aos interesses do trabalho, o que não impediu, contudo, que segmentos organizados da classe trabalhadora obtivessem importantes conquistas em suas lutas.

Por outro lado, o “modelo fordista-keynesiano” possibilitou que o Estado, nos países centrais do capitalismo - embora com o objetivo precípua de manutenção das condições de acumulação do capital - se tornasse o regulador das relações econômicas e sociais, viabilizando a configuração de uma esfera pública, de negociação e de disputa das forças sociais, de mediação de conflitos, fortalecendo a democracia.

No Brasil, dadas as características sócio-históricas de conformação do Estado em defesa de interesses privados, aliadas à sucessão de governos autoritários e repressores, pouco interveio para a consolidação de instituições democráticas e a configuração da cidadania e dos direitos sociais como bem público.

“No caso brasileiro, a própria conformação das classes sociais e todos os conflitos básicos foram permanentemente mediados pelo Estado capturado pelos interesses da burguesia, que a esta se associa para a reprodução das condições de acumulação e apropriação privada do capital. Do ponto de vista ideológico-cultural, o Estado foi figura de proa na organização da hegemonia das classes burguesas, o que contribuiu para a manutenção

do consentimento das classes dominadas a respeito de sua própria dominação.”
(RAICHELIS, 2005:71)

Embora adotando a mesma matriz para implementação dos direitos sociais, o Brasil, mesmo no período de expansão da economia nos anos 1970, o chamado “milagre econômico”, sustentou o seu desenvolvimento na produção e acumulação de capital em detrimento das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores. A política econômica caracterizava-se pela geração de alta concentração de renda, pelo aprofundamento da exploração do trabalho, num cenário de forte repressão política e restrição de direitos sociais e políticos.

No que se refere às políticas sociais, observa-se, de um lado, a ampliação de programas assistenciais, definidos de forma centralizadora e autoritária; e, de outro, a transformação das políticas sociais - como saúde, educação, habitação - em campo de investimento e lucratividade do capital privado. A ampliação das políticas sociais observada nesse período ocorre, assim, em um contexto de modernização conservadora, assentada, segundo Raichelis (2005:92): *“sobre a lógica permanente de privatização dos ganhos e socialização das perdas, favorecendo a simbiose entre interesses estatais e privados em detrimento dos interesses públicos. Agora, a questão social passa a ser tratada por meio da articulação assistência/repressão.”*

Não é difícil compreender como o Brasil atingiu índices tão preocupantes de desigualdade social, quando se constata que historicamente a intervenção do Estado esteve priorizou a defesa de interesses privados, incorporando de modo subordinado interesses das classes trabalhadoras.

Oportuno ressaltar que, enquanto na Europa o Estado de Bem Estar Social, em suas diversas formas de realização, desenvolveu-se a partir de um pacto político, onde os movimentos sindicais protagonizaram a luta por direitos sociais, no Brasil foram os movimentos sociais que impulsionaram a construção de um modelo de regulação social que buscou vincular democracia e cidadania, configurando o processo de redemocratização do país nos anos 80, objetivado na Constituição Federal de 1988.

De inspiração no modelo social-democrata de proteção social, delineava-se a construção de direitos sociais garantidos pelo Estado com base nos princípios de

universalidade e igualdade, possibilitando a consolidação da democracia, da participação da sociedade e por consequência a efetivação da cidadania.

Se, por um lado, ocorria um novo ordenamento sócio-político em direção à consolidação da democracia e de um Estado Social – que garante as condições de reprodução social através de um conjunto de ações estatais de proteção social na condição de direito social (BEHRING e BOSCHETTI, 2006:97) - por outro, com o rebatimento das mudanças no cenário político-econômico internacional, ocorria um contra-movimento que dificultava a efetivação do ordenamento recém instituído pela Constituição Federal brasileira.

Importante lembrar a elaboração em 1989, do “receituário” dos organismos internacionais (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Fundo Monetário Internacional) para a crise das economias periféricas, conhecido como *Consenso de Washington*. Adotado no Brasil, as orientações prescritas a partir da doutrina neoliberal, previam estabilização da economia, reforma do Estado para redução dos gastos sociais e privatização de serviços estatais, aumento da competitividade da economia através da abertura comercial, inclusive com reforma tributária, introduzindo o Brasil em novo ciclo do processo de globalização e desregulamentação das políticas sociais.

No caso brasileiro, o quadro do final do século XX, das transformações societárias, das relações de trabalho e de globalização da economia é agravado pelo aprofundamento da desigualdade social e pelo crescimento da pobreza – produzidos e herdados do “modelo” de desenvolvimento adotado no país - sem que a recém-inaugurada Seguridade Social estivesse institucionalmente consolidada.

É nesse contexto que temos a Assistência Social incluída na Seguridade Social, portanto no campo dos direitos de proteção social, demandando a construção de outros aparatos legais para sua conformação.

A aprovação da Constituição Federal (1988) e da LOAS (1993) representou avanços para a construção da Assistência Social como política pública de primazia do Estado. No entanto, como abordado anteriormente, esse processo desenvolveu-se sob um contexto de expansão do ideário neoliberal, incorrendo em inflexões das políticas sociais na direção consagrada pela CF-88.

Na defesa da auto-regulação da economia através do mercado e da redução da intervenção do Estado junto às políticas sociais, um conjunto de medidas subordinadas às orientações dos organismos internacionais transferiu para a iniciativa privada a responsabilidade pela oferta de serviços de caráter público, desfigurando o conceito de direitos sociais.

A Assistência Social, cujo *status* como política pública havia dado a “largada” para ampliação de direitos de cidadania, teve seu reconhecimento dificultado pela proposta de reforma (conservadora) do Estado, sendo reiterada a natureza compensatória das primeiras medidas de proteção social originadas no berço do liberalismo.

Importante reconhecer que, na assistência social, o impacto das medidas de ajustes estruturais adotadas a partir dos anos 1990 ocorreu diferentemente das outras políticas sociais, como a saúde e a educação que, por já se configurarem como políticas públicas sofreram inflexões mais severas no que diz respeito à sua mercadorização.

No caso da assistência social, o que se instituiu como direito social continuou a ser tratado como dever moral, no qual as entidades da sociedade civil, em nome da solidariedade social, desenvolviam ações focalistas e seletivas, desconectadas do necessário enfrentamento das expressões da “questão social” pela esfera pública.

A perspectiva neoliberal se apropriou da política de assistência social de maneira residual e complementar ao mercado, deslocando para a sociedade civil a responsabilidade do Estado na garantia do atendimento às necessidades sociais. Na defesa da idéia de que o desenvolvimento social decorre do econômico, encontrou campo “fértil” para aprofundar a subordinação da política social à política econômica e os cidadãos ao mercado. E, no caso específico da assistência social, de aprofundar seus vínculos com a benemerência e o solidarismo social, no momento em que, alçada a política de seguridade social, encontrava as condições históricas para a ruptura com sua pesada herança cartorial e patrimonialista.

”Assim é que se chega ao ano de 2003, com uma avançada descaracterização dos direitos, tão duramente conquistados, reduzidos paulatinamente à esfera do voluntarismo,

do favor, e deslocados para a insólita e descontinuada base solidária de atendimento, a cargo da sociedade. Uma gestão assim encaminhada ficou caracterizada distintamente nessa história, porque deixou um legado de difícil desmonte, sobretudo por não ter logrado implementar, e nem cogitar, o processo de universalização da proteção social, por meio da correta provisão da política pública de assistência social” (LOPES, 2006:78)

Decorridos 10 anos da aprovação da LOAS (1993), período dos governos Fernando Collor de Mello/Itamar Franco (1991-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1999-2002), de orientação neoliberal, foi a partir de 2003, com o governo Lula, que as condições sócio-políticas contribuíram para o fortalecimento da centralidade do Estado na organização e implementação da política de Assistência Social, objetivadas com a aprovação da PNAS em 2004, da NOB/SUAS (2005) e NOB/RH (2006).

Estes marcos regulatórios propõem a construção de uma relação Estado-sociedade, na perspectiva da consolidação da garantia de seguranças sociais, do provimento de condições para atender contingências sociais, da universalização dos direitos sociais e do enfrentamento das desigualdades socioterritoriais (PNAS, 2004:33), inaugurando uma nova etapa em direção à realização dos direitos de cidadania no âmbito da assistência social.

Referir-se à Assistência Social como um sistema de proteção social supõe, portanto, compreender que sua organização e desenvolvimento são configurados historicamente, dadas as condições sociais, políticas e econômicas de uma sociedade onde as relações sociais determinam em última instância sua abrangência, complexidade e cobertura. Como afirmam Silva, Yazbek e Giovanni, *“os modernos sistemas de proteção social não são apenas respostas automáticas e mecânicas às necessidades e carências apresentadas e vivenciadas pelas diferentes sociedades. Muito mais do que isso, eles representam formas históricas de consenso político, de sucessivas e intermináveis pactuações que, considerando as diferenças existentes no interior das sociedades, buscam, incessantemente, responder a pelo menos três questões: quem será protegido? Como será protegido? Quanto de proteção?”* (Giovanni, Silva e Yazbek, 2008:18).

Como apresenta a PNAS (2005:19):

“A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.”

Tal definição delimita o campo de ação da assistência social e aponta para a compreensão da determinação sócio-histórica das vulnerabilidades sociais e seu enfrentamento na condição de direito social. Dado o cenário social brasileiro, de grande desigualdade social, pode configurar-se como uma política social de amplo alcance *“podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população”*. (JACCOUD, 2007:3).

Entretanto, é preciso analisar os condicionantes sócio-político-econômicos que configuram o cenário no qual a assistência social tem se desenvolvido e que incidem no processo de sua consolidação como política pública de proteção social.

Segundo Sposati (2004:31):

“[...] o âmbito de uma política social é, em grande parte, resultante do processo histórico político e, por consequência, das orientações que uma sociedade estabelece quanto às necessidades de reprodução social que terão provisão pública, isto é, aquelas que transitam da responsabilidade individual e privada para a responsabilidade social e pública.”

Desse modo, a política de assistência social, enquanto mediação entre Estado e sociedade, é determinada pela relação entre as forças sociais e políticas na qual se funda e que repercutem na legitimidade do seu estatuto de política pública. Paiva (2006) aponta a trajetória histórica da assistência social no campo da benemerência como elemento fortalecedor da perspectiva conservadora que *“desclassifica o gasto social no direito não-contributivo como favor, como improdutivo e, assim, indesejável”* (PAIVA, 2006:10).

A autora afirma que é na correlação de forças sociais e políticas que são estabelecidos os padrões de acesso a bens e serviços a serem viabilizados através das políticas sociais, cuja densidade político-emancipatória possibilita configurar-se como mecanismo de distribuição de riquezas. (PAIVA, 2006:6-7)

Entretanto a perspectiva conservadora reforça “*uma cultura moralista e autoritária que culpa o pobre por sua pobreza*” (YAZBEK, 2004:19), dificultando sua inserção no processo de reprodução social como uma política social. Sua caracterização como ajuda, de caráter moral e humanitário no atendimento de uma carência é destituída da dimensão econômica e política, dificultando o seu reconhecimento como política pública.

Como analisa Nozabielli (2008:42), historicamente a assistência social tem sido explicada “*a partir de sua manifestação imediata, desprovida de mediações que possibilitem apreender os nexos que lhe dão sentido no contexto das relações sociais*”. Associada à benevolência configurou-se como uma prática “natural” inerente à solidariedade entre indivíduos, com presença subsidiária do Estado e reiterada pelo ideário neoliberal predominante na sociedade brasileira que considera a proteção social do âmbito privado e não público. Agrega ainda Mestriner (2001), que o reconhecimento das necessidades sociais pelo Estado tem sido mediado por organizações privadas, “*truncando a possibilidade de efetivação da cidadania dos segmentos fragilizados*” (MESTRINER, 2001:17).

A introdução da Assistência Social no campo da Seguridade Social demandou uma redefinição da relação entre Estado e sociedade. Ao reconhecer a dimensão coletiva da necessidade social assumiu que o seu atendimento é de responsabilidade estatal, estabelecendo uma relação direta com a população e mediando a relação desta com a rede de proteção social, composta também pelas organizações privadas, que devem nela inserir-se para prestar um serviço de caráter público.

Nesses termos, definir a assistência social como uma das políticas de proteção social não contributiva, lhe atribui a responsabilidade de garantir determinadas seguranças face às fragilidades das condições de reprodução social, através da gestão de serviços, programas, projetos e benefícios institucionalmente estabelecidos. Essa condição possibilita alargar o conceito de proteção social para além do seguro praticado sob a matriz do trabalho e da contribuição prévia, na perspectiva de constituição dos direitos de cidadania. Ilumina uma parcela significativa da população brasileira, não só a que está à margem do sistema de proteção social “clássico” (atrelado ao trabalho formal), mas aquela que demanda um conjunto de atenções relativas ao ciclo de vida, desvantagens pessoais,

sociabilidade, pertencimento e sobrevivência, dando visibilidade à dimensão e amplitude das manifestações da *questão social*.

Uma política de proteção social não contributiva como a assistência social, deve voltar-se, como define a LOAS, para todos que dela necessitarem. A pobreza e a desigualdade social, inerentes ao modo capitalista de produção, são expressões da *questão social*, assim como a violência, as questões de raça, gênero e tantas outras situações de violação, discriminação e preconceito que compõem o cenário de vulnerabilidades e riscos sociais, para além da ausência ou insuficiência de renda, e que se referem às condições de vida e de sociabilidade.

Assim sendo, a assistência social é colocada em outro patamar - o patamar do direito social, da cidadania, da igualdade e da equidade. A PNAS/2004 apresenta concepções e fundamentos para superação do conservadorismo e mudança do paradigma da tutela para o direito social. No entanto, em pleno século XXI, em meio a profundas transformações societárias e inegável desenvolvimento cultural e científico, de compreensão da pobreza e das desigualdades sociais como manifestações da *questão social*, ainda encontram-se resistências - vinculadas à pesada herança do processo de desenvolvimento da assistência social no país – para o reconhecimento da política de assistência social como uma política pública, de proteção social e de direito de cidadania.

1.2. De prática benemerente à política pública

A inscrição da Assistência Social como ação de natureza pública data da década de 40 com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (1969) e, posteriormente, integrada ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (1977), desenvolvendo até 1995 - através de convênios firmados predominantemente com entidades privadas - programas de assistência à criança (creches, alimentação, etc.), nutrição materno-infantil, ações de legalização jurídica aos cidadãos, assistência aos idosos, às pessoas com deficiência, bem como programas de educação para o trabalho voltados à população em situação de pobreza e desemprego.

A abrangência de sua atuação levou a construir a idéia de que a assistência social é complementar a outras políticas sociais, colocando-a na processualidade do acesso a bens e serviços sem necessariamente delimitar seu campo específico.

A LBA tornou emblemática a presença das primeiras-damas no campo da assistência social, alcançando capilaridade institucional indiscutível, embora isso não tenha significado uma relação descentralizada nem de articulação entre as esferas de governo. *“Considerando sua capilaridade, legitimidade política e expressão nacional, a LBA impregnou a concepção e a atuação de organizações privadas e públicas na área de assistência social.”* (NOZABIELLI, 2008:45)

Como analisam Draibe e Aureliano (1998), os programas de assistência social no Brasil foram desenvolvidos por diversos órgãos - públicos ou privados - nas três esferas de governo e portavam um caráter fragmentado, indefinido e instável devido à característica temporária e emergencial dos serviços e benefícios. O Estado intervinha subsidiariamente através de subvenções, isenções e transferências.

A assistência social consolidou-se no decorrer da história, como uma benesse, estatal ou privada, através de auxílios circunstanciais e imediatistas, sem conexão com os determinantes sócio-político-econômicos que a demandavam e sustentavam. A idéia de ser *“coisa da solidariedade(..)] prática social da rede de solidariedade da sociedade civil (...) sinônimo de assistencialismo”* (CARVALHO, 1997:71) sublinhava a fragilidade no debate enquanto política social.

É no contexto da redemocratização do país, no início dos anos 1980, que um conjunto de forças sociais se mobiliza, configurando um movimento de resistência e de luta por mudanças políticas, econômicas e sociais. Processo de ampla participação popular, que coloca em questão a responsabilidade do Estado no campo das políticas sociais e que potencializa a assistência social como política pública a partir do debate acerca dos “novos rumos” da saúde e da previdência social. Segundo Sposati (2006:118), a setorização dessas políticas e a conseqüente necessidade de redirecionamento da gestão dos benefícios não contributivos, retirando-os da Previdência Social, possibilita o deslocamento da assistência social da condição de uma prática social para a condição de política

pública. *“É aqui que a assistência social ganha terreno para ser concebida como campo de política pública, com responsabilidades a dar conta, deixando de ser mero campo de iniciativas”.* (SPOSATI, 2006:118)

Sua introdução no texto constitucional, embora não tenha sido resultado de “um movimento específico de expansão e consolidação da gestão republicana da assistência social” (SPOSATI, 2006:119), de similar expressão como ocorreu na política de saúde, foi fruto da mobilização de setores da academia, de trabalhadores do setor público federal, de entidades representativas de assistentes sociais e organizações sociais para aprofundamento do debate acerca de sua concepção enquanto política pública de proteção social não contributiva, com o intuito de acumular conhecimento que lhe pudesse assegurar novas bases técnicas e científicas.

Nesse debate, ainda no período pré-constituente, já se identificavam os problemas da assistência social no Brasil: concepção assistencialista e clientelismo, insuficiência de recursos, fragmentação institucional, superposição de ações das três esferas de governo, excessiva centralização financeira e política no âmbito dos programas federais.

O debate vai adquirindo consistência após a promulgação da CF, com a elaboração das leis infra-constitucionais, constituições estaduais e as leis orgânicas municipais. Configuraram-se como mediações posteriores para a decodificação das diretrizes do novo pacto federativo e das responsabilidades do Estado, cujas discussões envolveram o poder público, trabalhadores da assistência social, entidades de representação dos assistentes sociais, organização de gestores estaduais e municipais, movimentos sociais em defesa da criança e do adolescente, das pessoas com deficiência, dos idosos, movimento estudantil, universidades e organizações filantrópicas (NOZABIELLI, 2008:57).

A regulamentação da assistência social consolidou-se cinco anos após a promulgação da Constituição Federal/1988, com a aprovação da lei nº 8742/1993 que dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Importante salientar que a lentidão desse processo deveu-se à rearticulação das forças conservadoras no Brasil com a eleição de Fernando Collor de Mello e sua defesa

de “moralização” do Estado, o rebatimento da crise econômica mundial no Brasil e conseqüentes medidas subordinadas a organismos internacionais (FMI, Bando Mundial, entre outros) para “enxugamento” da máquina estatal (em especial com gastos sociais).

Sem desconsiderar que a regulamentação da assistência social se deu em um processo lento e contraditório, a LOAS representou avanço significativo no tocante à concepção, organização e abrangência da política de assistência social, dando as bases de sustentação para a sua municipalização.

A municipalização iniciada em 1988 caracteriza-se pelo deslocamento de poder e de responsabilidades para o nível local, com o intuito de disponibilizar serviços públicos essenciais em correspondência às demandas e características locais e regionais, bem como possibilitar a participação democrática da sociedade civil nas decisões relativas àquela municipalidade. Com a participação e controle social, racionalidade e alteração da relação intergovernamental e a democratização das estruturas estatais, diretrizes da municipalização, foram estabelecidas as bases para o processo de reforma do Estado brasileiro. No entanto, embora Estado federativo, o legado de sucessivos governos autoritários e, portanto, de forte concentração da autoridade política e fiscal, caracterizavam o país como um Estado unitário cuja relação intergovernamental era marcada pela dependência política e econômica e, em conseqüência, por ações paternalistas e clientelistas. *“Explica-se dessa forma o caráter distorcido e assimétrico da distribuição de recursos e de poder da nossa ‘federação’, ao contrário do ‘federalismo municipalista’ de outros países”* (SPOSATI, 1990:14).

A recuperação das bases do Estado federativo com a CF/1988 provocou uma profunda alteração nas relações intergovernamentais: os municípios e estados tornam-se entes federados, autônomos e soberanos, conformando novas bases institucionais sobre as quais a esfera federal não dispunha mais dos mesmos *“mecanismos para alinhamento dos governos locais – autoridade política delegada pelo centro e centralização fiscal”* (ARRETCHE, 1999:114). Para que a descentralização de políticas sociais ocorresse, era necessária a adesão dos governos locais para assumirem as atribuições e responsabilidades de sua gestão. Segundo Arretche (1999:136), os atributos estruturais dos municípios, ou seja, a capacidade fiscal e administrativa do governo local para assumirem a

gestão das políticas e os requisitos institucionais das políticas sociais,⁶ são determinantes para que ocorra a adesão dos municípios.

“[...] a adesão dos governos locais à transferência de atribuições depende diretamente de um cálculo no qual são considerados, de um lado, os custos e benefícios fiscais e políticos derivados da decisão de assumir a gestão de uma dada política e, de outro, os próprios recursos fiscais e administrativos com os quais cada administração conta para desempenhar tal tarefa” (ARRETCHE, 1999:115).

Guardada a diversidade dos aspectos políticos, administrativos, financeiros e de gestão que esse processo vem assumindo nos municípios, a assistência social, dada a histórica opacidade de suas atribuições e competências, a utilização política das suas ações e a ausência de um caráter técnico, portanto marcada como um *“assunto de políticos”* (SPOSATI, 1990:29), teve dificultada sua demarcação enquanto política pública de direitos.

Arelado a isso, a institucionalização da presença das primeiras-damas no campo da assistência social - que no Estado de São Paulo já havia alcançado significativa expressão com a criação do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo (1968) – ganha “reforços” com a disseminação em 1983 dos Fundos Sociais de Solidariedade em 524 municípios paulistas (incluindo os municípios objeto desta dissertação), delineando o cenário em que deverá instituir-se enquanto política social pública na esfera municipal.

É com a aprovação da LOAS que se inicia o processo de municipalização da política de assistência social. Através de um desenho institucional que articulava as três esferas de governo, deu centralidade ao poder local no comando e organização da política de assistência social a partir da diversidade de características e demandas territoriais; normatizou e estabeleceu requisitos para a qualificação da gestão da política, estabelecendo instrumentos básicos para sua operacionalização na esfera municipal.

Na metade dos anos de 1990, houve grande movimentação nos municípios brasileiros para realizar as adequações necessárias para a gestão da política de assistência social, sobretudo após a aprovação da NOB/1997, que regulava a sistemática de financiamento e a criação dos Conselhos Municipais, Fundos

⁶ Compreendem um conjunto de incentivos e condições, inclusive de financiamento, por parte do nível federal, tratados pela autora como estratégias de indução,

Municipais e elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social como condição para habilitação dos municípios para a transferência de recursos das esferas estaduais e federal. Como apresenta Gomes (2008: 221), no período entre 1995 e 1998, 76,6% dos municípios brasileiros implantaram os Conselhos Municipais de Assistência Social, em meio a um cenário ambíguo de fortalecimento da figura das primeiras-damas.

Havia uma tensão entre a implantação da política de assistência social e a atuação dos Fundos Sociais de Solidariedade. As mudanças ocorridas no âmbito federal em 1995, com a extinção da LBA e criação do Programa Comunidade Solidária, “modernizam” a atuação das primeiras-damas que, sob o aparato estatal, utilizando infra-estrutura e recursos financeiros, contribui para a negação da presença e responsabilidade do Estado na implantação da política de assistência social. No Estado de São Paulo, segundo Gomes (2008), nesse período o FUSSESP havia atingido maior visibilidade “*revestido de funções integradoras intersetoriais entre diferentes secretarias e órgãos da administração estadual*” e com uma estrutura administrativa com 18 escritórios regionais para assessoria às primeiras-damas dos 624 municípios existentes (GOMES, 2008:217).

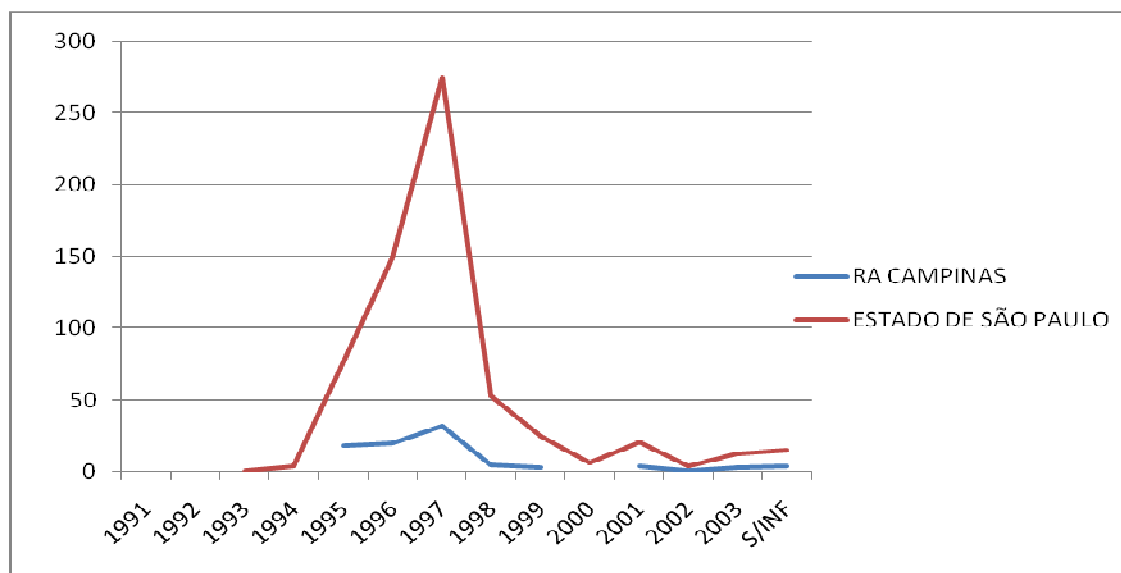
Não é difícil concluir que a histórica subordinação dos municípios em relação às esferas estaduais e federal, marcada pelo clientelismo, influencia sobremaneira para que o modelo de assistência social prevalente fosse o de maior visibilidade política. Esse “paralelismo”, tanto da esfera federal como da estadual, acabou por ser reproduzido na esfera municipal.

Outro viés importante foi a legitimação do voluntariado através da lei nº 9608/98, vindo na contramão da responsabilização estatal na garantia de acesso a bens e serviços da assistência social, demonstrando as repercussões do avanço do ideário neoliberal no contexto sócio-político-econômico brasileiro e reproduzido nas esferas municipais.

Nesse cenário se desenvolvia o processo de municipalização da política de assistência social, com a discussão e implementação das instâncias de participação e controle social nas esferas municipais e estaduais. Conforme relato

de Rosa Eliza Berton Federici⁷, membro da Frente Paulista de Dirigentes da Assistência Social à época, a criação da Secretaria de Assistência Social – SAS, do então Ministério da Previdência e Assistência Social, foi fator preponderante para desencadear o processo de institucionalização do controle social e a criação dos Conselhos Municipais de Assistência Social - CMAS no Estado de São Paulo, bem como em outros estados. Os escritórios estaduais da Secretaria de Assistência Social, cujas equipes eram compostas por técnicos da recém extinta LBA, iniciaram um processo de divulgação e capacitação da esfera estadual e dos municípios acerca do conteúdo da LOAS, em direção à construção do sistema descentralizado e participativo. O objetivo era desencadear o processo de municipalização da política de assistência social, dando ênfase ao artigo 30 da LOAS, que exigia a elaboração de Planos de Assistência Social, bem como a criação de Conselhos e Fundos financeiros. Essa iniciativa ganhou reforços a partir da formação de um grupo de trabalho composto por técnicos da SAS, gestores municipais membros da Frente Paulista e da própria secretaria estadual, que passaram a percorrer as regiões do estado para mobilizar gestores municipais em torno da criação dos CMASs e FMASs.

GRÁFICO 1 - EVOLUÇÃO DA CRIAÇÃO DOS CMASS NO ESTADO DE SÃO PAULO E NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CAMPINAS – 1991 - 2003



Fonte: Fundação SEADE

⁷ Em 04/02/2009, através de contato via correio eletrônico, com Rosa Eliza Berton Federici, esta pesquisadora obteve um breve relato do processo de implantação dos CMAS no Estado de São Paulo. Segundo Federici, não existe documento oficial que apresente o registro desse processo.

O resultado desse trabalho foi que, entre 1995 e 1997, 501 municípios paulistas criaram os CMASs e os FMASs, representando 78% do total do estado de São Paulo. Na região administrativa de Campinas⁸, com expressiva participação nesse processo de mobilização dos gestores municipais, no mesmo período 78% dos municípios criaram suas instâncias de participação e controle social.

Um balanço das conferências estaduais⁹, apresentado na II Conferência Nacional de Assistencial Social realizada em 1997, demonstrou a inexistência de reordenamento institucional articulado entre as três esferas de governo, permanecendo a realização de ações de caráter fragmentado, descontínuo e focalizado em alguns segmentos (GOMES, 2008:222). Isto significa que, apesar do processo de municipalização ter sido iniciado em 1983, as adequações na esfera municipal não se apresentavam suficientes para a alteração do quadro em que historicamente a assistência social se realizava.

Em 1998 foi aprovada a 1ª Política Nacional de Assistência Social, configurada como marco regulatório formulado no governo FHC. Apesar de ter sido alvo de críticas contundentes - em função do direcionamento político-ideológico adotado com a instituição do duplo comando, pela criação do Programa Comunidade Solidária, e a transferência da responsabilidade de programas e serviços para a sociedade civil - inaugura a ampliação da participação democrática na organização e coordenação da política, através da criação das Comissões Intergestoras Bipartites (nas esferas estaduais) e Tripartites (na esfera federal), configurando-se como instâncias de mobilização e pactuação entre os entes federados.

Nessa trajetória histórica da assistência social, o destaque é sua introdução na Seguridade Social, cujo reatamento está presente na dinâmica que os municípios enfrentam a sua municipalização enquanto política e iniciam, a partir de 2005, a implantação do SUAS.

A construção de uma concepção da assistência social como política pública ocorreu com baixa densidade de mobilização política, como já observado,

⁸ Os municípios junto aos quais foi desenvolvida esta pesquisa compõem a RA Campinas, motivo pelo qual mereceram destaque

⁹ Realizado pelas Prof^{as} Raquel Raichelis, Beatriz Paiva e Maria Carmelita Yazbek por solicitação do CNAS

colocando-a mais como decorrência “*da decisão política de um grupo (academia, trabalhadores, governo e organizações da sociedade civil) para tratar a gestão da Seguridade Social expurgada do que não era **stricto sensu** seguro social*” (SPOSATI, 2004:33). Desse modo, passa a ser da assistência social o que não é da previdência social, sendo inserida no campo da Seguridade Social pela negativa (SPOSATI, 2006:33) e pouco contribuindo para a construção da cultura do direito de cidadania.

A imprecisão conceitual, dada a falta de clareza do que se tratava esse alargamento da proteção social, fez com que fosse definida genericamente como “proteção à vida e à cidadania”, dificultando a delimitação do seu campo de atuação e permitindo a manutenção do caráter complementar às outras políticas. Associa-se a isso a redação do artigo 203º da CF/1988, que através da expressão “... *a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social*” possibilita ter uma interpretação reducionista como gratuita e voltada a quem demanda ajuda e amparo, distanciando-a da noção de atenção e de proteção acessada como direitos.

Como analisa Nozabielli (2008), a imediata relação dessa expressão com a pobreza possibilitou que o entendimento do campo da política de assistência social permanecesse o mesmo. “[...] *Aliás, a lei havia escrito exatamente o que a assistência social representava: uma política pobre para atender o pobre e a pobreza.*” (NOZABIELLI, 2008:55). Entretanto, a interpretação do artigo 203º quando associado ao artigo 194º da CF/1988, dá o direcionamento adequado para o atendimento das necessidades na condição de direito, interpretação essa que orienta o presente estudo.

Ainda com relação a quem se destina a assistência social, merece cuidado a nomeação de crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e idosos sem condições de auto-sustento como objetivos da política, possibilitando a manutenção da característica de atenção fragmentada e fortalecendo “*a concepção do olhar da assistência social para o desamparo de segmentos sociais*” (SPOSATI, 2006:121).

Outra faceta decorrente da imprecisão conceitual já exposta refere-se ao entendimento da política de assistência social como residual. A herança

solidarista e benevolente historicamente valorizou a presença da sociedade civil na co-responsabilidade pela execução das ações de assistência social, muitas vezes com excessivo protagonismo. A presença subsidiária do Estado no curso da história sublinhou e tem sublinhado a dificuldade em assinalar sua centralidade na implantação da assistência social enquanto política pública.

A essas questões de caráter político-ideológico, agrega-se o modo como o conceito de cidadania foi e vem sendo incorporado na sociedade brasileira. Seu reconhecimento, em função da evolução histórica dos direitos sociais vinculados à matriz do trabalho, é mediado pela inserção dos indivíduos no processo produtivo formal. O alargamento desse conceito porta uma dimensão cultural de vivência democrática, de participação popular e de exercício de cidadania que, embora não seja foco desse estudo, compõe o rol de desafios para a mudança de paradigma em direção aos direitos sociais.

1.3. A institucionalização das seguranças sociais no âmbito da assistência social – configurando sua especificidade

A proteção social de assistência social, como vimos, sustentada na determinação histórica das necessidades sociais, tem a responsabilidade de garantir, através da ação estatal, determinadas seguranças face às fragilidades das condições de reprodução social decorrentes da pobreza, desvantagem pessoal, vulnerabilidades relativas aos ciclos de vida, sociabilidade e pertencimento e que configuram o seu campo de provisão.

Como analisa Sposati (2004) *“esta nova consolidação exige ter, estrategicamente claro, o âmbito das necessidades sociais da população brasileira que deverão ser problematizadas, gestadas e providas (...) pelo sistema único descentralizado e participativo da assistência social”* (SPOSATI, 2004:32)

Nessa medida, a assistência social deve ser situada no campo das políticas sociais enquanto mediação das relações sociais e suas contradições, com o objetivo de garantir as condições de reprodução social bem como de construir relações mais igualitárias e democráticas que ampliem o alcance da cidadania.

Mas construir o campo de provisão da política de assistência social requer colocar em questão sua herança meritocrática, ora mediada pelo conceito da *cidadania regulada* e que a reduz a um *mecanismo assistencial*¹⁰ operado em situações emergenciais, em complementariedade às políticas sociais, ora mediada pelo conceito de *cidadania invertida*, que circunscreve seu campo de atuação ao pobre e à pobreza, colocando-a na processualidade das outras políticas sociais. Nessa análise, Sposati (2004) apresenta a existência de outra vertente que supondo a eficiência das políticas sociais “*estabelece como conteúdo da assistência social todas as situações não incorporadas pelos padrões técnicos normativos de cada política social*”. Desse modo, apresenta-se apenas como uma ação prática voltada para o “expurgo de cada política social” (2004:38)

Essa perspectiva conservadora tem marcado a assistência social como ação que opera a seleção e a compensação para o acesso a outras políticas sociais. Exemplos disso são a recorrência e permanência por um lado, das demandas, para o acesso a medicamentos, material escolar, óculos e tantos outros recursos que compõem o rol das concessões materiais (ainda) realizadas pela assistência social, e por outro, como afiançadora do mérito aos segmentos populacionais não reconhecidos como cidadãos. Tanto em uma como outra, a assistência social não apresenta um campo de provisão próprio, mas consiste em uma mediação institucionalizada de acesso a outras políticas sociais, provocando uma clivagem entre os cidadãos.

“Este modo de entender o campo “inespecífico” da assistência social dissemina e aparta segmentos da população. Conseqüentemente cria um aparato institucional apartador de uma faixa da população, o que é um grande equívoco negador da universalidade da cidadania” (SPOSATI, 2004:40)

Tais concepções, segundo Sposati (2004:39), incorrem em dois fatores a serem problematizados. Primeiro é que, compreender a assistência social como processante, a distancia da condição de política pública uma vez que não garante aquisições e serviços específicos, apenas atua como “travessia” para outras políticas, operada através de encaminhamentos. Segundo, porque reflete uma

¹⁰ Sposati, em sua discussão acerca da tensão assistência social e assistencialismo, alertava que a redução da ação assistencial como um mecanismo acionado em situações emergenciais configurava-se como um equívoco na compreensão da relação entre estrutura e conjuntura social, dificultando o entendimento da assistência social inserida nas relações de classe.

visão míope da intersetorialidade, não sendo identificada como um processo de referência e contra-referência interna e externa de cada política em direção à integralidade das ações e a completude do conjunto das políticas sociais.

A assistência social, colocada na perspectiva da completude das políticas sociais, tem sob sua responsabilidade a esfera do convívio familiar e social, entendida como o conjunto de condições para reprodução social, ou seja, no âmbito das condições objetivas de sobrevivência.

Conforme afirma Jaccoud (2007), a política de assistência social *“visa proteger as situações de ausência de renda, de autonomia e de convívio a todos os segmentos sociais, independente de sua caracterização como pobre, indigente, carente ou necessitado.”* (2007:27)

A idéia de proteção está atrelada à de prevenção que porta uma dinamicidade. Prevenir significa dar condições para o enfrentamento de uma situação que pode prejudicar algo ou alguém, antes que ela se instale, demonstrando a possibilidade de deslocamento da condição mais frágil, vulnerável, para a condição mais forte, protegido.

Como esclarece Sposati (2007):

“Estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorando uma dada condição. Porém, estar protegido não é uma condição inata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção e/ou estar protegido não significa meramente portar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência” (SPOSATI, 2007:17)

Para identificar essa dinamicidade, essa potencialidade de mudança, é necessário reconhecer as situações que demandam atenção/atendimento, mas também um conjunto de situações que vulnerabilizam a população que podem ser transmutadas, fortalecendo a sua capacidade de enfrentamento face a ocorrência de riscos sociais.

A PNAS (2004:33) define como condição de vulnerabilidade e situações de riscos *“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”.

O conceito de vulnerabilidade social adotado pela PNAS/04 é multidimensional, abrangendo não somente a ausência ou insuficiência de renda, mas situações excludentes e discriminatórias processadas nas relações sociais.

Oliveira (1995b:1) ajuda a refletir sobre a multidimensionalidade do conceito de vulnerabilidade social:

“Os grupos sociais vulneráveis apresentam-se, de imediato e ilusoriamente, como de fácil definição. Por um ângulo que não é incorreto, mas insuficiente, grupos sociais vulneráveis poderiam ser definidos como aqueles conjuntos ou subconjuntos da população brasileira situados na linha de pobreza, definida em muitos dos trabalhos correntes na literatura brasileira e na internacional”

E continua salientando que, embora os grupos sociais vulneráveis estejam incluídos na definição econômica de vulnerabilidade social, existem outras situações para além da ausência de renda, que atingem os grupos étnico-raciais, as mulheres, os grupos indígenas, os trabalhadores rurais, os nordestinos entre outros.

Para Oliveira *“a definição econômica da vulnerabilidade, ainda que deva ser a base material para seu mais amplo enquadramento, é insuficiente e incompleta, porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis”*. O autor chama a atenção para a importância de compreender que as vulnerabilidades sociais se constituem nas relações sociais, *pela ação de outros agentes sociais* e que devem ser enfrentadas através das políticas públicas, sendo fundamental situá-las no campo dos direitos, como diz Oliveira *“retirando-as da conceituação de carências”* (idem:2)

Embora as respostas à totalidade das demandas sociais não sejam atribuição exclusiva da assistência social, a esta cabe um campo específico relativo à segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio familiar e social que possibilitem o desenvolvimento humano e social.

Para isso devemos estar atentos a algumas “armadilhas” conceituais relacionadas, em primeiro lugar, à própria concepção de família nos moldes tradicionais, que de saída pode imprimir uma leitura preconceituosa com relação aos novos arranjos familiares. A adoção de um modelo idealizado de família pode reeditar práticas adaptadoras e higienistas que pouco contribuirão para o seu fortalecimento enquanto *locus* básico de proteção. Em segundo lugar, a centralidade da ausência ou insuficiência de renda como determinante da necessidade social, pode valorizar ações voltadas ao fornecimento de recursos materiais isoladas do conjunto de serviços que devem ser ofertados no âmbito da assistência social, desqualificando-os, minimizando sua importância na configuração da proteção social. Para isso, a orientação político-ideológica das ações merece atenção, pois podem reiterar práticas focalizadas e emergenciais, potencializar a segregação e permanecer distantes da perspectiva protetiva que devem objetivar.

Segundo Sposati (2004:42) a proteção social da assistência social organiza-se a partir de cinco eixos protetivos:

- 1) Apoio a fragilidades inerentes ao ciclo de vida e decorrentes de desvantagens pessoais decorrentes da ocorrência de incapacidade temporária ou permanente;
- 2) Garantia da equidade, rompendo com processos discriminatórios relativos à etnia, gênero, raça, orientação sexual
- 3) Preservação da dignidade humana, garantindo proteção às situações de abandono, violência, vitimização e privação
- 4) Garantia da capacidade protetiva da família, fortalecendo e ampliando sua condição de equilíbrio e resiliência
- 5) Defesa sócio-institucional, garantido informação e acesso aos direitos socioassistenciais.

Inscrita no campo dos riscos e vulnerabilidades sociais, a proteção social na assistência social deve garantir além de provisões materiais, meios para o fortalecimento da autonomia, que garantam maior grau de independência e liberdade. Nessa direção, as seguranças de acolhida, de renda, de convívio, de

desenvolvimento da autonomia e de benefícios materiais ou em pecúnia compõem o conjunto de garantias, dinamicamente articuladas, a serem afiançadas pela política de assistência social.

Segundo a NOB/SUAS (2005:90-93):

A provisão da **segurança de acolhida** se dá por meio da oferta pública de espaços e serviços de proteção social, seja básica ou especial. Implica na existência de instalações físicas e abordagem profissional que garantam a recepção, a escuta qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais sociais e educativas. Objetivada nos territórios de maior vulnerabilidade social e incidência de riscos, a segurança de acolhida é definida como primordial na política de assistência social tendo por objetivo conhecer, identificar as demandas e desencadear o processo de atendimento dos cidadãos seja na provisão de suas necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo), bem como viabilizar o acesso ao conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que compõem a rede de proteção social.

A **segurança social de renda**, de caráter complementar à política de emprego, consiste na concessão de benefícios continuados não-contributivos para cidadãos que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para vida independente e para o trabalho. Contempla também o acesso à provisão estatal de renda complementar ou substitutiva sob determinadas condicionalidades ou não, destinada à sobrevivência e ao enfrentamento de situações de vulnerabilidade aos cidadãos.

A oferta pública de serviços continuados viabiliza a **segurança de convívio** que se refere à construção, restauração e fortalecimentos dos laços de pertencimento e vínculos sociais geracionais, intergeracionais, familiares e comunitários. Com o objetivo de potencializar o pleno exercício da cidadania, a segurança de convívio deve garantir condições para o fortalecimento não só do papel protetivo da família como na perspectiva de construção de vínculos comunitários e societários para a construção de projetos e luta por direitos coletivos.

A **segurança de desenvolvimento da autonomia** realiza-se através de ações voltadas ao desenvolvimento de capacidades e habilidades de indivíduos e grupos que garantam maior grau de independência pessoal e de superação de

contingências e circunstâncias que impedem o seu protagonismo social e político. Significa compreender que a suficiência de renda não garante o conjunto de atributos necessários para exercício da cidadania, e que pode ser desenvolvida através de uma ação profissional que oportunize a manifestação da liberdade pessoal e social, o respeito à dignidade humana, o protagonismo e as certezas de proteção social.

À exposição às situações de emergência ou calamidade pública, a política de assistência social deve garantir a **segurança de benefícios materiais ou em pecúnia**. Trata-se de benefícios de caráter eventual e transitório para o enfrentamento de riscos circunstanciais.

As seguranças sociais circunscrevem, portanto, o campo de provisão da política de assistência social, sendo objetivadas através do conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios a serem ofertados no âmbito do território. Há de se ressaltar que os diversos fatores que configuram dimensões da *desproteção social* indicam que o sistema público de proteção social envolve outras políticas sociais, o que implica em ação articulada, na perspectiva de sua completude e abrangência na garantia dos direitos sociais.

1.4. A implantação do SUAS – criando as bases para concretização do direito socioassistencial

A PNAS/2004 e a NOB/SUAS/2005 reiteram as diretrizes da LOAS, de descentralização político-administrativa, participação popular e primazia do Estado na condução da política de assistência social, e introduz também importantes mudanças nas *“referências conceituais, na estrutura organizativa e na lógica de gerenciamento e controle das ações”* (MDS, 2008:18).

Desse modo, devem ser qualificadas, debatidas e incorporadas no processo de reorganização da política, o que extrapola o cumprimento de exigências legais para o reconhecimento de sua descentralização político-administrativa. A sua organização política, administrativa e técnica deve sustentar-se no reconhecimento do *“potencial estratégico da política de assistência social para a ampliação do sistema de proteção social e da consciência crítica”* (SILVEIRA,

2007:2), imprimindo a direção da implantação e gestão do SUAS em cada ente federado.

“A implementação do SUAS pode revelar tendências que reforçam a simples análise da legislação regulamentadora, com adaptações apressadas às realidades locais/regionais, sem mudanças significativas, podendo expressas práticas tecnicistas e burocráticas, que desconsideram o significado sócio-histórico dessa política no que se refere ao processo de ampliação dos direitos, enquanto mediação fundamental que viabiliza explorar as contradições da sociedade desigual, reduzir processos de exclusão do acesso aos bens e serviços e impulsionar ações protagônicas no fortalecimento de uma base ideopolítica transformadora” (SILVEIRA, 2007:62)

A proteção social, analisada anteriormente, a vigilância social e a defesa sócio-institucional - funções da política de assistência social e referências para a organização do SUAS - exigem um arcabouço institucional a ser construído em cada esfera de governo e representam a amplitude da responsabilidade dos gestores para sua efetivação

A **vigilância social**, segundo a PNAS (2004:30-40) compreende a produção, sistematização de informações e monitoramento de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas. Configura-se como uma ferramenta de gestão fundamental para a tomada de decisões face às situações que demandam proteção e prevenção a partir da identificação das situações de precarização e vulnerabilidade e risco social, *“elucidando suas causas estruturantes decorrentes da dinâmica social existente e, como tal, precisam ser conhecidas e enfrentadas”*

¹¹. Constitui a base científica da política de assistência social para gerar capacidade técnica e qualidade nas respostas devendo ser realizada no âmbito da gestão municipal bem como pelas unidades de referência da política de assistência social

A **defesa sócio-institucional** garante informação, acesso e *lócus* de defesa dos direitos socioassistenciais a todos os cidadãos. É na construção de espaços de participação ampla e democrática, de informação e debate que a política de assistência social corresponderá aos princípios democráticos estabelecidos na LOAS relativos à supremacia do atendimento as necessidades sociais sobre as

¹¹ MDS - Plano decenal: SUAS - Plano 10 (2007:38) – disponível no site www.mds.gov.br

exigências de rentabilidade econômica, à universalização dos direitos sociais, o respeito à dignidade do cidadão, à igualdade de direitos.

A orientação da assistência social enquanto política pública é clara: voltada para o desenvolvimento humano e social, portanto consiste em ação conjunta do Estado e sociedade, pautada em planos e estratégias que efetivamente objetivem o atendimento das necessidades sociais identificadas pela coletividade, provocando mudanças na realidade na qual incidem as ações. Nesse sentido, a introdução desses novos elementos rompe com o modelo tradicional que identifica a assistência social como ação *“guiada pela improvisação, pela intuição e pelo sentimentalismo”* (PEREIRA, 2008:216-220), sem se pautar por conhecimentos científicos ou processos democráticos e participativos.

O SUAS estabelece atribuições e competências das três esferas de governo, com regras claras para habilitação e financiamento das ações, define os níveis de proteção social e os serviços socioassistenciais correspondentes e introduz a dimensão socioterritorial, a matricialidade sócio-familiar e a intersetorialidade como eixos estruturantes para sua organização.

.O território vem sendo adotado como um dos eixos estruturantes das políticas sociais desde o final dos anos 1980, em decorrência das diretrizes de descentralização e municipalização que se voltam para a revalorização do local como mecanismo democrático de participação e controle social.

Raichelis (2008:210) reflete que a revalorização da dimensão local, amplia a *“participação de novos sujeitos nos processos decisórios”* possibilitando *“novos formatos e desenhos das políticas e programas sociais”* configurando-se como estratégia inovadora para o enfrentamento das desigualdades sociais. Entretanto, sua incorporação como diretriz das políticas sociais carece de unicidade conceitual.

A Assistência Social recorreu ao conceito desenvolvido pelo geógrafo Milton Santos (RAICHELIS, 2008:210), para definir território como um sistema de relações e estruturas em permanente construção, cuja configuração decorre da combinação entre fatores políticos, sociais, econômicos e culturais. O território é expressão histórica das relações sociais que ali se estabelecem. Relações hierárquicas, de poder e de produção que, em última instância, devem responder

às necessidades da coletividade organizada em torno de interesses comuns. No entanto, o processo de urbanização e de ocupação espacial tem um importante traço de segregação, polarizando interesses e valores que potencializam a desigualdade e a exclusão sócio-territorial.

Por ser espaço de relações, é nele que se materializam as manifestações da *questão social*, em sua multidimensionalidade, configurando-o como campo de intervenção do Estado e de constituição da esfera pública - enquanto espaço de disputa de interesses e de exercício da cidadania - objetivada através das políticas sociais.

Não se trata, portanto, de mera delimitação geográfica. A adoção da perspectiva territorial responde à necessidade de considerar a diversidade, os conflitos e particularidades das realidades regionais e locais, no desvelamento da realidade social enquanto totalidade dinâmica e contraditória, a partir dos múltiplos condicionantes sócio-político-econômico-culturais que a configuram.

Como afirma Raichelis (2008:212):

“a perspectiva territorial exige a construção integrada de conhecimentos, diagnósticos, ações e responsabilidades, não como somatório, mas na perspectiva da produção de novas sinergias que potencializem o desempenho de programas e serviços públicos, retirando cada ação específica do seu isolamento, para conectá-la a totalidades dinâmicas e interdependentes”

Cabe sublinhar que a conexão entre territorialidade e intersectorialidade consiste em desafio no processo de gestão de políticas sociais, pois exige a criação de mecanismos de articulação entre organizações e sujeitos políticos no território que, para além da otimização de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros, possam construir consensos que resultem em mudanças nas concepções e práticas desenvolvidas junto à população.

A matricialidade sócio-familiar, também introduzida como eixo de organização do SUAS, é mais um elemento que desafia o trabalho das equipes técnicas que atuam no CRAS. A concepção de família adotada refere-se à sua condição de núcleo social básico, relacional, tanto no espaço privado (no âmbito das relações familiares) como no espaço público (no âmbito das relações sociais, políticas e econômicas), cujas condições de vida e de reprodução social têm condicionantes

sócio-político-econômico-culturais decorrentes também da configuração do território que ocupam. Seu “exercício vital”, como nos esclarece Carvalho (2005:267), volta-se para a garantia “da reprodução e da proteção social dos grupos que estão sob sua tutela” demonstrando a necessidade do seu fortalecimento através das políticas sociais, pela via pública de responsabilidade estatal.

É também na perspectiva relacional que a adoção da família como foco das ações supõe a identificação e atendimento de suas necessidades de forma integral, ou seja, a organização do conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social se dá à luz da multidimensionalidade que as situações de vulnerabilidade social expressam.

Contudo, *“o reforço da abordagem familiar no contexto das políticas sociais, tendência que se observa não apenas na assistência social requer (...) cuidados redobrados para que não se produzam regressões conservadoras no trato com as famílias, nem se ampliem ainda mais as pressões sobre as inúmeras responsabilizações que devem assumir, especialmente no caso das famílias pobres”*. (MDS, IEE-PUCSP, 2008:59)

Mesmo reconhecendo as profundas mudanças que atingem as famílias contemporâneas - seus novos arranjos e composições - observa-se na prática profissional a permanência de antigos padrões e expectativas em relação ao desempenho de papéis de cada um dos seus membros, reforçando-se obrigações e tarefas que não correspondem à realidade concreta que vivenciam no seu cotidiano.

Por isso, *“não basta constatar as transformações por que passam as famílias, se persistirem abordagens conservadoras e disciplinadoras no trabalho profissional que se realiza”*. (idem, p. 59)

A partir da introdução desses novos conceitos pelo SUAS, torna-se importante reter a inter-relação entre territorialidade, intersetorialidade e matricialidade sociofamiliar, constituindo-se como pilares da conformação do sistema de proteção social da assistência social. Sua sustentação teórica vincula-se à determinação social das vulnerabilidades sociais e ao enfrentamento do conjunto

de fatores que condicionam a desproteção social, a serem equacionados através do conjunto de políticas sociais ao qual a assistência social também se integra.

É na perspectiva da territorialidade e na capilaridade que a oferta de serviços pode atingir que se dá a reorganização da rede socioassistencial, ou seja, garantir a proximidade da população a serviços que correspondam às suas necessidades, constituindo a rede de proteção social.

Referir-se à rede socioassistencial implica a reorganização dos serviços socioassistenciais, em seus conteúdos e formatos, demandando adequações metodológicas à luz das novas matrizes conceituais e da incorporação dos eixos estruturantes. A idéia de rede vincula-se à idéia de interligação, de preenchimento de “vazios” e conexões, de sustentação e completude, de construção coletiva da proteção social, o que demanda um amplo debate entre os diferentes sujeitos para nivelamento de concepções, clareamento de atribuições e responsabilidades.

A rede socioassistencial reúne o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios assim definidos pela LOAS e a NOB/SUAS (2005:94):

Serviços

Atividades continuadas, definidas no art. 23 da LOAS, que visam a melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei. A Política Nacional de Assistência Social prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade.

Programas

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

Projetos

Definidos nos artigos 25 e 26 da LOAS, caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando

subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS/2004, esses projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, contudo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial.

Benefícios

- **Benefício de Prestação Continuada:** previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso, é provido pelo Governo Federal, consistindo no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência ou de tê-la suprida por sua família. Esse benefício compõe o nível de proteção social básica, sendo seu repasse efetuado diretamente ao beneficiário.
- **Benefícios Eventuais:** são previstos no art. 22 da LOAS e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.
- **Transferência de Renda:** programas que visam o repasse direto de recursos dos fundos de Assistência Social aos beneficiários, como forma de acesso à renda, visando o combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos, que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local.

A NOB/SUAS (2005:95) também estabelece os parâmetros para a organização da rede socioassistencial, assim descritos:

a) oferta, de maneira integrada, de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social para cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos, vitimizações, agressões ao ciclo de vida e à dignidade humana e à fragilidade das famílias;

- b) caráter público de co-responsabilidade e complementariedade entre as ações governamentais e não-governamentais de Assistência Social evitando paralelismo, fragmentação e dispersão de recursos;
- c) hierarquização da rede pela complexidade dos serviços e abrangência territorial de sua capacidade em face da demanda;
- d) porta de entrada unificada dos serviços para a rede de proteção social básica, por intermédio de unidades de referência e para a rede de proteção social especial por centrais de acolhimento e controle de vagas;
- e) territorialização da rede de Assistência Social sob os critérios de: oferta capilar de serviços, baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão; localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em vulnerabilidades e riscos sociais;
- f) caráter contínuo e sistemático, planejado com recursos garantidos em orçamento público, bem como com recursos próprios da rede não-governamental;
- g) referência unitária em todo o território nacional de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados de rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto à presença ou ao agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais.

Nessa direção, é necessário consolidar o comando único em cada esfera de governo, romper com práticas superpostas, fragmentadas e de duplo comando, a exemplo do *primeiro-damismo*, para a construção efetiva de uma rede integrada e complementar, que possa ser continuamente monitorada e avaliada tendo em vista a qualidade das atenções desenvolvidas.

“O grande desafio é considerar o sistema como um todo, o que significa que uma parte, por mais significativa, não pode representar a totalidade” (MDS, 2008:21).

1.5. A proteção social básica na assistência social e os CRASs – desafios para a sua implantação

O SUAS apresenta como modelo de atenção a hierarquização do conjunto de ações em proteção social básica e especial, que correspondam aos níveis de complexidade das situações a serem enfrentadas, configurando-se como um sistema integrado, organicamente estruturado em torno da promoção, preservação e/ou restauração das condições de vida e convívio familiar e social.

Desse modo a PNAS/04 estabelece que:

*“A **proteção social básica** tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, 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.*

*A **proteção social especial** tem por objetivos prover atenções socioassistenciais 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.” (NOB/SUAS, 2005:92)*

Silveira (2007) analisa que a hierarquização das proteções deve ser entendida como uma estratégia de articulação, configurando-se como “*medida que favorece a organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, tendo em vista o enfrentamento das desigualdades relacionadas às necessidades sociais que se apresentem em níveis diferenciados de complexidade*” (SILVEIRA, 2007:67).

Nessa direção, a *proteção social básica* deve ser apreendida como um nível de atenção que, contrapondo à marca histórica da assistência social vinculada a minimizar os efeitos da pobreza, naturalizada e estática, introduz a noção de proteção como prevenção, cuidado e atenção sublinhando a existência de possibilidades de construção e de mudança. Entretanto, trata-se de um conceito

não acabado, que precisa ser construído e aprofundado no cotidiano a partir das orientações e diretrizes da política de assistência social.

Inicialmente é necessário compreender o significado de proteção social básica. Por tratar-se de um conceito novo na Assistência Social, sem acúmulo de conhecimento, recorro à concepção de atenção básica da área da saúde podendo, resguardadas as especificidades e particularidades de cada política, constituir uma referência para a problematização da proteção social básica proposta para a assistência social.

Como apresentado por Viana e Fausto (2005:152), a saúde iniciou a discussão acerca do conceito de atenção básica definindo-a como o conjunto de ações de promoção à saúde e de ampliação do acesso aos serviços indispensáveis para a manutenção da saúde. Segundo as autoras, é o que se faz primeiro e o que se faz mais próximo do cotidiano, “do ambiente sociocultural dos indivíduos e das famílias”, como estratégia para “prevenção e controle do adoecimento dos indivíduos”. A multidimensionalidade dos fatores que oferecem risco à saúde demonstrou a conexão da atenção básica com outros níveis de cuidado, configurando uma rede integrada de serviços, não somente específicos da saúde, mas também de ações intersetoriais.

A partir desta perspectiva, podemos compreender que a proteção social básica da assistência social expressa o conjunto de ações que se realizam no território - e a partir dele – no ambiente sócio-cultural dos indivíduos e famílias, na direção da garantia das condições de reprodução social. Relacionada às condições objetivas de vida e de sobrevivência, “é o que se faz primeiro e mais próximo do cotidiano”, para apoiar e fortalecer o exercício do papel protetivo da família, e ao mesmo tempo estimular suas redes de sociabilidade comunitária e societária.

Como afirma Sposati (2007), a proteção social de assistência social atua em dois âmbitos, o primeiro é “a *capacidade protetiva da família e o segundo é a densidade das relações de convívio e sociabilidade desde sua constituição na esfera do cotidiano até suas formas de presença nos vários momentos do ciclo de vida do cidadão e cidadã*” (2007:19)

Assim como na saúde, a proteção social básica na assistência social, a partir da apreensão dos condicionantes sócio-político-econômico-culturais que incidem

sobre a população, aponta e desencadeia o processo de articulação de serviços e benefícios, no âmbito da própria política e na relação com aqueles ofertados por outras políticas setoriais.

O que se pretende destacar é que a proteção social básica atua como um “amálgama” em direção à completude e abrangência das demandas de proteção social.

Como *lócus* da proteção social básica, o SUAS concebe o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como:

- unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas;
- “porta de entrada” dos usuários ao sistema;
- unidade que organiza a vigilância social em sua área de abrangência;
- unidade pública que concretiza os direitos socioassistenciais no território;
- *lócus* onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e onde podem ser prestados outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

O CRAS configura-se, assim, como local de primeiro acesso das famílias ao sistema de proteção social, desempenhando papel estratégico para identificar as necessidades sociais apresentadas no seu território de abrangência, atender as demandas em relação às quais deve apresentar resolutividade, articular e organizar a rede socioassistencial em direção à provisão de serviços adequados às necessidades sociais identificadas, bem como direcionar e acompanhar situações que demandem proteção social especial.

Enquanto serviço de proteção social básica, o CRAS tem por referência o acompanhamento de grupos territoriais, de acordo com o porte dos municípios¹², conforme tabela apresentada a seguir:

QUADRO 3 - NÚMERO DE CRASs CONFORME PORTE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS

Classificação	População	Nº mínimo de CRAS	Nº de famílias referenciadas em cada CRAS
Pequeno Porte I	Até 20.000	01	2,500
Pequeno Porte II	20.001 até 50.000	02	3.500
Médio Porte	50.001 até 100.000	02	5.000
Grande Porte	100.001 até 900.000	04	5.000
Metrópole	Acima de 900.001	08	5.000

Fonte: PNAS/2004, NOB/SUAS/2005

Na perspectiva de atuar no contexto sócio-territorial, o CRAS deve ser instalado em áreas que apresentem índices de vulnerabilidade social, reconhecendo a multidimensionalidade das situações que atingem indivíduos, famílias e grupos sociais, como expressão da desigualdade social que caracteriza as relações sociais.

Para a definição do conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios a serem ofertados no CRAS, é primordial a realização do diagnóstico que deve abranger, não só o perfil sócio-econômico da população, mas os condicionantes sócio-econômicos, características sócio-demográficas, o conjunto de serviços públicos e privados, condições de acesso e abrangência na perspectiva de configurar a rede socioassistencial. Ressalte-se que os serviços socioassistenciais não executados pelo CRAS devem, sob sua organização, corresponder à lógica da cobertura e abrangência no âmbito do território

O CRAS deve, sobretudo, conhecer a realidade na qual incidirão suas ações, identificar quais as vulnerabilidades sociais presentes no território, para que atinja

¹² Definidos pelo IBGE, e agregadas às análises realizadas pelo Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais e pelo Centro de Estudos da Metrópole.

o seu objetivo principal de prevenção e proteção. A vigilância social configura-se como uma das funções da política e atribuição dos CRASs que, através do desenvolvimento e manutenção de mecanismos que possibilitem o acompanhamento dos indicadores sociais, forneçam elementos para avaliação e planejamento das ações a serem desenvolvidas, vindo ao encontro do que Jaccoud (2007) define ser uma política social de amplo alcance. É um processo dinâmico, em permanente conexão com outros níveis de proteção social e outras políticas setoriais, em direção à melhoria das condições de vida da população.

Desse modo, o diagnóstico é o ponto de partida para a definição de serviços adequados às necessidades apresentadas, bem como para estabelecer indicadores passíveis de vigilância social. É inegável a importância dos índices e indicadores sociais elaborados pelo nível federal (Índice SUAS, IDH, entre outros) e estaduais (IPVS no caso do Estado de São Paulo), que fornecem informações básicas do perfil sócio-demográfico e econômico dos entes federados, mas também a elaboração de indicadores próprios, de acordo com as particularidades do território, devem complementar a base científica necessária para elaboração de planos, estratégias e metas da política pública de assistência social que impactem na realidade local.

Como analisa Muniz (2006:148), a padronização de serviços socioassistenciais organizados conforme a necessidade atendida e o seu nível de proteção social favorece a superação da lógica do atendimento por segmentos populacionais “necessitados”. Adotar a lógica do atendimento às necessidades demarca a sua determinação social e explicita a responsabilidade pública diante das respostas coletivas às vulnerabilidades sociais detectadas no território.

A instalação do CRAS no território, associada ao princípio da proteção pró-ativa - de prevenção, antecipação do risco - agrega um conjunto de ações que, contemplando o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, o fortalecimento de vínculos familiares e sociais, sejam capazes de garantir o acesso às seguranças de acolhida, de autonomia, de sobrevivência e de convívio social a serem afeiçoadas pela política de assistência social e que correspondem à proteção social.

“O trabalho com as famílias, referenciadas no território de abrangência do CRAS, privilegia a dimensão socioeducativa da política de Assistência Social na efetivação dos direitos relativos às seguranças sociais afiançadas. Assim, as ações profissionais relacionadas aos serviços prestados no CRAS devem provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia na garantia dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos” (MDS, 2006:13)

Desse modo, o CRAS reafirma o potencial emancipatório da política de assistência social ao adotar novas metodologias de trabalho socioassistencial que rompam *“processos de subalternização política, de exploração econômica e de exclusão sócio-cultural”* (PAIVA, 2006:7) e na criação de espaços de participação da população para identificação das demandas e pactuação dos serviços adequados à realidade socioterritorial. O CRAS, para tornar-se referência de acesso e ampliação de direitos sociais, deve imprimir uma cultura democrática no território, o que possibilitará a construção de práticas sustentadas na autonomia e protagonismo da população e efetivação da função de defesa sócio-institucional.

Em face do exposto, o CRAS configura-se como referência pública-estatal no território, no âmbito da própria política de assistência social, ao executar e articular ações de proteção social básica e vigilância social, bem como ao apontar e acompanhar demandas da proteção social especial. Mas também para outras políticas públicas, na perspectiva da intersetorialidade e, especialmente, para a população, ao significar a garantia de acesso a direitos socioassistenciais.

Uma questão relevante que se coloca para a implantação do CRAS refere-se à sua perspectiva de atuação. Viana e Fausto (2005), analisando a atenção básica na área da saúde, apresentam que essa discussão nas políticas de proteção social é tensionada, por um lado, pela perspectiva focalista, configurando a atenção básica como uma estratégia de combate à pobreza e, por outro lado, pela perspectiva universalista, enquanto *“componente estratégico da estruturação, operação, coordenação e instrumento de equidade”*. (idem:150)

A adoção da perspectiva focalista transforma problemas estruturais em faltas morais, cujo enfrentamento sustenta-se na comprovação da necessidade, vinculando-a a uma *“deficiência”* individual a ser compensada através do cumprimento de condições. Pereira (2003b:2) analisa que ocorre uma perversa

inversão no campo das políticas sociais na qual “os pobres, que são credores de uma dívida social acumulada, têm de oferecer contrapartida aos seus credores, quando estes se dispõem a saldar parcelas dessa dívida”, caracterizando-as como residuais e distanciando-as da idéia de cidadania e de direitos sociais.

A focalização provoca também alteração no conceito de política social, que enquanto mediadora da relação Estado-sociedade-mercado configura-se como a objetivação de um pacto social, assegurando proteções nas várias dimensões relativas às necessidades humanas e sociais. A política social fica reduzida a um conjunto de programas fragmentados, voltados ao combate à pobreza monetária, caracterizados por critérios de elegibilidade e cumprimento de condicionalidades.

Ao princípio da universalidade - que emergiu com a democracia em defesa do acesso indiscriminado a bens e serviços públicos a todos os cidadãos – vincula-se a idéia de investimento social, ou seja, a garantia de condições para a reprodução social do conjunto da sociedade através de políticas sociais. Difundido com o desenvolvimento do Estado de Bem Estar Social, e materializado através dos direitos sociais, reforça o papel do Estado enquanto regulador das relações sociais em direção à manutenção da igualdade de condições de vida da população.

No entanto, com a mudança do contexto sócio-político-econômico nacional e internacional, esse princípio tem sido sobreposto pelo princípio da seletividade como estratégia de racionalidade da alocação de recursos, sob a alegação de que são os grupos mais vulneráveis aqueles que demandam intervenção estatal via políticas sociais. Como apresenta Pereira (2003), o princípio da seletividade, que poderia guardar *alguma* preocupação com o atendimento das necessidades sociais, foi adotado devido às limitações operacionais para efetivar a universalidade em uma sociedade de classes. No entanto, por orientação dos organismos internacionais, foi substituído pelo conceito de focalização, deslocando também a conexão das necessidades sociais à *questão social* e desfigurando o conceito de direito social.

Essa discussão, eivada de posições ideológicas, está na pauta das políticas sociais em geral, e também da assistência social em direção à configuração da proteção social básica.

A Assistência Social, ao colocar-se como política destinada “a quem dela necessitar”, aponta para uma perspectiva universalizante, colocando o CRAS como unidade potencialmente estratégica para o deslocamento do paradigma da caridade para o direito social. Nesse aspecto, mais do que a adoção de um novo modelo operacional, a implantação do CRAS deve protagonizar o reconhecimento do usuário da política como portador de direitos e objetivar esse reconhecimento através de serviços continuados que favoreçam o exercício da cidadania. Em que pese a presença de vulnerabilidades e riscos sociais na delimitação de seu campo de atuação, a perspectiva universalizante deve necessariamente possibilitar o acesso a todos que dela necessitem.

Por outro lado, se sua orientação ideológica minimizar o papel do Estado, adotar a “linha de pobreza” como referência única para o desenvolvimento das ações e estabelecer critérios e condicionalidades para acesso aos serviços, não contribuirá para a construção de direitos sociais, preservando sua condição de política voltada para os pobres, sem constituir-se como referência para outros segmentos sociais potencialmente demandatários de proteção social.

Não podemos desconsiderar, no entanto, que as ações de assistência social seguem um padrão sustentado historicamente na emergência, centrado na benesse, na individualização do “problema” e na segmentação dos serviços, sendo necessária uma mudança do “caráter político da política de assistência social” e, em decorrência, na lógica de sua organização e prestação de serviços socioassistenciais.

Exemplo emblemático é o plantão social, apresentado como serviço executado diretamente pelo poder público em 39,1% dos municípios brasileiros¹³, descrito como “uma das *portas de entrada* do usuário na política de assistência social, possibilitando seu acesso às demais políticas públicas, onde se realiza o atendimento às famílias e pessoas sozinhas com problemas de subsistência e em situação de risco pessoal e/ou social. É também o local de cobertura das necessidades imediatas dos indivíduos e suas famílias”.

¹³ MUNIC/2005

Segundo Brito (2006:16):

“O plantão social, na dinâmica das atenções de assistência social, opera como uma recepção, ou um primeiro atendimento, a um demandante e possível usuário de um serviço de atenção social mais especificamente de assistência social. Via de regra ele opera duas funções: a triagem/seleção de demandas para benefícios e serviços de atenção social providos pela própria instituição, e o processo de encaminhamento para serviços e respostas de outras instituições e organizações. Essa atenção social mescla, em qualidade e alcance de resultados, as funções de escuta, orientação, concessão de benefícios materiais e encaminhamentos”

É certo que o plantão social, embora historicamente vinculado ao fornecimento de recursos materiais e, muitas vezes, palco de ações clientelistas, constitui importante fonte de informação no sentido de identificar as demandas sociais para o desenvolvimento de ações da assistência social e também intersetoriais. A complexidade e diversidade das demandas do plantão social exigem o atendimento e/ou o encaminhamento a outros serviços públicos e privados, ainda que frequentemente reiterando a noção de complementaridade da assistência social às outras políticas sociais. No entanto, também traz como marca a eventualidade, a urgência onde cada “caso é um caso”, o atendimento como um fim em si mesmo, desrespeitando um padrão de oferta, qualidade e continuidade no atendimento.

Como analisa Brito (2006b:15):

“Esse lugar operacional tem sido um espaço fértil para a propagação da cultura assistencialista, na medida em que tem sido palco mais de favores do que de direitos sociais (...). Sua orientação por testes de meios, que medem a presença/ausência de renda familiar transformam demandantes e possíveis usuários em necessitados, carentes.”

De caráter discricionário e paliativo, não pode ser “travestido” como um serviço socioassistencial na perspectiva do SUAS sem que haja uma significativa mudança de forma e conteúdo. Do ponto de vista político-ideológico, o plantão social associa-se ao ideário liberal que trata as necessidades sociais no âmbito privado, individual e não como decorrência de relações sociais produtoras da pobreza e da desigualdade social. Do ponto de vista técnico-operativo, é mediado pela comprovação da “hiposuficiência” e não pela condição de cidadão. Não

imbricando causalidade e realidade, o plantão social circunscreve-se desta forma apenas a um socorro.

Como analisa Sposati (2007:17), *“a concepção de proteção social alarga o campo da assistência social pelo próprio significado preventivo que contém a idéia de proteção”*, sendo capaz de dotar-se de medidas que façam frente a dois campos de força que se apresentam: um é o campo da agressão/precarização/privação para o qual se operam medidas protetivas, e o outro é a resistência/enfrentamento para o qual devem ser operadas medidas preventivas.

Por um lado, a inegável ocorrência de processos de precarização/vitimização/agressão coloca para a assistência social a exigência de dispositivos de proteção efetivados no âmbito da proteção social especial. Mas a PNAS/04 inaugura o campo da prevenção, na perspectiva de fortalecer a capacidade de resistência e encaminhamento de mudanças individuais e coletivas que possam antecipar-se à instalação de situações de vulnerabilidade frente a riscos sociais.

Ao contrário da lógica que orienta o plantão social, que se esmera em identificar as fragilidades e carências, a prevenção incumbe-se de identificar quais as condições pré-existentes que deverão ser potencializadas e fortalecidas para que os cidadãos possam desenvolver recursos para imprimir mudanças individuais e coletivas na realidade familiar e social.

Oportuno retomar a orientação da política de assistência social voltada para o desenvolvimento humano e social, sustentada na concepção do direito social e da cidadania, que coloca como uma de suas referências a autonomia, entendida não como auto-suficiência financeira, mas enquanto capacidade humana de decidir e intervir na realidade.

A perspectiva do desenvolvimento social ilumina a dimensão coletiva da atuação da assistência social enquanto política social pública sintonizada com a realidade social.

Como afirma Silveira (2007:84) *“a assistência social, integrante de um sistema de proteção social mais amplo, está voltada ao provimento de condições que enfrentem um conjunto de demandas relativas às necessidades humanas, que estão relacionadas às desigualdades de corte socioeconômico e sociocultural”*.

Desse modo, exigem mediações técnico-políticas que se convertam em objeto de trabalho dos operadores da política de assistência social, através de metodologias, conteúdos e estratégias que credenciem o fortalecimento da cidadania e da sociabilidade coletiva.

Esta concepção de assistência social precisa efetivar-se na relação com a população usuária, que historicamente foi levada a relacionar-se com os trabalhadores e gestores desta área pela via do favor e da benesse e não como direito social. Desta forma, o CRAS tem como desafio viabilizar a discussão e disseminação do “direito a ter direito” no campo da assistência social, circunscrevendo-o à luz dos princípios de igualdade, universalidade e respeito à dignidade do cidadão, de modo a configurar-se como espaço de garantia e ampliação dos direitos socioassistenciais, e ser reconhecido enquanto tal pela população.

CAPÍTULO 2

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DE LOUVEIRA E VINHEDO

2.1. Características socio-econômicas

Os municípios de Louveira e Vinhedo compõem o conjunto de 90 municípios da Região Administrativa de Campinas, que nos anos 1960 e 1970 tornou-se importante eixo de desenvolvimento do Estado de São Paulo, cuja diversificada atividade industrial, de serviços e na agricultura a torna responsável por 15,4% do PIB do estado ocupando o 2º lugar do ranking. (SEADE/2006).

MAPA 1 - REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CAMPINAS – ESTADO DE SÃO PAULO - 2008



Fonte: [Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo - www.al.sp.gov.br](http://www.al.sp.gov.br) acessado em 23/01/2008

O desenvolvimento dos municípios apresenta marcos históricos comuns. Na sua origem, ainda vilas vinculadas ao município de Jundiaí até 1949, ocasião da

emancipação de Vinhedo e do qual Louveira foi distrito até 1964, eram rota dos bandeirantes tornando-se, no final do século XIX, com a inauguração da estrada de ferro, rota de escoamento de produtos do interior do estado para a capital.

MAPA 2 - PRINCIPAIS RODOVIAS DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS DE LOUVEIRA E VINHEDO
2008



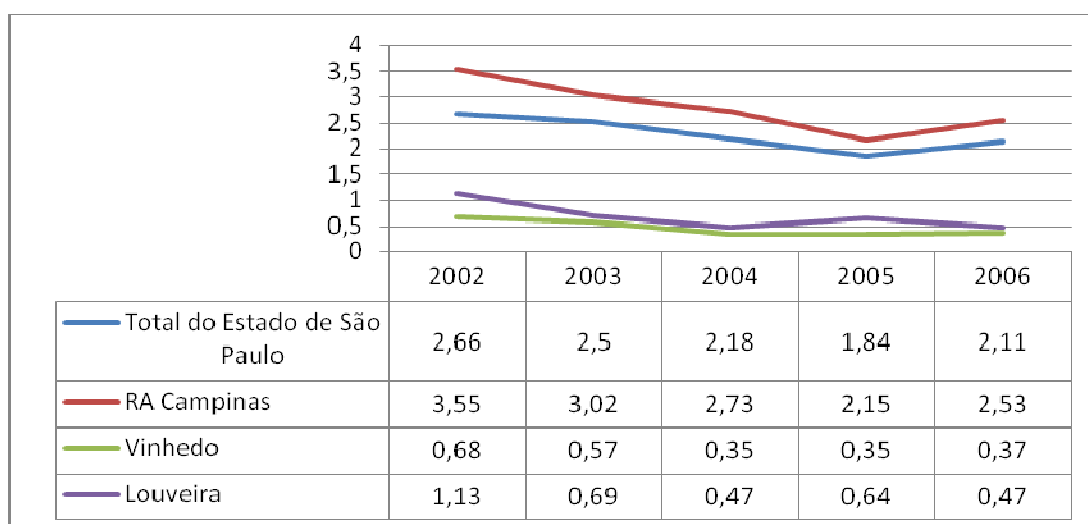
Fonte: Circuito das Frutas – disponível na internet no site www.circuitodasfrutas.com.br acessado em 30/03/2009

A sua localização, considerada privilegiada, no eixo das rodovias Anhanguera-Bandeirantes (SP) - a 70 km de distância da capital paulista - e o fato de comporem a região administrativa de Campinas revelam a razão para a instalação de indústrias já na primeira metade do século XX, desencadeando atividade econômica significativa no setor industrial e de serviços, que substituiu progressivamente a original atividade agrícola.

Dados atuais da evolução da atividade econômica por setor de produção revelam que a atividade agropecuária no estado de São Paulo como um todo apresentou,

no período de 2002 a 2006, redução no valor adicionado¹⁴ da ordem de 20%. Na RA Campinas, a redução foi da ordem de 30% e nos municípios de Vinhedo e Louveira esses índices são ainda maiores, demonstrando crescimento positivo na atividade industrial em detrimento da atividade agrícola. O gráfico a seguir analisa a dinâmica do valor adicionado na atividade agropecuária no período 2002 a 2006 e demonstra queda nesse tipo de atividade econômica da ordem de 60% em Louveira e de 46 % em Vinhedo.

GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA AGROPECUÁRIA NO TOTAL DO VALOR ADICIONADO (%) – ESTADO DE SÃO PAULO, RA CAMPINAS, LOUVEIRA E VINHEDO - 2002 A 2006



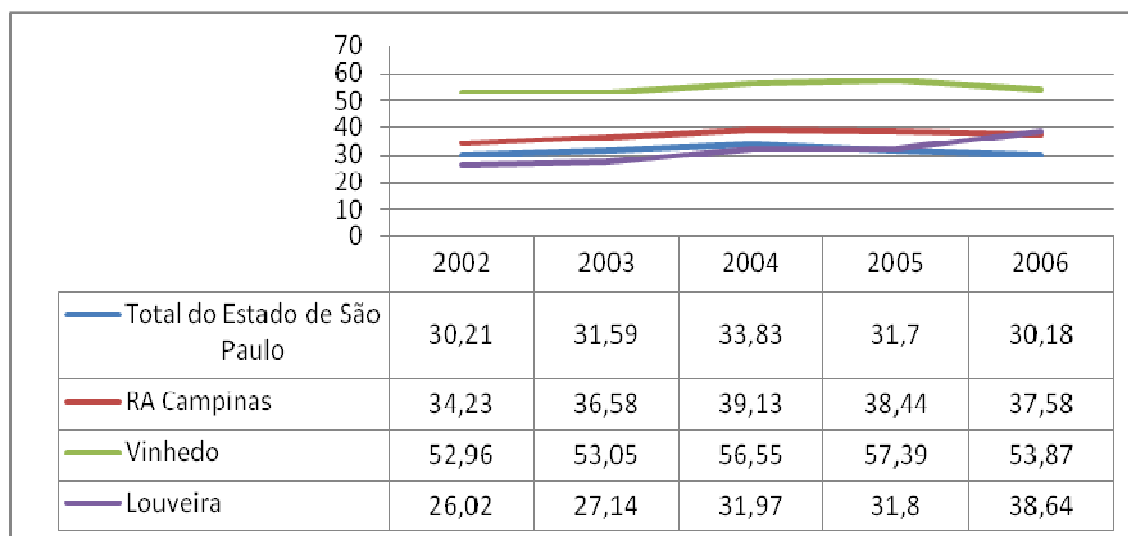
Fonte: Fundação SEADE

Em contrapartida, no mesmo período observamos o aumento do valor adicionado no setor da indústria, com especial atenção aos índices do município de Louveira que tiveram acréscimo da ordem de 48% entre 2002 e 2006. O crescimento do setor industrial naquele município é inversamente proporcional ao crescimento da atividade agrícola, alterando significativamente seu perfil sócio-econômico.

¹⁴ Valor adicionado representa o valor dos bens produzidos por uma economia, depois de deduzidos os custos dos insumos utilizados na produção. Constitutivo do PIB, sua análise possibilita conhecer o valor da riqueza criada.

GRÁFICO 3 - EVOLUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA NO TOTAL DO VALOR ADICIONADO (%)

ESTADO DE SÃO PAULO, RA CAMPINAS, LOUVEIRA E VINHEDO - 2002 A 2006

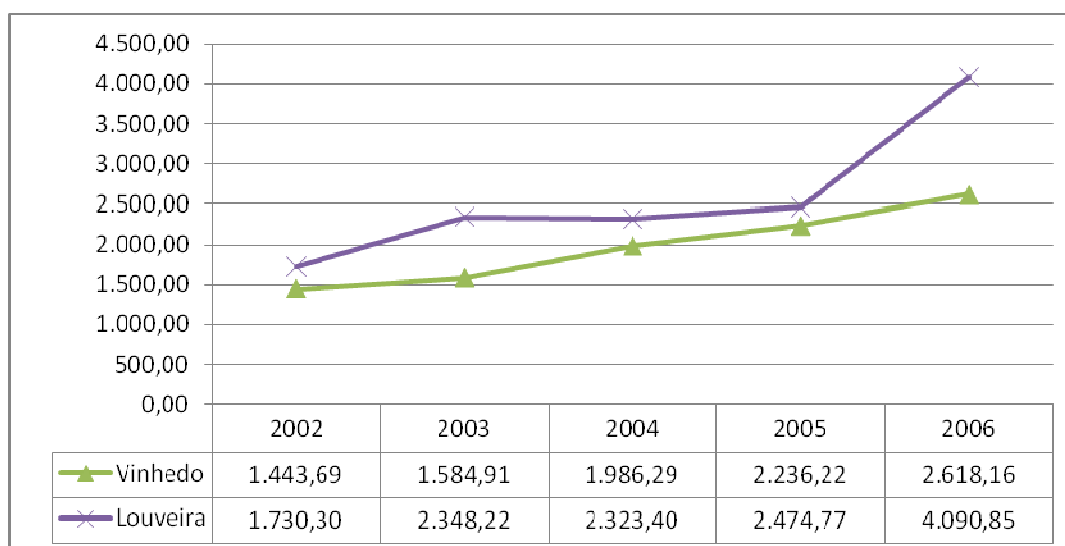


Fonte: Fundação SEADE

O reflexo desse deslocamento da atividade econômica é observado na evolução do PIB desses municípios, que apresentam aumento de 81% em Vinhedo e 136% em Louveira.

GRÁFICO 4 - EVOLUÇÃO DO PIB (EM MILHÕES DE REAIS CORRENTES)

LOUVEIRA E VINHEDO - 2002 A 2006



Fonte: Fundação SEADE

Por concentrar centros de distribuição, principalmente a partir de 2002, Louveira apresentou um crescimento econômico significativo, impactando diretamente na arrecadação municipal cuja elevação é da ordem de 93% no período de 1997 - 2002. Vinhedo também apresenta sensível aumento na receita municipal da ordem de 125%, como demonstra a tabela abaixo.

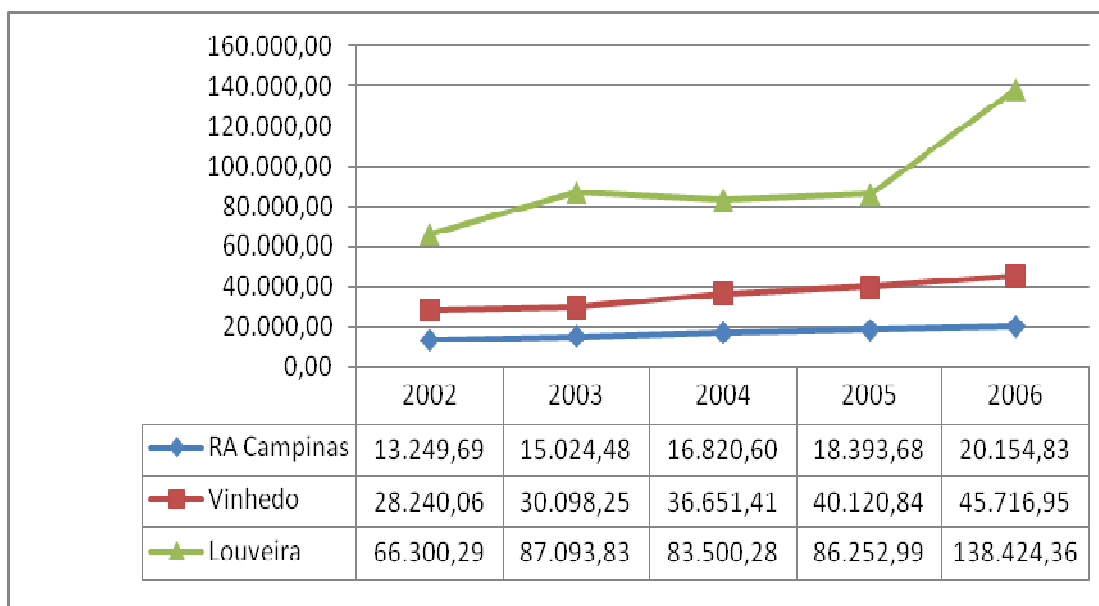
TABELA 1 - EVOLUÇÃO DA RECEITA LÍQUIDA (EM MILHÕES DE REAIS)
LOUVEIRA E VINHEDO – 1997 A 2002

ANO	LOUVEIRA	VINHEDO
1997	16.513.474	31.392.868
1998	22.060.635	44.458.010
1999	20.003.100	57.197.048
2000	23.153.922	58.398.720
2001	27.481.444	66.461.906
2002	31.866.195	70.781.140

Fonte: Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – disponível no site www.tce.sp.gov.br consultado em 26/01/2009

Analisando os indicadores econômicos dos municípios, observa-se que ambos apresentam relevante atividade econômica, com especial destaque a Louveira que em 2006 apresentou o 1º maior PIB per-capita do Estado de São Paulo. Louveira apresenta um PIB per capita 100% superior ao observado em Vinhedo, que ocupava o 20º lugar no ranking estadual em 2005. Utilizado como indicador de qualidade de vida, o PIB per-capita revela que os dois municípios apresentam população pequena e atividade econômica relevante. Podemos afirmar que são municípios onde existe produção de riqueza, resta-nos analisar sua repercussão nos indicadores sociais.

GRÁFICO 5 - EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA (EM REAIS CORRENTES)
RA CAMPINAS, LOUVEIRA, VINHEDO - 2002 A 2006



Fonte: Fundação SEADE

Importante ressaltar que o processo de industrialização em Louveira sofreu aumento significativo a partir de 2000, enquanto que em Vinhedo a atividade industrial foi potencializada nos anos 1980, o que repercute positivamente nos indicadores sociais, como veremos a seguir.

Municípios considerados de pequeno porte (Censo 2000), conforme classificação do IBGE apresentam crescimento populacional em taxas também superiores à Região Administrativa de Campinas e ao Estado de São Paulo, com repercussão na taxa de urbanização e índices de densidade demográfica. Tanto Louveira como Vinhedo apresentam um grau de urbanização acima de 94% com alta densidade demográfica. Louveira apresenta 558,55 habitantes/km², Vinhedo com 747,74 habitantes/km², enquanto a média do Estado de São Paulo é de 167,54 habitantes/km² (SEADE/2008).

TABELA 2 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO E TAXA DE CRESCIMENTO ANUAL – ESTADO DE SÃO PAULO, RA CAMPINAS, LOUVEIRA E VINHEDO - 1990 A 2008

Localidade	1990	2000	2005	2008	Taxa de crescimento anual (2008)
Estado de São Paulo	30.783.108	36.974.378	39.705.706	41.139.672	1,34
RA de Campinas	4.258.418	5.383.260	5.881.114	6.142.760	1,66
Vinhedo	32.087	47.065	54.726	59.202	2,91
Louveira	15.506	23.817	28.484	31.397	3,51

Fonte: Fundação SEADE

A taxa de crescimento anual dos municípios de Louveira e Vinhedo, muito superior à média da região e do Estado de São Paulo, sinaliza que o crescimento econômico tem impactado no crescimento populacional resultante de significativo fluxo migratório. De acordo com o crescimento populacional apresentado no quadro acima, observamos que Louveira pode ser classificado em 2008 como município de pequeno porte II (25.000 a 50.000 mil habitantes) e Vinhedo como município de médio porte (50.001 a 100.000 habitantes), conforme estabelecido na PNAS/04 (2005:45-46).

**TABELA 3 - ACÚMULOS EDUCATIVOS E RENDA PER-CAPITA
ESTADO DE SÃO PAULO, LOUVEIRA E VINHEDO - 2000**

INDICADOR	ANO	LOUVEIRA	VINHEDO	ESTADO
Taxa de Analfabetismo da população com 15 anos e mais	2000	8,15	5,92	6,64
Média de anos de estudo	2000	6,23	7,93	7,64
População de 25 anos e mais com menos de 8 anos de estudo	2000	71,30	53,13	55,55
RENDA PER-CAPITA (salário-mínimo)	2000	2,26	4,15	2,92

Fonte: Fundação SEADE

Os indicadores sociais de Louveira retratam um cenário aparentemente desconectado da sua evolução econômica. Se comparado a Vinhedo, apresenta piores taxas, inclusive em relação ao Estado. Os índices que revelam os

acúmulos educativos em Louveira não são animadores, apresentando elevada taxa de analfabetismo entre os maiores de 15 anos (8,15%) e onde 71,13% da população com mais de 25 anos não concluiu o ensino médio.

Vinhedo mantém-se abaixo da média do Estado de São Paulo apresentando 5,92% de índice de analfabetismo e 53,1% da população adulta com menos de 8 anos de estudo, o que possibilita inferir que o acúmulo educativo impacte na renda per-capita de mais de 4 salários mínimos, o que em parte determina a baixa ocorrência de famílias em piores situações de vulnerabilidade social, como indica o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) ¹⁵.

TABELA 4 - ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL - 2005

DIMENSÕES				ÍNDICE		
GRUPO	SOCIO ECONOMICA	CICLO DE VIDA FAMILIAR	IPVS	LOUVEIRA	VINHEDO	ESTADO
1	Muito Alta	Famílias Jovens, Adultas ou Idosas	Nenhuma Vulnerabilidade	0,6	13,7	6,9
2	Média ou Alta	Famílias Idosas	Muito Baixa	6,9	27,8	23,3
3	Alta	Famílias Jovens e Adultas	Vulnerabilidade Baixa	26,6	29,3	22,2
	Média	Famílias adultas				
4	Média	Famílias Jovens	Vulnerabilidade Média	39,7	13,8	20,2
5	Baixa	Famílias Adultas e Idosas	Vulnerabilidade Alta	19,4	5,0	17,6
6	Baixa	Famílias Jovens	Muito Alta	6,8	0,4	9,8

Fonte: Fundação SEADE

¹⁵ O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social é um indicador desenvolvido pela Fundação Seade e consiste em uma tipologia derivada da combinação entre duas dimensões – socioeconômica e demográfica – que classifica o setor censitário em seis grupos de vulnerabilidade social. A dimensão socioeconômica compõe-se da renda apropriada pelas famílias e do poder de geração da mesma por seus membros. Já a demográfica está relacionada ao ciclo de vida familiar. O IPVS permite uma visão mais detalhada das condições de vida do município, com a identificação e a localização espacial das áreas que abrigam os segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza.

Analisando o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), observamos que, enquanto Vinhedo apresenta 5,4% da população com alta e muita alta vulnerabilidade social, 26,2% da população de Louveira encontra-se nessa condição, indicando os territórios nos quais deverão ser instalados os primeiros CRASs.

Por fim, em relação ao Índice SUAS¹⁶ Vinhedo apresenta taxa de 0,599 e ocupa o 487º lugar no ranking SUAS do estado de São Paulo, enquanto Louveira apresenta taxa de 0,611 ocupando o 533º, demonstrando que são municípios que apresentam autonomia orçamentária para assumir a responsabilidade do financiamento e gestão da política de assistência social.

2.2. Trajetória da assistência social em Louveira e Vinhedo

Vejamos o que nos revela a pesquisa documental realizada junto às Câmaras Municipais de Louveira e Vinhedo, quanto à trajetória histórica da assistência social, procurando elementos para identificar a institucionalização da política nos municípios.

A Assistência Social em Louveira

Louveira, elevada à município em março de 1965, aprovou em maio do mesmo ano (Lei nº 02/65), a primeira autorização para cessão de subvenções a entidades filantrópicas, nominadas no texto da lei, além de conceder “auxílios a indigentes”, o que aponta para a introdução do plantão social como atividade de execução direta do poder público municipal.

¹⁶ O índice SUAS foi criado com o objetivo de fazer a partilha, priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o co-financiamento da Proteção Social Básica, por meio de um critério técnico, de forma a priorizar aqueles municípios com maior proporção de população vulnerável (indicado pela taxa de pobreza), menor capacidade de investimento (receita corrente líquida municipal per capita) e menor investimento do Governo Federal na Proteção Social Básica (recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS para a Proteção Social Básica per capita).” (MDS, 2005)

A assistência social aparecia como atividade de governo desde a primeira lei orçamentária em 1965 (lei nº 04/65), embora a inauguração do social na estrutura administrativa da prefeitura tenha ocorrido somente dois anos depois. Isto supõe que o papel do poder público na origem da assistência social no município limitava-se ao financiamento de algumas entidades pré-existentes que desenvolviam ações tanto na área da assistência social, como em outras como a saúde e a educação.

A assistência social é introduzida na estrutura administrativa em 1967 (lei nº 80/67) como uma função do Serviço de Saúde.

“[...] o serviço de saúde é órgão responsável em promover os serviços médico-social à população do município; de promover ajuda aos necessitados que se dirijam à Prefeitura em busca de ajuda; [...] de promover o levantamento de recursos da comunidade que possam ser utilizados no socorro e assistência aos necessitados; de fiscalizar a aplicação de subvenções consignadas no orçamento para entidades de assistência social [...]”

Com caráter de amparo aos necessitados, como diz a lei 80/67 em seu artigo 6º, o texto demonstra a relação entre assistência social e entidades filantrópicas, sublinhando a importância da mobilização da comunidade para oferecimento de respostas às necessidades sociais.

Em 1974 é criado o Serviço Social do município (lei nº 449/74), vinculado ao Gabinete do Prefeito, cujas competências apresentadas no artigo 2º são: realização de diagnóstico da realidade social, desenvolvimento de ações em uma perspectiva intersectorial a partir das necessidades detectadas pelo diagnóstico e deliberar sobre subvenções. Embora seu comando de caráter voluntário (sem remuneração) seja atribuído às primeira e segunda damas (esposa do prefeito e esposa do presidente da câmara municipal), prevê um conselho consultivo e deliberativo composto por representantes da sociedade civil. Apesar da criação de uma estrutura administrativa para o setor, inclusive com a criação de cargo para um assistente social, fica clara a presença da primeira-dama à frente das ações a serem desenvolvidas. O assistente social, cujas funções são estabelecidas na lei, deve *“apresentar mensalmente, através da Presidente do serviço social municipal, relatório das atividades realizadas e executar dentro das possibilidades as atividades programadas pelo Serviço Social municipal”*.

O financiamento do Serviço Social municipal é garantido com recursos próprios previstos no orçamento do município, o que, de certa forma, dá centralidade ao poder público nesta área.

Decorridos 9 anos, em 1983 (lei nº 700/83) foi aprovada nova organização da estrutura administrativa da prefeitura sendo criado o Departamento de Saúde e Serviço Social. Embora nominado, explicita o equívoco presente entre o Serviço Social enquanto componente da divisão sócio-técnica do trabalho e a assistência social enquanto ação pública. Em relação a seu campo de atuação reitera sua condição complementar ao serviço de saúde tendo agregada como função “*a promoção do bem estar da comunidade prestando ajuda aos necessitados e orientando os desajustados, visando a recuperação e melhoria das condições de vida desses indivíduos, de grupos sociais e de assistência social*”. Fica explícita a função higienista e disciplinadora atribuída ao Serviço Social.

No mesmo ano, em decorrência do modelo instituído no Estado de São Paulo, foi criado o Fundo Social de Solidariedade de Louveira (FUNSSOL), com aporte financeiro do FUSSESP, através da lei nº 715/83, com as funções anteriormente atribuídas ao Serviço Social municipal. Sua estrutura contava, e ainda conta, com um Conselho Deliberativo cujas atribuições descritas no artigo 3º consistem em:

- “I – fazer o levantamento das principais necessidades e aspirações da comunidade;
- II – levantar recursos humanos, materiais, financeiros e outros mobilizáveis na comunidade;
- III – definir e encaminhar soluções possíveis para os problemas levantados;
- IV – valorizar, estimular e apoiar iniciativas da comunidade voltadas para a solução dos problemas levantados;
- V – promover articulações e atuar integradamente com unidades administrativas da prefeitura municipal e outras entidades públicas ou privadas”.

Analisando esses instrumentos legais, observa-se que a criação do Serviço Social municipal em 1974, consideradas as condições sócio-políticas próprias do período da ditadura, em uma perspectiva otimista, portava idéias da gestão da área de assistência social vinculadas ao atendimento das demandas sociais, inclusive com a garantia financeira de execução e espaço de participação da sociedade

civil na deliberação das ações. No entanto, as mudanças posteriores na estrutura administrativa e a criação do FUNSSOL demonstram que o Serviço Social municipal pode ter sido apenas a edição local do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo, cujas funções atingiram maior clareza ao ser reeditado em 1983 e denominado FUSSESP.

Historicamente o FUNSSOL teve pouca expressão no município de Louveira, com atividades circunscritas às tradicionais “Campanhas do Agasalho”, entretanto o primeiro-damismo se fez presente na gestão da assistência social até 2005, ocasião em que o cargo passou a ser ocupado por um assistente social.

A primeira Lei Orgânica Municipal aprovada em 1990 (lei nº 897/90) apresenta a Assistência Social no título VI que trata da Ordem Social. Nas disposições gerais apresentadas no capítulo I fica atribuída ao município a responsabilidade de assegurar o bem-estar social, através da garantia do acesso aos bens e serviços essenciais ao desenvolvimento individual e coletivo. Recorre aos artigos 194º e 195º da Constituição Federal para apresentar a Seguridade Social. No entanto, quando trata especificamente da Assistência Social (em apenas três artigos), demonstra pouca compreensão acerca do seu campo específico, confundindo-o com o Serviço Social, como consta do artigo 186º.

“Art. 186º - o município, dentro de sua competência, regulará o serviço social, favorecendo e coordenando as iniciativas particulares que visem esse objetivo.

§ 1º - caberá ao município promover e executar as obras que, por sua natureza e extensão, não possam ser atendidas pelas instituições de caráter privado.

§ 2º - o plano de assistência social do município, nos termos que a lei estabelecer, terá por objetivo a correção dos desequilíbrios do sistema social e a recuperação dos elementos desajustados, visando a um desenvolvimento social harmônico, consoante previsto no artigo 203 da Constituição Federal.

Art. 187º - compete ao município suplementar, se for o caso, os planos de previdência social, estabelecidos na lei federal.

Art. 188º - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.”

Apesar de apontar o papel regulador do poder público municipal, sublinha a presença da iniciativa privada no desenvolvimento das ações, intervindo subsidiariamente por meio de provisão de equipamentos (a referência a obras permite essa observação). O texto deixa clara a idéia da assistência social como ação de caráter disciplinador e higienista, embora no último artigo reproduza integralmente o artigo 2º da LOAS, trazendo o conceito de política de proteção social não contributiva.

Nesse “ambiente” contraditório realizou-se nova estruturação administrativa da prefeitura em 1997 (lei nº 1229/97), criando a Secretaria de Coordenação Social, cujas atribuições são descritas a partir das diretrizes contidas na Lei Orgânica de 1990. Nesse mesmo ano foi criado o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social e elaborado o primeiro Plano Municipal de Assistência Social. Importante mencionar que as diretrizes da LOM para a Assistência Social permaneceram inalteradas, embora a lei de criação do CMAS (lei nº 1259/97) no seu artigo 1º reitere a política de Assistência Social como política de direitos no campo da Seguridade Social.

“Art. 1º - 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 civil, para garantir o atendimento das necessidades básicas”

A revisão da Lei Orgânica Municipal em 2000 não significou mudanças para a Assistência Social. Foram mantidos termos como “recuperação dos desajustados” e “auxílio a carentes municipais”, reeditando as idéias presentes na origem das ações de assistência social em Louveira.

Das ações sob responsabilidade da Secretaria de Coordenação Social, somente o Programa da Terceira Idade (lei nº 1198/93) e a Política Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (lei nº 1079/82) contam com relativa regulação. Em 2001 foi aprovada a lei nº 1489/01 que instituiu o Programa de Garantia de Renda

Mínima que incluía somente ações sócio-educativas, relacionadas à implantação do Programa Bolsa-Escola.

Diferentemente de Vinhedo, como veremos adiante, em Louveira são poucos os instrumentos legais de autorização de subvenção e auxílios, sendo caracterizado preponderantemente pela execução direta programas e projetos na área da assistência social. Louveira apresenta predominância do setor público nas ações de assistência social, executando diretamente programas e projetos, inclusive aqueles financiados pelas outras esferas de governo (Agente Jovem, Renda Cidadã, Ação Jovem) e presença pouco expressiva de entidades de assistência social. Existem somente quatro entidades formalmente constituídas e cadastradas junto ao CMAS, que prestam serviços a famílias, crianças e adolescentes (sócio-educativo), pessoas com deficiência (habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência) e a idosos (longa permanência), sendo que somente essa última é co-financiada pelo FMAS. Existe também uma entidade filantrópica de cunho religioso que faz distribuição de recursos materiais à população pobre, e que tem acompanhado o processo de discussão e implementação da política de assistência social, no sentido de integrar-se à rede de serviços socioassistenciais.

TABELA 5 - EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PREVISÃO DE RECURSOS (em milhões de reais) DESTINADOS PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOUVEIRA – 2001 a 2008

ANO	LEI Nº	ORÇAMENTO MUNICIPAL	ORÇAMENTO FUNÇÃO 08	% ORÇAMENTO FUNÇÃO 08	ORÇAMENTO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL	% ORÇAMENTO ÓRGÃO GESTOR
2001	1462/00	26.987.258		*	501.950	1,9
2002	1535/01	25.377.650	1.917.857	7,6	1.471.000	5,8
2003	1607/02	39.350.000	2.802.200	7,1	2.346.200	6,0
2004	1677/03	56.410.000	4.396.000	7,8	2.981.000	5,3
2005	1733/04	63.655.000	7.531.780	11,8	5.346.880	8,4
2006	1794/05	82.628.000	4.683.000	5,7	4.668.200	5,6
2007	1857/06	98.995.000	5.429.000	5,5	4.507.900	4,6
2008	1922/07	124.200.000	6.139.200	4,9	9.347.000	7,5

Fonte: Câmara Municipal de Louveira – dados disponíveis no site www.camaralouveira.sp.gov.br acessado em 17/02/2009

A evolução do orçamento municipal e o percentual de recursos destinados à função de governo nº 08 “Assistência Social” trazem aspectos importantes. Os dados revelam que até 2001 à função 08 relativa à função de governo “Assistência Social” eram atribuídos recursos destinados à “Educação e Cultura”, ficando a assistência social com menos de 2% do orçamento municipal.

No período de 2002 a 2007, o orçamento do órgão gestor era inferior à despesa prevista na função “08”, apontando para a possibilidade de dispersão de recursos e de execução de ações, por outros órgãos do poder público além do responsável pela gestão da política de assistência social.

Importante esclarecer que a política municipal de habitação está inserida na estrutura administrativa do órgão gestor da política de assistência social, o que justifica os volumes significativos de recursos alocados em 2008.

Em que pese a necessidade de aprofundamento desta análise, que extrapola o escopo proposto por este estudo, importante observar que embora os valores orçamentários apresentem um aumento da ordem de 360% no período de 8 anos, o percentual destinado às ações de assistência social, tanto na previsão orçamentária da função governamental 08 como no órgão gestor, tem sofrido progressiva queda a partir de 2006.

A Assistência Social em Vinhedo

Vinhedo foi elevada a município em 1949 e, assim como o observado em Louveira, a primeira legislação no campo da assistência social consistiu em autorização para o executivo conceder subvenção a uma entidade filantrópica pré-existente. Desde a sua origem, tem sido recorrente a aprovação de subvenções a várias instituições que oferecem serviços assistenciais, compondo atualmente um conjunto significativo no município, totalizando 23 entidades assistenciais das quais 19 são cadastradas junto ao Conselho Municipal de Assistência Social.

Assim como em Louveira, a introdução da assistência social na estrutura administrativa da prefeitura se deu vinculada à saúde. Em 1977 é criada a Diretoria de Saúde e Promoção Social (lei nº 774/77), cuja função é “exercer as

atividades de saúde e promoção social no Município, ficando a seu cargo a manutenção das atividades médicas e dos serviços dentários, bem como da Promoção Social Humana no Município.”

O Fundo Social de Solidariedade de Vinhedo também foi criado em 1983 (lei nº 1169/83), possivelmente na esteira da iniciativa do Estado de São Paulo, uma vez que além de idêntico ao texto da lei de criação do FUNSSOL tem também aporte financeiro do FUSSESP.

No mesmo ano foi aprovada alteração da estrutura administrativa da prefeitura, que criou a Diretoria de Promoção Social (lei nº 1194/83) *“responsável pela execução e promoção das atividades de promoção humana e social, desenvolvendo atividades do serviço social e de assistência social, prestando ajuda aos necessitados e orientados os desajustados, visando a recuperação e melhoria de vida desses indivíduos, grupos sociais e assistindo às pessoas em todos os níveis e idades.”* Note-se que o órgão gestor da política de assistência social é criado na perspectiva da individualização dos problemas, enquanto o Fundo Social de Solidariedade equivocadamente tem a responsabilidade do diagnóstico e gestão coletiva do social.

Na pesquisa documental realizada não foram encontrados registros sobre a existência de setor na estrutura administrativa que realizasse, antes de 1977, ações de assistência social. Seria possível afirmar que, diante da existência de entidades filantrópicas, formalmente subvencionadas pela prefeitura, essa ação não fosse desenvolvida também diretamente pelo poder público? De qualquer maneira, é intrigante constatar que enquanto Louveira havia previsto execução direta de ações de assistência social 2 anos após sua emancipação (atrelada ao Serviço de Saúde), Vinhedo o fez 28 anos após sua emancipação.

A Lei Orgânica Municipal aprovada em 02/04/1990 traz em seu CAPÍTULO XII, denominado “Da Promoção Social e do Deficiente”, as diretrizes no campo da assistência social, como segue:

Art. 198. *O Município, dentro de sua competência, regulará a promoção social favorecendo e coordenando as iniciativas particulares que visem este objetivo.*

§ 1.º Caberá ao Município promover e executar as obras que, por sua natureza e extensão, não possam ser atendidas pelas instituições de caráter privado.

§ 2.º O plano de promoção social do Município, nos termos que a lei estabelecer, terá por objetivo a correção dos desequilíbrios do sistema social e a recuperação dos elementos desajustados, visando um desenvolvimento social harmônico, consoante previsto no art. 203, da Constituição Federal.

Art. 199. Compete ao Município complementar, se for o caso, os planos de previdência social, estabelecidos na Lei Federal.

Art. 200. Os serviços assistenciais compreendem um conjunto de ações diversificadas voltadas para as necessidades básicas não suficientemente atendidas pelas demais políticas sociais.

Parágrafo único. Para atender a diversidade dos problemas e viabilizar a participação popular, os serviços assistenciais devem ser definidos, regulamentados e executados no âmbito do Município, e desenvolvidos diretamente pelos organismos assistenciais ou por meio de ações articuladas às demais áreas sociais.

Art. 201. Os serviços assistenciais voltados para proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, à pessoa portadora de deficiência, dentre outros, deverão ser concebidos e organizados, observando, além dos princípios e diretrizes especificados nesta Lei os demais preceitos constitucionais que têm interface com a assistência social. “

Art. 202. Fica instituído o Conselho Municipal do Idoso, composto de representantes da administração municipal e de entidades vinculadas às questões do idoso, com o intuito de desenvolver a política de atendimento à 3.ª idade. **Artigo incluído pela Emenda n.º 16, de 1.º/JUN/1998**

Parágrafo único. O Conselho Municipal do Idoso será regulamentado no prazo de 180 (cento e oitenta dias), contados da promulgação desta Emenda.”

Art. 203. Na organização dos serviços assistenciais será dada prioridade à proteção à infância e adolescência em situação de abandono e risco social, visando o cumprimento do disposto do art. 227 da Constituição Federal.

Art. 204. A assistência social a pessoa portadora de deficiência física terá por objetivos: a habilitação, reabilitação e promoção de sua integração na vida comunitária.

Parágrafo único. Fica assegurado às pessoa portadoras de deficiência física o acesso a empregos públicos, sem sofrer qualquer discriminação, mediante concurso público.

Art. 205. Para efeitos de subvenção pública, as entidades não governamentais de assistência social atenderão os seguintes requisitos:

I - integração dos serviços à política de assistência social;

II - garantia de qualidade dos serviços;

III - subordinação dos serviços, à fiscalização e supervisão do Poder Público;

IV - prestação de contas para fins de renovação da subvenção;

V - existência, na estrutura organizacional da entidade, de um conselho deliberativo com representação dos usuários

Art. 206. *É garantida aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos e às pessoas portadoras de deficiência física a gratuidade nos transportes coletivos.*

Diante das diretrizes estabelecidas, observa-se que a política de assistência social de Vinhedo tem como característica a participação subsidiária do poder público através do financiamento da rede privada, cuja regulação prevê espaços de participação dos usuários dos serviços ofertados pelas entidades assistenciais. O artigo 200 apresenta claramente o caráter complementar a outras políticas sociais, sem deixar explícito o que era considerado por “necessidades básicas”.

Ao contrário de Louveira, Vinhedo conta com um conjunto de regulações relativas não só à concessão de subvenções, bem como a programas desenvolvidos no município. A partir dos anos 1990 aprovou a Política Municipal de Atenção à Pessoa com Deficiência (Lei nº 1917/92), Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei nº 1967/92), Programa de fornecimento de cestas básicas às gestantes e nutrízes (Lei nº 2229/95), Programa Municipal de Transferência de Renda “Prorendas Vinhedo” (Lei nº 2423/99), Política Municipal do Idoso (Lei nº 2457/2000), Projeto Social “Segurança Alimentar Emergencial (Lei nº 2773/2006), além de aprovar a criação dos Conselhos Municipais da Assistência Social (Lei nº 2365/98), Direitos da Criança e do Adolescente, da Pessoa com Deficiência, do Idoso, de Segurança Alimentar.

Desses dispositivos destaca-se o relacionado à segurança alimentar, que explicita no corpo da lei a responsabilidade do poder público municipal na provisão de recursos e execução através dos Centros de Referência de Assistência Social, sustentado na prerrogativa do atendimento integral à família estabelecido na Política Nacional de Assistência Social. Na pesquisa documental foi encontrado o instrumento legal de criação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar, sem nenhuma deliberação posterior a respeito da política municipal de segurança alimentar. Ainda, o referido projeto social “Segurança Alimentar Emergencial” é de responsabilidade exclusiva do órgão gestor da assistência social, acompanhado e avaliado apenas pelo CMAS de Vinhedo.

Analisando a evolução do orçamento municipal e o percentual de recursos destinados à função de governo nº 08 “Assistência Social”, observam-se aspectos importantes.

Em Vinhedo, até 2003, o orçamento do órgão gestor era inferior à despesa prevista na função “08”, apontando para a possibilidade de dispersão de recursos e de execução de ações consideradas pelo executivo municipal de assistência social por outros órgãos do poder público, além do responsável pela gestão da política de assistência social¹⁷.

TABELA 6 - EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PREVISÃO DE RECURSOS DESTINADOS PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – VINHEDO – 2001 a 2008 (em milhões de reais)

ANO	LEI Nº	ORÇAMENTO MUNICIPAL	ORÇAMENTO FUNÇÃO 08	% ORÇAMENTO FUNÇÃO 08	ORÇAMENTO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL	% ORÇAMENTO ÓRGÃO GESTOR
2001	2539/00	63.460.000	*	-	2.346.500	3,7
2002	2623/01	64.250.000	2.011.000	3,1	1.987.000	3,1
2003	2681/02	77.665.000	1.969.000	2,5	1.945.000	2,5
2004	2747/03	93.000.000	2.495.600	2,7	2.495.600	2,7
2005	2821/04	105.000.000	2.883.500	2,7	2.883.500	2,7
2006	2890/05	125.569.171	2.900.000	2,3	2.900.000	2,3
2007	2993/06	154.165.500	3.227.000	2,1	3.227.000	2,1
2008	3083/07	177.192.480	3.833.690	2,2	3.833.690	2,2

(*) Em 2001 na função nº 08 consta recurso destinado à “Educação e Cultura”

Fonte: Câmara Municipal de Vinhedo – informações obtidas no site www.camaravinhedo.sp.gov.br acessado em 17/02/2009

Observamos também significativa redução do percentual de recursos do orçamento municipal destinados à assistência social, embora se constate a

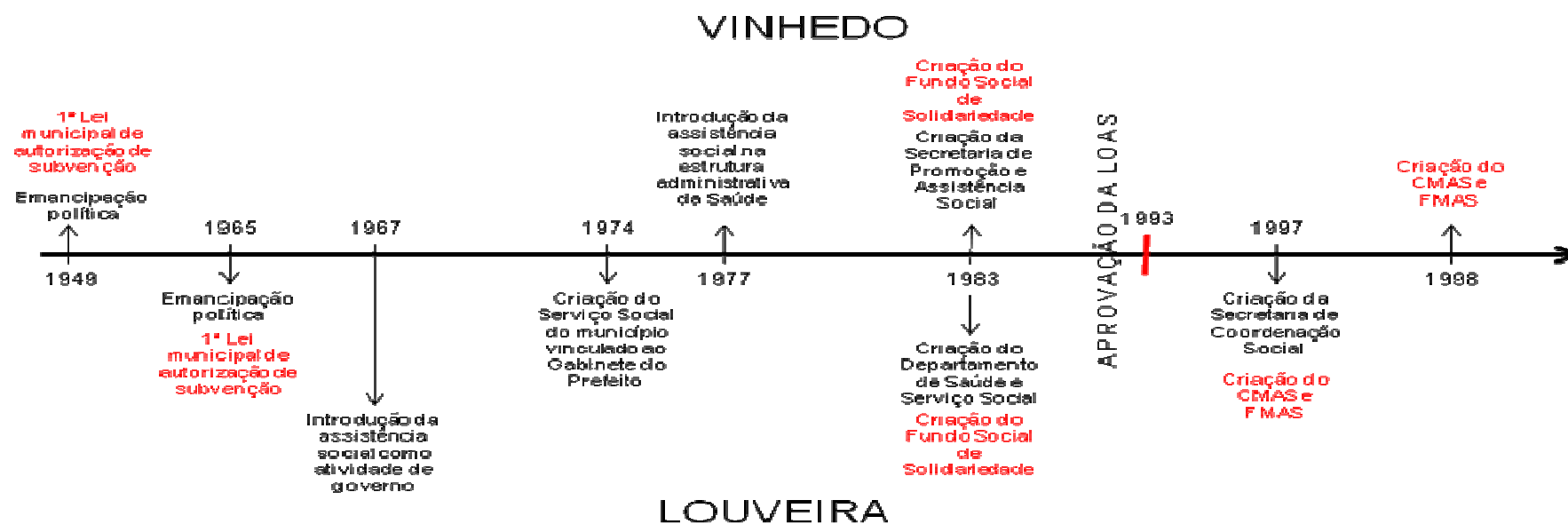
¹⁷ Esse aspecto, observado também em Louveira, demanda a realização de um estudo detalhado da execução orçamentária do município, do mapeamento e análise das ações executadas sob a função “08”, configurando-se outro objeto de pesquisa voltado especificamente para as questões do financiamento da política de assistência social e que extrapolam, portanto, o escopo desta pesquisa.

ocorrência de aumento nos valores decorrentes do aumento do orçamento em geral. Importante fixar que, enquanto o orçamento municipal cresceu 179% no período 2001 a 2008, os recursos destinados à assistência social sofreram acréscimo apenas de 90%. Isto nos permite supor que o financiamento da política de assistência social não necessariamente dependa da disponibilidade orçamentária, mas também não se pode afirmar que a política de assistência social conte com sustentabilidade financeira dada a oscilação do percentual a ela destinado, diferentemente do que ocorre com as políticas de saúde e de educação.

Essa análise possibilita observar que a assistência social em Louveira é frágil com relação à sua regulação enquanto política pública, tendo como característica o financiamento e execução diretos das ações de assistência social. Já Vinhedo conta com significativa regulação para o financiamento da rede privada de serviços e relativa regulação das ações, podendo configurar-se com relativo *status* de política pública, dada a existência de dispositivos legais concernentes às políticas para segmentos específicos (criança, deficiente e idoso).

Observam-se, contudo, alguns pontos de convergência: ambos estão habilitados em gestão básica; nenhum dos municípios conta com dispositivo legal aprovando a Política Municipal de Assistência Social; os gestores da assistência social, até 2004, eram as primeiras-damas; as atividades do Fundo Social de Solidariedade têm sido desenvolvidas sob a estrutura das Secretarias; as estruturas administrativas não sofreram alteração a partir da aprovação da PNAS/2004; as Leis Orgânicas Municipais (cuja redação pouco difere nos dois municípios) apresentam ainda diretrizes diversas daquelas contidas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993), embora tenham sido revisadas em 2000.

FIGURA 1 - INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOUVEIRA E VINHEDO



Fonte: Câmara Municipal de Louveira e Câmara Municipal de Vinhedo/2008

2.3. Estruturação da política de assistência social nos municípios de Louveira e Vinhedo

Em Louveira, a execução da política de assistência social até 2006 tinha como característica a centralização das ações junto à Secretaria de Coordenação Social¹⁸ - onde era realizado o atendimento à população e a coordenação de programas e projetos voltados a segmentos populacionais. O município percorre outra trajetória, desencadeando a territorialização das ações, a partir da aprovação da PNAS/2004, contando a partir de 2006 com um CRAS também financiado através de recurso municipal.

No território onde se localiza o único CRAS do município, as ações estão sendo organizadas na perspectiva do SUAS, cujos estrangulamentos e dificuldades veremos adiante. Contudo, existem outros territórios para os quais ainda os serviços estão sendo ofertados de maneira segmentada e preponderantemente sob a lógica da emergência, uma vez que o plantão social é a única referência para a população. Desse modo, podemos afirmar que em Louveira, embora em processo de transição, coexistem dois modelos de gestão e atenção.

Já em Vinhedo, a Secretaria de Promoção e Assistência Social, de acordo com a divisão geográfica realizada no município em 2001 em virtude do orçamento participativo, instalou 05 unidades de assistência social com o objetivo de descentralizar as ações na perspectiva intersetorial. Por questões operacionais, de recursos financeiros e humanos, em 2005 ocorreu um redimensionamento, sendo reduzidas para três unidades que receberam a denominação de CRAS, conforme padronização estabelecida a partir da PNAS/2004. A localização das unidades viabilizaram relativa territorialização dos serviços e descentralização do atendimento, permitindo afirmar que Vinhedo tem processado a implantação do SUAS a partir de um modelo único para todo o município.

Os municípios de Louveira e Vinhedo desenvolvem programas e projetos junto a segmentos populacionais específicos como crianças, adolescentes, idosos que

¹⁸ Denominação atribuída em 1997, ocasião da criação do órgão gestor, que será substituída pela denominação Secretaria Municipal de Assistência Social, através de projeto de lei em elaboração pelo executivo municipal a ser apresentado à Câmara Municipal em abril/2009.

progressivamente têm sido reposicionados como serviços socioassistenciais, organizando-os de acordo com o nível de proteção social estabelecido pela NOB/SUAS¹⁹.

**QUADRO 4 - REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
LOUVEIRA E VINHEDO - 2008**

Modalidade de serviço	Município	Rede executora			
		Pública		Privada	
		Nº unidades	Financiamento	Nº unidades	Financiamento
CRAS	Louveira	01	Municipal Federal	-	
	Vinhedo	03	Municipal	-	
Socio-educativo para crianças de 6 a 12 anos	Louveira	02	Municipal	-	
	Vinhedo	02	Municipal	05	Privado Municipal
Socio-educativo para adolescentes de 12 a 18 anos	Louveira	01	Municipal Federal	-	-
	Vinhedo	-	-	01	Privado Municipal
Capacitação e inclusão produtiva para jovens	Louveira	01	Municipal	-	
	Vinhedo	-	-	04	Privado
Capacitação e inclusão produtiva para adultos	Louveira	01	Municipal Estadual	-	
	Vinhedo	-		01	Privado
Centro de convivência para idosos	Louveira	01		-	
	Vinhedo	03		-	
Plantão social / atendimento a famílias	Louveira	02	Municipal	02	Privado
	Vinhedo	03	Municipal	07	Privado Municipal

Fonte: Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo e Secretaria de Coordenação Social de Louveira/2008.

Como podemos observar no quadro acima, o município de Louveira caracteriza-se pela execução direta de todas as ações pelo poder público, com exceção da modalidade denominada “atendimento a famílias” que consiste na concessão de recursos materiais realizada também por duas entidades assistenciais - das quais somente uma é cadastrada junto ao CMAS - e que não recebem qualquer recurso

¹⁹ A proteção social básica será operada por intermédio de: a) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), territorializados de acordo com o porte do município; b) rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos geracionais, intergeracionais, grupos de interesse, entre outros; c) benefícios eventuais; d) benefícios de Prestação Continuada; e) serviços e projetos de capacitação e inserção produtiva. A proteção social especial opera por meio da oferta de: a) rede de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar e comunitária; b) rede de serviços de acolhida para crianças e adolescentes com repúblicas, casas de acolhida, abrigos e família acolhedora; c) serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e formas de violência; d) ações de apoio a situações de riscos circunstanciais, em decorrência de calamidades públicas e emergências. (NOB/SUAS (2005:95-96)

do poder público. Embora atuando também no território de abrangência do CRAS, a articulação das entidades com a política de assistência social fica reduzida a eventuais trocas de informação a respeito de famílias atendidas tanto pela entidade como pelo CRAS.

Vinhedo, como já mencionado, apresenta significativa presença de entidades assistenciais desenvolvendo atividades da política de assistência social, das quais 26% recebem subvenção do poder público, através de dispositivo legal aprovado pelo CMAS anualmente. Conforme descrito em documento emitido pela Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo, *“as entidades da rede privada de assistência social executam ações de proteção social de forma complementar à Política Pública de Assistência Social, sendo que algumas destas entidades sociais de atendimento, devidamente cadastradas no CMAS, recebem subvenção municipal baseada no art. 205, da Lei Orgânica Municipal e na Resolução 02/2002 do Conselho Municipal de Assistência Social que trata do registro das entidades”*.²⁰

O que se observa nos dois municípios é a necessidade de discussão e implementação de outras regulações, que atendam com maior clareza ao disposto pela NOB/SUAS:

“A relação entre as entidades de Assistência Social e o SUAS se dá através de um vínculo – o vínculo SUAS – pautado pelo reconhecimento da condição de parceiro da política pública de Assistência Social. Será estabelecido a partir desse reconhecimento pelo órgão gestor, da entidade, previamente inscrita no respectivo conselho de Assistência Social, da identificação de suas ações nos níveis de complexidade, definidos pela Política Nacional de Assistência Social/2004 e de sua possibilidade de inserção no processo de trabalho em rede hierarquizada e complementar” (NOB/SUAS (2005:95)

O município de Vinhedo, ainda que amparado no artigo 205º da Lei Orgânica Municipal - que trata exclusivamente das entidades assistenciais que recebem subvenção - não conta ainda com normatizações que especifiquem o padrão de oferta, funcionamento e articulação de toda a rede socioassistencial privada na perspectiva do SUAS.

²⁰ Documento emitido em 27/02/2009 pela Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo em resposta a solicitação de informações sobre os serviços ofertados para registro no presente estudo.

O que pode ser observado em Vinhedo é um grande volume de ações sendo desenvolvidas pela iniciativa privada, uma vez que o município conta com 23 entidades assistenciais, das quais 19 são cadastradas no CMAS e apenas 6 recebem recurso municipal. Contudo, segundo informação na Secretaria de Promoção e Assistência Social, todas as entidades cadastradas junto ao CMAS são submetidas a acompanhamento, fiscalização e avaliação do órgão gestor e do CMAS.

No município de Louveira, a Lei Orgânica Municipal em seu artigo 322º traz:

Artigo 322º - Observada a política de assistência social do município, o poder público poderá conveniar-se com entidades sociais privadas, para prestação de serviços de assistência social à comunidade local.

Parágrafo único – É facultado ao município conceder subvenções a entidades assistenciais privadas, declaradas de utilidade pública por lei municipal, nos termos da legislação federal.

A legislação vigente relativa à regulamentação da concessão de subvenções data de 2001 (Lei municipal nº 1528/2001), referindo-se a entidades declaradas de utilidade pública e tratando dos requisitos documentais para solicitação e concessão de recursos.

Na política de assistência social, o município conta com uma única regulação (Resolução CMAS nº 01/2004), que torna obrigatório o cadastro de todas as entidades assistenciais junto ao CMAS, estabelecendo como requisitos a comprovação de objetivos e finalidades consoantes com a política municipal de assistência social. Este documento prevê também a apresentação de um plano de ação anualmente submetido à avaliação do CMAS, mas sem o detalhamento de diretrizes e padrões na oferta dos serviços.

Ainda que nos dois municípios sejam ofertados os serviços pertinentes à proteção social básica em correspondência aos relacionados na NOB/SUAS, observamos que o plantão social/atendimento a famílias é realizado tanto pelo poder público como pela iniciativa privada e conta com um número expressivo de unidades executoras.

Quanto às atividades já desenvolvidas pelos CRASs, utilizamos a padronização do documento “Linha de Base do Monitoramento dos CRAS” (MDS, 2008) acrescida de outras ações que correspondem a particularidades dos municípios e do Estado de São Paulo, como se segue:

QUADRO 5 - AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS CRASs – LOUVEIRA E VINHEDO - 2008

ATIVIDADES	Louveira	Vinhedo
Ações de capacitação e inserção produtiva	NÃO	NÃO
Acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (federal)	SIM	NÃO
Acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Renda Cidadã (estadual)	SIM	SIM
Acompanhamento de adolescentes e jovens beneficiários do Programa Ação Jovem (estadual)	NÃO	SIM
Acompanhamento de indivíduos	SIM	SIM
Articulação e fortalecimento de grupos sociais locais	NÃO	NÃO
Busca ativa	SIM	NÃO
Campanhas socioeducativas	NÃO	NÃO
Encaminhamento para inserção de famílias no Cadastro Único	NÃO	SIM
Inserção de famílias no Cadastro Único	SIM	NÃO
Orientação/acompanhamento para inserção no BPC	SIM	SIM
Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias	NÃO	SIM
Palestras	NÃO	SIM
Plantão social	NÃO	SIM
Recepção e acolhida	SIM	SIM
Reuniões	SIM	SIM
Visitas domiciliares	SIM	SIM

Fonte: Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo e Secretaria de Coordenação Social de Louveira

O quadro anterior retrata as atividades realizadas diretamente pelos CRASs e apresenta heterogeneidade das ações em relação ao acompanhamento das famílias de programas de transferência de renda, gestão do Cadastro Único, ações socioeducativas, busca ativa e plantão social. Tais diferenças decorrem da dinâmica particular de cada município no processo de implantação dos CRASs, analisadas no capítulo 3 dessa dissertação,

A rede executora dos serviços socioassistenciais de proteção social de média complexidade apresenta a mesma característica observada na proteção social básica.

Embora a existência de CREAS em Vinhedo alguns serviços desse nível de proteção são realizados por entidades assistenciais, como habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência, medidas sócio-educativas em meio aberto e a abordagem e acompanhamento de famílias com situações de quimiodependência.

Louveira não implantou o CREAS, organizando um conjunto de serviços correspondentes à proteção social especial de média complexidade também realizados diretamente pelo poder público.

QUADRO 6 - REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - LOUVEIRA E VINHEDO - 2008

Modalidade de serviço	Município	Rede executora			
		Pública		Privada	
		Nº unidades	Financiamento	Nº unidades	Financiamento
CREAS	Louveira	-	-	-	-
	Vinhedo	01	Municipal estadual federal	-	-
Centro de Referência da Pessoa com Deficiência	Louveira	-	-	-	-
	Vinhedo	01	Municipal	-	-
Habilitação e Reabilitação das pessoas com deficiência	Louveira	-	-	01	Privado Municipal
	Vinhedo	-	-	03	Privado Municipal
Medidas sócio-educativas em meio aberto	Louveira	01	Municipal	-	-
	Vinhedo	-	-	01	Privado
Abordagem e acompanhamento a pessoas em situação de rua	Louveira	01	Municipal	-	-
	Vinhedo	01	Municipal	-	-
Abordagem e acompanhamento de famílias com situação de quimiodependência	Louveira	01	Municipal	-	-
	Vinhedo	-	-	01	Privado Municipal
Abordagem e acompanhamento às famílias em situação de maus tratos, violência, abandono ou negligência	Louveira	01	Municipal	-	-
	Vinhedo	01	Municipal	-	-
Acompanhamento de adultos beneficiários de penas alternativas	Louveira	01	Municipal		
	Vinhedo	01	Municipal		

Fonte: Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo e Secretaria de Coordenação Social de Louveira

Somente em relação aos serviços de proteção social especial de alta complexidade é que os municípios apresentam situação semelhante, onde o atendimento institucionalizado a crianças e adolescentes (casa-abrigo) é realizado pelo poder

público, ficando outros serviços de abrigamento sob responsabilidade da iniciativa privada, com financiamento estatal.

QUADRO 7 - REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE - LOUVEIRA E VINHEDO - 2008

Modalidade de serviço	Município	Rede executora			
		Pública		Privada	
		Nº unidades	Financiamento	Nº unidades	Financiamento
Atendimento Integral Institucional a crianças e adolescentes	Louveira	01	Municipal	-	-
	Vinhedo	01	Municipal	-	-
Atendimento institucional a idosos	Louveira	-	-	01	Privado Municipal
	Vinhedo	-	-	02	Privado municipal
Tratamento e recuperação de dependentes químicos	Louveira	-	-	01	Privado Municipal
	Vinhedo	-	-	02	Privado Municipal
Atendimento institucional integral a adultos em situação de rua / itinerância	Louveira	-	-	--	-
	Vinhedo	-	-	01	Privado Municipal

Fonte: Secretaria de Promoção e Assistência Social de Vinhedo e Secretaria de Coordenação Social de Louveira

A configuração da rede de serviços socioassistenciais nos municípios tem um diferencial importante. Louveira, como já apresentado, tem a marca da execução direta do poder público, o que pode significar uma frágil cultura de participação que implica em reduzida expressão da organização da sociedade civil naquele município.

Um traço histórico pode ser determinante desse percurso antagônico. Como vimos, o processo de emancipação dos municípios, do qual Vinhedo foi precursor, fez com que Louveira permanecesse como distrito de Vinhedo durante um quarto de século. Sem desconsiderar a participação política de Louveira, inclusive com representação no legislativo nesse período, houve relativa centralidade geográfica na organização da sociedade civil em Vinhedo, embora durante esse período também representasse Louveira. Com a emancipação de Louveira, as entidades sociais permaneceram concentradas em Vinhedo e, portanto, novas articulações deveriam ter sido realizadas no sentido de constituir uma organização da sociedade civil local, o que não ocorreu.

Essa característica dos municípios repercute na composição e participação do CMASs na co-gestão da política de assistência social. O CMAS de Louveira (Lei nº1259/97), cuja composição paritária original contava com 18 (dezoito) conselheiros (nove do poder público e nove da sociedade civil), sofreu alteração em 2004 tendo sido reduzido para 12(doze) conselheiros. Essa alteração deveu-se à dificuldade no processo de eleição e nomeação de representantes da sociedade civil em consequência do número reduzido de instituições formalmente constituídas. O CMAS de Vinhedo, desde sua criação (lei nº 2365/98), é composto também paritariamente por 14(quatorze) conselheiros organizados em comissões temáticas para acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução orçamentária da política de assistência social. O CMAS de Louveira iniciou o acompanhamento da execução orçamentária a partir de 2008, demonstrando frágil participação na co-gestão da política.

Definidos como canais de articulação de demandas e interesses dos diferentes sujeitos coletivos, os CMASs configuram-se como espaços de decisão cujo escopo de ação é a aprovação, fiscalização, acompanhamento e avaliação da política de assistência social. A dinâmica desse processo traz como marca a disputa por recursos públicos, o estabelecimento de prioridade para sua distribuição, definindo seus beneficiários e o modelo a ser adotado (FERRAZ, 2006:65)

Os depoimentos dos conselheiros municipais colhidos durante a pesquisa demonstram a fragilidade do controle social realizado pelos CMASs, apontando justamente para a dificuldade no processo de acompanhamento da implantação do SUAS.

“O CMAS deve acompanhar o processo de implantação do SUAS mas não acho que foi criada nenhuma estratégia para isso ainda [...] Não enxerguei isso.” (CMAS/PP2)

Tanto em Louveira como em Vinhedo os conselheiros sublinharam a importância de aprimorar e ampliar o controle social na perspectiva da avaliação dos serviços socioassistenciais sob a lógica do SUAS.

“[...] mas não um simples relatório dizendo quanto gastou e quantas pessoas atenderam, mas uma avaliação da efetividade desses programas, se eles atenderam a população da maneira que se previa. Às vezes eu sinto que é mais uma prestação de contas, um número que jogam para a gente, mas não há uma interpretação daquilo. [...] gostaria que quando fossem

apresentados os dados também se opinasse a respeito da efetividade da real utilidade daquele programa. Talvez o CMAS pudesse exigir isso”. (CMAS/PP/2)

“[...] Para mim controle social é avaliar se está sendo efetivo, qual a qualidade do serviço, qual alcance universal desse serviço que está sendo oferecido dentro desse território. Para mim é essa a compreensão de controle social [...]” (CMAS/SC/1)

O que se constata é que a atuação dos CMASs nos dois municípios está circunscrito a uma função cartorial e contábil, sem acompanhar e avaliar o processo de implantação do SUAS, bem como os objetivos, conteúdos e impactos das ações desenvolvidas pelos serviços socioassistenciais no âmbito da política de assistência social.

Como afirma Raichelis (1998:276),

“Os limites impostos à participação e ao controle efetivos da sociedade civil sobre as decisões políticas são grandes, principalmente no que se refere às definições do conteúdo da política de assistência social e ao financiamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos.”

Tais limites se referem a todas as instâncias de participação e podem ser observados nos dois municípios como apresentados nos depoimentos, tanto dos gestores como dos conselheiros municipais:

“Eu não participei de nenhuma conferência. As deliberações estão estabelecidas como metas, mas não vejo isso de forma muito clara [...]” (CMAS/PP/1)

“[...] as deliberações não são retomadas, ficaram paradas no tempo. Existem outras ações que têm sido implantadas no município e que talvez não estejam em consonância com as deliberações.” (CMAS/SC/1)

“Não tenho muito de cabeça [...]” (G1)

“Não participei das conferências”. (CMAS/PP/2)

“Na última conferência municipal deu para perceber que faltou muito, que praticamente não foi implantado quase nada. [...]” (CMAS/SC/2)

“Da V Conferência não houve deliberações, foram colocadas sugestões, mas não fizemos o plano decenal [...] As deliberações da VI.(conferência) foram elencadas algumas vulnerabilidades [...]” (G2)

Embora cumpram com a agenda das Conferências Municipais de Assistência Social, os Conselhos revelam fragilidade do debate público sobre a política de assistência social, uma vez as deliberações aprovadas não tem a legitimidade necessária, não

sendo valorizadas e até mesmo “esquecidas”. A mobilização em torno da discussão e implantação do SUAS não tem tido a abrangência necessária, ficando aparentemente sob responsabilidade exclusiva do órgão gestor.

Os municípios não têm formalizado o Plano Decenal de implantação do SUAS e elaboram somente os Planos Municipais de Assistência Social exigidos pela SEADS, como requisito para manutenção do financiamento estadual.

Com relação ao financiamento da política de assistência social, tanto Louveira como Vinhedo apresentam recursos quase que exclusivos da esfera municipal com pouca expressão da esfera estadual e federal. O orçamento municipal destinado para a política de assistência social, bem como o co-financiamento das outras esferas de governo seguem uma série histórica.

“[...] Para 2009 nós temos orçamento [...] para 2010 é necessário definir as contratações para avançar no SUAS [...] Nós temos uma verba federal que vem do MDS [...] é o Piso Básico de Transição.” (G1)

“Quanto ao orçamento temos uma série histórica, mas que em termos de valores houve uma evolução [...] Temos o co-financiamento do estado (convênio único SEADS/SP) [...] assim como o PAC que hoje é o PBT do federal. Além disso tínhamos o Agente Jovem que foi encerrado em dezembro e não temos notícias do Pró-Jovem para o município.” (G2)

No caso dos dois municípios, os recursos provenientes tanto da esfera estadual através do convenio único com a SEADS, quanto da esfera federal através do Piso Básico de Transição, estão sendo destinados para o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, realizado pelos CRASSs.

A implantação do SUAS nos municípios de Louveira e Vinhedo tem demandado adequações político-administrativas no sentido da organização do órgão gestor no que se refere à estrutura administrativa, de recursos físicos e financeiros.

Ainda que na ocasião da aprovação da PNAS/04, os dois municípios fossem classificados como de pequeno porte II (de 25.000 a 50.000 habitantes/IBGE/2000), Vinhedo em 2005 já podia ser considerado município de médio porte uma vez que a projeção populacional era de 54.726 habitantes (IBGE/2005).

Ambos contam com uma secretaria exclusiva para a gestão da política de assistência social e encontram-se habilitados na gestão básica desde 2006,

respondendo aos requisitos exigidos a esse nível de habilitação que, segundo a NOB/SUAS (2005:100), compreendem:

- a) atender aos requisitos previstos no art. 30 e seu parágrafo único da LOAS, incluído pela Lei nº 9.720/98;
- b) alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social, como Unidade Orçamentária, para as ações de Proteção Social Básica;
- c) estruturar Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), de acordo com o porte do município, em áreas de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado;
- d) manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social;
- e) apresentar Plano de Inserção e Acompanhamento de beneficiários do BPC, conforme sua capacidade de gestão, contendo ações, prazos e metas a serem executadas, articulando-as às ofertas da Assistência Social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao art. 24 da LOAS.
- f) garantir a prioridade de acesso nos serviços da proteção social básica, de acordo com suas necessidades, às famílias e seus membros beneficiários do Programa de Transferência de Renda, instituído pela Lei nº 10.836/04;
- g) realizar diagnóstico de áreas de risco e vulnerabilidade social;
- h) os Conselhos (CMAS, CMDCA e CT) devem estar em pleno funcionamento;
- i) ter, como responsável, na Secretaria Executiva do CMAS, profissional de nível superior.

Desse modo, os municípios assumiram a gestão da proteção social básica, ficando o órgão gestor responsável pela organização e oferta de serviços, programas, benefícios e projetos socioassistenciais.

Com o objetivo de melhorar as condições de gestão da política de assistência social no município, observou-se durante a pesquisa a ocorrência de reorganização da estrutura administrativa das secretarias, sendo necessário construir o conjunto de regulações para a formalização e implementação do SUAS nos municípios, a iniciar pela alteração na Lei Orgânica Municipal.

“[...] Fizemos mudanças significativas na reestruturação e reorganização da equipe e dos serviços. [...] Não teve mudança oficial na estrutura da secretaria [...]” (G1)

“[...] E agora a gente tá nesse momento para 2009 propondo a reestruturação do órgão gestor para se adequar minimamente, organizacionalmente falando, no SUAS. Até então a gente

estava arrumando a casa na questão física. E é muito importante isso... a questão da lei orgânica, de RH, a criação de novos cargos e funções. Então tudo... o SUAS veio mesmo para reorganizar, reordenar a assistência [...]” (G2)

Ainda que informalmente, os órgãos gestores procederam a um redimensionamento de recursos humanos para que pudessem realizar a gestão da política de assistência social organizada por níveis de proteção social. Nesse sentido, nos dois municípios, foram destacados profissionais da equipe técnica para a função de coordenação das proteções sociais - básica e especial - e que assumiram junto ao órgão gestor a responsabilidade de organizar e implantar os serviços correspondentes a cada uma delas.

Com relação aos recursos humanos os municípios apresentam o seguinte quadro:

QUADRO 8 - RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS NO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOUVEIRA E VINHEDO - 2005

	LOUVEIRA	VINHEDO
Assistente Social	08	11
Psicólogo	01	-
Sociólogo	-	01
Terapeuta Ocupacional	-	01

Fonte: MUNIC 2005 – IBGE

O que se observa é que o número de profissionais é insuficiente e não corresponde às prerrogativas da NOB/RH (2007:23), uma vez que os CRASs dos dois municípios não contam com coordenador nem psicólogo.

Em face às condições estruturais apresentadas, e através das quais a política de assistência social tem sido realizada em Louveira e em Vinhedo, elencamos alguns aspectos considerados relevantes e que repercutem no processo de implantação do SUAS e, conseqüentemente, dos CRASs nos municípios:

- ✓ Caráter informal da adequação da estrutura administrativa dos órgãos gestores ao novo modelo hierarquizado por nível de proteção social;
- ✓ Ausência de regulação da Política Municipal de Assistência Social;

- ✓ Ausência de regulação da rede socioassistencial pública (estatal e privada);
- ✓ Ausência de Plano Municipal de Assistência Social;
- ✓ Fragilidade das deliberações das Conferências Municipais principalmente relativas ao Plano Decenal de implantação do SUAS;
- ✓ Inadequação de recursos humanos conforme estabelecido na NOB/RH;
- ✓ Heterogeneidade das ações executadas pelos CRASS;
- ✓ Fragilidade na atuação do CMAS na co-gestão e controle social.

CAPÍTULO 3

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - PROCESSOS E DINÂMICAS DE SUA IMPLANTAÇÃO

3.1. O olhar dos sujeitos sobre a assistência social

A introdução da assistência social como política pública integrante da Seguridade Social brasileira, coloca em questão aspectos conceituais importantes relativos à sua configuração enquanto política de direitos e à delimitação do seu campo de atuação no âmbito da proteção social.

A sua prescrição legal é importante avanço, embora não suficiente para sua implementação segundo a definição constitucional. Torna-se necessário, portanto, qualificá-la e situá-la no âmbito das políticas públicas, construir novas relações intergovernamentais, bem como entre o Estado e sociedade civil, em bases descentralizadas e participativas. No entanto, esse processo não é linear e tem demandado o enfrentamento de suas “marcas” históricas vinculadas à benemerência e ao socorro, através de um amplo debate acerca do seu conteúdo enquanto política pública de proteção social, em direção à transformação das ações de assistência social sedimentadas na filantropia e no clientelismo, em formas institucionalizadas de concretização de direitos.

Sposati, em sua apresentação na V Conferência Nacional de Assistência Social²¹ realizada em 2005, aponta que, para se discutir a política de assistência social como política de direitos e delimitar quais são os de sua competência, inicialmente devemos compreendê-la no âmbito da Seguridade Social e, portanto, garantidora de proteção social frente a vulnerabilidades e riscos sociais, e no caso da assistência social, independente de contribuição prévia.

O modelo econômico adotado no Brasil, como já abordado no capítulo 1, e o seu desenvolvimento na periferia do capitalismo internacional, configuraram um sistema de proteção social vinculado à matriz do trabalho, em um cenário em que

²¹ Anais V Conferência Nacional de Assistência Social - Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS: Os Direitos Sócio-assistenciais e o Controle Social

historicamente mais de 50% da população vivia à margem do trabalho formal, portanto sem acesso aos benefícios decorrentes da relação salarial. A CF/88 configurou o sistema de proteção social brasileiro, ampliando sua matriz original, incluindo a saúde e a assistência social como políticas públicas não contributivas integrantes da Seguridade Social, complementares à previdência social contributiva, em direção à completude e abrangência na atenção às necessidades sociais da população, embora ainda com escopo restrito a essas três políticas sociais.

Isto significa dizer que o caráter substantivo da política de assistência social não reside na separação dos que possuem ou não possuem renda/trabalho, ou dos pobres e não pobres, o que demonstraria uma leitura reducionista das necessidades sociais. O caráter substantivo da política de assistência social deve ser atribuído, no âmbito da seguridade social, às seguranças sociais que cabem a ela garantir, através de respostas às demandas de proteção social na direção da autonomia e protagonismo dos cidadãos. (CNAS, 2005:37).

Como já vimos, as seguranças de acolhida, de renda, de convívio, de desenvolvimento da autonomia e de benefícios materiais ou em pecúnia, dinamicamente articuladas, circunscrevem o campo de provisão da política de assistência social. Sua objetivação deve se realizar a partir da organização do conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, hierarquizados em níveis de atenção e voltados à garantia dos direitos socioassistenciais.

No âmbito da proteção social básica, objeto desse estudo, sua realização se dá a partir da implantação dos CRASs e da organização da rede socioassistencial no território, de acordo com as perspectivas político-ideológicas e teórico-metodológicas adotadas nos municípios pelas prefeituras e órgão gestor da política de assistência social.

É unívoca entre os sujeitos entrevistados a expressão de que a assistência social é uma política de direitos que compõe o sistema de proteção social brasileiro, como constatamos nos depoimentos dos gestores municipais responsáveis pela condução da política de assistência social:

“É uma política de direitos, não é uma política para pobre [...] Acho que um dos maiores desafios a serem enfrentados é a mudança de paradigma na linha de uma política de acesso a todos, ou seja, da universalização de direitos e não uma política assistencialista, para pobres”. (G1)

“[...]eu vejo que o fato dela estar nesse tripé é porque ela não está sozinha, não pode estar sozinha. [...] Hoje ela está de igual para igual com outras políticas, então por isso eu vejo dessa forma. A Seguridade deixa de ser aquela coisa compensatória, condicionada, é uma garantia mesmo, acho que esse é o termo mais correto [...] É a liga necessária. Quando a gente fala da Previdência, fala da Saúde, seguridade dos direitos, da garantia desses direitos” (G2)

“[...] ela estando no tripé da seguridade social eu vejo ela mesmo enquanto política universal, de direitos a todos, não só a quem dela necessitar mas a quem dela procurar. E que esse cidadão.. por estar nesse tripé, tá? Esse cidadão, independente da sua situação socioeconômica, ele tem direito a assistência social” (CPSB1)

A fala dos gestores revela preocupação em explicitar que a assistência social compõe o rol das políticas públicas, cujo acesso é garantido enquanto direito de cidadania, possibilitando superar sua herança assistencialista. O reposicionamento da assistência social enquanto direito aponta para a perspectiva da universalização do acesso aos cidadãos que dela demandarem proteção social, possibilitando avançar na sua legitimação enquanto política de seguridade social não contributiva.

Contudo, embora no discurso haja referências a direitos mais amplos, o campo de atuação da assistência social no âmbito da seguridade social, na visão dos diferentes sujeitos, é compreendido como o atendimento às necessidades de sobrevivência, apontadas como básicas e fundamentais, de responsabilidade estatal na perspectiva da proteção social.

“[...] quando você fala de Seguridade você fala em direitos que garantam que a sociedade não venha passar por esses percalços” (G2)

“A gente tem muitos problemas mas a gente sabe que não se resolve com a cesta básica. Tem muita coisa para fazer e a gente tem que entender que quem está na pobreza não é por opção. As coisas estão muito difíceis.” (G1)

“Segurança... dentro da sociedade que a gente vive é importante que as pessoas compreendam que dentro das dificuldades e vulnerabilidades da vida elas possam ter garantido algumas coisas, direitos que supram necessidades fundamentais da vida dela eu acho que é outra coisa importante... e que não estão à mercê da caridade alheia[...].” (AS2)

“De um modo geral essa política (de assistência social) é a promoção do indivíduo. Ela é necessária porque viabiliza a assistência como um todo, aquilo que o cidadão tem direito e o que pode reivindicar [...] eu vejo a assistência social como um direito do indivíduo até porque ele tem necessidades básicas que precisam ser supridas pelo governo” (CMAS/PP/1)

“Ela (política de assistência social) é importante para atender pessoas que estão dificuldades em alguns campos determinados da vida. Eu acho que o poder público tem que assistir à população na saúde, em vários campos e a assistência social é um desses campos” (CMAS/PP/2)

Para os assistentes sociais entrevistados, a assistência social, como política pública de proteção social, significa a possibilidade de superação da lógica da tutela e caridade, por meio da oferta e provisão de serviços e benefícios acessados pela via do direito, rompendo com processos de culpabilização e subalternização da população.

A responsabilidade estatal na provisão de um conjunto de medidas que atendam as necessidades da população também está presente na visão dos conselheiros municipais, mas é importante observar a perspectiva abrangente atribuída à assistência social, relacionada à promoção e apoio ao indivíduo em situações de fragilidade, presente nos depoimentos de todos os sujeitos.

O artigo 1º da LOAS explicita que a assistência social tem o objetivo de atender as necessidades básicas dos cidadãos, sendo responsável pela garantia de *mínimos sociais*, cuja interpretação geral tem dado ênfase aos *mínimos* sem a necessária clareza ao que se referem, nem tampouco ao que seria entendido como básico. Pereira (2000:25-26) analisa a armadilha conceitual que a interpretação desse artigo pode provocar. Ao estabelecer o *mínimo* de provisão e o *básico* de atendimento, imbrica dois conceitos diversos e de certa forma paradoxais, cuja leitura acrítica pode permitir que sejam considerados como equivalentes.

Por *mínimo*, segundo Pereira, entende-se o menor dentro de uma escala de valores, não necessariamente vinculado ao *fundamental*, *principal*, *primordial*. Em relação ao atendimento de necessidades, a equivalência é ao menor patamar sem relacioná-lo com um padrão básico. Ora, prossegue a autora, o *básico*, as necessidades básicas a que se refere a LOAS “constituem o pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania em sua acepção mais larga” (PEREIRA, 2000:26) e reúnem um conjunto de requisições relativas às condições concretas em que se objetiva a reprodução social e que devem ser protegidas.

A sobrevivência na sociedade brasileira, sob forte influência do pensamento liberal, tem sido considerada uma questão que diz respeito ao âmbito privado e não público, obtendo historicamente “respostas” pela via da caridade e pelo favor, portanto

relacionada ao “quando possível” e” o que for possível”. Por ser “assunto” da assistência social, a natureza discricionária atribuída a essa prática (como não política), deixou marcas de difícil superação e tem se configurado como uma tensão na objetivação da atenção às necessidades sociais pela via do direito de cidadania.

O conceito de necessidades básicas, cuja dimensão material tem relativa centralidade, tem sido considerado sinônimo de necessidades de sobrevivência, sem o balizamento necessário para diferenciar os seres humanos dos animais, ou em outros termos, a passagem da natureza para a cultura (TELLES, 2008:130).

Pereira (2008:58-61), ao referir-se à construção social das necessidades humanas mediadas pelo trabalho, caracteriza-as como um conjunto de necessidades que correspondem à sobrevivência, mas ao mesmo tempo também se referem à sociabilidade, a universalidade, a autoconsciência e a liberdade inerentes ao processo de humanização. Nesse sentido, as necessidades humanas, determinadas por aspectos históricos, filosóficos e culturais, não podem ser reduzidas ao plano econômico, considerando que no capitalismo a necessidade imperativa é a da valorização do capital²².

Em que pese a inexistência de definição clara do que sejam necessidades humanas básicas, como afirma Pereira (op. cit), a dimensão humana tem sido valorizada como indicador do estágio de desenvolvimento das sociedades, e sua análise utilizada como subsídio para a formulação de políticas sociais e econômicas no mundo inteiro. Presente nos documentos oficiais de diversas agências internacionais desde os anos 1990, a concepção de desenvolvimento abrange aspectos relativos a renda, longevidade, escolaridade, conhecimento, direitos humanos, segurança, liberdade política, econômica e social,

Nessa direção, o resultado do esforço da pesquisa e da produção de conhecimento no âmbito da academia em demarcar a dimensão objetiva e universal das necessidades sociais para reprodução social, coloca como parâmetro aquelas condições cuja ausência *“impedem ou põem em risco a possibilidade objetiva dos seres humanos de viver física e socialmente em condições de poder expressar a sua participação ativa e crítica”* (PEREIRA, 2008:67), configurando dois conjuntos que

²² Para aprofundar essa análise, consultar Barroco, 2007) e Netto e Braz, 2006)

devem **concomitantemente ser** satisfeitos: a *saúde física* e a *autonomia*. (grifo do autor)

No âmbito da política de assistência social, entendemos que as necessidades humanas básicas se referem às necessidades de sobrevivência e de autonomia, enquanto dimensões indissociáveis que devem estimular a “*capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em pratica sem opressões*” (PEREIRA, 2008:70). Isto significa, em primeiro lugar, que a autonomia não está reduzida ao auto-sustento, mas que se realiza social e dialeticamente a partir da possibilidade do indivíduo poder fazer escolhas e contar com condições objetivas para sua concretização, o que no caso da política de assistência social, remete às condições de reprodução social viabilizadas pelas seguranças sociais, tal como proposto pela PNAS/04.

No entanto, a identificação e incorporação das necessidades de sobrevivência como uma das condições para reprodução social, tradicionalmente atendidas pela assistência social através da concessão de recursos materiais e garantidas pela PNAS/04 através das **seguranças de acolhida e sobrevivência**, não têm ocorrido de maneira similar nos municípios em estudo, conforme observamos nos depoimentos dos assistentes sociais.

“Ele tem que sobreviver, a assistência garante o mínimo para a sobrevivência, então é o direito a poder comer, a poder viver entendeu? [...]” (AS2)

“Olha, o direito da pessoa a ter acesso a bens, não falo bens materiais, deixa eu achar a palavra correta... a efetivação de moradia, a educação, o que mais?” (AS1)

Em Louveira o acesso a bens materiais é reconhecido como direito fundamental garantido pela assistência social, como sublinhado no depoimento do gestor municipal da política de assistência social, que ressalta a necessidade de realização de trabalho social que possibilite a proteção social à família em uma perspectiva emancipatória.

“Que direitos? Nossa! Desde a questão da alimentação, que é a base de tudo, mas não só a alimentação [...] Infelizmente na nossa sociedade, na realidade que a gente vive, a gente ainda vai trabalhar nessa linha talvez por muito tempo, na questão de garantir algumas condições, transformados em projetos e programas que dêem sustentabilidade para que a família seja trabalhada numa proposta emancipatória, numa proposta diferenciada do que é hoje” (G2)

Em Vinhedo, a concepção do trabalho socioassistencial sinaliza para uma perspectiva mais subjetiva, na esfera individual, atribuindo ao acesso a bens materiais uma posição secundarizada. Ainda, o significado atribuído ao CRAS, pelo depoimento do gestor, enfatizando-o como um *lócus* de apoio individual, parece atribuir um “caráter terapêutico” ao atendimento realizado pelos profissionais, identificado como ajuda.

“[...] é que a pessoa procure o CRAS sem aquela intenção de que está precisando comer, que precisa da cesta básica. Que ela procure o CRAS porque ela entende que aquela profissional que está lá vai poder ajudá-la como pessoa naquele dia que ela não está muito legal.” (G1)

Por outro lado, o depoimento do coordenador da proteção social básica do mesmo município, revela a indefinição e a insegurança quanto à natureza e conteúdo do trabalho profissional na perspectiva das novas diretrizes da PNAS que, na sua visão, não poderia incluir a provisão material.

“[...] então eu falo pra elas (equipe técnica) que nos temos que tomar muito cuidado porque o que hoje nós fazemos bem é entregar o recurso e se a gente tira esse recurso do CRAS nós vamos nos sentir totalmente despidos, né? Vão nos tirar tudo... aquilo que nós sabíamos fazer bem tirou do dia pra noite e vamos fazer o quê? Por isso que eu digo que depende muito da pré-disposição do profissional de já ir se preparando, caso haja o rompimento dessa forma de trabalho. Que vai ser uma mudança mesmo... se eu sei fazer isso até hoje, se eu tirar amanhã, como é que eu vou ficar? Para o profissional e para o usuário” (CPSB1)

O que se observa neste depoimento é que implementação das mudanças propostas pela PNAS/04 tem sido equivocadamente entendida como rompimento com atividades anteriormente realizadas, sem que haja uma elaboração sobre o que efetivamente deve ser mudado e o que deve ser dotado de novas estratégias e novos conteúdos. Ao recusar corretamente o assistencialismo, o profissional nega, ao mesmo tempo, o direito dos usuários de acesso a bens e recursos materiais no âmbito da política de assistência social, sem identificar, reconhecer e requalificar o trabalho social junto às famílias articulado à provisão material.

Como apresentado na PNAS/04 (2005:15-16):

“A nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à Seguridade Social tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia. Nesse sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só

provedora de necessidades [...] O desenvolvimento depende também de a capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos, isto implica em incremento das capacidades de famílias e indivíduos”

Desse modo, a concessão de recursos materiais é parte do conjunto de acessos a serem garantidos pela assistência social, devendo ser objetivada a partir de padrões de provisão devidamente estabelecidos e regulados, e viabilizada através de ações que desenvolvam a autonomia dos cidadãos. O que está proposto pela PNAS/04 é a mudança da lógica em que se realizam as concessões materiais, a partir da matriz da cidadania e, portanto, na qualidade de direito social, superando desta forma a perspectiva da individualização da necessidade e do seu atendimento,

Os depoimentos demonstram que as mudanças teórico-metodológicas e técnico-operativas propostas pela PNAS/04, bem como o conjunto de provisões que inclui a concessão de bens materiais, não apresentam unidade de compreensão, com rebatimentos significativos na qualificação das competências da proteção social básica de assistência social, bem como na reorganização dos serviços e benefícios socioassistenciais.

Através das entrevistas, observamos nos dois municípios que a assistência social é compreendida como garantidora de condições de sobrevivência, mas a fragilidade da perspectiva da autonomia dos cidadãos permite que seja entendida como uma política “generalista” que atua no âmbito das carências absolutas, nas dimensões mais dramáticas da vida humana, sem a necessária delimitação das atribuições da assistência social como política setorial e na articulação com as demais políticas sociais. Relativizando essa análise, configura-se um círculo vicioso, manifestado nos depoimentos dos conselheiros municipais, como observamos a seguir, em que a falta de delimitação do campo da política faz com que a política de assistência social não tenha delimitado seu conteúdo específico.

“O que é específico da assistência social? Ela não tem algo específico, não deveria ter algo específico. Se ela propõe acesso a todos, se a política propõe garantia de direitos sociais ela deveria propor acesso a todos os bens. [...] não consigo visualizar a materialização da política.” (CMAS/SC/1)

“Para mim é uma coisa nova pensar na política de assistência social, para mim é fácil entender o direito a saúde, por exemplo, mas a assistência social tem que abrir a mente... mas é o direito ao bem estar do cidadão” (CMAS/PP/2)

O esforço de delimitação do conteúdo próprio da política de assistência social desencadeia um processo de ruptura conceitual, que a coloca no mesmo patamar de outras políticas sociais, possibilitando superar a condição de suplementar ou transversal. Contudo, é preciso considerar que as múltiplas dimensões da *desproteção social* extrapolam o âmbito específico da política de assistência social, envolvendo também a ação articulada com as demais políticas sociais, na perspectiva de completude e abrangência para a garantia dos direitos sociais.

No entanto, observa-se em Vinhedo, seja na visão dos responsáveis pela gestão como dos conselheiros, a presença da idéia da assistência social como processante de outras políticas públicas, onde o direito afiançado por ela é o relativo ao acesso a outros direitos sociais consubstanciados pelas demais políticas sociais.

“[...]no meu entendimento ela é uma política de encaminhamento para as demais políticas [...] É atender o indivíduo naquilo que ele traz, fazer a leitura do que ele apresenta e encaminhar para ser atendido como um todo. Então vejo a gente como uma política prioritariamente de encaminhamento para as demais políticas.[...]” (CPSB1)

“Na verdade são ações transversais, não que a assistência seja transversal, ela tem a característica de uma política pública [...]” (CMAS/SC/1)

Essa concepção fica mais explícita quando questionados sobre os direitos sociais garantidos pela assistência social.

“Eu acho que é ter acesso a todas essas políticas públicas” (CPSB1)

“Assistência social, saúde, educação, cultura, esporte. De certo modo, a gente trabalha nessa transversalidade, então acaba trabalhando com a *“raspinha” de tudo, a gente pode falar tristemente que é aquilo que sobra* [...] Porque o que a gente materializa acaba sendo esse acesso aos outros direitos sociais [...] Acesso ao trabalho, acesso a alimentação, acesso ao resgate da condição de cidadão, de ser humano, da pessoa, essas são algumas das condições mínimas que a gente trabalha por essas questões” (CMAS/SC/1)

Esses depoimentos remetem à Pereira (2004), em sua análise sobre as particularidades da política de assistência social, na qual afirma que por ter como escopo o *social* – por natureza amplo, interdisciplinar e intersetorial - configura-se como interlocutora com as demais políticas públicas, cumprindo com a função de *“favorecer o acesso e usufruto de bens, serviços e direitos diversificados a parcelas da população ‘excluídas’ dessas possibilidades”* (PEREIRA, 2004:59). Segundo Pereira, isto significa que, embora reconhecida como política pública, o perfil

intersetorial e interdisciplinar da assistência social não possibilita sua setorização como o que ocorre nas políticas de saúde e educação que, por apresentarem necessidades e demandas particulares, tem caráter disciplinar.

Essa idéia, por um lado, desvaloriza o campo da política de assistência social, reduzindo-o a “raspinhas” e “sobras” (expressões adotadas pelo entrevistado); e, por outro, limita o escopo de atuação da área, transformando-a em mero receptáculo de demandas que não lhe são endereçadas, e veículo de passagem a outras políticas sociais; estas, por sua vez, também aparecem no discurso do conselheiro superdimensionadas na sua capacidade de responder ao conjunto de necessidades sociais dos cidadãos.

No entanto, a PNAS/04 é clara na definição de seu escopo de ação voltado para a provisão de serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial, definindo o campo de atuação específico relativo à proteção das condições de convívio familiar e social, na sua acepção mais alargada vinculada ao exercício da cidadania. A perspectiva intersetorial também é enfatizada, referindo-se à articulação no território, de modo a possibilitar a ampliação do acesso aos direitos sociais, incluindo os socioassistenciais.

É nessa perspectiva que Sposati sinaliza que, para avançar na discussão dos direitos socioassistenciais, é necessário construir unicidade em torno do conceito da política de assistência social (CNAS, 2005:35-37). A diversidade de conceitos que ora a colocam, nas palavras de Sposati (CNAS, 2005:38) como um “*remendão*” subordinado à política de trabalho e às outras políticas sociais, ora a colocam como uma política compensatória de transferência de renda, dificultam a delimitação do seu campo específico de atuação, como se todos os aspectos relativos à sociabilidade, convivência e cidadania se resumissem e se resolvessem com o acesso à renda. O que, por consequência, levaria a supor que, em existindo trabalho para todos, não houvesse razão para a existência da assistência social. Colocá-la, contudo, no campo da proteção social básica parece um percurso ainda mais difícil.

“Na saúde é fácil identificar o que deve ser prevenido mas e na assistência? Então precisamos trabalhar a prevenção do desemprego, prevenir pra ele não precisar chegar lá [...]” (CMAS/PP/1)

O depoimento do conselheiro municipal revela que a compreensão da proteção social de assistência social é balizada pela existência de renda, demonstrando não só a leitura reducionista do campo de provisão da política, bem como a dificuldade na apreensão do significado da prevenção no âmbito da proteção social básica.

Boschetti (2003:41-46) analisa que uma das dificuldades na afirmação da assistência social como direito relaciona-se à própria organização da sociedade fundada no primado liberal do trabalho, que cristalizou o princípio da responsabilidade individual do homem na provisão das suas necessidades básicas, consideradas “aceitáveis” medidas de provisão pública àqueles não aptos para o trabalho como crianças, idosos, pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva Castel (1998) também analisa que existe uma clivagem da sociedade a partir do trabalho, ou melhor, daqueles válidos – obrigados ao trabalho - ou inválidos - desobrigados ao trabalho. Historicamente, a assistência social enquanto política pública esteve voltada para aqueles que *“uma deficiência provisória ou definitiva torna a pessoa incapaz de prover por si mesma suas necessidades”* CASTEL, 1998:125-147). Os que não se enquadravam nesta condição ficavam à mercê da filantropia.

Com a ocorrência do desemprego estrutural e crescente empobrecimento da população nos países centrais do capitalismo, foram desenvolvidas medidas de provisão pública aos que apresentam capacidade laborativa (aptos, válidos, obrigados ao trabalho) atreladas a medidas para sua inserção ao trabalho, noção que pode ter inspirado a inclusão da promoção à integração ao trabalho como um dos objetivos da política de assistência social, mencionado no artigo 203º da CF/88, no artigo 2º da LOAS e relacionado como serviço de proteção social básica pela PNAS (2004:36).

Oportuno destacar que o trabalho, em termos ontológicos, é mediação fundante do ser social, através do qual se abre a possibilidade de auto-criação dos homens junto com outros homens, diferenciando-os do ser natural. A forma explorada e alienada que o trabalho assume na sociedade capitalista não retira o significado de que é através dele que o homem se torna ser social, ou seja, desenvolve uma sociabilidade coletiva que cria possibilidades de desenvolvimento da consciência crítica, das formas de organização coletiva e da transformação social. Desse modo, o trabalho não pode ser considerado um dever, mas configura-se como um direito

voltado à satisfação das necessidades de reprodução social do trabalhador e de sua família.

Contudo, o que está presente no debate atual é a necessidade de aprofundar a leitura da realidade social e do mercado de trabalho na sociedade capitalista contemporânea, e de reconhecer o conjunto de necessidades sociais que não são supridas através do trabalho, mesmo que assalariado e formalizado. Trata-se de necessidades sociais que historicamente vêm configurando demandas que ampliam as funções econômicas e políticas do Estado capitalista, dando origem às políticas sociais (assistência social, educação, saúde, previdência, habitação, saneamento, etc), que atendem tanto a interesses do capital quanto do trabalho, dentro da correlação de forças de cada conjuntura política.

Nesse sentido, vários estudos têm demonstrado, por exemplo, que um percentual significativo de beneficiários do PBF é constituído de trabalhadores pobres, mesmo com carteira assinada, que devido aos baixos salários não têm condições de satisfazer as necessidades básicas de reprodução social de si e de suas famílias. Por outro lado, entre os fatores que contribuem para o agravamento das condições socioeconômicas das famílias atendidas, está a falta ou o precário acesso a serviços públicos universais, que dependem das políticas de Estado. E sabemos que este, em suas três esferas, tem reduzido nessas últimas décadas seus gastos com os serviços sociais e de infra-estrutura urbana, ou têm reforçado sua privatização e mercantilização.

Portanto, analisar a assistência social nas suas possibilidades de institucionalização como política de direitos voltada à satisfação das necessidades sociais do cidadão e suas famílias, passa por uma reflexão complexa que remete à definição mais clara de seu campo próprio de ação, mas também passa, necessariamente, pela superação de operar formas compensatórias à política de trabalho e renda²³.

Como vimos nos depoimentos, apesar da retórica na defesa da assistência social como uma política pública de direitos, identificamos a fragilidade dessa concepção e a dificuldade de estabelecer as necessidades básicas circunscritas ao seu campo de atuação, em articulação com as demais políticas sociais.

²³ O aprofundamento dessa análise, contudo, extrapola o objeto desta dissertação e certamente exige outros estudos e pesquisas sobre as várias temáticas envolvidas nesse debate.

No entanto, alguns avanços têm sido observados para a delimitação dos bens materiais cuja provisão é de competência da assistência social. Nos municípios em estudo, os recursos materiais que configuram a dimensão assistencial de outras políticas estão sendo progressivamente transferidos para a área correspondente. Em Louveira, nenhuma concessão material relativa às demais políticas sociais é realizada no âmbito da assistência social, embora em 2008 o custo desse serviço tenha sido financiado pelo FMAS. Em Vinhedo, permanecem alguns itens relativos à política de saúde, mas o custo com medicamentos já não é financiado pelo FMAS.

“Os recursos materiais fornecidos pela assistência são cesta básica, fotos, auxílio funeral. Isso é de responsabilidade da assistência, mas ela vem subsidiando outros gastos que são da saúde por exemplo, medicamentos, órteses, alimentações especiais, que embora os serviços não estejam mais aqui conosco é a assistência quem paga a conta ainda. É um grande desafio nessa proposta de reestruturação a gente definir o que é da política da assistência, o que não é e como vamos trabalhar isso. Os serviços já não estão mais aqui mas o custeio sim”. (G2)

“(...) Medicamento já está na saúde, inclusive o pagamento. O que ainda está aqui é a cesta básica, passe, fralda e leites especiais. Aqueles leites que o custo é alto e a família não tem como arcar” (G1)

Os gestores afirmaram nas entrevistas que a necessidade de adequação e definição de campo específico da política de assistência social, a partir da aprovação da PNAS/04 e da implantação do SUAS, subsidiou a pactuação com os gestores das outras políticas, bem como junto ao executivo municipal, possibilitando iniciar mudanças na cultura política que atribui à assistência social uma função complementar e focalizada, em direção à construção do seu campo específico de intervenção.

A visão das necessidades sociais no campo da política de assistência social precisa estar referida às condições de sobrevivência, mas ao mesmo tempo ser maximizada para abranger uma gama de serviços socioassistenciais voltados aos atendimentos de vulnerabilidades decorrentes dos ciclos de vida, de desvantagem pessoal, que apontam para a perspectiva de desenvolvimento de autonomia e convívio familiar e social, pouco mencionado nos depoimentos. Percebe-se que a centralidade das ações da política de assistência social, a partir dos depoimentos colhidos, reside na concessão de recursos materiais, o que contribui para a continuidade de sua

condição processante e transversal às outras políticas, como foi possível verificar no município de Vinhedo.

Embora a PNAS/2004 estabeleça quais são as seguranças sociais a ela atinentes e o conjunto de necessidades básicas, cuja provisão é de sua responsabilidade, a reflexão sobre a diferença entre *mínimo* e *básico*, e a conseqüente correspondência entre provisão e atenção, dará consistência ao que se define como proteção básica, subsidiando a discussão igualmente urgente acerca do campo específico de atuação da política de assistência social. O que pudemos constatar é que os conceitos de *mínimo* e *básico* têm sido adotados como equivalentes relacionados à concessão de bens materiais, descolada do trabalho social continuado e de ofertas de inclusão nos programas e serviços socioassistenciais a serem criados a partir do CRAS, demandando qualificação no que se refere às necessidades básicas e ao seu atendimento em padrões aceitáveis diante das conquistas civilizatórias da sociedade em que se realiza.

3.2.O CRAS e a Proteção Social Básica – uma relação a ser construída

A proteção social básica, como definida pela PNAS/04, é o conjunto de ações que se realizam no território - e a partir dele - na direção da garantia das condições para a reprodução social. É relacionada às condições objetivas de vida e de sobrevivência, incide no âmbito das relações familiares, comunitárias e sociais na perspectiva de assegurar o exercício do papel protetivo da família na qualidade de direito de cidadania, ou seja, através do *“reconhecimento de acesso a um conjunto de condições básicas para que a identidade de morador de um lugar se construa pela dignidade, solidariedade e não só pela propriedade. Esta dignidade supõe não só o usufruto de um padrão básico de vida como a condição de presença, interferência e decisão na esfera pública da vida coletiva.”*²⁴

Como vimos no capítulo 1, a proteção social básica pode ser considerada também como uma diretriz para a organização racional da oferta de serviços, objetivada à luz

²⁴ Artigo da Prof^a Dr^a Aldaíza Sposati publicado em 10/02/2002 no site <http://www.comciencia.br/reportagens/ppublicas/pp11.htm> intitulado “Mapa da exclusão/inclusão social” acessado em 04/03/2009

dos princípios da matricialidade sociofamiliar, territorialização, proteção pró-ativa, integração à seguridade social e integração às políticas sociais e econômicas (NOB/SUAS, 2005:90). A perspectiva socioterritorial de sua ação coloca-a na precedência de todas as outras, identificando demandas para a proteção social especial conforme o nível de complexidade, tornando-se uma estratégia de organização do conjunto de serviços a serem ofertados no âmbito da política.

Realizada através dos CRASs, cuja relação imediata foi recorrente nos depoimentos, corresponde concomitantemente a um nível de proteção social, uma estratégia de organização do SUAS e um conjunto de atividades que garantam cobertura dos serviços socioassistenciais em um determinado território.

“O CRAS é a materialização da proteção social básica, então você tem a proteção social básica e você tem o CRAS efetivando as ações no território, não só articulando ações intersetoriais mas também desenvolvendo ações na comunidade:[...] Aí a gente considera o CRAS dentro do território entendendo [...] como é a organização daquele território em todos os seus aspectos e demandas [...] não só a vulnerabilidade da cesta que eu digo da alimentação mas e as outras vulnerabilidades do território? [...] inclusive relacionando essas vulnerabilidades à proteção social especial[...]” (CMAS/SC/1)

O CRAS caracteriza-se como unidade público-estatal de base territorial, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, responsável pelo desenvolvimento dos serviços socioassistenciais de proteção social básica junto a grupos familiares, tendo sua abrangência a partir de critério estabelecido de acordo com o porte dos municípios.

Observa-se nesse depoimento do conselheiro municipal que a proteção social básica é entendida como um nível de proteção social que realizada pelo CRAS, precede todas as outras ações no sentido de conhecer as características socioterritoriais, agregando informações que subsidiam a execução e organização dos serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial no âmbito do território.

Na ótica da gestão, os depoimentos demonstram a idéia da proteção social básica vinculada às necessidades sociais, ora referidas como mínimas ora como primárias, demonstrando novamente a importância do debate sobre o que são condições básicas de reprodução social e a delimitação do correspondente atendimento sob responsabilidade da política de assistência social.

“Eu acho que a proteção social básica é você ter um olhar das necessidades mínimas que o cidadão tem, é você ter o olhar preventivo. [...] atender aquele território como um todo, independente da situação que a família está, porque se você colocar que é só aquela que está referenciada no nosso serviço (CRAS) nós não atenderíamos todos daquele território.” (CPSB1)

“[...]a proteção social básica deve garantir condições básicas de convívio familiar, das condições dos direitos, enfim ... são condições bem primárias de sobrevivência e quando a gente fala de sobrevivência é dentro do âmbito familiar, no território, na família[...] o público da assistência pode ser alguém que tenha condição financeira mas necessita de um acompanhamento do CRAS.” (G2)

A identificação e atendimento de necessidades sociais são apontados como constitutivos do campo de atuação desse nível de proteção, configurando-se inclusive como medidas de prevenção. Embora não explicitem se esse atendimento se realiza através da provisão material e/ou através de serviços, programas e projetos que fortaleçam a capacidade protetiva da família, os depoimentos, em uma primeira aproximação, afirmam que os serviços do CRAS destinam-se a todas as famílias do território, não necessariamente aquelas em situação de pobreza, podendo indicar a incorporação do conceito mais amplo de vulnerabilidades sociais, atreladas à fragilidade de vínculos familiares e comunitários que precarizam as condições de vida da população.

A definição da capacidade de atendimento dos CRASs em determinado território decorre da conjugação entre ocorrência de vulnerabilidades e riscos sociais e o porte dos municípios, sendo parametrizada por uma unidade de medida denominada **família referenciada**, ou seja *“aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definida a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados”*. (2005:95).

Isto posto, entendemos que se a instalação do CRAS ocorreu de acordo com as orientações apresentadas na NOB/SUAS, todas as famílias residentes no seu território de abrangência são referenciadas, não sendo pertinente portanto qualquer diferenciação para o acesso aos serviços ofertados (salvo para benefícios de transferência monetária que se utilizam de cortes de renda como critérios de elegibilidade). Desse modo, a ênfase dada nos depoimentos em relação à abrangência da proteção social básica pode demonstrar uma tentativa de

deslocamento da ação tradicionalmente focalizada nos pobres e na pobreza, para a incorporação de uma perspectiva universalizante.

Os depoimentos dos assistentes sociais, a partir da compreensão de que o objetivo da proteção social básica é ofertar e garantir o acesso aos serviços, assegurar a articulação entre a proteção social básica e a especial, bem como com outras políticas setoriais, revelam a preocupação com a equalização de conceitos sobre a proteção social básica e sua objetivação no âmbito dos CRASs.

“Eu falo que tem que existir os CRASs, esse atendimento descentralizado nos territórios [...] de acompanhamento [...] tem que articular melhor o que tem que ser um CRAS ou CREAS, tudo o que está na lei e começar a fazer daquela forma e colher resultados positivos. Eu acho que a gente não se organizou ainda, a gente tá se organizando [...] Então eu acho que vai um bom tempo” (AS1)

“Eu acho que a implantação do CRAS contribuiu e muito para que o município começasse a compreender melhor a política de assistência como uma política de direitos e não só de liberação de recursos, inclusive de cesta básica [...] para a própria política conhecer a sua demanda para em cima disso estabelecer as suas ações [...] Eu acho que a equipe técnica, não só do CRAS mas os outros técnicos tiveram que se aprofundar um pouco mais... tem sido uma construção em cima do debate, da discussão, aonde que em cada período temos que ceder em alguma coisa, se abrir ao que o outro trouxe [...] a equipe tem contribuído em como fazer [...]” (AS2)

Podemos observar que a incorporação das mudanças propostas pela NOB/SUAS, a começar pela definição do conteúdo das proteções sociais e estratégias de articulação, depende de um processo de discussão que envolve os diferentes sujeitos responsáveis pela operacionalização da política de assistência social. Os depoimentos demonstram que a instalação física do CRAS não é suficiente para que ocorra o necessário reposicionamento da política de assistência social no campo dos direitos, sinalizando que a reconstrução de referências e práticas depende do compromisso profissional dos técnicos, do direcionamento político no sentido de criar e viabilizar espaços democráticos de discussão para a construção das bases político-ideológicas e teórico-metodológicas do novo modelo de gestão e de atenção da assistência social.

Na visão dos conselheiros municipais, a proteção social básica é concretizada pelo CRAS, que cumpre o objetivo de descentralizar o atendimento social, mas também

como um *lugar* onde, de acordo com a realidade e demanda apresentadas são realizados os encaminhamentos para a rede socioassistencial.

“O CRAS é um espaço de atendimento nas regiões, descentralizado, mais adequado a realidade de cada região. Ele veio para acolher a população daquela região, dá atendimento para aquela gama da população” (CMAS/PP/1)

“[...] Ele encaminha os casos de violência domestica para a proteção social especial, porque não é papel do CRAS, a especial é uma outra divisão especifica para essa parte.[...]” (CMAS/SC/2)

Os depoimentos indicam que os CRASs têm sido compreendidos como unidades territorializadas responsáveis pela “*recepção e acolhida de famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social*” e pela “*oferta de procedimentos profissionais em defesa dos direitos humanos e sociais e dos relacionados às demandas de proteção social de Assistência Social*”, conforme definido no documento “Orientações Técnicas para o CRAS” (MDS,2006:31).

Importante observar a compreensão da responsabilidade do CRAS na identificação e encaminhamento de demandas à proteção social especial, ainda que sem explicitar as estratégias metodológicas dessa articulação, demonstra avanços no sentido de construir o CRAS como uma unidade de referencia no território para o acesso a outros níveis de proteção social.

Viana e Fausto (2005:14), em sua discussão sobre atenção básica na área da saúde, recorrem às reflexões de Tarimo e Webster (1997) acerca do cuidado primário na Saúde, trazendo alguns elementos que nos são familiares e podem iluminar a reflexão sobre a proteção social básica na assistência social e sua concretização no âmbito do CRAS. As autoras afirmam que a inexistência de unicidade na compreensão acerca do assunto possibilita que a atenção básica na saúde apresente compreensões diversas, o que, devidamente balizadas, depreendemos que ocorra também para a proteção social básica na assistência social, como as que seguem:

- “Um cuidado básico sem a perspectiva de alteração dos outros níveis de atenção”, no qual a ação é um fim em si mesmo;
- “Primeiro nível de contato da população com o sistema”, onde a precedência da ação fica circunscrita a um atendimento pontual, sem relação com os

princípios adjacentes relativos à proteção social, prevenção de riscos e desenvolvimento humano e social;

- Voltado para os pobres que não tem recursos para garantir a provisão de suas necessidades de sobrevivência o que, dando centralidade à ausência ou insuficiência de renda, seria mediado pelos testes de meios;
- Como um “núcleo” integrante da rede socioassistencial no território, no qual são ofertados serviços considerados elementares para a provisão das seguranças sociais no âmbito da proteção social básica, cuja perspectiva corresponde ao prescrito na PNAS/2004.

Ainda que os depoimentos colhidos nas entrevistas revelem que a proteção social básica esteja sendo incorporada, tanto como oferta contínua de um conjunto de serviços, programas e benefícios voltados às necessidades básicas da população, como uma estratégia de articulação para outros níveis de proteção social, o padrão emergencial, discricionário e subsidiário cristalizado nas ações desenvolvidas historicamente se coloca como um paradoxo a ser enfrentado na implantação dos CRASs.

A análise dos depoimentos indica que, embora o CRAS esteja sendo compreendido como uma referência para atendimento da população e “porta de entrada” do SUAS, no sentido da articulação com outros níveis de proteção, o que tem caracterizado a sua presença no território é preponderantemente o acesso à provisão material, como observamos nos depoimentos dos assistentes sociais.

“Acho que a população ainda tem como expectativa a cesta básica, mas procura outros benefícios e serviços” (AS2)

“Então, por exemplo, cesta emergencial, passe para consulta e outras coisas, fotos, então são esses recursos. Então as pessoas que procuram o CRAS, fora as que já estão em algum programa, são pra situações assim, de recursos [...] até mesmo porque a imagem hoje ainda é de plantão de recursos.” (AS1)

Constatou-se que os CRASs dos dois municípios absorveram as atividades de competência do *plantão social* através do serviço, denominado em Vinhedo como “plantão de acolhida”, e em Louveira como “atendimento social”.

Brito (2006), em sua reflexão acerca do plantão social na perspectiva do SUAS, afirma que “os *plantões sociais* e os seus respectivos fluxos de atendimento devem

ser considerados como espaços privilegiados, para realizar e articular as necessidades dos usuários e as características dos serviços mediados pelos gestores sociais num determinado espaço e tempo” (2006:80). Nesse sentido, podem ser absorvidos pelos CRAS, desde que ressignificados como espaço de acolhida e posicionados no campo dos direitos socioassistenciais, o que significa no âmbito da proteção social básica desconstruir o paradigma da “urgência social”.

O serviço “plantão de acolhida” do CRAS de Vinhedo realiza o atendimento da demanda espontânea, quatro vezes na semana, através do qual ocorre a liberação de recursos materiais e encaminhamento para programas de transferência de renda.

“Mas nós duas atendemos plantão.[...] fazemos acolhida quatro vezes na semana [...] Tem cesta emergencial que é uma cesta menor. Tem passe para Jundiaí, porque como a gente tá perto da Anhanguera tem muito “itinerante” querendo ir pra São Paulo. Tem fralda geriátrica e infantil, sempre associado a uma situação de saúde, tem leite especial, e agora tem o gás. Começou em junho, era pra ser emergencial mas a gente percebe que tem família que tá vindo buscar todo mês, acabou é aqui o primeiro lugar que a família vem, já virou uma rotina[...] Então ainda é o *plantãozão*, a gente fala que é o *plantãozão* de recursos [...] Quando a gente percebe que ela tem o perfil para inclusão no benefício, algum programa como Bolsa-Família ou Renda Cidadã [...]. O Renda Cidadã depende se tem vagas mas o bolsa família a gente encaminha lá para o Centro de Convivência”. (AS1)

O depoimento do assistente social de Vinhedo nos revela que, embora absorvido como um serviço da proteção social básica, cuja denominação incorporou a expressão “acolhida”, apresenta características do tradicional plantão social, as quais o entrevistado se referiu como “plantãozão”. Exceto pelos encaminhamentos a programas de transferência de renda, atividade pertinente à acolhida, as idéias da “urgência social” e do “*grande guarda-chuva, onde tudo cabe*” (Brito, 2006), adquirem materialidade através da concessão da “cesta emergencial” e de outros benefícios relativos à área da saúde, como fraldas e leites²⁵. A cesta básica fornecida emergencialmente foi descrita como menor, o que supõe a existência de padrões diferenciados conforme a forma de acesso²⁶, o que dificulta a aderência de que sua concessão se dá na qualidade de direito.

²⁵ Como abordado no primeiro item deste capítulo, recursos que correspondem à outras políticas públicas estão sendo paulatinamente transferidos nos dois municípios, ainda que através de dinâmicas diversas.

²⁶ O município de Vinhedo criou o programa “Segurança Alimentar Emergencial” através do qual faz a concessão de cesta básica a partir de testes de meios

O serviço “atendimento social” do CRAS em Louveira realiza o atendimento uma vez por semana mediante agendamento prévio, através do qual ocorre a concessão de bens materiais.

“ [...]nós fazemos atendimento individual uma vez por semana com agendamento, sendo que a população estava acostumada a ter atendimento todo dia[...] O plantão existe ainda, mas o CRAS não responde a esse tipo de urgências [...] nós atendemos só as famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda e aquelas que tem revelado uma situação de vulnerabilidade que demande uma ação mais intensa. [...]Ficamos mesmo com a cesta básica e outros benefícios eventuais que são da competência da assistência social como auxilio funeral, fotos.[...] ” (AS2)

Embora o CRAS de Louveira tenha também absorvido a concessão de recursos materiais como um serviço da proteção social básica, a sua organização tem características diversas daquelas identificadas em Vinhedo. Um primeiro aspecto é a delimitação de que o atendimento de urgências não é competência do CRAS, sendo realizado por um serviço específico de plantão social sob a responsabilidade da proteção social especial.

Em Louveira, a discussão acerca da concessão de recursos tem sido direcionada para a sua incorporação no âmbito e na perspectiva do SUAS, enfatizando o caráter não emergencial da proteção social básica.

“Quem está fazendo é a proteção social especial,(...)Ele está vinculado a proteção social especial mas também existe atendimento de plantão no órgão gestor. A nossa luta é que acabe isso definitivamente. Aí sim a política de assistência vai ser compreendida como uma política de acesso a direitos e não como um favorecimento político. Porque toda vez que algum benefício é liberado fora da própria organização que se propõe o SUAS, ela é entendida como um favorecimento político.(AS2)”

A compreensão de que a necessidade de alimentação (central na concessão de recursos materiais pela política de assistência social) configurava-se como uma violação de direito, e devido à inexistência de uma política de segurança alimentar no município, fez com que Louveira colocasse o plantão social como responsabilidade do serviço de proteção social especial. A partir do aprofundamento das responsabilidades da proteção social básica, essa organização sofreu alteração, sendo o CRAS a única unidade pública no seu território de abrangência que realiza o fornecimento de recursos materiais.

Contudo, o conflito explicitado no depoimento do assistente social do CRAS de Louveira refere-se à existência de um plantão social no espaço físico do órgão gestor, portanto suscetível a arbitrariedades e personalismos, dificultando a construção da política de assistência social no campo dos direitos. Esta situação revela que o processo de implantação do SUAS naquele município apresenta como ponto de estrangulamento a resistência à superação da lógica emergencial e clientelista, fazendo com que a assistência social seja realizada sob “dois modelos” paradoxais.

Outro aspecto da organização do atendimento social em Louveira é que os recursos materiais ou em pecúnia disponíveis são aqueles de competência da política de assistência social, contribuindo para a superação da idéia do “*grande guarda-chuva, onde tudo cabe*”.

O processo de instalação do CRAS, sustentado no conceito de proteção social básica e enquanto *lócus* de garantia de direitos, deve necessariamente ser precedido pela qualificação de seu significado enquanto “porta de entrada” do SUAS, que garante o acesso ao sistema de proteção social, conectando proteção social básica e especial, e garantindo o acesso a benefícios, serviços e programas bem como ações intersetoriais. A análise dos depoimentos possibilita afirmar que, embora essa discussão não tenha ocorrido em momento anterior à instalação dos CRASs, está em processo de construção presente na agenda de organização dos serviços no decorrer de sua realização. Contudo, a clareza da sua dimensão política é preponderante para a definição do direcionamento das ações a serem implantadas. (VIANA e FAUSTO, 2005:155-156)

Muito tem se discutido sobre a assistência social no campo da Seguridade Social e na configuração do sistema de proteção social brasileiro, porém, devido à sua “juventude” no âmbito da política de assistência social, o acúmulo teórico acerca do assunto não tem sido suficiente para sua completa aceção. Associa-se a isso a herança do caráter eventual e emergencial sob o qual ações se desenvolveram, dificultando a compreensão da responsabilidade estatal na provisão pública que, sob a matriz da cidadania, se realiza na perspectiva da processualidade da atenção. Tal processualidade caracteriza-se como contraponto do imediatismo, configurando o campo da proteção e da prevenção na assistência social, que através da oferta

contínua e permanente de serviços e benefícios garantirá as pré-condições necessárias à sustentabilidade necessária à noção de seguridade social.

Como vimos “*os sistemas de proteção social têm origem na necessidade imperativa de neutralizar ou reduzir o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade*” (VIANA e LEVCOVITZ, 2005:17). O sistema de proteção social brasileiro, fundado no trabalho formal, tem como marco paradigmático a Constituição Federal de 1988, que sustentada nos princípios de direito e justiça social, introduz a idéia de seguridade social, incorporando benefícios não contributivos para os segmentos excluídos ou que sequer foram incorporados pelo mercado formal de trabalho e aos direitos daí decorrentes, o que não significa que não sejam ou não tenham sido trabalhadores ao longo de sua vida.

Considerando o cenário de profundas desigualdades sociais, a proteção social brasileira cumpre (ou deverá cumprir) um duplo papel: garantir cobertura através da provisão monetária temporária ou permanentemente aos indivíduos e suas famílias que não o garantam por seus próprios meios em virtude dos riscos “clássicos” como a doença, a velhice, invalidez, desemprego e exclusão e organizar-se “para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população.” (JACCOUD:2007:3).

Aos riscos “clássicos” agregam-se riscos decorrentes de processos sociais excludentes e discriminatórios relativos à etnia, a raça, à orientação sexual, além daqueles que decorrem do desenvolvimento do capitalismo globalizado e excludente, que aprofunda “distâncias sociais” na realidade nacional e mundial, assolada pela violência, pela quimiodependência e pela destruição do meio ambiente, entre outros na esteira das manifestações atuais da *questão social*.

Como afirma Sposati (2007,5-6), é a “seguridade-cidadã” que, com base em parâmetros éticos, humanistas e científicos, deve assegurar a todos os cidadãos instrumentos que garantam sustentabilidade em padrões dignos de vida e sobrevivência.

A proteção social de assistência social tem por direção o desenvolvimento humano e social. Desse modo, ao estabelecer as seguranças sociais como direitos de cidadania e delimitar o seu campo de provisão traz como um dos seus pilares o

reconhecimento da multidimensionalidade das vulnerabilidades sociais, colocando a ausência ou insuficiência de renda como uma delas, mas não a única. Recorrendo novamente à reflexão de Oliveira(1995) *“a definição econômica da vulnerabilidade, ainda que deva ser a base material para seu mais amplo enquadramento, é insuficiente e incompleta, porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis”*.

Desta forma, o conjunto de provisões sob responsabilidade da política de assistência social inclui as seguranças de acolhida, de convívio e de autonomia, além da segurança de renda que configurarão os serviços hierarquicamente organizados por níveis de proteção social a serem ofertados no âmbito do SUAS.

A **segurança de acolhida** é definida como primordial na política de assistência social, tendo por objetivo conhecer, identificar as demandas e desencadear o processo de atendimento dos cidadãos, seja na provisão de suas necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo), bem como para viabilizar o acesso ao conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que compõem a rede de proteção social.

A acolhida, em uma perspectiva pragmática, é tradicionalmente identificada como um espaço de recepção, triagem e encaminhamento que realiza o atendimento de demandas em um espaço confortável e ambiente cordial. Mas “acolher”, “escutar” e “dar respostas” no âmbito de uma política pública pressupõe compromisso ético-político em direção à realização do direito, isto é, o reconhecimento do outro “na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006:6), mas também como sujeito em busca de seu protagonismo e autonomia.

Na proteção social básica²⁷, a acolhida enquanto ação técnico-assistencial que envolve os diferentes sujeitos - trabalhadores e usuários – à luz dos princípios de responsabilidade territorial e a gestão participativa, coloca-os como co-responsáveis pela identificação das demandas e organização dos serviços, na perspectiva da integralidade das ações no âmbito do território, objetivando desse modo a realização

²⁷ A proteção social especial abrange também os locais para abrigamento de curta, média e longa permanência a indivíduos e famílias, na perspectiva de proteger e recuperar as condições de convívio e pertencimento.

da proteção social e da vigilância social. Concretizada no âmbito dos CRASs, implica na garantia do acesso à “recepção, escuta qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e socioeducativas” (MDS, 2004:91) e que, portanto, implica combinar a abordagem individualizada com um processo de dimensão coletiva.

O texto da PNAS/04 é enfático ao sublinhar a acolhida como uma das seguranças primordiais da política de assistência social, como a garantia de “provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo” (PNAS, 2005:31).

A acolhida em Louveira tem sido considerada uma estratégia para a mudança do paradigma do “favor”:

“[...] O direito à acolhida... no sentido de que as pessoas pouco compreendem que a assistência é um direito e não um favor. Então isso é um dos direitos e acho que está sendo importante porque tira das pessoas aquela idéia de favor, agradecem pelo que receberam... então eu acho que isso é importantíssimo” (AS2)

Em Vinhedo, a acolhida é vista como uma estratégia de humanização no processo de prestação do serviço:

“Acho que avançamos na acolhida. Eu falo sempre essa palavra “acolhida” na equipe, é acolher mesmo, é ouvir e escutar as pessoas, não é aquela coisa com pressa. Não é só ter o espaço, é ter a escuta, isso também foi um avanço e beneficiou o usuário ali do serviço[...]” (G1)

Pudemos também identificar nos dois municípios que a acolhida é realizada pelos CRASs na perspectiva de garantir o acesso à informação e aos benefícios ofertados pela política de assistência social, bem como de outras políticas ainda que através de abordagem individual.

“O que nós podemos garantir à população é o acesso a informação, organizando uma recepção, uma acolhida muito mais bem elaborada do que simplesmente ter uma pessoa atendendo quem chega. Que a nossa acolhida em todos os níveis possa ser compreendida, ela possa ser utilizada como um conhecimento a todos os direitos, não só o direito a assistência.” (AS2)

O que se percebe é que acolhida tem sido adotada como diretriz de ação, sendo realizada em Louveira, tanto pela recepção como pelos técnicos, nos atendimentos

individuais. Apesar de Vinhedo indicar que a acolhida é realizada no plantão social, não se pode inferir que somente seja realizada no âmbito deste serviço.

A acolhida, na concepção da PNAS/2004, é realizada nos vários níveis de proteção social e concretiza o compromisso com a realização do direito através da escuta qualificada, atendimento da demanda em relação à qual o serviço tem resolutividade e a decorrente articulação da rede de serviços no âmbito do território.

O que se pretende destacar é que a acolhida, e a sua garantia, é uma estratégia importante para a qualificação da atenção e dos direitos no SUAS, na medida em que, antecedendo a todas as outras ações, independente do nível de atenção, consiga imprimir como mediação o exercício da cidadania. Observa-se através da análise dos depoimentos, que tanto em Louveira como em Vinhedo, a acolhida, ainda que realizada através de abordagens individuais, tem significado garantia de **acesso e atendimento** constitutivos do processo de reconhecimento de direitos de cidadania. Benefícios e serviços são objetivados no âmbito do CRAS, dos encaminhamentos à proteção social especial, bem como através da interlocução com as entidades assistenciais e demais políticas públicas. É a partir da acolhida que é desencadeado o processo de referência e contra-referência que poderá viabilizar o acesso da população à rede de proteção social de assistência social.

Ainda na direção da garantia de direitos de cidadania, a proteção social de assistência social refere-se também à construção, restauração e fortalecimentos dos laços de pertencimento e vínculos sociais geracionais, intergeracionais, familiares e comunitários - **segurança de convívio** - e o desenvolvimento de capacidades e habilidades que garantam maior grau de independência pessoal - **segurança de desenvolvimento da autonomia**.

O conceito de **autonomia**, como já vimos, refere-se à *“capacidade e a possibilidade do cidadão em suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação com o mercado, onde parte das necessidades deve ser adquirida, e com o Estado, responsável por assegurar outra parte das necessidades; a possibilidade de exercício de sua liberdade, tendo reconhecida a sua dignidade, e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento à sua*

*expressão. Sob esta concepção o campo da autonomia inclui não só a capacidade do cidadão se autosuprir, desde o mínimo de sobrevivência até necessidades mais específicas, como a de usufruir de segurança social pessoal mesmo quando na situação de recluso ou apenado. É esse o campo dos direitos humanos fundamentais.”*²⁸

No âmbito da política de assistência social, autonomia e sobrevivência são dimensões indissociáveis das necessidades humanas básicas, como analisa Pereira(2008), e configuram-se como um conjunto de condições objetivas em que se realiza a reprodução social, devendo ser viabilizada, embora não exclusivamente, através das seguranças sociais, tal como proposto pela PNAS/04. A assistência social deve ser compreendida, inserida e articulada a outras políticas sociais que, na perspectiva da complementaridade, poderá prover patamares dignos de vida e sobrevivência para todos os cidadãos.

Nessa medida, as seguranças sociais da política de assistência social voltam-se para o fortalecimento da capacidade protetiva da família, não só através de provisões materiais, como também através de ações voltadas para o desenvolvimento de capacidades, talentos ou aquisições direcionadas ao convívio social, ao alcance da autonomia e da sustentabilidade, na perspectiva de romper com processos de subalternização. Certamente, a concretização de direitos de cidadania social não está circunscrita à política de assistência social mas depende da convergência ético-política do conjunto de políticas sociais em direção à democracia e justiça social.

O depoimento do assistente social acerca do conteúdo da abordagem realizada no atendimento social explicita as bases político-ideológicas que devem sustentar o trabalho com famílias, pois sublinha a compreensão de que *“as circunstâncias que levam a necessidade de atendimento não estão vinculadas a questões individuais e de responsabilidade dos indivíduos e suas famílias. São, antes de tudo, produtos de*

²⁸ Artigo da Prof^a Dr^a Aldaíza Sposati publicado em 10/02/2002 no site <http://www.comciencia.br/reportagens/ppublicas/pp11.htm> intitulado “Mapa da exclusão/inclusão social” acessado em 04/03/2009

uma sociedade desigual que impõe a uma parcela importante da população condições de vida perversas” (COUTO, 2007:23).

“Nós focamos muito a atenção à família, então não é simplesmente atender a pessoa que vem, mas tem que ter uma visão de como se dá a dinâmica familiar, as relações da família em todos os níveis e de que forma nós podemos contribuir.[...]. mas aí tem uma outra questão porque se a gente não conseguir compreender bem isso a gente inclusive culpabiliza a família, colocando responsabilidades demais em cima dela para que ela possa resolver sua própria situação. Não é simplesmente conhecendo direitos, participando nisso ou naquilo que por si só a situação dela vai mudar. Tem um problema social, econômico muito maior que isso e que não podemos perder de vista em trabalhar também, porque senão [...]” (AS2)

Sendo assim, o trabalho com famílias em direção ao desenvolvimento da autonomia deve trabalhar com os indivíduos, famílias, grupos, a análise das determinações econômicas, políticas, culturais que incidem sobre eles e cada um dos membros das famílias e das classes sociais, por meio de metodologias de trabalho socioeducativo que ampliem a informação e a apropriação crítica da realidade social na qual se inserem como sujeitos sociais..

3.3. Traços e marcas do processo de implantação dos CRAS

Uma das inovações da proteção social básica é a sua atuação numa perspectiva pró-ativa, definida pela PNAS/04 “conjunto de ações capazes de reduzir a ocorrência de riscos e a ocorrência de danos sociais.” (NOB/SUAS, 2005:91) para a qual a dimensão territorial adquire centralidade na identificação dos aspectos que determinam as desigualdades sociais e, portanto, das vulnerabilidades sociais, tornando-se importante ferramenta para o planejamento e gestão da política de assistência social e, especificamente, para a implantação dos CRASs e definição das suas propostas de trabalho com a população que vive nos territórios onde se inserem.

“A territorialização é uma condição para a construção da percepção sobre os fenômenos baseada tanto nas macroinformações produzidas por meio de indicadores quantitativos focados na população e na condição ambiental, como nas informações oriundas das evidências sociais”. (PBH/SMAAS, 2008:12)

Desse modo, no âmbito da proteção social básica, o diagnóstico socioterritorial, ferramenta fundamental da gestão da política de assistência social, assume papel preponderante para configurar as bases para o planejamento e tomada de decisões relativas à gestão e organização dos serviços socioassistenciais na perspectiva pró-ativa. No entanto, é importante destacar que a realização do diagnóstico socioterritorial responde a um dos elementos que constituem o processo de gestão, subsidiando a etapa de planejamento, mas que retroalimenta o processo planejamento-monitoramento-avaliação, imprescindível para acompanhar a dinâmica da realidade social e caracterizado pelo que a PNAS denomina “vigilância social”.

Estabelecida como uma das funções da política de assistência social de competência das três esferas de governo a vigilância social deve *“buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se pela identificação dos territórios de incidência de riscos[...] para que a Assistência Social desenvolva política de prevenção e monitoramento de riscos”* (NOB/SUAS, 2005: 93). Desse modo, a vigilância social deve ser entendida como uma ferramenta que possibilita o aprimoramento dos serviços, a partir de dois eixos: caracterização e manutenção do perfil socioterritorial, e monitoramento e avaliação dos serviços prestados em direção ao enfrentamento das vulnerabilidades e riscos sociais que se apresentam no território.

Em Louveira, a realização do diagnóstico foi considerada uma atividade primordial para a escolha do território no qual o primeiro CRAS seria instalado. A preocupação em conhecer a realidade local esteve presente no processo de planejamento a implantação do CRAS para que a definição das ações ocorresse a partir das características do território e de seus moradores.

“Para começar o CRAS foi exigido da assistência social de Louveira um conhecimento da sua própria realidade. Quem são seus usuários? O que eles buscam? Onde estão situados? E acho que isso foi um ganho porque senão se propõem ações “de cima para baixo”, jogadas no ar, sem ter condições até de medir resultados. Então o próprio trabalho se torna ações pontuais, que não podem ser medidas, que não podem ser avaliadas e uma demanda que parece um universo incontrolável.” (AS2)

O depoimento demonstra que a adoção de ferramentas de planejamento e gestão da assistência social pode significar avanços para a superação do caráter

emergencial e circunstancial das ações, na medida em que as informações oriundas do diagnóstico socioterritorial subsidiam a organização dos serviços socioassistenciais, que por sua vez devem se realizar a partir das demandas e características da população, expressando o compromisso com objetivos e resultados.

Para a elaboração do diagnóstico socioterritorial, Louveira utilizou inicialmente indicadores sociais produzidos pelos órgãos federal (IBGE) e estadual (SEADE), agregando informações obtidas através do sistema próprio de registro de informações acerca dos usuários da assistência social. A coleta e registro de dados através de instrumento desenvolvido pelos trabalhadores do CRAS, tem possibilitado a incorporação do acompanhamento da dinâmica da realidade social no processo de trabalho do CRAS.

“Nós fizemos o diagnóstico em cima dos dados contidos nos próprios registros do sistema, indo ao território, fazendo muitas visitas, priorizando algumas, e isso nos trouxe dados da realidade com certeza... e não só fizemos, fazemos continuamente[...] Hoje se você pedir quantas famílias monoparentais existem no território possivelmente a gente tem essa informação porque a partir do momento que novas pessoas vão entrando e conforme a realidade delas vai mudando nós mantemos esse levantamento atualizado no nosso sistema.”
(AS2)

Em Vinhedo a instalação do CRAS Capela é uma “repaginação” de uma unidade descentralizada desde 2001, escolhido em 2008 pela gestão como “experiência-piloto” na perspectiva do SUAS, uma vez que se trata de território com alta densidade demográfica, geograficamente localizado na periferia do município no qual foi identificado, conforme apresentado no depoimento, um processo social de “exclusão” em relação à dinâmica do município. Essa escolha não considerou os indicadores sociais formulados pelo IBGE e pelo SEADE e acompanhou uma divisão geográfica criada em função do orçamento participativo realizado em 2001.

“Tem sempre nos grupos associada à fala que a Capela é excluída, não se sente parte do município. Referem-se à Vinhedo como outro lugar ao qual não pertencem. Como ponto mesmo de vulnerabilidade social será o CRAS da Capela[...]. embora aqui o IPVVS não seja maior, mas a realidade aponta para um caminho diferenciado não pelo que eles colocam como índice de vulnerabilidades deles, mas nós temos outros, então é toda uma construção que nós vamos fazer” (CPSB1)

A ausência de diagnóstico social em Vinhedo tem sido considerada um entrave para o desempenho do papel do CRAS no território, pois incide diretamente no planejamento das ações a serem desenvolvidas, como ficou demonstrado no depoimento do assistente social.

“[...] a gente não tem diagnóstico. A gente tem mesmo essa leitura de cada profissional, dos atendimentos que a gente realiza aqui. [...] então a gente não tem nada prá falar “a Capela é uma região assim, assim e assim”[...] Hoje é assim [...]a gente não tem muito pra oferecer ainda. A gente ta começando a articular, até mesmo porque essas informações do território, de vulnerabilidades a gente não tem, até pra saber o que a gente pode oferecer”. (AS1)

É com base nas características sócioterritoriais que ocorrerá a organização dos serviços socioassistenciais que abrangem o acompanhamento integral às famílias, serviços sócio-educativos para crianças, adolescentes e jovens de 6 a 24 anos, centros de convivência para idosos, serviços de promoção da integração ao mercado de trabalho e inclusão produtiva. (PNAS, 2004:36). Nessa perspectiva é responsabilidade dos CRASs manter informações atualizadas relativas às características sócio-demográficas (faixa etária, renda, escolaridade, composição familiar, moradia, etc.), à presença e incidência das várias formas de violência, maus tratos, exploração, quimiodependência, abandono, formas de apartação social e pessoas em situação de desvantagem pessoal, física, mental ou em decorrência da idade.

A realização do diagnóstico social e a manutenção de informações atualizadas compõem o conjunto de instrumentos necessários para a realização da proteção social e da vigilância social no âmbito do território, possibilitando “*detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, à sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar*” (NOB/SUAS, 2005:93).

Por outro lado, a sua não realização implica em ações pontuais, de relativo voluntarismo, sem bases científicas, circunscritas a alguns programas, o que não contribui para a mudança do modelo assistencial proposto pelo SUAS. Ao preservar características históricas da assistência social, ou seja organizada “*a partir de inúmeros requerimentos pessoais e privados*” (PAIVA, 2006:7), dificulta a passagem da dimensão individual do atendimento para a dimensão coletiva de atenção, imprescindível para sua realização como política pública.

Dessa forma, quanto maior o conhecimento dos CRASs acerca da realidade socioterritorial melhores serão os subsídios para a definição do conjunto de benefícios e serviços socioassistenciais a serem ofertados que, em última instância, concretizarão as seguranças de acolhida, convívio, renda e de desenvolvimento da autonomia para a população do seu território de abrangência.

Um exemplo disso encontramos em Louveira que, a partir das informações obtidas no diagnóstico social, foram acrescentadas outras, como exemplo a migração, que se apresenta como particularidade do território, passando a ser considerada como situação de vulnerabilidade social, para a qual o CRAS deve organizar ações voltadas às demandas específicas.

“Identificamos também a questão do migrante que nesse território é muito presente... isso tem um impacto na vida das pessoas, na vida das comunidades... identificamos, por exemplo, a dificuldade que as pessoas tem nas organizações sociais e comunitárias locais, justamente a maioria vive de aluguel, elas não estabelecem vínculos onde elas residem, nem tem expressamente essa intenção, é pontualmente elas estão aí. Uma dificuldade na questão dessa aceitação de migrantes, grande número de pessoas que vem de fora com as pessoas que estão aqui, até para construir essas relações sociais nos territórios, tudo isso foi possível a gente descobrir com a avaliação de todos esses dados que chegam até nós. Estou citando alguns dos exemplos de situações que nós identificamos nesse território e que está demandando uma ação.” (AS2)

Uma questão a ser observada refere-se à leitura crítica, análise e interpretação dos dados numa perspectiva de totalidade, uma vez que muitas questões que se expressam em âmbito local não têm origem, não podem ser explicadas e muito menos equacionadas nesse nível, pois são questões que remetem a relações estruturais mais amplas que caracterizam o tecido social, com incidências regionais, nacionais e até mesmo internacionais. Também é preciso problematizar como esses dados estão sendo utilizados, pois muitas vezes evidenciam fatos que ocorrem na realidade, mas que se não forem problematizados e explicados com base em referências teórico-metodológicas e ídeo-políticas, não chegam a constituir referência para a formulação de propostas e nem ter incidência nas ações concretas.

A implantação da proteção social básica é permeada por fatores econômicos, políticos, culturais constitutivos da trajetória histórica da assistência social, sendo necessário dotá-la de significado o que *“exige o resgate histórico e político de sua*

conformação para captar a sua representação a luz dos diferentes atores sociais, interesses e objetivos [...]” (VIANA e FAUSTO, 2005:153).

Nesses termos, ainda que os depoimentos demonstrem alguma clareza informativa, a compreensão da proteção social básica requer maior qualificação para a organização dos serviços socioassistenciais em direção à concretização das seguranças sociais de assistência social.

Os serviços socioassistenciais são definidos pelo seu caráter continuado através de atenções sistemáticas, com conteúdos próprios e qualificados que atuam sobre as condições de vida da população na perspectiva de produzir mudanças duradouras. Como nos alerta Sposati (CNAS, 2007:104), enxergar o usuário da assistência social pela sua incapacidade ou pelas carências que apresenta limita a compreensão da dimensão sócio-educativa das ações socioassistenciais, reduzindo a assistência social ao acesso a bens materiais, o que de certa forma significa negar o direito. E ainda, conferir centralidade aos benefícios sem organizar uma rede socioassistencial que disponibilize um conjunto diversificado de serviços não responde à amplitude da proteção social na assistência social, cujo direcionamento político é o desenvolvimento humano e social e supõe uma oferta regular e contínua de serviços em direção da sua completude e abrangência.

O SUAS estabelece que a *“rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidade de provisão de proteção social, sob hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade”* (NOB/SUAS, 2005:94).

A rede socioassistencial da proteção social básica é composta pelos CRAS, serviços sócio-educativos geracionais, intergeracionais, de capacitação e inclusão produtiva para jovens e adultos a serem ofertados enquanto serviços públicos²⁹.

²⁹ A tipificação dos serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial está sendo desenvolvida pelo MDS, bem como por alguns municípios e estados, inclusive São Paulo, e tem por objetivo estabelecer sua natureza, objetivos, padrões de atendimento, custo e financiamento de modo a garantir os parâmetros em que serão efetivados nas várias esferas de governo.

Para a construção da rede de serviços socioassistenciais é necessário aprofundar a reflexão do que significa propriamente uma rede. Kern (2006:62) ao tratar sobre adoção do trabalho em rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS, parte do pressuposto de que o pertencimento social, inerente à natureza humana, é um processo construído nas relações sociais, portanto marcado por contradições e que tem como contraponto a negação do pertencimento, a exclusão, a rejeição. Prossegue Kern (op. cit) afirmando que *“o pertencimento social só se efetiva na medida em que temos a possibilidade concreta de nos inter-relacionarmos com a rede social à qual queremos ser pertencentes”* demonstrando que as redes, sejam elas primárias, sociais ou de serviços refletem a forma como o sujeito constrói os sentidos e significados de pertencimento, expressando *“o movimento de exclusão/inclusão desse sujeitos para garantia de acesso a direitos, ou a sua violação, pelo não acesso”*.(KERN,2006:63)

Desse modo, a rede de serviços socioassistenciais deve instituir-se na perspectiva de garantir acessos e direitos que efetivem o pertencimento social, a inclusão social. Sua configuração é determinada pelas relações que se estabelecem entre os sujeitos que a compõe e que devem estar sustentadas em objetivos comuns, clareza de responsabilidades e atribuições, interdependência, complementariedade e horizontalidade.

“Num sentido figurado, uma rede é feita de linhas, pontos e conexões. Considerando que uma rede também é feita de espaços vazios, linhas, pontos e conexões, então as partes que formam o seu todo representam: os espaços vazios constituem-se nos espaços ocupados pelas pessoas e pelas instituições sociais; as linhas representam as teias, ou seja, as relações sociais que são estabelecidas com as instancias sociais; os pontos representam as conexões e também os vínculos que são estabelecidos” (KERN, 2006:67)

Desse modo, a organização da rede socioassistencial proposta pelo SUAS incide diretamente sobre todos os serviços, programas e projetos tanto de natureza público-estatal como de natureza privada, abrangendo as entidades de assistência social, que tradicionalmente tem desenvolvido ações orientadas por um valor religioso no qual *“qualquer ajuda como um bem em si”* (SPOSATI, op. cit) No Brasil, a relação entre filantropia e assistência social tem sido marcada por uma ação estatal subsidiária e *“supletiva às iniciativas privadas, instalando uma política de reconhecimento e reforço às instituições sociais já existentes, referendando uma*

atenção só emergencial e transitória, em detrimento de uma política social pública garantidora de direitos de cidadania” (MESTRINER, 2008:287).

A partir do SUAS as entidades de assistência social - formas históricas de associação que atuam na esfera pública em nome da filantropia e da benemerência – tem sido incorporadas a partir dos parâmetros estabelecidos pela NOB/SUAS/2005 como serviços socioassistenciais complementares devendo operar sob o novo paradigma da proteção social, em defesa do caráter público e da garantia de direitos socioassistenciais.

A trajetória histórica da assistência social em Vinhedo, diferente do ocorrido em Louveira, traz expressiva participação das entidades socioassistenciais que, através da concessão de subvenções, tem desenvolvido ações no campo da assistência social. Essa característica tem se configurado um dos maiores desafios para aquele município, no sentido de organizar e articular a rede socioassistencial na perspectiva territorial. Em que pese o esforço do CMAS de Vinhedo na normatização e regulação do repasse de recursos financeiros a entidades sem fins lucrativos e da correspondente prestação de contas, o co-financiamento em *tempo de SUAS* permanece objetivado através da concessão de subvenções naquele município³⁰.

Como analisa Mestriner (2008:288), a subvenção social, principal mediação da relação entre o Estado e a filantropia, funciona como estratégia de negação de direitos uma vez que o reconhecimento da cidadania e realização do direito só se efetiva através do Estado, exemplo disso fica claro no depoimento do conselheiro municipal de Vinhedo.

“Eu entendo que as entidades oferecem um trabalho de parceria quando supre para o cidadão algo que o governo não consegue absorver como um todo, porém fica meio camuflado quando ela recebe a subvenção... por exemplo, quando o cidadão procura uma entidade ele acredita que a entidade está fazendo um favor, mas não sabe que aquela entidade recebe uma subvenção, ela tem um vínculo com o poder público.” (CMAS/PP/1)

³⁰ A lei municipal nº 3199/2008 de 18/12/2008 aprova para 2009 o repasse de recursos financeiros no valor de R\$1.038.000,00 a entidades sem fins lucrativos de Vinhedo conforme resolução do CMAS nº19/08 daquele município. Interessante observar que esse valor equivale a 25% da previsão orçamentária para 2009 na função de governo “08” que corresponde à Assistência Social. Informação obtida no site da Câmara Municipal de Vinhedo – www.camaravinhedo.sp.gov.br acessado em 26 de fevereiro de 2009.

Analisando os depoimentos dos conselheiros municipais, representantes de entidades de assistência social dos dois municípios, observa-se que a organização da rede socioassistencial e a objetivação do pacto em torno de compromissos e responsabilidades na prestação dos serviços na perspectiva da realização do direito social, com base em objetivos claros, padrões comuns e definição de atribuições para sua completude e abrangência tem sido um processo lento.

“Não mudou, é engraçado... nem a subvenção houve mudança. Principalmente quando a gente pensa na territorialização e nos serviços que são oferecidos, qual o alcance deles? Que segmentos estão sendo atendidos ou não? Não houve uma reflexão nesse sentido, não houve uma articulação desses serviços, do que cobre e não cobre e aonde cobre[...]” (CMAS/SC/1)

“A gente não usa o mesmo critério que no CRAS. O que a gente está pensando para esse ano é utilizar o mesmo critério para ter um padrão de atendimento [...]” (CMAS/SC/2)

A organização da rede socioassistencial nos municípios de Vinhedo e Louveira tem percorrido trajetórias diversas decorrentes da própria natureza dos serviços existentes. Contudo, a pactuação em torno da organização e articulação dos serviços é um processo de discussão que deve envolver poder público, entidades assistenciais, trabalhadores da política, usuários e instâncias de controle social para a definição de normatizações e regulações próprias do município, de acordo com as particularidades locais, à luz dos princípios de igualdade e equidade de acesso que os caracterizem como serviços públicos realizando direitos.

Em Vinhedo, as discussões têm sido feitas no âmbito da equipe técnica e do CMAS, cuja participação é destacada no depoimento do gestor da política de assistência social, devido ao número expressivo de entidades de assistência social atuantes no município e representadas junto ao conselho.

“[...]O CMAS foi um parceiro nessa questão porque até mesmo como o SUAS coloca a importância dessa ... desse vínculo, dessa união com as entidades, desse “trabalhar junto”, dessa rede com entidades que são os atores da política pública também na cidade[...] O que acontece é que cada entidade era muito fechada no seu segmento. Mesmo vindo nas reuniões do conselho o representante da entidade vinha com a idéia de defender sua própria entidade e pleitear recursos exclusivamente para ela. [...] Hoje as entidades entendem que são representantes do conjunto de entidades e que fazem parte da rede social, junto com o poder público [...]” (G1)

Em Louveira, que se caracteriza pela execução direta dos serviços socioassistenciais, essa discussão tem sido conduzida pela gestão municipal e circunscreve-se à equipe técnica.

“[...] No caso aqui a gente tem a coordenação de proteção social básica que está articulando isso, para ele (serviço) sair desse isolamento e compor esse que procura ser articulado, ele precisa de ações e que facilitem, porque, por exemplo, não tem como chegar e impor porque atrás das ações existem pessoas, técnicos com as suas concepções, com sua experiência histórica e tudo o mais. Então para que as ações possam mudar tem que ter esse momento histórico dos próprios técnicos. [...]” (AS2)

O que esses depoimentos revelam é que a organização da rede de serviços socioassistenciais, articulada, com padrões de atendimento e qualidade que garanta a cobertura das demandas apresentadas pelos territórios, implica a adoção de uma estratégia metodológica de construção de consensos, de encontros de intencionalidades supondo também o enfrentamento de resistências dos diversos sujeitos, o que demonstra a dimensão política das mudanças desencadeadas a partir da PNAS/04. Como analisa Yazbek, o processo de construção de direitos na perspectiva da hegemonia dos interesses não é apenas uma questão técnica, mas uma questão essencialmente política, a partir da qual é *“possível construir e modificar lugares de poder demarcados tradicionalmente e não apenas realizar gestões bem sucedidas de necessidades”*. (YAZBEK 2007:47).

Ainda problematizando o processo de organização da rede de serviços socioassistenciais de proteção social básica, os depoimentos revelam que a mudança do “modelo assistencial” da lógica de programas e projetos, desenvolvidos dentro de um padrão segmentado, para a lógica dos serviços e de cobertura de proteção social, mesmo em se tratando de serviços ofertados diretamente pelo poder público, é permeado por dúvidas e tensões.

No caso de Vinhedo, o serviço socioeducativo denominado “Programa Clube da Criança”, embora localizado no território de abrangência do CRAS Capela, funciona com certa de independência, o que dificulta a sua articulação enquanto rede de serviços socioassistenciais.

“[...] Acredito que eles (famílias do “programa Clube da Criança”) são também referenciados aqui prá nós, mas a gente não tem nada organizado para recebê-los. Até pelo número de profissionais, teria que planejar.”(AS1)”

Ainda em Vinhedo a mesma dificuldade é observada com relação ao grupo de convivência de idosos, que termina por ser alvo de um duplo comando devido ao protagonismo do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo na condução das ações de sociabilidade do idoso independente no âmbito do Estado de São Paulo, que tem sido reproduzido na esfera municipal.

“[...] Foi o que aconteceu com a terceira idade que foi para o Fundo Social de Solidariedade e nosso relacionamento com a terceira idade acabou. E ele é um trabalho sócio-educativo, teria que ter um relacionamento muito estreito com o CRAS[...] Isso é uma grande dúvida, a terceira idade entra como integrante da rede socioassistencial lá no território ou ela vai ser uma ação desenvolvida pelo CRAS?” (CPSB1)

Como analisa Gomes (2008:192), a adesão dos municípios paulistas na implantação dos Fundos Sociais de Solidariedade nos anos 1980, deveu-se à definição do lugar institucional e público para atuação política das primeiras-damas “*em moldes diversos dos órgãos gestores municipais responsáveis pelo campo da assistência social pública*”, imprimindo o duplo comando e o paralelismo de ações no campo da assistência social,

Desse modo, o legado clientelista e patrimonialista, resultante da forte presença das primeiras-damas, inclusive como gestoras da política de assistência social, em especial no Estado de São Paulo, configura-se como uma força de resistência para a consolidação da assistência social como política pública.

A tensão presente em Vinhedo com relação ao grupo de convivência de idosos também é percebida em Louveira, na medida em que, na perspectiva do SUAS, corresponde a um serviço da proteção social básica e, portanto, também deve compor a rede socioassistencial. Em Louveira a situação é ainda mais paradoxal, uma vez que politicamente é vinculado ao Fundo Social de Solidariedade do município e administrativamente compõe o conjunto de programas desenvolvidos pelo órgão gestor, sofrendo diretamente o duplo comando. O que se observa, portanto, é que por serem vinculados aos Fundos Sociais de Solidariedade e dotados de autonomia e independência, cumprindo com outros objetivos, têm permanecido ao largo do processo de reorganização dos serviços, resultando em implicações importantes para a mudança de patamar da política de assistência social.

Os depoimentos demonstram que as dificuldades de organização da rede de serviços e do processo de referencia e contra-referencia de responsabilidade do CRAS, dizem respeito às condições estruturais através das quais o CRAS tem desenvolvido suas ações, como também às condições políticas para o enfrentamento de superposição de ações, visando a otimização de recursos e a integralidade dos serviços. Nesse sentido, trata-se de um enfrentamento político-ideológico também dos operadores da política de assistência social responsáveis pela sua implantação.

Em Louveira foi apontado que a mudança da concepção tem sido um processo gradativo, difícil e com resistências, embora o direcionamento político da implantação do SUAS vá ao encontro da configuração de uma rede socioassistencial territorializada, direcionada às vulnerabilidades próprias do ciclo de vida (crianças, adolescentes, jovens e idosos) bem como para o enfrentamento de desigualdades sociais.

“Essa mudança de concepção e de forma como se dá esse trabalho articulado está sendo difícil, porque ainda os projetos estão meio isolados. Às vezes a grande demanda absorve os técnicos no seu dia-a-dia, não digo que eles não tenham consciência disso [...]”(AS2)

Os programas e projetos de execução direta ainda trabalham com o segmento. Isso é um grande nó. [...] Esses serviços atendem o município como um todo, embora se localizem em um território específico. Então o que acontece... quando a gente fala da organização do órgão gestor é esse momento, “de abrir as gavetinhas”, ver o que cada um faz dentro dos seus serviços e como cada um vai se comunicar com o outro [...] senão também não vai dar. (G2)

A implantação do SUAS em Louveira tem sido caracterizada como uma construção coletiva da equipe de técnicos, através de discussões conjuntas acerca da reorganização dos serviços, contemplando aspectos conceituais e teórico-metodológicos. Por meio de reuniões sistemáticas e temáticas, cada aspecto do SUAS tem sido amplamente debatido para definição de objetivos, responsabilidades, fluxos e procedimentos comuns, demonstrando o esforço para construir uma unidade ideopolítica que sustente a integralidade e complementaridade das ações para sua adequada concretização. Naturalmente, esse processo não é linear e supõe o enfrentamento das resistências face à amplitude das mudanças que devem ser operadas. Contudo, há evidências que em Louveira a implantação do SUAS tem ocorrido democraticamente, sendo necessário contudo envolver ainda outros

sujeitos políticos como os conselheiros municipais, entidades assistenciais e outras políticas setoriais.

A organização dos serviços socioassistenciais, ao contrário dos benefícios instituídos pela política de assistência social, não encontra ainda no conjunto das regulações em vigor, subsídios suficientes no que diz respeito a objetivos, formas de acesso, conteúdo e padrões de oferta. No entanto o artigo 23º da LOAS define serviços assistenciais como *“as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei”*.

Nesse sentido os serviços configuram-se através do caráter continuado da oferta de atenções sistemáticas, por tempo indeterminado, conteúdo e denominação padronizada para todo o território nacional, tendo por direção a universalidade das atenções e a garantia das seguranças sociais.

Nota-se um equívoco de entendimento acerca de cada tipo de atividade observado nos municípios, ao denominarem como projetos as ações que se caracterizam como serviços socioassistenciais. Exemplo disso é que o “Clube da Criança” em Vinhedo, embora de oferta contínua há mais de cinco anos, é qualificado como um **projeto**. O mesmo ocorre em Louveira que define também como **projeto** o serviço socioeducativo denominado “Juventude e Arte” voltado para adolescentes, também ofertado há mais de cinco anos no município.

Os programas (artigo 24º da LOAS) são estabelecidos como atividades de caráter complementar com objetivos, duração e abrangência definidos e podendo configurar-se como uma estratégia de articulação entre serviços e benefícios.

Já os projetos, conforme artigo 25º da LOAS, referem-se ao investimento econômico-social também com objetivos e prazos determinados estabelecidos para o enfrentamento circunstancial de necessidades apresentadas no território, demonstrando a necessidade de adequação e resignificação das atividades denominadas como projetos para a sua institucionalização como serviços de oferta contínua e permanente, a fim de garantir o ingresso e permanência da população na rede de proteção social.

A padronização da oferta dos serviços não se limita a um nivelamento de nomenclatura, mas significa dar unidade às diferentes ações desenvolvidas, tanto

governamentais como da iniciativa privada, configurando um conjunto de serviços socioassistenciais que cumpram com os princípios de igualdade e equidade, através da oferta de um padrão básico de qualidade em direção à construção de uma efetiva rede de proteção social que tenha pactuado o compromisso com a concretização do direito social. *“Com isso, de fato, se rompe com a prática das ajudas parciais, fragmentadas e se caminha para direitos a serem assegurados com padrões de qualidade”* (SPOSATI *apud* COLIN e FOWLER, 1999:105)

Referir-se a um padrão básico de qualidade implica em munir de recursos humanos, físicos, materiais e de infra-estrutura que garantam a realização do trabalho. No caso dos CRASs, a unidade em Louveira ocupa um imóvel alugado e conta com dois assistentes sociais estatutários, dois estagiários de Serviço Social e um escriturário, sendo que um dos assistentes sociais acumula informalmente a função de coordenador. Um aspecto a ser assinalado refere-se à necessidade de ampliação do quadro de profissionais, em função da jornada de 30hs de trabalho. Mas, ao invés disso, o que tem ocorrido é a extensão da jornada de trabalho dos profissionais, que extrapolam seu horário de forma a garantir o funcionamento e realização de todas as atividades previstas. Com relação à infra-estrutura, Louveira conta com equipamentos de informática e acesso à internet mas não tem veículo exclusivo. Para os deslocamentos da equipe, existe um cronograma de utilização de um veículo do órgão gestor.

Em Vinhedo, o CRAS está instalado em imóvel próprio e conta com dois assistentes sociais estatutários, um psicólogo também estatutário e um escriturário. Diferentemente de Louveira, nenhum profissional desempenha a função de coordenador e a jornada dos técnicos é de 40 horas semanais³¹. Durante a entrevista, o assistente social de Vinhedo revelou algumas limitações em relação à infra-estrutura: não possuem equipamentos de informática, acesso à internet e veículo para o deslocamento da equipe.

“A gente também solicitou a compra de várias coisas, até mesmo de um carro porque tem muitos lugares que a gente vai a pé. Mas tem fazendas que não tem como ir a pé. Mas por razões financeiras não conseguimos” (AS1)

³¹ Está em discussão no Senado Federal o PL 152/2008, que propõe a redução da jornada de trabalho do assistente social para 30 horas semanais sem prejuízo salarial, impactando na melhoria das condições de trabalho profissional. Conforme consta na manifestação do conjunto CFESS/CRESS divulgado eletronicamente em 15/04/2009, somente 28% da categoria cumpre essa jornada de trabalho.

Nota-se no depoimento a existência de área rural no território de abrangência do CRAS, que pode não estar sendo absorvida pelo trabalho realizado. Em Louveira, também existe área e atividade rural no território de abrangência do CRAS para a qual têm sido discutidas ações que correspondam às particularidades dessa realidade.

Um aspecto importante para análise do trabalho com famílias realizado pelo CRAS é a adoção da matricialidade sócio-familiar como eixo estruturante da política de assistência social. A PNAS/04 atribui à família centralidade na construção e consolidação da política de assistência social, reconhecendo-a como importante espaço de interlocução social e política, superando a sua identificação como mera unidade econômica (MUNIZ, MARTINELLI, EGGER-MOELLWALD e CHIACHIO, 2007:37). É na perspectiva da matricialidade sociofamiliar, que deve ofertar serviços continuados e de trabalho sócio-educativos viabilizando a criação de vínculos que priorizam o convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas. Para isso, é necessário enfrentar um paradoxo presente na assistência social que se traduz na ênfase dada às ausências e às insuficiências e que sustentam a existência de programas e projetos paliativos e focalizados voltados para segmentos populacionais específicos.

Observa-se que a perspectiva da matricialidade sócio-familiar em Louveira e Vinhedo tem sido operacionalizada na acolhida, através de uma abordagem individual no âmbito do atendimento social realizado pelos CRASs que, ainda em função do acesso a benefícios, tem também como objetivo conhecer a dinâmica familiar e identificar situações de vulnerabilidade ou risco social. Desta forma, possibilita o atendimento da demanda imediata apresentada pela família através do membro que a representa no atendimento social, como também busca conhecer as condições de vida e de convívio, identificando situações passíveis de outras intervenções, sejam encaminhamentos para a rede de serviços socioassistenciais no âmbito da assistência social, sejam ações intersetoriais.

“ [...] Olha, alimentação, por exemplo, eu não falo de entregar cesta básica, mas se está faltando isso na família, alimentação, então o que leva isso acontecer na família: “ah, é a falta de estudo” então essa articulação dessas informações pra gente ver mesmo se no bairro isso é uma problemática que leva as pessoas a precisarem disso mesmo. Vamos supor, a família “x” tem dois casos de desemprego na família, mas aí a gente vai procurar entender porque o

desemprego? Porque não tem emprego ou porque a família também não tem esse perfil para conseguir o que o município oferece[...]" (AS1)

(...) A família vem... a primeira demanda que ela traz é um benefício. É lógico que o nosso foco não é só liberar ou não liberar o benefício [...] a gente tenta entender o que está acontecendo na totalidade da vida dela. Atrás da demanda da cesta básica existe um universo que tem que ser conhecido para poder minimamente ser trabalhado. Então no nosso atendimento nós tentamos compreender toda essa dinâmica familiar e de vida dela em todos os aspectos. O que se relaciona, por exemplo, à questão do acesso das próprias crianças e adolescentes [...] pode identificar uma situação de violência, ou a busca de uma qualificação. Então diversas situações que você se depara no atendimento. Ela vem buscar o benefício, mas a vida dela inteira pode ter relação com aquela situação que ela traz." (AS2)

O que os depoimentos revelam é a necessidade de problematizar a visão adotada de família no sentido de compreendê-la, à luz das transformações sociais e o seu impacto nos arranjos familiares, sob a ótica da cidadania que ilumina as causalidades e responsabilidades públicas face a indivíduos e grupos em situação de negação do direito. Em outras palavras, o que se observa na análise das entrevistas, é a necessidade do deslocamento do paradigma do pobre responsável pela própria pobreza para o paradigma do cidadão, cujas necessidades resultam das relações sociais que caracterizam a realidade em que vivem e que se inserem.

Oportuno também analisar que, apreender a família na sua totalidade significa extrapolar a visão endógena, que reduz a avaliação da dinâmica familiar à relação entre seus membros e situá-los no contexto das relações sociais considerando-os como sujeitos potencialmente capazes de provocar mudanças na realidade socioterritorial.

Observamos que a implantação dos CRAS nos dois municípios e as atividades desenvolvidas não têm sido suficientes para alcançar outro significado, além de ser uma unidade de atendimento da assistência social à qual recorrem em busca de recursos materiais. A sua identificação como *locus* de garantia de direitos está circunscrita aos benefícios materiais ou em pecúnia.

"Então por exemplo, cesta emergencial, passe para consulta e outras coisas, fotos, então são esses recursos, então as pessoas que procuram fora as que já estão em algum programa são pra situações assim, de recursos[...] até mesmo porque a imagem hoje ainda é de plantão de recursos "(AS1)

“[...]Bolsa-Família, vem fazer cadastro único, ou alguns que conhecem o Renda Cidadã, o PAD que é o Programa Auxílio–Desemprego do município e principalmente atrás da cesta básica, que ainda é liberada” (AS2)

A ampliação do campo de provisão da política de assistência social em direção as outras seguranças consiste em desafio. A presença histórica da assistência social numa perspectiva pragmática e emergencial depende para sua reversão de mudanças de concepção e das respostas críticas que os profissionais coletivamente sejam capazes de formular. Dessa forma, não é possível imaginar que a mudança da expectativa da população com relação à assistência social se dará de maneira espontaneísta, mas dependerá das ações concretas em que se objetivará a realização do direito. Isto significa que, ainda que as ações sejam mediadas pelo conceito de sobrevivência (mesmo que pouco qualificado), devem responder às situações de risco mediante medidas protetivas como também *“criar prevenções para que este se reduza de forma significativa ou deixe de existir”* (2004:44), através de ações concretas que efetivamente possam demonstrar que a assistência social não é mero assistencialismo. Ao mudar a lógica, mudam os instrumentos metodológicos possibilitando maior visibilidade do seu campo de atuação. Mas também é importante considerar as questões que extrapolam o campo da assistência social, para o seu devido equacionamento, sob pena de se reforçar visões idealistas que não tem correspondência com o real.

Em um processo gradativo de universalização, o atendimento do conjunto de famílias referenciadas deve a princípio contemplar as famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada da esfera federal, abrangendo também as de programas de transferência de renda da esfera municipal, no caso de existirem e, no caso do Estado de São Paulo, as famílias do Programa Renda Cidadã e Ação Jovem.

No CRAS de Louveira, o referenciamento das famílias ocorreu progressivamente a partir das beneficiárias do Programa Bolsa Família e da concessão de recursos materiais, sendo agregadas posteriormente as famílias do Programa Renda Cidadã e as incluídas no Cadastro Único que correspondiam aos critérios de elegibilidade no programa federal.

No CRAS de Vinhedo o universo de famílias referenciadas foi constituído pelas beneficiárias do BPC, Programa Renda Cidadã, Ação Jovem e do programa municipal “Segurança Alimentar Emergencial”³².

Considerado como ferramenta importante para o atendimento das famílias e para planejamento dos serviços a serem ofertados no âmbito do CRAS, o Cadastro Único pode fornecer um conjunto de informações que subsidiem o conhecimento das famílias potencialmente referenciadas direcionando inclusive quais as articulações necessárias para o seu atendimento integral. Nesse sentido, o acesso à listagem do CadÚnico e o recebimento de informações sobre as famílias do programa Bolsa Família compõem os indicadores de monitoramento dos CRAS estabelecidos pela esfera federal. (MDS, ,2008:41)

Pudemos constatar na pesquisa realizada que esse procedimento não tem sido adotado de maneira similar nos municípios em estudo. Enquanto os entrevistados de Louveira relatam que realizam a gestão do cadastro único no CRAS, em Vinhedo o preenchimento do CadÚnico foi centralizado em outro setor do órgão gestor, conforme depoimentos a seguir.

“O Bolsa-Família já fazemos o gerenciamento do cadastro único aqui. Após a família fazer o cadastro único fazemos uma visita não só com o objetivo de confirmar informações, mas identificar qual é a situação daquela família, porque muitas nunca demandaram a assistência. Então é para identificar se tem situações de maior vulnerabilidade ou não.” (AS2)

“No Bolsa-Família a gente não preenche mais o cadastro aqui, a gente centralizou o preenchimento do cadastro único. A gente fala os documentos que ela tem que apresentar e encaminha, até fornece o passe [...]A gente encaminha para o cadastro único, sabe que ela foi porque ela retorna aqui pra retirar algum recurso ou participar de algum grupo, mas não tem muita articulação com o setor do Bolsa Família. Eles mandam uma listagem quando tem famílias que não estão respeitando as condicionalidades.[...] Para o Bolsa Família a gente ainda não tem nenhum acompanhamento específico, (AS1)

Observamos em Vinhedo fragilidade na articulação entre benefícios e serviços, uma vez que as famílias beneficiárias do PBF não compõem o universo abrangido pelas

³² Programa municipal da política de assistência social de fornecimento temporário de cesta básica e acompanhamento das famílias beneficiárias através de atividades sócio-educativas regulamentado através da lei municipal nº 2960/2006. O município não conta com política municipal de segurança alimentar.

atividades desenvolvidas no CRAS. Conforme depoimento, a intervenção do CRAS ocorre nas situações de descumprimento das condicionalidades.

A integração entre PAIF e PBF significa uma estratégia metodológica para a conexão entre transferência de renda e serviços sócio-educativos, garantindo acesso a rede de proteção social na perspectiva de oportunizar maior grau de autonomia das famílias e, como afirma Jaccoud (2007), possibilitar que a política de assistência social cumpra com objetivos mais amplos *“podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população”* (JACCOUD, 2007:3).

Nesse sentido, o acompanhamento das condicionalidades decorre da necessidade de identificar quais são os aspectos que tem dificultado o seu cumprimento, supondo que as famílias possam apresentar, dificuldades que o CRAS, através da inclusão em serviços, programas e projetos que atendam as necessidades apresentadas, possa atuar. .

Embora a transferência de renda seja o aspecto mais visível do Programa Bolsa Família, a existência de condicionalidades pode compor uma estratégia de redução da pobreza ao exigir o acesso a serviços públicos considerados essenciais como a saúde e a educação.

Contudo, Além disso, sabemos que não há garantia de acesso à saúde e à educação para todos, sem falar do precário atendimento dos serviços de saúde pública e das dificuldades da escola pública para responder à realidade concreta de crianças e adolescentes oriundos das classes populares, com precárias condições de convivência familiar e social. É certo que a presença desses segmentos sociais em maior número tensiona, essas políticas sociais, exercendo uma pressão democratizadora sobre serviços e programas.

“Ao exigir o comparecimento a determinados serviços de saúde pública, a freqüência escolar e às ações socioeducativas e de convivência para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, o PBF promove condições fundamentais mínimas para que esses sujeitos sociais, hoje à margem da sociedade, possam reivindicar acesso às condições necessárias para o desenvolvimento de capacidades essenciais dos indivíduos. A dificuldade de cumprimento das condicionalidades pelas famílias deve ser compreendida, pela equipe do

CRAS, não como condição desfavorável, mas como condição objetiva da situação de exclusão, que aumenta a probabilidade de ocorrência de violação dos direitos.” (MDS, 2006:18)

.Desta forma, a ênfase do trabalho de acompanhamento não deve ser dada à ocorrência do descumprimento das condicionalidades, mas às condições sociais e familiares que o desencadeiam, na perspectiva da inclusão social, contrapondo-se a qualquer prática fiscalizatória e disciplinadora que termina por reforçar situações de exclusão e subalternização.

No âmbito dos municípios pesquisados, o acompanhamento do descumprimento das condicionalidades tem se realizado através de abordagens individuais para identificação da(s) situação(ões) que provocou(aram) o descumprimento e que demandam alguma intervenção, não sendo sistematizado qualquer trabalho sócio-educativo com as famílias. As informações obtidas através da pesquisa não permitem afirmar que essa abordagem individual tenha caráter fiscalizatório, contudo a ausência de trabalho socioeducativo sinaliza ser uma atividade pouco valorizada, restrita ao cumprimento de uma orientação ou algum encaminhamento para a rede socioassistencial ou para outras políticas setoriais.

A adoção de referência unitária de nomenclatura também não tem ocorrido conforme estabelecido. A NOB/SUAS define como um dos parâmetros para organização da rede socioassistencial:

“referência unitária em todo o território nacional de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados de rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto à presença ou ao agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais.” (MDS, 2005:95)

Nessa direção o documento “Orientações Técnicas para o CRAS” estabelece que:

“O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) passa a se referenciar por nomenclatura padrão em todo o país e deve ter significado semelhante para a população em qualquer território da federação”. (MDS, 2006:26)

Contudo os depoimentos demonstram que enquanto Louveira não tem nominado o trabalho de acompanhamento integral às famílias, Vinhedo adotou o SAE – Serviço de Atendimento Emergencial em substituição ao PAIF.

“[...] e com o PAIF que agora é SAE [...] Então... a gente tem o SAE que se a família tá no perfil a gente já inclui.” (AS1)

A ausência de denominação ou a utilização de nomenclatura diversa da oficialmente definida revelam que, embora em processo de implantação do SUAS, ainda é necessária a construção de pactos de gestão que conciliem particularidades de planos de governo municipais aos padrões técnicos e metodológicos dos serviços socioassistenciais, em direção à existência de referências únicas para a sua efetivação..

Como analisa Jaccoud (CNAS, 2007:97) a construção de direitos no campo dos serviços socioassistenciais, ou seja, através da disponibilização de um conjunto amplo, complexo e diversificado de serviços é resultado de um processo gradativo de equacionamento entre demandas e serviços, pactuados e regulados em torno de um padrão de oferta no que diz respeito a conteúdo e qualidade. Jaccoud (op. cit.) considera fundamental a qualificação desse processo em direção à construção de serviços socioassistenciais que operem efetivamente sobre as condições de vida da população, caso contrário *“a má qualidade [...] pode provocar a sensação da inutilidade do direito que estamos tentando garantir. E dessa forma provocando a deslegitimação social desse direito e do campo que tenta operá-lo e implantá-lo”*. (CNAS, 2007: 98)

Em que pese a precedência da intervenção junto às famílias dos programas de transferência de renda, configurando o PAIF como o principal serviço por ele ofertado, nas orientações técnicas afirma-se que *“o trabalho com as famílias, referenciadas no território de abrangência do CRAS, privilegia a dimensão socioeducativa da política de Assistência Social na efetivação dos direitos relativos às seguranças sociais afiançadas. Assim, as ações profissionais relacionadas aos serviços prestados no CRAS devem provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia na garantia dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos.”* (MDS, 2006:13).

O CRAS em Louveira, a partir do diagnóstico social e da caracterização da população ainda está em um processo de planejamento das ações sócio-educativas, grupos de convivência e ações sócio-comunitárias, realizando a acolhida através de

abordagem individual e as visitas domiciliares. O CRAS em Vinhedo desenvolve ações sócio-educativas junto às famílias já referenciadas no CRAS (beneficiárias dos programas de transferência de renda e BPC), conforme relatado anteriormente, realizando também a acolhida através dos mesmos instrumentos metodológicos adotados em Louveira (abordagem individual e visitas domiciliares).

Nas entrevistas, um discurso recorrente foi a manifestação de que o CRAS atua na perspectiva da autonomia e protagonismo dos usuários. No entanto, uma análise mais aprofundada demonstra que em Vinhedo existe uma dificuldade na identificação de ações e estratégias que objetivem o desenvolvimento pessoal e social, em sua acepção coletiva e mais alargada, atribuindo ao CRAS o papel de escuta com uma perspectiva “psicologizante”. O depoimento a seguir explicita essa tendência.

“Eu acho que ainda não é referência. Não é referência porque essas pessoas lá do território não enxergam o CRAS como um local para diversos encaminhamentos. Muitas ainda com aquele olhar “eu só procuro o CRAS se eu precisar de uma cesta básica”. Eu fui num lugar, eu achei interessante, foi uma profissional que falou, que a gente tem um longo caminho a percorrer até que a família acorde de manhã e fale assim “nossa, hoje eu não tô muito bem... Ah! Vou procurar o CRAS porque hoje vai ter uma reunião reflexiva que vai trabalhar o tema auto-estima então eu vou lá. Já sei onde eu vou resolver isso”. Vai demorar muito porque hoje eu procuro o CRAS quando eu acordo e vejo meu filho chorando com fome: “Ah, vou lá, já sei, vou procurar a assistente social”.” (CPSB1)

É inegável a importância do trabalho do CRAS como espaço de troca de experiências, de reflexão e debate sobre as questões que fragilizam a convivência familiar e social. Ainda que a *auto-estima* (mesmo considerando as ambigüidades dessa noção), seja um componente importante para o fortalecimento dos cidadãos, sua abordagem se dá no contexto das condições objetivas e concretas de vida e sobrevivência que dialeticamente se inserem no âmbito das desigualdades sociais sócio-territoriais. Nesse sentido, o trabalho com famílias deve articular cidadania, vínculos familiares e processos grupais e comunitários abrangendo “o acesso aos direitos e serviços básicos, a sua inclusão em redes sociais de participação e solidariedade, a apropriação de informações e conhecimentos relacionados à sua capacidade de proteger os seus membros e defender os seus direitos. Estende-se também à reflexão em grupo sobre o cuidado com seus membros e o desenvolvimento de referências éticas e afetivas para os diferentes segmentos

(crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, entre outros). É importante compreender essas ações no contexto da política social como orientadas por uma ética dos direitos – seu eixo fundamental – e não como uma visão controladora e reguladora da vida privada” (MDS, 2006:38-39).

No entanto o depoimento revela que no âmbito da gestão existe uma compreensão equivocada das seguranças sociais que devem ser afiançadas pela política de assistência social, objetivadas também no âmbito do CRAS, demonstrando constrangimento em relação à sua função de atendimento das necessidades de sobrevivência. Observa-se fragilidade na apreensão do conteúdo da proteção social de assistência social, desconectada da determinação social das necessidades sociais. A ênfase da abordagem de questões subjetivas, individuais e particulares distancia-se de um trabalho socioeducativo que, sustentado nas condições objetivas e concretas de vida da população, tenha por objetivo a realização do direito social e ampliação da cidadania.

Já no âmbito da operacionalização, o assistente social do CRAS de Vinhedo demonstrou maior clareza com relação à dimensão socioeducativa do trabalho social, ao descrever uma atividade realizada no território, caracterizada pela orientação técnica como “ação comunitária” (MDS, 2006:46), que colocou em discussão os critérios utilizados para acesso a um programa habitacional desenvolvido no município.

“No socioeducativo a gente trata de temas mais amplos. Um exemplo do último que a gente fez, que vieram muitas pessoas que foi muito interessante foi sobre habitação no município de Vinhedo. Teve um projeto de umas casinhas que foram sorteadas então muitas pessoas ficaram revoltadas porque tinha sido sorteio. O município parou... Tinha sido vinculado ao cadastro único, só participou do sorteio quem tinha cadastro único então foi uma confusão. A gente chamou o Secretario da Habitação para explicar sobre o projeto, como começa o projeto, quem decide os critérios. Foi um tema em comum para a região da Capela que mobilizou a população” (AS1)

O trabalho sócio-educativo, que abrange também o que tem sido considerado socio-reflexivo, é uma estratégia metodológica para a construção, restauração e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e societários que através da criação de espaços de participação social que possibilitem o “*reconhecimento de pautas comuns e luta em torno de direitos coletivos*” (MDS, 2008:46) oportunizem a ampliação da cidadania.

Podemos considerar que essa “ação comunitária”, embora de caráter informativo, contribuiu para a construção do protagonismo social das famílias moradoras no território de abrangência do CRAS, possibilitando o fortalecimento de vínculos comunitários fundamentais para o exercício da cidadania coletiva.

3.4. CRAS – a referência em questão

Como vimos, historicamente a assistência social tem se realizado sob a lógica do amparo, intervindo nas situações de agressão, precarização, destituição principalmente através da concessão de bens materiais, mas também através de programas focalizados e definidos a partir da constatação das carências. Nesse sentido, as orientações da PNAS/04 provocam adequações no que diz respeito à forma, organização e conteúdo em que o “amparo” deve se realizar sem que seu pressuposto seja alterado, ou seja, intervir nas situações em que a desproteção já se instalou. Apesar da clareza presente no texto da PNAS/04 com relação ao campo da prevenção, encontra na arraigada lógica do amparo um entrave para sua incorporação como novo paradigma e efetivamente colocá-la em movimento, como força-motriz da proteção social básica.

“Acho que a maioria das nossas ações aqui são de proteção social básica. Não acho que temos ações de proteção social especial, só pontualmente [...] como a PSE não consegue abarcar a totalidade de sua demanda com propostas claras e definidas e até por não ter pessoal e local, nós acabamos realizando o acompanhamento de situações que são de PSE. [...] Mas gradativamente está sendo passado justamente por essa organização da outra proteção. Se a PSE não está totalmente organizada e não garante esse atendimento, acaba recaindo sobre o próprio CRAS. Daí é uma questão de ética da minha parte não deixar de atender aquela situação.” (AS2)

O depoimento do assistente social de Louveira, quando questionado sobre quais as ações desenvolvidas no CRAS poderiam ser consideradas de proteção social básica, nos traz elementos sobre os limitadores desse processo. Um primeiro aspecto que chama atenção é a resposta dada por exclusão, ou seja, o que não se refere à proteção social especial cai no âmbito das ações de proteção básica. Outro aspecto refere-se à própria (des) organização das proteções sociais, que mantém atribuições específicas da proteção social especial sendo realizadas no âmbito da

proteção social básica, ou ainda pela falta de clareza quanto às suas especificidades e articulações.

Como afirma Pereira (2007:225), a política de assistência social “deve agir não só no sentido de livrar seus destinatários dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã”, devendo funcionar como uma rede de proteção social que visa prevenir as situações de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, o CRAS configura-se como uma estratégia de organização do SUAS no sentido de garantir acessibilidade à rede de proteção social básica, organizar e assegurar o atendimento das demandas pela rede socioassistencial de proteção social básica, pela rede de proteção social especial bem como por outras políticas setoriais, garantindo dessa forma a integralidade dos serviços³³. A integralidade, princípio utilizado pela área da saúde, orienta o processo de integração dos serviços e sua articulação em rede, a partir do pressuposto da incompletude dos serviços face às situações de vulnerabilidades sociais apresentados pela população do território. Considerada como atributo inerente das políticas públicas organizadas em sistemas com coberturas hierarquizadas, a integração dos serviços tem por objetivo superar a oferta fragmentada presente nos modelos assistenciais³⁴.

Em Louveira, do ponto de vista do Serviço Social, o CRAS tem sido compreendido como uma unidade de referência para a gestão da política de assistência social no território, tendo como uma das suas atribuições a articulação permanente dos serviços socioassistenciais a partir da identificação das demandas do território, correspondendo à concepção estabelecida pela PNAS/2004.

“O CRAS deve ser esse articulador de todas as ações de todo o território do qual ele é responsável. [...] Aí estão ligadas as ações que a própria política oferece dentro do território e das outras entidades filantrópicas que existem dentro do território. Ele tem a responsabilidade de levar a demanda do território, identificar qual a demanda reprimida do território até para contribuir nas ações socioassistenciais. Aqui por exemplo não é o caso, porque nós não

³³ O documento elaborado pelo MDS/SNAS intitulado “Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social” (2006:11) define o CRAS como “unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas” disponível no site www.mds.gov.br/suas acessado em 01 de março de 2009.

³⁴ Conferir artigo de Hartz e Contandriopoulos (2004), disponível no site <http://www.scielo.br/> acessado em 03 de março de 2009.

temos muitas entidades que trabalham, mas em outros lugares as entidades trabalham as mesmas ações. Tem que ter uma articulação dessas ações para que as demandas sejam atendidas no todo. Então eu acho que quem tem que fazer essa articulação é o CRAS” (AS2)

Em Vinhedo, a articulação com a rede socioassistencial, na visão do assistente social, tem sido responsabilidade do CRAS enquanto etapa do processo de organização das atividades a serem desenvolvidas no território, enfatizando a articulação com outras políticas públicas como forma de garantir a proteção social.

“[...] Eu acho que é uma das ações do CRAS. Essa articulação sim, mas depois não... O CRAS tem que se organizar, reconhecer quem são os parceiros, se apresentar para os parceiros e depois fazer proposta de como trabalhar porque a situação de vulnerabilidade não vai ser superada só com a ação da assistência. Eu acredito que tem que ter essa articulação. A gente tem que se organizar enquanto CRAS, reconhecer o que existe, se apresentar porque as pessoas desconhecem mesmo e aí sim pensar em como atuar, como articular as outras políticas.” (AS1)

Em que pese a visão do CRAS mais ou menos protagonista no processo de organização da rede socioassistencial, os dois municípios enfrentam dificuldades no que diz respeito à articulação dos serviços de proteção social básica e especial. Os relatos demonstram que a organização dos serviços de média complexidade não tem sido suficiente para absorver as demandas apresentadas pelos CRASs, fazendo com que esses serviços sejam parcialmente realizados pela proteção social básica.

Uma hipótese a ser trabalhada é a de que o interesse político para o cumprimento dos requisitos para habilitação municipal em gestão básica pode ser considerado um fator “acelerador” para a implantação física dos CRASs, em detrimento da própria organização das proteções, o que de certa forma “justifica” a ausência de delimitação das atribuições e responsabilidades correspondentes à proteção social básica e especial

“Nós que estamos num órgão público, eu acho que isso nos ajuda bastante, nos fortalece, prá chegar no executivo, e falar: “Olha Sr. Prefeito” um exemplo “nós enquanto assistência para ganharmos a habilitação do nível básico precisamos disso, disso e disso” entendeu? Ele vai querer estar no básico, até pela visão do município nas outras instâncias. Prá ele atender e eu aproveito desse mecanismo pra fazer a minha ação, que antes a gente não tinha [...]” (CPSB1)

Os depoimentos dos assistentes sociais entrevistados revelam a ausência de recursos humanos e físicos para a adequada organização das proteções sociais, demonstrando que os mecanismos de habilitação dos municípios em níveis de gestão devem ser aprimorados, de forma a garantir que os serviços sejam implantados de acordo com padrões de qualidade, correspondentes a cada nível de proteção social.

“A gente está caminhando pra separar a básica da média. A partir do ano que vem acredito que a gente vai conseguir organizar o CREAS, então muitas famílias nesse perfil a gente vai encaminhar para esse atendimento específico lá.” (AS1)

“E como a proteção social especial não consegue abarcar a totalidade de sua demanda com propostas claras e definidas e até por não ter pessoal e local nós acabamos realizando o acompanhamento de situações que são de PSE.” (AS2)

Por outro lado, a delimitação do que é proteção social básica e especial, principalmente no que se refere à média complexidade, é algo a ser construído, pois os limites são tênues e o trânsito entre os níveis de proteção deve ser assegurado. As situações de risco, identificadas como de responsabilidade da proteção social especial, até a aprovação da PNAS/04 eram atendidas e acompanhadas pelo tradicional serviço de plantão social. A marca genética da assistência social de atuar nas situações que demandam socorro, de intervenção pontual e enfoque individual onde “cada caso é um caso”, é um empecilho na construção de ações de proteção social básica para as quais a dimensão individual é articulada à dimensão coletiva, na perspectiva de incluir as famílias nas atividades socioeducativas, de formação e capacitação, fundamentais para construir possibilidades de novas aquisições, desenvolver o olhar crítico sobre a realidade de maneira a favorecer a autonomização dos sujeitos.

Como reflete Sposati (2004) “*o trânsito das responsabilidades do campo individual para o público/social pode se dar pela via do incremento do paternalismo ou pela conquista de direitos*” (2004:31). Aqui reside uma tensão de caráter ideológico, a ser enfrentada pelos diversos sujeitos envolvidos na realização das ações, para que a assistência social incorpore a dimensão social e coletiva.

Em primeiro lugar é necessário situar a assistência social no campo da dívida social brasileira, das exclusões sociais, cujos serviços “*são importantes, quer para suprir demandas da reprodução social de segmentos sociais que invisíveis dentre os*

brasileiros, quer para a desconstrução/reconstrução da sociabilidade cotidiana de várias camadas da população sob uma nova relação de igualdade/equidade de direitos perante o Estado brasileiro” (SPOSATI, 2004:32)

Nessa perspectiva, para dotar as ações do CRAS de dimensão coletiva é necessário reconhecer, por um lado, o papel protagônico dos cidadãos e, por outro, a sua responsabilidade enquanto unidade executora da proteção social básica, na criação de oportunidades para o seu exercício tanto na esfera privada como na pública. Significa romper com formas de subalternização da população realizadas através da ênfase nas carências e privações que apresenta, substituindo-as pelo exame das potências, presenças e capacidades de resistência e enfrentamento das situações que a colocam em risco social.

O caráter preventivo da proteção social básica exige, portanto, amplo conhecimento dos sujeitos, dos territórios de vida, de suas necessidades concretas, para que o conjunto de serviços, programas e benefícios atue efetivamente sobre as condições que vulnerabilizam aquela população, desenvolvendo a capacidade de resistência e fortalecimento pessoal, familiar e coletiva dos usuários.

A oferta de serviços sócio-educativos geracionais são eminentemente serviços de prevenção a riscos sociais como trabalho infantil, quimiodependência entre adolescentes e jovens, abandono de idosos, violência contra crianças e adolescentes e contra as mulheres, entre outros riscos que devem ser reconhecidos no território pelo CRAS.

Ainda, falar na dimensão coletiva da política de assistência social significa muni-la de práticas gerenciais, democráticas e participativas, incorporando tecnologias que garantam registro e acompanhamento de indicadores sócio-territoriais e que subsidiem a tomada de decisões no âmbito do território, no caso do CRAS, bem como para gestão da política de assistência social na esfera municipal. Nessa direção, vimos que a incorporação de novos instrumentos e novas metodologias de trabalho não é linear nos municípios em estudo e nem tem ocorrido com a densidade suficiente para qualificar e articular as ações de proteção social básica e especial.

Outro aspecto constitutivo desse enfrentamento, como já observado, é a exigência em reposicionar o fornecimento de recursos materiais no campo dos direitos,

retirando-o do campo da “urgência social” e de espaço clientelista “de ajuda aos pobres, necessidades e carentes” (BRITO, 2006), esforço observado pelo assistente social de Louveira:

”[...] a assistência social aqui em Louveira deixa aos poucos de ser de uso político [...] isso está sendo um processo gradativo, porque ao termos como técnicos a responsabilidade de operacionalizar isso, nós aos poucos vamos tirando esse acesso da mão do uso político indevido, mas está sendo um processo.” (AS2)

Yazbek (2007:48) nos alerta sobre a necessidade de considerar a existência de valores e tendências, tanto conservadoras como emancipatórias, na operacionalização das políticas sociais e que serão explicitadas na construção e implementação do SUAS. Desse modo, o compromisso dos operadores da política de assistência social enquanto agentes responsáveis pela implementação do SUAS supõe o enfrentamento da “pesada herança da matriz do favor, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando, formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas” (YAZBEK 2006 *apud* YAZBEK, 2007:48)

Nesse sentido, o depoimento chama atenção para a importância do compromisso dos operadores da política de assistência social, que em meio a enfrentamentos e resistências, podem lhe dar novos contornos em direção à sua efetivação enquanto política pública.

O fornecimento de recursos materiais está presente na agenda de discussão da implantação do SUAS dos dois municípios, uma vez que sua realização tem possibilitado a superposição de ações.

Essa discussão em Vinhedo permeia o debate inconcluso acerca da articulação da rede socioassistencial na perspectiva do SUAS apresentando alguns equívocos conceituais que repercutem diretamente na operacionalização das ações.

“[...] se você for olhar a lei, a gente tem que ver até que ponto a gente vai seguir estritamente o que está escrito na lei. Por que? Lá o plantão social não está dentro do CRAS. Plantão social, não o de escuta e acolhida, o plantão social de recursos” (CPSB1)

Um primeiro aspecto diz respeito à compreensão do plantão social definido pela PNAS/04 como um serviço da proteção social especial de média complexidade. Podemos observar que não ocorreu o necessário balizamento que estabelecesse a diferença entre o plantão social tradicional, através do qual se realiza o fornecimento

de recursos materiais, e o plantão social proposto como um serviço de pronto atendimento de proteção social especial para situações de violência, abandono, negligência entre outros especificados pela própria PNAS/2004 (2005:38) e NOB/SUAS (2005:92).

A fragilidade da incorporação dos novos conteúdos da PNAS fica explícita ao observarmos a contradição demonstrada no depoimento a seguir, que ora coloca o fornecimento de recursos materiais sob a responsabilidade da proteção social especial, ora como atribuição da rede socioassistencial de proteção social básica.

“[...] A gente está reestruturando toda essa nova organização do trabalho e eu brinco com as meninas e digo: “gente, a gente tem que tomar muito cuidado porque até hoje o que nós sabemos fazer bem é entregar o recurso” e pela política o recurso não está dentro do CRAS, o recurso está na rede socioassistencial [...] Então nós vamos trabalhar nessa linha, de chamá-los enquanto parceiros [...] não sei se eles vão entregar cesta básica e nós vamos fazer as ações sócio-educativas [...] em relação à rede socioassistencial como ela está organizada nós precisamos aprofundar.” (CPSB1)

Quando a entrevistada destaca que os profissionais dominam a realização do fornecimento de recursos materiais (cesta básica, fraldas, leites, etc), explicita a centralidade histórica atribuída a essa atividade (como um fim em si mesmo), e a insegurança face ao que efetivamente constitui a dimensão socioeducativa do trabalho social no âmbito dos CRASs. Isto evidencia a compreensão de que o trabalho socioeducativo não necessariamente deva estar articulado aos benefícios, desconectando-o das situações e condições concretas de vida e sobrevivência da população.

Um último aspecto a ser observado nesse depoimento é uma certa tendência à manutenção das tradicionais atividades das entidades assistenciais frente à possibilidade de um confronto político decorrente da necessidade de articular a rede socioassistencial na perspectiva sócio-territorial. Há de se considerar que o enraizamento da iniciativa privada no campo da assistência social em Vinhedo é significativo e configura um campo de força a ser enfrentado.

De qualquer forma, o que está colocado em questão é a qualificação do repasse de recursos materiais enquanto segurança de sobrevivência, cujo conteúdo, como

afirma Sposati (2007), abrange três campos: o correspondente ao desenvolvimento bio-psico-social, que se refere ao ciclo de vida e às fragilidades a ele inerentes, tanto em seus aspectos biológicos como psico-sociais; outro de natureza ética vinculado à preservação de condições dignas de sobrevivência; e, por último, o relativo à renda e rendimento. Entretanto, a centralidade atribuída à renda *“leva a uma concepção equivocada de que a assistência social é a política que dá acesso, fora do mercado, a bens materiais como: comida, roupas, remédios, passe de ônibus, etc”* (SPOSATI, 2007:20)

Foi recorrente nos depoimentos o constrangimento frente à permanência da identificação da assistência social com o repasse de bens materiais, como se a instalação física dos CRASs nos territórios fosse suficiente para superação de estigmas históricos e “visceralmente” impressos na sociedade. Para que isso seja revertido é necessário construir uma nova cultura da assistência social como política pública que opera no campo dos direitos sociais e humanos.

Ainda que possamos afirmar que algumas mudanças provocadas a partir da aprovação da PNAS/04 têm sido objetivadas na implantação do SUAS em Louveira e em Vinhedo, como a territorialização dos serviços, a organização das proteções sociais e a própria implantação dos CRASs, a análise das entrevistas demonstra fragilidades conceituais, metodológicas e organizativas frente a esses e outros conceitos chaves da PNAS e do SUAS.

A análise aqui apresentada evidencia que a prescrição legal da política de assistência social é relevante, mas não suficiente para sua implementação nos termos apregoados pelos marcos regulatórios, demonstrando a necessidade de expressivos investimentos na capacitação continuada de gestores, co-gestores, conselheiros e operadores responsáveis pela implantação do SUAS nos municípios pesquisados.

CAPÍTULO 4

DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EFETIVAÇÃO DO CRAS COMO LÓCUS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA ESFERA MUNICIPAL

No percurso investigativo realizado tecemos reflexões e considerações parciais a partir das indagações que o material analisado suscitou. Ao final desse processo, as idéias iniciais se encontram enriquecidas pela pesquisa realizada, algumas das quais serão retomadas nesse momento final.

A partir da afirmativa da assistência social enquanto política pública de direitos, sustentada no reconhecimento da determinação sócio-histórica das vulnerabilidades sociais, acompanhamos o difícil percurso da sua passagem de uma prática caritativa a uma política pública, que culmina com a aprovação da PNAS/2004 e que apresenta desafios recorrentes para sua implantação.

A pesquisa empírica procurou engendrar a relação entre as concepções que orientam a política de assistência social na esfera municipal e as direções que, delas derivando, determinam o contexto em que se dá a implantação do SUAS e dos CRASs nos municípios de Louveira e Vinhedo.

A abordagem de aspectos relativos à condição de política pública de direitos, inserida na Seguridade Social brasileira, a organização e efetivação dos níveis de proteção e as tensões para sua consolidação, permitem identificar alguns dos desafios, limites e direções apontados na implantação dos CRASs naqueles municípios.

É certo que este processo, nos marcos de implantação do SUAS, e particularmente dos CRASs, ocorre em contextos diversos e dinâmicas diferenciadas, diretamente relacionada com a trajetória da política de assistência social nos municípios em questão, e as estratégias mais ou menos participativas em que tem se dado a organização do sistema.

As características relativas à natureza das ações, a presença do poder público no seu desenvolvimento e a relação com as entidades assistenciais, as condições

físico-financeiras da gestão, a infra-estrutura administrativa e de recursos humanos, a viabilização de espaços para a discussão da implantação do SUAS e a incorporação de novas matrizes conceituais, entre outros, compõem o cenário em que esse processo vem ocorrendo, determinando sua aproximação (ou distanciamento) do conteúdo proposto pela PNAS/2004.

No que se refere ao objeto que circunscreveu esta dissertação, podemos verificar que a referência à Assistência Social como política de direitos configura um avanço no sentido de disseminar um novo paradigma assentado nos direitos de cidadania. Contudo, para avançar na incorporação das novas matrizes conceituais, é necessário superar algumas dificuldades observadas no decorrer da pesquisa e que serão apresentadas a seguir.

Um dos aspectos observados refere-se à relativa dificuldade na delimitação do campo de atuação na perspectiva da proteção social de assistência social, em sua acepção mais alargada, abrangendo o conjunto das seguranças sociais.

O que foi possível constatar durante a pesquisa é a imediata relação da assistência social com a provisão de bens materiais ou em pecúnia, demonstrando as formas de materialização das seguranças de acolhida e renda. No entanto, nota-se ainda baixa consistência em relação ao desenvolvimento de ações no âmbito dos CRASs, que estimulem a participação e autonomia dos usuários e que confirmem maior grau de liberdade de escolha, de forma a explicitar uma perspectiva emancipatória da política de assistência social.

Para essa discussão, um aspecto importante refere-se à qualificação das necessidades básicas de sobrevivência vinculadas às condições de reprodução social num sentido mais abrangente, possibilitando dar concretude aos conteúdos das seguranças de autonomia e convivência. Nesse sentido, clarear a definição das necessidades básicas a serem atendidas pela política de assistência social e dos patamares de provisão pública, pode iluminar a visão e a prática de gestores, co-gestores e operadores da política.

Segundo Pereira (2008:27):

“[...] para que a provisão social prevista na LOAS seja compatível com os requerimentos das necessidades que lhe dão origem, ela tem que deixar de ser mínima ou menor, para ser básica, essencial, ou precondição à gradativa otimização da satisfação das necessidades. Só

então será possível falar em direitos fundamentais, perante aos quais todo cidadão é titular, e cuja concretização se dá por meio de políticas sociais correspondentes. Pois, aqueles que não usufruem bens e serviços sociais básicos ou essenciais, sob forma de direitos, não são capazes de se desenvolverem como cidadãos ativos, conforme preconiza a própria LOAS”

Nessa direção, é necessário primordialmente situar as necessidades sociais no bojo das determinações sócio-históricas, com vistas a superar a naturalização da pobreza e os traços conservadores que têm acompanhado a trajetória da assistência social. E isso não é fácil, uma vez que joga luz na responsabilidade estatal frente aos direitos dos cidadãos como contraponto das práticas clientelistas e tuteladoras.

A análise das entrevistas demonstrou ainda que a imprecisão do campo de atuação e de provisão da assistência social tem levado a sua realização enquanto processante de outras políticas públicas, tendência observada no decorrer da pesquisa, dada a dificuldade de delimitação dos direitos socioassistenciais afiançados pela política. Foi recorrente a referência a saúde, habitação, trabalho e educação como direitos cujo acesso é garantido através da assistência social.

No entanto, embora o campo de provisão da assistência social suponha a interlocução com outras políticas, isto não a coloca na condição de processante, mas significa a possibilidade de delimitar as ofertas de cada política para o alcance de seus próprios objetivos. Transferir a responsabilidade de provisões específicas para outras políticas significa também o enfrentamento da cultura cristalizada que situa a assistência social como mediação para a provisão de condições mínimas de acesso a outras políticas, campo dos direitos sociais. Essa “transferência” deve ser objeto de interlocução com as demais políticas sociais públicas e depende do direcionamento do processo de institucionalização da política de assistência social, para imprimir a perspectiva intersetorial de identificação e de respostas articuladas às necessidades sociais.

A assistência social é uma das políticas públicas de proteção e provisão social, cuja racionalidade e eficácia, como analisa PEREIRA (2008:28), só será alcançada através do estabelecimento de *“inter-relações ou nexos orgânicos no seu próprio âmbito (entre as diversas medidas de proteção, que visam incrementar a qualidade de vida e de cidadania dos segmentos sociais mais desprotegidos) e com políticas econômicas”*.

Essa perspectiva mais abrangente da intersectorialidade deve ser construída no processamento da implantação do SUAS, concretizando o lugar da assistência social no concerto das políticas sociais públicas.

A política de assistência social tem a responsabilidade de proporcionar um conjunto de condições que possibilitem o desenvolvimento de capacidades básicas, para que os cidadãos possam ter garantidos os requisitos básicos para sua reprodução social, o que envolve também outras políticas setoriais.

Como analisa Sposati:

“A assistência social é uma das ferramentas para ativar um novo contrato social em direção de inclusão dos excluídos. A população tem clara esta situação e reclama pelo direito a um “empurrão”” (SPOSATI, 2004:44).

Isto significa dizer que, para a assistência social a idéia de “empurrão” e “travessia” explicita o seu efetivo compromisso com a realização do direito, identificando aqueles cuja garantia é de sua responsabilidade, e imprimindo no conteúdo do trabalho social a perspectiva da ampliação do acesso aos direitos sociais, de forma a possibilitar condições básicas para a reprodução social e que concretizem a segurança de autonomia.

Contudo, pudemos constatar que a intersectorialidade é uma diretriz ainda não colocada em movimento nos municípios estudados nesse trabalho. O diálogo com outras políticas, em especial a saúde, restringiu-se à transferência parcial de responsabilidade na provisão de bens específicos (medicamentos, órteses, fraldas), mas dentro de uma lógica setorial segmentada, como constatamos na pesquisa³⁵, que pouco tem contribuído para a superação da assistência social como “instrumento de passagem” para outras políticas.

A dificuldade na delimitação do campo de provisão da assistência social também tem rebatimentos na organização da implantação do SUAS e na configuração da proteção social básica nos municípios.

³⁵ Em Vinhedo, alguns itens ainda são financiados e fornecidos pela política de assistência social (leites especiais, fraldas). Em Louveira, o fornecimento de medicamentos, órteses, próteses, fraldas, leites e alimentação especial é realizado pela política de Saúde mas o financiamento ainda é de responsabilidade da política de assistência social

A pesquisa revelou que a proteção social básica é objetivada nos CRASs e identificada como responsável pelo atendimento das necessidades de sobrevivência, através do acesso a bens materiais ou em pecúnia. Em relação à organização e ao acesso ao conjunto de serviços, programas e projetos deste nível de proteção e que caracterizam também a sua perspectiva preventiva, nos deparamos com um cenário frágil e inconsistente.

Apesar dos serviços socioassistenciais terem sido mencionados nas entrevistas, ainda que qualificados como programas e projetos, o CRAS é o único que apresentou concretude nos municípios, o mesmo não ocorrendo com outros serviços, seja por fragilidade conceitual, seja pela dificuldade de articulação da rede socioassistencial.

A proteção social básica tem sido compreendida como um conjunto de ações desenvolvidas no âmbito de um determinado território, onde, em sendo as vulnerabilidades sociais, observadas, identificadas, sistematizadas e analisadas, sejam ofertados os serviços socioassistenciais que fortaleçam a capacidade protetiva da família, e atuem na perspectiva da prevenção de riscos sociais. Essa é a definição apresentada pela PNAS/04 cuja reprodução no discurso esteve presente no decorrer da realização da pesquisa.

Contudo, observamos a continuidade da oferta de programas e projetos segmentados, sendo desenvolvidos sem uma articulação efetiva com as demandas identificadas pelos CRASs, tendo a sua localização geográfica como único ponto de convergência, sem a incorporação da territorialidade e da matricialidade sociofamiliar como eixos de organização da rede socioassistencial.

Já a relação entre proteção social básica e CRAS é algo que se dá por suposto, não sendo objeto de problematização, o que põe em risco as possibilidades de estruturar a proteção social básica na lógica territorial e de articulação da rede local para a prestação de serviços socioassistenciais, que respondam às necessidades e expectativas dos indivíduos, famílias e coletividades.

Como vimos no Capítulo 1, o CRAS - enquanto referência efetivadora da proteção social básica - deve responder a alguns requisitos. O primeiro deles é constituir-se enquanto unidade pública estatal, com base territorializada e responsável pela oferta

contínua de serviços de proteção social básica às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

A pesquisa revelou que nos municípios estudados, os CRASs são unidades estatais, instaladas em territórios que apresentam vulnerabilidades sociais, financiadas com recursos municipais, que contam com equipe própria do quadro efetivo de funcionários, embora em número insuficiente, e com demandas de capacitação continuada que precisam ser equacionadas, como demonstrado no capítulo 2.

A NOB/RH (2006:23) estabelece que a equipe de referência dos CRASs deva ser composta por servidores efetivos, em número correspondente à quantidade de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições garantidas. No entanto, constatamos que nos dois municípios os CRASs contam com dois assistentes sociais permanentes na unidade, enquanto deveriam contar com três técnicos de nível superior, além de um coordenador.³⁶

Foi possível constatar que os CRASs têm sido reconhecidos como *lócus* de atendimento territorializado, correspondendo à perspectiva de proximidade da oferta de serviços à população usuária, através da acolhida e dos benefícios materiais ou de transferência de renda, mas cuja estratégia operacional não altera significativamente a lógica da “urgência social”.

Ainda que a acolhida represente uma proposta de mudança na abordagem familiar, favorecendo a construção de uma nova relação da população com a assistência social mediada pelo direito, as ações dela decorrentes nos CRASs pesquisados, não contam com um conjunto de instrumentos que garantam o atendimento na perspectiva da matricialidade sociofamiliar, comprometendo também a perspectiva preventiva da proteção social básica. Isso pode ser observado nos dois municípios em estudo, ao constataremos a inexistência de efetiva articulação da rede socioassistencial que garanta a oferta continuada dos serviços sócio-educativos geracionais, por exemplo.

Desse modo, a acolhida realizada pelos CRASs ainda está restrita ao acesso e acompanhamento das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda

³⁶ Em Vinhedo existe um psicólogo, que desenvolve algumas ações no CRAS pesquisado, que também dá “cobertura” a outra unidade do município.

e de outros benefícios materiais, ainda que com ressalvas³⁷, sem contar com a organização do conjunto de serviços socioassistenciais previstos na PNAS, o que nos permite observar a dificuldade desses municípios em construir a referência e contra-referência nos territórios, o que repercute também na relação com a proteção social especial. E mesmo assim, é preciso ainda discutir a qualidade desse acompanhamento, que se transforma e controle e fiscalização, se não for complementado pelo trabalho socioeducativo e organizativo, que permita reflexão crítica das famílias sobre seus direitos, favorecendo abordagens coletivas e protagonismo dos usuários.

Por razões administrativas, organizacionais e políticas, os CRASs foram implantados nos municípios sem a adequada organização das proteções sociais, resultando na execução de ações da proteção social especial de média complexidade no âmbito dessas unidades. Entretanto, a pesquisa demonstrou que, tanto Louveira como Vinhedo, contam com propostas de reorganização para o estabelecimento de responsabilidades e fluxos entre os níveis de proteção social, a serem implementadas em 2009, avançando na institucionalização ainda incipiente do SUAS. O que demonstra a dificuldade, identificada em várias pesquisas, de articulação entre os níveis de proteção social no âmbito do SUAS.

Observamos também que a perspectiva socioterritorial, fundamental para o planejamento e execução das ações do CRAS, foi adotada parcialmente somente pelo município de Louveira. Ao realizar o diagnóstico social, Louveira identificou características sociodemográficas do território de abrangência do CRAS, sobre as quais tem elaborado suas ações, a partir do permanente monitoramento das informações inicialmente sistematizadas. No entanto, as informações obtidas referem-se às condições sócio-econômicas do universo de famílias já referenciadas e acompanhadas pelo serviço, delineando, ainda de maneira amostral, a realidade do território, relações e particularidades que apresenta. Já Vinhedo, atribui à ausência de diagnóstico social um ponto de estrangulamento que deverá ser superado para que progressivamente o SUAS seja implantado.

³⁷ Observamos que no município de Vinhedo somente as famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda estadual e aquelas do programa de transferência material municipal são acompanhadas no CRAS.

Isto nos permite concluir que ainda configura-se como um desafio “dar vida” ao princípio da territorialidade como instrumento de conhecimento e de gestão, que envolve os diferentes sujeitos e setores para um trabalho integrado e articulado que impacte na vida e no cotidiano da população e viabilize a realização da vigilância social.

Outro aspecto que repercute na dificuldade de realização da vigilância social é o reconhecimento de quais situações são foco de “monitoramento”, ou seja, quais vulnerabilidades e riscos sociais são objetos tanto de proteção como de vigilância social. Retomando o pensamento de Oliveira (1995), embora a definição econômica da vulnerabilidade social seja insuficiente, ela constitui a base material para a compreensão da multidimensionalidade envolvida nesse conceito, sendo a pobreza uma de suas graves expressões.

O debate sobre a pobreza, como afirmam Arregui e Wanderley (2009:144), até os anos 1980 considerada fenômeno de natureza financeira, adquiriu novos contornos a partir da reestruturação produtiva e das mudanças significativas nas relações políticas, econômicas e sociais a nível mundial, que dela decorreram. A partir dos anos 1990, conforme análise das autoras, o conceito de vulnerabilidade social foi sendo adotado como caminho analítico que permitia agregar as necessidades decorrentes da pobreza à capacidade/recursos/ativos disponíveis pela população para o enfrentamento dos riscos a que estavam sujeitos, e que refletiam outras implicações relacionadas à desigualdade social, além da ausência de renda.

Nessa perspectiva, o trabalho social com famílias, grupos ou indivíduos em situação de vulnerabilidade social deve sustentar-se no reconhecimento de que as condições objetivas de reprodução social abrangem as dimensões econômica, social, cultural que dialeticamente também as determinam e configuram o escopo da política de assistência social. No entanto, relacionar vulnerabilidade social à pobreza sem “*tecer as relações necessárias com a questão das desigualdades e da distribuição de riqueza*” (idem:157) pode incorrer na individualização do “problema” e desresponsabilização pública face ao direito à proteção social, esvaziando de conteúdo as seguranças sociais a serem afiançadas.

Observamos na pesquisa que, embora a provisão material seja realizada no âmbito da proteção social básica pelos CRASs dos dois municípios, existem diferenças na

sua realização e no seu posicionamento enquanto direito. A presença de entidades assistenciais que atendem a população do território através do fornecimento de recursos materiais em Vinhedo tem dificultado a articulação dos serviços socioassistenciais, levando à superposição de ações e a manutenção do paradigma da caridade, além de provocar uma relativa indefinição sobre a pertinência da realização dessa atividade no CRAS, resultando na realização de um trabalho socioeducativo sem que as dimensões econômica, social e cultural configurem seu objetivo e conteúdo.

O acesso aos benefícios relativos às condições de sobrevivência ofertados no âmbito do CRAS - que afiançam as seguranças de acolhida e de renda e dos quais a provisão material faz parte - não podem ser desconectados dos serviços socioeducativos que devem ser desenvolvidos em direção às seguranças de convívio e autonomia. É essa conexão que diferencia a proposta de proteção social básica das práticas emergenciais tradicionalmente realizadas através dos plantões sociais.

Contudo, a pesquisa nos revela a resistência no confronto da “urgência social” em que a assistência social tem se desenvolvido. Em Louveira, embora o atendimento social tenha sido reposicionado como um dos serviços ofertados pelo CRAS, que procura privilegiar a acolhida em sua acepção mais abrangente, constatamos a existência de dois modelos paradoxais de realização da provisão material. Como pudemos observar nas entrevistas, o município mantém um serviço sob o modelo do plantão social junto ao órgão gestor, cuja característica é o atendimento como um fim em si, distante da perspectiva da proteção social básica e comprometendo a superação do clientelismo. Vinhedo, por sua vez, definiu o “plantão de acolhida” como o serviço de atendimento à população, demonstrando a tentativa de adaptação da nova denominação sem, no entanto, ressignificar o conteúdo do serviço, identificado pelo assistente social como o “plantãozinho”.

Diante disso, percebemos que a concepção de proteção social básica e o processo de reorganização da rede socioassistencial coordenada pelo CRAS, supõe o enfrentamento político-ideológico que retire a assistência social da condição suplementar e fragmentada, mediada pela filantropia, pela subsidiariedade estatal e pela urgência social.

Ao mesmo tempo, constatamos uma concepção e organização da rede socioassistencial frágil em relação à configuração de um conjunto articulado de serviços e benefícios a serem ofertados sob a ótica da cidadania, incluindo os benefícios eventuais de responsabilidade municipal. Não há um conhecimento sistematizado, racional que contemple a totalidade da realidade social nos territórios e que subsidie a organização dos serviços e benefícios na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

A ausência de padronização dos benefícios, serviços, programas e projetos de abrangência nacional, reflete a fragilidade da concepção e implantação da assistência social como política pública. Embora no discurso dos vários sujeitos esteja presente o seu reconhecimento como política de direitos, a sua institucionalização enquanto tal demanda a construção de novas regulações que sustentem a sua organização na perspectiva da realização do direito.

A reorganização dos serviços por níveis de proteção social ocorreu nos dois municípios, mas o que tem sido considerado como rede socioassistencial caracteriza-se como um conjunto de serviços que, embora localizados geograficamente no território de abrangência dos CRASs, não constituem uma rede integrada e articulada.

A conformação de uma rede socioassistencial demanda compromissos com o protagonismo do usuário, com o exercício do controle social, com atendimento sociofamiliar na perspectiva do território. A rede socioassistencial implica em padrão único de atendimento, qualidade, organização das ofertas conforme as proteções e as seguranças sociais, enfim, depende de outras medidas que a PNAS não avançou, mas que tem sido objeto de estudo do MDS para o desenvolvimento da tipificação dos serviços, criação de protocolos e referências comuns, fundamentais na organização da rede.

Ainda, observamos nos municípios características diferenciadas que particularizam o enfrentamento político para a implantação do SUAS. Louveira apresenta-se como uma exceção à regra, uma vez que tem inexpressiva presença da iniciativa privada e preponderância da iniciativa governamental na execução das ações da assistência social, apresentando um conjunto de serviços de natureza público-estatal. Esse cenário termina por atribuir aos operadores da política de assistência social grande

parte da responsabilidade na mobilização, pactuação e negociação política para a construção de consensos que realizem direitos.

Vinhedo trabalha na perspectiva de constituir uma rede pública governamental e privada, transmutando a rede privada em pública. Contudo, mantém a característica da intervenção subsidiária do Estado, através das subvenções como mecanismo de financiamento, o que já foi superado no âmbito das regulações que normatizam a PNAS e o SUAS.

Muitas respostas ainda deverão ser construídas e múltiplas novas indagações irão surgir nesse difícil caminho de construção da assistência social como uma política de proteção social não contributiva. A discussão do que é proteção social básica e especial não depende apenas da iniciativa individual dos profissionais, mas supõe definições e pactuações em âmbito federado, que envolva a gestão nacional do SUAS. Embora seja certo afirmar que os avanços no âmbito da gestão municipal da assistência social têm constituído um importante subsídio para alimentar definições de abrangência nacional.

A pesquisa realizada constatou que, o SUAS está sendo identificado como uma proposta que provoca avanços e mudanças. Apesar da dificuldade dos CRASs no processo de estruturação da proteção social básica, são identificados como espaços novos que podem constituir-se em referência inovadora para a assistência social (re) posicionar-se no campo dos direitos e da cidadania.

REFERÊNCIAS

ARREGUI, Carola C. e WANDERLEY, Mariangela B. "A vulnerabilidade social é atributo da pobreza." In: *Revista Serviço Social & Sociedade* nº 97, 143 - 165. São Paulo: Cortez, 2009.

ARRETCHE, Marta T. S. "Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo." *Revista Brasileira de Ciências Sociais* - vol 14 - nº 40, 1999: 111 - 141.

BEHRING, Elaine Rossetti e BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social - fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo*. Brasília: UnB - 2ª edição, 2003.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica - Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, 2005.

_____. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos*. Brasília, 2006.

_____. *Política Nacional de Assistência Social/2004*. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome /IEE - PUC/SP. *SUAS - Configurando os eixos de mudança*. Brasília: CAPACITASUAS - volume 1, 2008.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília, 2006.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. *Caderno de textos - VI Conferência Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2007.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. *Anais da VI Conferência Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2007.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. *Anais da V Conferência Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2007.

BRITO, Maria Argenice de Sousa. *Plantão Social: de prática institucional para serviço público de direito - contribuições para a gestão do SUAS*. São Paulo: Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

CARVALHO, Maria do Carmo Brandt. "Famílias e Políticas Públicas." In: *Famílias - Redes, Laços e Políticas Públicas*, por A.R. e VITALE, M.A.F. ACOSTA, 267 - 274. São Paulo: Cortez, 2005.

CASTEL, Robert. *O que é estar protegido*. França, 1998.

COLIN, Denise Ratmann Arruda e FOWLER, Marcos Bittencourt. *LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social anotada*. São Paulo: Vêras, 1999.

COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez - 3ª edição, 2008.

DRAIBE, Sonia e AURELIANO, Liana. "A especificade do Welfare Brasileiro." In: *Economia e Desenvolvimento - a política social em tempo de crise*. Brasília: CEPAL/MPAS, 1988.

GATTI, Bernadete Angelina. *Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livro, 2005.

GOMES, Maria do Rosario Corrêa de Salles. *Nacionalização da política de Assistência Social e governos estaduais no Brasil: o caso do Estado de São Paulo*. São Paulo: Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. "A Questão Social no Capitalismo." *Temporális* nº 3, 2004: 09 - 32.

IBGE. *MUNIC 2005 - Assistência Social*. Brasília, 2006.

JACCOUD, Luciana. "Garantia de renda na perspectiva dos direitos socioassistenciais." In: *Caderno de Textos - VI Conferência Nacional de Assistência Social*, por Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome/ Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2007.

_____. "Proteção Social: Debates e Desafios." In: *Curso de Formação de Multiplicadores - 1ª etapa*, por Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome/ Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2007.

KERN, F A. "A Rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS." In: *CAPACITAÇÃO SOBRE PNAS E SUAS: NO CAMINHO DA IMPLANTAÇÃO*, por J M R, PRATES, J C e AGUINSKY, B MENDES, 62-74. Porto Alegre/RS: EDIPUCRS, 2006.

LOPES, Marcia Helena Carvalho. "O tempo do SUAS." In: *Revista Serviço Social & Sociedade* nº 87, 76 - 95. São Paulo: Cortez, 2006.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez - 3ª edição, 2008 .

MUNIZ, Egli. "SUAS e os serviços socioassistenciais." In: *Revista Serviço Social & Sociedade* nº 88, 139 - 159. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo. "Cinco notas a propósito da questão social." In: *Temporális - Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS*, 41 - 49. Ano II, nº 3 - 2ª edição - 2004.

NOZABIELLI, Sonia Regina. *Entre permanências e Mudanças - a gestão municipal da política de Assistência Social na região de Sorocaba (SP)*. São Paulo: tese de doutorado, 2008.

OLIVEIRA, Francisco. "A questão do Estado - vulnerabilidade social e carência de direitos." *Cadernos Abong*, 1995.

PAIVA, Beatriz Augusto de. "O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate." In: *Revista Serviço Social & Sociedade nº 87*, 5 - 24. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. "Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social." In: *Revista Serviço Social & Sociedade nº 77*, 54 - 62. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. *Necessidades Humanas - subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez - 5ª edição, 2008.

_____. "Porque também sou contra a focalização das políticas sociais." mimeografado, 2003.

_____. "Questão Social, Serviço Social e direitos de cidadania." In: *Temporális - Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS*, 51 - 61. Ano II, nº 3 - 2ª edição - 2004.

_____. "Sobre a Política de Assistência Social no Brasil." In: *Política Social e Democracia*, por PAP e BRAVO, MI (orgs) PEREIRA, 217 - 233. São Paulo: Cortez - 3ª edição, 2007.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. *Territorialização da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social - reflexão teórico-metodológica sobre a experiência de BH*. Belo Horizonte, 2008.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social - caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez - 3ª edição, 2005 .

_____. "Processos de articulação na perspectiva socioterritorial." In: *Metodologias de trabalho social*, por Instituto de Estudos Especiais (IEE)/ PUC-SP. São Paulo, 2008.

SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e Justiça - A política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus Ltda., 1979.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez - 23ª edição, 2007 .

SILVA, Ademir Alves da. *A gestão da Seguridade Social brasileira*. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. "SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: institucionalidade e práticas." In: *SUAS - Sistema Único de Assistência Social em debate*, por Odaria (org) BATTINI, 59 - 100. São Paulo: Vêras, 2007.

SPOSATI, A, BONETTI D A, YAZBEK M C, e FALCÃO M C B C. *Assistência Social na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras - uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 1985.

SPOSATI, Aldaíza. *A Assistência Social Brasileira: descentralização e municipalização*. São Paulo: EDUC, 1990.

_____. "Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social." In: *Revista Serviço Social & Sociedade nº 77*, 30 - 53. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. "Modelo Brasileiro de Proteção Social Não contributiva: concepções fundantes." In: *Curso de Formação de Multiplicadores - 1ª etapa*, por Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome/Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2007.

_____. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. "Seguridade Cidadã: múltiplos desafios para a institucionalidade social da América Latina." In: *Seminário Internacional - Innovaciones Locales ante Inseguridades Globales: los casos de Brasil y Espana*. Barcelona, 2007.

TELLES, Vera da Silva. *Direitos Sociais - afinal do que se trata?* Belo Horizonte: UFMG - 2ª edição, 2006.

VIANA, Ana Luiza d'Avila e FAUSTO, Marcia Cristina Rodrigues. "Atenção Básica e Proteção Social: Universalismo Focalismo e espaço não mercantil da assistência." In: *Proteção Social - Dilemas e Desafios*, por AL VIANA, PEM ELIAS e N IBAÑEZ, 150 - 167. São Paulo: Hucitec, 2005.

VIANA, Ana Luiza e LEVCOVITZ, Eduardo. "Proteção Social: introduzindo o debate." In: *Proteção Social - dilemas e desafios*, por ELIAS, IBAÑEZ VIANA, 15 - 60. São Paulo: HUCITEC, 2005.

WANDERLEY, Luiz Eduardo. "A questão social no contexto da globalização: o caso latino-americano e o caribenho." In: *Desigualdade e a questão social*, por Maria Carmelita (coord) YAZBEK. São Paulo: EDUC, 2000.

YAZBEK, Maria Carmelita. "Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil." In: *Temporális - Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS*, 33 - 40. Ano II, nº 3 - 2ª edição - 2004.

ANEXO I – Roteiro de entrevista com o Gestor Municipal da Assistência Social

- ✓ Descreva a Assistência Social no seu município (histórico, organização do órgão gestor, financiamento, orçamento).
- ✓ Como a assistência social é entendida pela administração municipal?
- ✓ Qual a relação com instituições da iniciativa privada?
- ✓ Houve mudanças no âmbito da gestão a partir da PNAS? Quais?
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ Como está sendo a implantação do SUAS no município?
- ✓ O que já foi implantado?
- ✓ Relate a escolha dos territórios
- ✓ Como você avalia a situação atual da assistência social pensando na sua trajetória histórica?
- ✓ Você acha que a política de assistência social está se realizando como política de Seguridade Social?

ANEXO II – Roteiro de entrevista com o Coordenador da Proteção Social Básica

- ✓ Como você avalia a situação atual da assistência social pensando na sua trajetória histórica?
- ✓ Você acha que a política de assistência social está se realizando como política de Seguridade Social?
- ✓ Descreva a Assistência Social em Vinhedo
- ✓ Quais aspectos são positivos?
- ✓ Quais aspectos são negativos?
- ✓ Houve mudanças no âmbito da gestão a partir da PNAS? Quais?
- ✓ Como está sendo a implantação do SUAS no município? Comentar o processo de estruturação dos programas e serviços de proteção social básica, com ênfase no CRAS.
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ A organização do SUAS em Vinhedo corresponde à sua expectativa?
- ✓ Algo mudou com o SUAS? O que já foi implantado?
- ✓ Relate a escolha dos territórios
- ✓ Algo mudou com o CRAS? O que?
- ✓ Quem da população procura o CRAS? Quem é o usuário do CRAS?
- ✓ Como é o atendimento? Utilizam critérios de atendimento?
- ✓ Existem condicionalidades?
- ✓ O que a população sabe que pode encontrar no CRAS e como sabe?
- ✓ Quem oferece os serviços? (público ou privado?)
- ✓ Como os serviços são definidos.
- ✓ Serviços são oferecidos no âmbito do território ou no município como um todo?

ANEXO III - Roteiro de entrevista com trabalhadores dos CRAS

- ✓ O que o SUAS muda?
- ✓ Está dando certo? No que ele contribui?
- ✓ Como você pensa que ele deve funcionar?
- ✓ Como o CRAS foi pensado?
- ✓ Tem uma nova proposta? Quem elaborou a proposta?
- ✓ Vocês fizeram a identificação dos problemas?
- ✓ O que fizeram para conhecer os problemas?
- ✓ Alguém ajudou?
- ✓ Tem alguma prioridade?
- ✓ Mudou o jeito de trabalhar?
- ✓ O que mudou? O que não mudou? Por que?
- ✓ Quem procura o CRAS?
- ✓ Existe divisão de tarefas na equipe?
- ✓ Onde funciona o plantão social? É todo dia?
- ✓ Como vocês organizaram a distribuição de cestas básicas?
- ✓ Existem outros recursos materiais?
- ✓ Como vocês estão referenciando as famílias?
- ✓ Como é o trabalho com famílias? Existem grupos ou a abordagem é individual mesmo?
- ✓ Vocês conseguem acompanhar as famílias de programas de transferência de renda? O que é feito?
- ✓ Quais as atividades desenvolvidas que você identifica como de proteção social básica?
- ✓ Percebe alguma mudança da situação do território?
- ✓ Quais são os serviços oferecidos no território?
- ✓ Os serviços mudaram depois do SUAS?
- ✓ E as entidades?
- ✓ Está acontecendo o diálogo com os serviços? E com as entidades?
- ✓ Quem está fazendo esse diálogo? Como é o diálogo?
- ✓ Vocês encaminham para as entidades? Em que casos?
- ✓ Como acontecem os encaminhamentos para os serviços?

- ✓ Vocês acompanham a trajetória do usuário no serviço? Como?
- ✓ E a comunicação com a proteção social especial?
- ✓ O que o usuário vem fazer no CRAS?
- ✓ Mudou alguma coisa?
- ✓ O que os usuários sabem que vão encontrar no CRAS?
- ✓ Como o usuário participa da rotina do CRAS?
- ✓ Que direitos sócio-assistenciais já estão sendo garantidos?

ANEXO IV – Roteiro de entrevista com Conselheiros Municipais de Assistência Social

- ✓ Como entende a política de assistência social?
- ✓ A quem ela se destina?
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ Algo mudou com o SUAS? O que? Mudou para o CMAS? Mudou para a gestão?
- ✓ Qual o papel da prefeitura?
- ✓ Qual o papel das entidades?
- ✓ Qual o papel do CMAS? O CMAS tem novas tarefas e competências?
- ✓ Como entende o CRAS? Qual seu objetivo?
- ✓ Algo mudou com o CRAS? O que?
- ✓ Para o usuário o que mudou? Percebe as repercussões no segmento que representa?
- ✓ Como está sendo a participação do CMAS no processo de implantação do SUAS no município?
- ✓ O CMAS criou estratégias para o acompanhamento da implantação do SUAS?
- ✓ Sobre que matérias o CMAS deve deliberar?
- ✓ Quais as principais indicações do CMAS depois do SUAS.
- ✓ O que mudou em relação a redesocioassistencial?
- ✓ Como o CMAS acompanha a execução da assistência social. Mudou algo depois do SUAS?

ANEXO V

TERMO DE CONSENTIMENTO

Aceito participar da pesquisa com o título provisório “**O CRAS como estratégia para efetivação da proteção social básica – desafios, tensões e direções**”, da pesquisadora Therese Abdel Messih Araujo, aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP.

Fui informado(a) que a pesquisa tem por objetivo: “analisar o processo de reorganização dos serviços, programas e projetos a partir da nova lógica da proteção social básica e das novas matrizes conceituais, sua incorporação e objetivação processadas na instalação dos CRASs, acumulando elementos que possibilitem identificar desafios, tensões e direções que se apresentam no processo de implantação do SUAS na esfera municipal”.

Aceito participar da entrevista enquanto sujeito informante, com o intuito de contribuir com o processo de investigação retro-referido.

Esta entrevista poderá contar com o auxílio do gravador (caso aceite) e será marcada com antecedência, onde e quando me convier.

Sei que tenho a liberdade de recusar a participar da entrevista e deixá-la a qualquer momento, sem prejuízos para a minha vida pessoal e profissional.

Fui também esclarecido(a) que meu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa e as informações que darei serão utilizadas apenas com o propósito desta.

Concordo com o uso do gravador: () sim () não

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado

ANEXO I – Roteiro de entrevista com o Gestor Municipal da Assistência Social

- ✓ Descreva a Assistência Social no seu município (histórico, organização do órgão gestor, financiamento, orçamento).
- ✓ Como a assistência social é entendida pela administração municipal?
- ✓ Qual a relação com instituições da iniciativa privada?
- ✓ Houve mudanças no âmbito da gestão a partir da PNAS? Quais?
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ Como está sendo a implantação do SUAS no município?
- ✓ O que já foi implantado?
- ✓ Relate a escolha dos territórios
- ✓ Como você avalia a situação atual da assistência social pensando na sua trajetória histórica?
- ✓ Você acha que a política de assistência social está se realizando como política de Seguridade Social?

ANEXO II – Roteiro de entrevista com o Coordenador da Proteção Social Básica

- ✓ Como você avalia a situação atual da assistência social pensando na sua trajetória histórica?
- ✓ Você acha que a política de assistência social está se realizando como política de Seguridade Social?
- ✓ Descreva a Assistência Social em Vinhedo
- ✓ Quais aspectos são positivos?
- ✓ Quais aspectos são negativos?
- ✓ Houve mudanças no âmbito da gestão a partir da PNAS? Quais?
- ✓ Como está sendo a implantação do SUAS no município? Comentar o processo de estruturação dos programas e serviços de proteção social básica, com ênfase no CRAS.
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ A organização do SUAS em Vinhedo corresponde à sua expectativa?
- ✓ Algo mudou com o SUAS? O que já foi implantado?
- ✓ Relate a escolha dos territórios
- ✓ Algo mudou com o CRAS? O que?
- ✓ Quem da população procura o CRAS? Quem é o usuário do CRAS?
- ✓ Como é o atendimento? Utilizam critérios de atendimento?
- ✓ Existem condicionalidades?
- ✓ O que a população sabe que pode encontrar no CRAS e como sabe?
- ✓ Quem oferece os serviços? (público ou privado?)
- ✓ Como os serviços são definidos.
- ✓ Serviços são oferecidos no âmbito do território ou no município como um todo?

ANEXO III - Roteiro de entrevista com trabalhadores dos CRAS

- ✓ O que o SUAS muda?
- ✓ Está dando certo? No que ele contribui?
- ✓ Como você pensa que ele deve funcionar?
- ✓ Como o CRAS foi pensado?
- ✓ Tem uma nova proposta? Quem elaborou a proposta?
- ✓ Vocês fizeram a identificação dos problemas?
- ✓ O que fizeram para conhecer os problemas?
- ✓ Alguém ajudou?
- ✓ Tem alguma prioridade?
- ✓ Mudou o jeito de trabalhar?
- ✓ O que mudou? O que não mudou? Por que?
- ✓ Quem procura o CRAS?
- ✓ Existe divisão de tarefas na equipe?
- ✓ Onde funciona o plantão social? É todo dia?
- ✓ Como vocês organizaram a distribuição de cestas básicas?
- ✓ Existem outros recursos materiais?
- ✓ Como vocês estão referenciando as famílias?
- ✓ Como é o trabalho com famílias? Existem grupos ou a abordagem é individual mesmo?
- ✓ Vocês conseguem acompanhar as famílias de programas de transferência de renda? O que é feito?
- ✓ Quais as atividades desenvolvidas que você identifica como de proteção social básica?
- ✓ Percebe alguma mudança da situação do território?
- ✓ Quais são os serviços oferecidos no território?
- ✓ Os serviços mudaram depois do SUAS?
- ✓ E as entidades?
- ✓ Está acontecendo o diálogo com os serviços? E com as entidades?
- ✓ Quem está fazendo esse diálogo? Como é o diálogo?
- ✓ Vocês encaminham para as entidades? Em que casos?
- ✓ Como acontecem os encaminhamentos para os serviços?

- ✓ Vocês acompanham a trajetória do usuário no serviço? Como?
- ✓ E a comunicação com a proteção social especial?
- ✓ O que o usuário vem fazer no CRAS?
- ✓ Mudou alguma coisa?
- ✓ O que os usuários sabem que vão encontrar no CRAS?
- ✓ Como o usuário participa da rotina do CRAS?
- ✓ Que direitos sócio-assistenciais já estão sendo garantidos?

ANEXO IV – Roteiro de entrevista com Conselheiros Municipais de Assistência Social

- ✓ Como entende a política de assistência social?
- ✓ A quem ela se destina?
- ✓ Como entende o SUAS? Como imagina o seu funcionamento?
- ✓ Algo mudou com o SUAS? O que? Mudou para o CMAS? Mudou para a gestão?
- ✓ Qual o papel da prefeitura?
- ✓ Qual o papel das entidades?
- ✓ Qual o papel do CMAS? O CMAS tem novas tarefas e competências?
- ✓ Como entende o CRAS? Qual seu objetivo?
- ✓ Algo mudou com o CRAS? O que?
- ✓ Para o usuário o que mudou? Percebe as repercussões no segmento que representa?
- ✓ Como está sendo a participação do CMAS no processo de implantação do SUAS no município?
- ✓ O CMAS criou estratégias para o acompanhamento da implantação do SUAS?
- ✓ Sobre que matérias o CMAS deve deliberar?
- ✓ Quais as principais indicações do CMAS depois do SUAS.
- ✓ O que mudou em relação a redesocioassistencial?
- ✓ Como o CMAS acompanha a execução da assistência social. Mudou algo depois do SUAS?

ANEXO V

TERMO DE CONSENTIMENTO

Aceito participar da pesquisa com o título provisório “**O CRAS como estratégia para efetivação da proteção social básica – desafios, tensões e direções**”, da pesquisadora Therese Abdel Messih Araujo, aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP.

Fui informado(a) que a pesquisa tem por objetivo: “analisar o processo de reorganização dos serviços, programas e projetos a partir da nova lógica da proteção social básica e das novas matrizes conceituais, sua incorporação e objetivação processadas na instalação dos CRASs, acumulando elementos que possibilitem identificar desafios, tensões e direções que se apresentam no processo de implantação do SUAS na esfera municipal”.

Aceito participar da entrevista enquanto sujeito informante, com o intuito de contribuir com o processo de investigação retro-referido.

Esta entrevista poderá contar com o auxílio do gravador (caso aceite) e será marcada com antecedência, onde e quando me convier.

Sei que tenho a liberdade de recusar a participar da entrevista e deixá-la a qualquer momento, sem prejuízos para a minha vida pessoal e profissional.

Fui também esclarecido(a) que meu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa e as informações que darei serão utilizadas apenas com o propósito desta.

Concordo com o uso do gravador: () sim () não

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado