



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

ROGEANE PEREIRA SOARES

**“A FUNCIONALIDADE DO PAIF E SUAS AÇÕES JUNTO AS FAMÍLIAS DO MUNICÍPIO
DE MIRACEMA DO TOCANTINS NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE
SOCIAL”**

Miracema do Tocantins, TO

2021

Rogeane Pereira Soares

“A funcionalidade do PAIF e suas ações junto às famílias do município de Miracema do Tocantins na perspectiva da atuação do Assistente Social”

Monografia apresentada a UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema para obtenção do título Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Mariléa Borges Salvador.

Miracema do Tocantins, TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S676f Soares, Rogeane Pereira.

A funcionalidade do PAIF e suas ações junto às famílias do município de Miracema do Tocantins na perspectiva da atuação do Assistente Social. / Rogeane Pereira Soares. – Miracema, TO, 2021.

63 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Mariléa Borges Salvador

1. Assistência Social. 2. Centro de Referência de Assistência Social. 3. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. 4. Política Nacional de Assistência Social. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RÓGEANE PEREIRA SOARES

A FUNCIONALIDADE DO PAIF E SUAS AÇÕES JUNTO AS FAMÍLIAS DO
MUNICÍPIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS NA PERSPECTIVA DA
ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

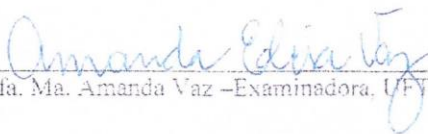
Monografia avaliada e apresentada a UFT
– Universidade Federal do Tocantins –
Campus Universitário de Miracema do
Tocantins Curso de Serviço Social para
obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social e aprovada em sua forma
final pelo Orientador e pela Banca
Examinadora.

Data de Aprovação: 08/10/2021

Banca examinadora:



Profa. Dra. Mariléa Borges Salvador – Orientadora, UFT



Profa. Ma. Amanda Vaz – Examinadora, UFT



Esp. Assistente Social Wesleya Silva Dias – Examinadora Externa

Dedico este trabalho de Conclusão de Curso a minha mãe, uma guerreira que me inspirou coragem e me ensinou o caminho da justiça. Ao meu pai querido que não me viu crescer, mas sei que está orgulhoso da sua filha. Aos meus colegas de turma, do início até o final do curso que contribuíram direta e indiretamente no meu crescimento e aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

A Professora Dra. Mariléa Borges pelas as orientações a mim repassadas, que sempre me inspiraram vontade de crescer profissionalmente, pela sua dedicação tanto com os orientandos, quanto pela profissão.

A minha mãe Antônia Pereira Lima, sempre incentivando os seus filhos que o melhor caminho para o futuro, é através dos estudos.

Aos meus irmãos, irmãs, tios que contribuíram diretamente na minha formação acadêmica.

A Assistente Social Régila Barbosa de Mello minha supervisora de estágio que teve grande importância na minha vida, que contribuiu na minha formação acadêmica sempre com muita disposição e humildade se tornando uma amiga.

Agradeço as trabalhadoras e trabalhadores da política de assistência social do município de Miracema do Tocantins, e especialmente as que dispuseram prontamente a participar da pesquisa, muitíssimo obrigada pela acolhida e aprendizado.

As minhas amigas Natalia Gomes, Gercina Aguiar, Deijaci Ferreira por ter me apoiado nas horas difíceis de uma estudante, sempre me fazendo sorrir e me incentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus colegas e colegas de turma que contribuíram diretamente no meu aprendizado, obrigado Denise Alves, Marina Salvador, Crislânny Oliveira, José Ronildo, Domingas Dionísio e Benedito Silva.

À Professora Amanda Vaz e Assistente Social Wesleya Dias, agradeço por integrarem a Banca Examinadora. É motivo de muito orgulho poder contar com a análise crítica, ética e competente de profissionais profundamente comprometidos com a produção do conhecimento. Obrigada pelas contribuições para a construção desta produção.

Agradeço a todos os colegas que fiz na instituição (UFT), que contribuíram direta e indiretamente na minha formação e aprendizagem.

RESUMO

A presente monografia versa sobre o funcionamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), órgão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) responsável pela execução da proteção básica prevista na Política Nacional de Assistência Social efetivada na operacionalidade do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Efetuado no CRAS de Miracema do Tocantins, o estudo almejou o objetivo de descrever a processualidade do PAIF como espaço sócio-ocupacional do assistente social e órgão do SUAS, no ano de 2019, portanto antes de ser decretado o estado de pandemia no mundo. A pesquisa, orientada pelo método crítico-dialético que fundamenta a pesquisa no serviço social, se classifica como pesquisa básica, descritiva, com procedimentos de pesquisa documental, bibliográfica e participante, realizada no espaço físico de um programa de proteção social para famílias beneficiárias, específico da política de assistência social. Utilizando o instrumental técnico da observação participante, da entrevista e da consulta em documentos oficiais da Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social a pesquisa apresentou três resultados relevantes. Expõe a conexão da política de assistência social com o sistema capitalista, fato revelado no processo sócio histórico de constituição das políticas sociais no Brasil e suas alterações forçadas pelas conjunturas sociopolíticas da sociedade burguesa, marcadas por características conservadoras, evoluindo para processos democráticos a partir da Constituição Federal de 1988. O estudo mostra que o CRAS e o PAIF são órgãos de proteção social previstos na Política Nacional de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social, com suas ações centradas no atendimento integral das famílias em situação de vulnerabilidade social, considerando a família o sujeito central da rede de serviços sócio assistenciais de garantia de direitos. E apresenta o PAIF como o espaço sócio-ocupacional do assistente social, aonde se executa a política social de desenvolvimento de potencialidade da família por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, com ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. Finalizando, o estudo chegou à conclusão de que em Miracema do Tocantins, o PAIF ainda não alcançou a capacidade de realização das diretrizes estabelecidas pelo SUAS, tornando-se muito mais um espaço de grandes desafios para o exercício da garantia de direitos sociais das famílias beneficiárias, do que um programa de execução de direitos.

Palavras-chaves: Assistência Social. Centro de Referência de Assistência Social. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Política Nacional de Assistência Social.

ABSTRACT

This monograph deals with the functioning of the Social Assistance Reference Center (CRAS), an agency of the Unified Social Assistance System (SUAS) responsible for implementing the basic protection provided for in the National Policy for Social Assistance carried out in the operation of the Protection and Assistance Service Integral to the Family (PAIF). Conducted at the CRAS in Miracema do Tocantins, the study aimed to describe the process of PAIF as a socio-occupational space of the social worker and SUAS agency, in 2019, therefore, before the pandemic state in the world was decreed. The research, guided by the critical-dialectical method that underlies research in social work, is classified as basic, descriptive research, with documentary, bibliographic and participant research procedures, carried out in the physical space of a specific social protection program for beneficiary families of social assistance policy. Using the technical instruments of participant observation, interviews and consultation in official documents of the National Policy for Social Assistance and the Unified Social Assistance System, the research presented three relevant results. It exposes the connection of the social assistance policy with the capitalist system, a fact revealed in the socio-historical process of constitution of social policies in Brazil and its changes forced by the socio-political circumstances of bourgeois society, marked by conservative characteristics, evolving to democratic processes from the Federal Constitution of 1988. The study shows that CRAS and PAIF are social protection bodies provided for in the National Social Assistance Policy and the Unified Social Assistance System, with their actions focused on comprehensive care for families in socially vulnerable situations, considering the family the central subject of the network of social assistance services that guarantee rights. And it presents the PAIF as the social worker's socio-occupational space, where the social policy for the development of family potential is carried out through the strengthening of family and community bonds, with preventive, protective and proactive actions. Finally, the study came to the conclusion that in Miracema do Tocantins, the PAIF has not yet reached the capacity to carry out the guidelines established by SUAS, becoming much more a space of great challenges for the exercise of guaranteeing the social rights of beneficiary families, than a rights enforcement program.

Keywords: Social Assistance. Social AssistanceReference Center. Comprehensive Family CareandProtection Service. National Policy for Social Assistance.

LISTA DE SIGLAS

BNH	Banco Nacional de Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CF	Constituição Federal
CLT	Constituição das Leis Trabalhistas
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência especializada em Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
MEC	Ministério da Educação e Cidadania
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
ONGs	Organizações Não Governamentais
PAIF	Programa de Atenção Integral a Família
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto

PIS	Programa Integração Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RMA	Relatório Mensal de Atendimento
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUS	Sistema Único de Saúde
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	18
2.1 As políticas sociais no Brasil: efeitos de processos conjunturais capitalistas.....	18
2.2 A formação histórica da Assistência Social.....	25
2.2.1 Assistência social como política pública.....	26
2.2.2 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	30
2.2.3 A Centralidade da família como respaldo de proteção social	32
3 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS.....	38
3.1 As ações interventivas do CRAS	41
3.2 A operacionalidade do Assistente Social no CRAS	43
4 O PAIF DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA DO TOCATINS –TO	47
4.1 O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: antecedentes, objetivos e beneficiários.....	47
4.2 Estabelecendo o funcionamento do PAIF: do acesso a operacionalidade	52
4.2.1 Dinâmica operacional do PAIF: atendimento às famílias com o acompanhamento e atuação em redessem	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	61

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia de Conclusão de Curso expressa a composição da pesquisa social que dialoga com o tema da proteção social prestada às famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), órgão da Política Nacional de Assistência Social responsável pela proteção básica no Sistema Único de Assistência Social.

A motivação para a realização da pesquisa se manifestou durante o período em que a pesquisadora atuou como orientadora social no CRAS de Miracema do Tocantins, concomitante à realização da sua formação de assistente social como acadêmica do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins, no Campus de Miracema. O acúmulo dessas experiências fez do PAIF – Miracema um universo de pesquisa, sobretudo, estimulado pelas experiências vivenciadas no cotidiano das atividades de intervenção realizada nesse espaço sócio-ocupacional do assistente social. Experiências carregadas de desafios cotidianos na intervenção social do serviço prestado as famílias miracemense, tão complicados e internamente conflituosas, sobretudo para a atuação do assistente social, que instigaram a elaboração de um problema científico, próprio de uma pesquisa para o trabalho de conclusão de curso: Como se processa a efetividade da intervenção exercida no PAIF do CRAS de Miracema do Tocantins?

Com este problema de pesquisa em mente partimos para a elaboração do projeto e, posteriormente, para a realização da pesquisa propriamente dita. Realizada no universo do CRAS de Miracema do Tocantins no ano de 2019, a pesquisa objetivou descrever a operacionalidade do processo de intervenção exercida no Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – (PAIF¹) e os desafios postos para a atuação do assistente social no processo de garantia da proteção prescrita às famílias atendidas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Considerando que política de assistência social no Brasil tem sido historicizada e circunscrita por práticas conservadoras, favoritismo, de benevolência e assistencialistas, num percurso pautado no capitalismo, em que a política do favor era normalidade no cotidiano da

¹O PAIF: é pedra fundamental e se caracteriza como eixo basilar para a “nova” política de assistência social que vem sendo construída no Brasil desde a publicação da PNAS em 2004, ou seja, como política pública, dever do Estado e direito de cidadania. Política que se propõe a superar a tradição histórica assistencialista, clientelista, segmentada, de modo a ultrapassar a lógica dos “favores ou afilhados” para alcançar o entendimento da prestação de serviços públicos no campo dos direitos socioassistenciais. Ao contrário, garante direitos aos cidadãos. Política que além de enfrentar riscos sociais, propõe-se a prevenir as situações de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2012b)

construção das políticas sociais no Brasil. E, que somente nos anos de 1980, o Brasil experimentou movimentos pela instalação de políticas sociais democráticas, a pesquisa perpassou pela leitura dos aspectos conservadores da assistência social e seus possíveis resquícios na prática cotidiana da intervenção social efetivada no PAIF – Miracema.

Aspectos conservadores combatidos somente a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, cuja proposta trouxe um novo contexto no tratamento da efetivação dos direitos de cidadania, possibilitando avanços como a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, com ampliação das possibilidades da garantia da proteção social e firmando a política de assistência social no contexto das políticas públicas, transformando o cenário das políticas sociais era defasada, repleta de programas pontuais, com repasse de recursos sem uma lógica de continuidade, ausência de financiamento voltado para a política de assistência social.

Em 2004, há a confirmação da política de assistência social, e é criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com a proposta de uma gestão de forma organizada, descentralizada pautado na matricialidade sociofamiliar e territorialização. Há um novo ordenamento nos serviços socioassistenciais expresso na Resolução 109/2011 do CNAS, os serviços da proteção social básica e especial são ressignificados, surgindo os Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS) e outras entidades. No que se refere ao CRAS, são unidades públicas estatais do SUAS que tem como estratégia ser localizadas em áreas de vulnerabilidade social, tendo como função gestão da proteção social básica e serviço de proteção e atendimento as famílias.

A presente pesquisa teve como foco o município de Miracema do Tocantins, que embora seja caracterizado como Município de Pequeno Porte II, tem na sua história particularidades que motivou a pesquisa. O município ostenta o título de primeira capital do Estado, tem um Câmpus universitário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), com quatro cursos de graduação em funcionamento, entre eles o curso de Serviço Social, com uma Pós-graduação Stricto Sensu – Mestrado em Serviço Social e um curso Lato Sensu – Especialização em Políticas Sociais e Serviço Social. Com a população em declínio, Miracema conta hoje (2019) com aproximadamente 18.248 habitantes.

A pesquisa se realizou apoiada no método materialismo histórico-dialético, o método de produção de conhecimento e leitura da realidade que contorna o objeto estudado e que segundo Faermann (2016) é o método que fundamenta teoricamente e metodologicamente o serviço social, permitindo conhecer a profissão no processo de produção e reprodução das relações sociais. Com base nessa perspectiva, o materialismo histórico-dialético possibilita aos profissionais do Serviço Social um avanço no arsenal teórico-prático e investigativo da profissão.

Neste sentido a renovação profissional a partir da sua relação com o marxismo criou condições objetivas para o avanço no âmbito do ensino, da pesquisa e do exercício profissional.

O método dialético se faz necessário neste estudo porque a realidade social está em constante transformação sendo assim, a intervenção do Assistente Social deve ser baseada na observação da realidade das famílias criando estratégias e ações que possam incentivá-las a participarem dos grupos para fortalecer a autonomia, protagonismo individual e coletivo na perspectiva dos direitos sociais.

O método dialético foi utilizado para tentar entender o movimento da realidade que está em constante transformação, o método é utilizado como um caminho para se chegar a determinado fim. “E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento almejando as vias de transformação do objeto investigado”. (GIL, 2008, p. 08).

Da mesma forma, o método dialético também pode ser usado na pesquisa porque o estudo da realidade social está no movimento das relações do objeto de estudo que o pesquisador quer saber, e não da forma da coleta de dados.

O conhecimento científico difere dos outros tipos de conhecimento por ter toda uma fundamentação e metodologias a serem seguidas, além de se basear em informações classificadas, submetidas à verificação, que oferecem explicações plausíveis a respeito do objeto ou evento em questão. (PRODANOV; PREITAS, 2013, p. 22).

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa de campo foi realizada em seu meio ambiente próprio, através de uma realidade específica. A coleta dos dados foi feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, quando o próprio pesquisador capta as informações da realidade pesquisada. (GIL, 2008)

Na pesquisa de campo, enfatiza Lakatos e Marconi(2010),trabalha-se com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para a qual se procura uma

resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, de descobrir novos fenômenos ou a relações entre eles.

Nesse trabalho foi empregado a pesquisa qualitativa que, segundo Oliveira (2011) essa investigação procura questões relacionadas ao fenômeno do estudo, visando a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, além do ambiente de estudo ser a fonte direta dos dados analisados pelo pesquisador requer que os dados coletados, para Oliveira, (2011, p.25,) “São predominantemente descritivos. O material obtido nessas pesquisas é rico em descrições de pessoas, situações, acontecimentos, fotografias, desenhos, documentos etc. todos os dados da realidade são importantes”.

Assim sendo, a pesquisa de campo foi realizada entre os meses de março a agosto de 2019 e fundamentou-se em observar como era a funcionalidade do PAIF e suas ações junto as famílias atendidas pelo assistente social, incluindo a perspectiva da atuação em rede da equipe socioassistencial, para efetivação de direitos no âmbito do PAIF do ano de 2017 a 2019.

Depois da elaboração das questões norteadoras, partiu-se para subsidiária coleta de dados no CRAS Miracema, junto ao grupo do PAIF e equipe técnica. As visitas ao grupo participante aconteceu uma vez a cada três meses período da pesquisa, outra forma utilizada para obter mais informações foi o estudo de publicações, fotos, conversas com profissionais que estavam à frente da equipe técnica.

Após a introdução, no primeiro capítulo será apresentado um histórico das políticas sociais no Brasil apresentando efeitos de processos conjunturais capitalistas, A formação histórica da Assistência Social, Assistência social como política pública, sobre o SUAS, a centralidade da família como respaldo para a proteção social, o principal marco e a conjuntura de cada momento, o que possibilitou a construção de uma seguridade social e o retrocesso desses direitos com a introdução da política neoliberal a partir dos anos 1980.

No segundo capítulo será abordada especificamente sobre a funcionalidade do equipamento social CRAS, suas ações interventivas, o profissional Assistente Social dentro do CRAS, atuação suas principais atividades e as exigências fundamentais para um atendimento de qualidade e eficaz. Respaldo no código de ética profissional e na lei de regulamentação da profissão, e na prática operacional exigida para se conhecer a realidade que está em constante transformação.

Por fim, apresenta-se no terceiro capítulo O PAIF do município de Miracema do Tocantins-TO apresentando as informações do município. A pesquisa de campo realizada com pessoas, documentos, fotos, observação participante , apresenta a possibilidade de contribuição na discussão do trabalho realizado com famílias através do PAIF no CRAS, com enfoque na materialização do direito através da política de assistência social que traz um recorte desde dos antecedentes, objetivos e público usuário do PAIF, em seu contexto histórico, até a materialização dos atendimentos no PAIF de Miracema do Tocantins, a atuação em rede socioassistencial.

2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Neste capítulo trazemos uma compreensão sócia histórica sobre a formação das políticas sociais no Brasil e suas transformações no País. Enfatizando-as como fenômenos associados a constituição da sociedade burguesa, iniciadas como práticas de caridade privada e de ações filantrópicas frente aos desafios do Estado, destaca-se os avanços na democratização dessas políticas até chegarmos na política de assistência social como política de Estado e, finalmente, a criação do Sistema Único de Assistência Social, enfatizando a centralidade da família com respaldo para a proteção social.

2.1 As políticas sociais no Brasil: efeitos de processos conjunturais capitalistas

O movimento das Políticas Sociais no Brasil ocorreu como um processo social da confluência da ascensão capitalista com a revolução industrial e seu desenvolvimento está relacionado com os movimentos de massa social-democratas da Europa e Estados Unidos (PIANA, 2009), que se configuraram no final do século XIX com a crescente industrialização e urbanização, fortes determinantes do pauperismo da classe trabalhadora. Período em que as expressões da questão social eram consideradas fenômenos naturais e individuais, em que os próprios sujeitos são tidos como únicos e responsáveis pela condição de desigualdade social que viviam.

Um outro aspecto determinante da instalação das políticas sociais foi a crise de 1929-1932 que paralisou o mercado mundial e provocou mudanças radicais nas oligarquias. No Brasil, as cafeeiras se tornaram vulneráveis, abrindo espaço para outros produtos como o gado e o açúcar, impulsionando uma diversificação na economia brasileira (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Certamente os primórdios da política social no Brasil, tem relação com esse desenho em que se constituiu a sociedade brasileira, pois esses contextos foram marcados por importantes momentos e reivindicações em defesa dos direitos de cidadania que envolve a constituição da política social. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016), mostram que as políticas sociais são produtos de processos históricos instalados de forma progressista e distinta em vários países, já que “a generalização da política social se deu na transição do capitalismo concorrencial para o

capitalismo monopolista, especificamente na sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p.47)

Behring e Boschetti (2016) enfatizam que os primeiros registros de benefícios sociais datam no ano de 1888 com a criação de uma caixa de socorros em cada uma das estradas de ferro do império. No ano seguinte houve conquista de pensão para seus herdeiros do império, em caso de morte, e quinze dias de férias para os trabalhadores da imprensa nacional e ferroviários, se estendendo aos funcionários do Ministério da Fazenda em 1890. Em 1892 foi concedido aos funcionários da Marinha, o direito a pensão. Em 1891 cria-se a legislação para a assistência a infância no Brasil regulamentando o trabalho infantil, porém nunca foi cumprida.

Esse mesmo período foi marcado por formações de sindicatos tanto na agricultura como na indústria, devido à legalização da organização sindical. Essas organizações conquistaram a redução da jornada de trabalho para 12 horas em 1911. Em 1923 é criada a Lei Eloy Chaves que instituiu a obrigatoriedade da criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para algumas categorias de trabalhadores como os ferroviários e marítimos (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Piana (2009, p. 24) afirma que “não há política social desligada das lutas sociais”.

Por um lado, o governo Vargas enfrentava a situação com a polícia, principalmente contra o movimento operário nascente e, por outro lado com uma forte iniciativa política.

Nesse sentido, se o governo Vargas enfrentou também com a polícia os componentes mais radicalizados do movimento operário nascente, em espécie após 1935 ele soube combinar essa atitude com uma forte iniciativa política: regulamentação de relações de trabalho no país, buscando transformar a luta de classes em colaboração de classes, e o impulso a construção do estado social, em sintonia com os processos internacionais, mas com nossas mediações internas particulares. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 106).

O movimento operário fazia manifestações e reivindicava direitos do governo, contestando a forma como ele tratava a questão do trabalho. Para Batistella (2007), depois da criação do Ministério do trabalho, indústria e comércio, surgiram decretos de leis trabalhistas que normatizavam o trabalho, enquanto o poder público tomava diretamente para si a formulação e a execução de uma política trabalhista sem a participação da classe operária, ocasionando assim momentos de repressão e violência policial sob a ordem do governo vigente.

De qualquer forma, é importante ressaltar que as primeiras medidas no âmbito social do governo provisório tinham duas faces: de um lado, o governo reconheceu a necessidade e a importância das promulgações das leis sociais e trabalhistas, visto que a

primeira república foi palco de intensas mobilizações e reivindicações nesse sentido; de outro, o governo limitou a autonomia dos sindicatos, atrelando-os ao Estado, e criou os pilares do sindicalismo corporativa no Brasil. (BATISTELLA, 2007, p. 70).

Contudo o governo Vargas conseguiu amenizar a relação com o movimento operário depois da criação do decreto conhecido como a lei de sindicalização, que definia o sindicato como órgãos de colaboração do estado, participação em assembleias, porem proibiam o desenvolvimento de qualquer atividade políticas e ideológicas dos sindicatos. (BATISTELLA, 2007)

No início de 1930, se observa o surgimento de um conjunto de leis referentes a criação de órgão gestores da política social.

Os governos brasileiros de 1930 a 1964 caracterizaram-se por instituir programas e benefícios na área da cidadania regulada, ou seja apenas os trabalhadores urbanos e com contrato formal de trabalho podiam exigir o atendimento de suas necessidades, e mesmo assim isso foi feito de forma particularizada e corporativa, onde as categorias tinham mais poder do que pressão também eram os que tinham maior cobertura. O período apesar de contar com uma ditadura civil, contou também com fortes manifestações da população, em especial no período a partir do governo Juscelino Kubitschek, o que contribuiu para a criação de um clima favorável a implementação de direitos sociais no Brasil. (COUTO, 2008, p. 185).

Behring e Boschetti (2016) caracterizam a década de 1930 como os anos de introdução das políticas sociais no Brasil, marcado pela preocupação com a cobertura de riscos aos trabalhadores, como a criação do Ministério do Trabalho em 1930, criação da Carteira de Trabalho em 1932. Nesse período também houve a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), uma espécie de previdência pública que cobria os “riscos ligados à perda da capacidade laborativa” que substituiu os CAPs, asseveram Behring e Boschetti (2016, p.106 e 107). Diferente dos IAPs os CAPs eram organizações privadas criadas por empresas.

Ainda nessa lógica, as autoras enfatizam a necessidade de reconhecimento dos trabalhadores. Embora de maneira fragmentada e corporativista a Constituição Federal de 1937 abriu espaço para a construção da Constituição das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943, marcando um período de expansão fragmentada e seletiva das políticas sociais.

Em 1946 foi promulgada outra Constituição Federal do Brasil, considerada, naquele momento histórico, a mais democrática do país, haja vista que esta retirou o Partido Comunista da ilegalidade, porém marcada por uma expansão lenta das políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

De 1946 a 1964 o Brasil passava por um período de disputa de projetos de classes sociais, de um lado o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) com maior representatividade, liderado por Jânio Quadros, que apresentava um projeto desenvolvimentista baseado no governo de Vargas. Projeto esse, que contava com o apoio das indústrias, operários e populares nacionalistas e do Partido Social Democratas (PSD), aliado político do PTB que trazia aliados dos setores agrários mais tradicionais unidos pelo o mesmo objetivo de desenvolvimento político do Brasil. Existia também o projeto de desenvolvimento financeiro da burguesia associado ao capital estrangeiro que era defendido pela União Democrática Nacional (UDN), tendo como um dos representantes o jornalista e deputado Carlos Lacerda. Vale destacar que nesse cenário político, o PTB e o Partido Comunista Brasileiro (PCB) forjaram alianças nos processos eleitorais, na perspectiva de estimular um projeto nacional de desenvolvimento. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016)

Nessa mesma perspectiva desenvolvimentista o plano de governo de Juscelino Kubitschek acirrou ainda mais a disputa dos projetos sociais e políticos, criando um plano de metas que prometia fazer o país se desenvolver 50 anos em 5 , contudo esse plano de governo abalou as organizações políticas e a consciência de classe gerando conflitos em diversos setores – no campo, as ligas camponesas e entre as camadas média urbanas com destaque para os estudantes universitários que reivindicava para ampliação do ensino superior. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016)

Contudo essa disputa de projetos enfraqueceu o avanço das políticas sociais ficando lenta e seletiva, como destacam Behring e Boschetti (2016), foi marcada pela separação do Ministério da Saúde e da Educação em 1953, pela criação de novos IAPS. Mas logo aconteceu a instabilidade institucional com o suicídio de Vargas (1954) ea renúncia de Jânio Quadros (1961) antecedendo o golpe militar (1964-1984), inaugurando uma fase marcada pelo retrocesso dos direitos civis e políticos, que impulsionou um novo momento de modernização conservadora com a expansão da cobertura da política social, a questão social passa a ser tratada com repressão e assistência.

O marco das ações de políticas sociais nesse período foi a unificação dos sistemas de previdência com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 106) que mais tarde no ano de 1990 se tornou o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), chegando essa cobertura a diversos outros setores de trabalhadores, por exemplo, aos trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao

Trabalhador Rural (FUNRURAL); criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1974.

Nesse período também houve a criação do Banco Nacional de Habitação (BNH) com o intuito de impulsionar a economia através desses setores e a criação de fundos de indenizações aos trabalhadores como o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Programa Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP).

Para Piana (2009), nesse período ditatorial, apesar da criação de inúmeros órgãos, as políticas sociais eram de controle, ações seletivas, fragmentadas e setorizadas, sinalizando que a partir da década de 1970 o chamado Estado de Bem-Estar Social se esgotou nos países capitalistas centrais e estes passaram a adotar o neoliberalismo apresentado pelos Estados Unidos. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

No Brasil esse processo iniciou-se tardiamente na década de 1990 com o ajuste econômico, privatizações e redução dos gastos com as políticas sociais, intensificando com o passar dos anos, outra característica dessa fase do capitalismo, sinalizada pela precarização do trabalho, forçando os trabalhadores organizados substituírem as lutas por direitos pela luta imediata contra a redução desses direitos.

Há também uma transferência da responsabilidade do Estado para a sociedade civil em ações sociais sem o propósito de alteração da ordem vigente (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Os anos 1980 foram marcados pela profunda crise econômica que ocasionou um endividamento do Brasil e, conseqüentemente o

[...] empobrecimento generalizado da América Latina, especialmente no seu país mais rico, o Brasil; crise dos serviços sociais públicos num contexto de aumento da demanda em contraposição a não expansão dos direitos; desemprego; agudização da informalidade da economia; favorecimento da produção para exportação em detrimento das necessidades internas (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 139).

Em 1984 a ditadura militar chega ao seu esgotamento dando espaço ao estado democrático. Em função das lutas sociais em 1988 foi promulgada a Constituição Federal contemplando alguns avanços sociais com destaque para a seguridade social, porém, mantendo traços conservadores (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

A Constituição Federal (CF) de 1988 caracteriza-se por ter uma dimensão democrática e liberal, ausente nas outras constituições, possibilitando a discussão das garantias de direitos aos

cidadãos. A Constituição Cidadã é um instrumento fundamental para o ordenamento jurídico na consolidação do Estado democrático de direito no país (SANTANA et al. 2013a).

A CF/1988 em seu artigo 194º afirma que “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. As ações da seguridade social serão norteadas a partir dos seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 2012a, p. 115).

A CF de 1988, considerada uma Constituição cidadã traz significativos avanços na área da Assistência Social, conforme preconiza o Art. 6º – “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2012a, p.20). Porém, ainda existem muitas barreiras para que elas se efetivem de fato, como por exemplo, a limitação de recursos destinados as políticas sociais, a exigir uma ampla organização dos diversos segmentos da sociedade.

A Constituição Federal de 1988 foi um importante marco para a afirmação dos direitos sociais no Brasil dando ênfase ao tripé da seguridade social (saúde, assistência e previdência) colocando em evidência a responsabilidade do estado em oferecer esses serviços com qualidade e assegurando o acesso a esses serviços. Dentre essas políticas está a política de assistência social que é firmada como uma política pública que deve atender a todos que dela necessitar (SANTANA et al., 2013a, p. 11). Por fim a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, conforme preconiza a LOAS (BRASIL, 1993)

Behring e Boschetti (2016) ressaltam que os anos 1990 marcam um período de inovação para as políticas sociais. Delineadas na tensão entre as conquistas constitucionais asseguradas pelo forte movimento social da redemocratização e a contrarreforma neoliberal e impactadas com

a intensificação da perspectiva neoliberal, os anos de 1990 trouxeram inúmeras consequências para as políticas sociais tais como: com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, precarização do trabalho, sucateamento da saúde e educação, conquistados pelos trabalhadores, transferindo para o setor privado a responsabilidade e sobretudo os recursos do Estado. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016)

A década de 1990 foi uma época de redefinição desses interesses. Desde então, o contexto neoliberal tem sido de contrarreforma do Estado, estagnação, com ênfase nas privatizações e terceirizações dos serviços públicos, acontecendo uma entrega do patrimônio público ao capital estrangeiro, sob as justificativas de:

[...] atrair capitais, reduzindo a dívida externa; obter preços mais baixos para os consumidores; melhorar a qualidade dos serviços; e atingir a eficiência econômica das empresas, que estariam sendo ineficientes nas mãos do estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 152-153).

A defesa e a política das privatizações causam impactos nas políticas sociais, conjugando a elas o aspecto da mercantilização, o que dificulta ainda mais o acesso a esses serviços pela população que não tem condições de pagar por eles (PIANA, 2009).

No contexto neoliberal houve também uma transferência da responsabilidade do estado para o terceiro setor, provocando a criação de Organizações Não Governamentais (ONGs) e instituições filantrópicas para realizarem a implementação das políticas sociais combinado com o serviço voluntário, fato que desprofissionalizou a intervenção social nessas áreas. A tendência foi de redução, restrição e focalização das políticas sociais, desconstruindo a proteção social (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Mesmo diante do aumento da arrecadação tributária, não se constata uma ampliação dos recursos destinados às políticas sociais, pelo contrário, os recursos estão sendo reduzido de forma a não tornar-se suficiente para atender as demandas sociais, ocasionando um aumento da miséria, do desemprego, das filas em busca de atendimento médico etc. (PIANA, 2009).

A questão social, que compreende o principal eixo de atuação das políticas sociais, atualmente está relacionada com o pauperismo do século XX e com a exclusão do século XXI apresentando-se de forma grave. A má distribuição de renda no país impossibilita a criação de uma sociedade igualitária. O que se encontra no país é um desmonte da proteção social (PIANA, 2009).

2.2 A formação histórica da Assistência Social

O histórico da Assistência Social inicia-se pelo assistencialismo. Silva e Silveira (2017) enfatizam que as primeiras ações de benevolência e caridade foram as chamadas Obras Pias fundadas no período imperial e perduradas até os anos 1889. Eram entidades religiosas que desempenhavam papel social e prestavam atendimento aos mais vulneráveis como os órfãos e enfermos, logo depois surgiram novas instituições de caridade como as Santas Casas de Misericórdia e os movimentos higienistas.

Considerando o histórico acima, no período de 1889 até 1930 (República Velha) houve uma ampliação das ações, de forma a começar aparecer atendimentos especializados em asilos, orfanatos, hospícios, sanatórios, auxílios médicos, entre outras instituições ainda sob responsabilidade dos religiosos para a realização das ações assistenciais. O papel do Estado nesse período, aparece como um agente de repressão aqueles que não se conformavam com as regras. (SILVA; SILVEIRA, 2017).

Durante a Era Vargas foi criada a Constituição Federal de 1934, Carta Magna que elencou muitos direitos políticos, militares, civis, entretanto as ações assistencialistas continuaram a ser realizadas de forma filantrópica. Somente quatro anos depois, foi criada a primeira forma de assistência social com a presença da burocracia do Estado representada pelo Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), afirmado a Assistência Social como política pública. Enfatiza-se que logo depois em 1942 foi criada a segunda maior instituição da assistência social, a LBA, que atuou de forma pontual e emergencial na área social, continuando o apoio político ao governo. (SILVA; SILVEIRA, 2017).

No período em análise, Silva e Silveira, (2017) contextualizam que depois da criação da LBA, ampliaram-se as instituições assistenciais materno-infantil, de proteção à infância, de jovens, além das estabelecidas na esfera estadual, tais como o Departamento de Assistência Social de São Paulo, o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), os Centros Assistenciais Complementares – Instituições fomentadas pelo Estado, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI); as instituições religiosas, como albergues, abrigos, instituições para deficientes. Nesse contexto de criação e ampliação da assistência, o Estado, segundo as autoras, necessitava de formação de pessoas para realizar essas diversas ações no âmbito social. Dessa

forma surge a profissão de assistente social, a partir das demandas que surgiam em torno das expressões da questão social.

O período de 1964 e 1980 foi marcado pelo crescimento da participação de todos os segmentos da sociedade civil e militar, cada qual com interesses específicos, em busca de soluções para a “questão social”, o estado começou a responder através de programas sociais, desenvolvendo ações voluntárias para atender a população em situação de vulnerabilidade social, aumentando consideravelmente a contratação de assistentes sociais.

Este, foi um período que trouxe importantes contribuições, tais como a expansão dos conselhos setoriais, das ONGs, das organizações civis, dos centros de defesa dos direitos humanos, além da criação da Lei do Voluntariado e da Lei da Filantropia, em 1998, a Lei das organizações da Sociedade Civil de interesse Público e Termo de Parceria em 1999, segundo Silva e Silveira (2017). Apesar desses avanços o ajuste econômico estagnou as políticas sociais impedindo que essas avançassem e somente com a CF de 1988 é que as políticas se regulamentaram e puderam avançar em termos de garantia social.

Vale ressaltar que o percurso de transformação da política de assistência social no Brasil passou por vários processos históricos. Um deles foi a luta dos movimentos sociais, apoiada pelos profissionais assistentes sociais, para garantir uma política pública regulamentada como direito e não mais em forma de assistencialismo.

2.2.1 Assistência social como política pública

Com a Constituição Federal de 1988, as políticas sociais brasileiras passam a ter como finalidade executar os objetivos democráticos da República, aplicando os direitos fundamentais do homem, conforme previsto no seu art. 3º e o art. 6º citados que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 2012, p. 20).

Sob esses pressupostos, são estabelecidos os objetivos da assistência social enquanto política social:

- I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

- IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1993, p. 06).

A assistência social como política de proteção social deve acontecer em caráter de universalização de cobertura, tendo o estado como executor das políticas sociais garantindo os mínimos sociais. Considerando que a garantia dos direitos sociais, pode proporcionar a construção de uma sociedade justa e solidária, capaz de erradicar a pobreza e a marginalização, diminuindo as desigualdades sociais, a CF de 1988 no artigo 204 acrescenta que:

- As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
- III-primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo. (BRASIL, 2012a, p. 120).

Ficou estabelecido também que a Constituição Federal de 1988, traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluindo a participação da população nas pautas relacionadas a políticas públicas através de sindicatos da categoria.

Outras criações constitucionais foram importantes para a assistência social. Dentre elas a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (SILVA; SILVEIRA, 2017). Trata-se de um mecanismo legal que trouxe maior proteção e seguridade para as crianças e adolescentes diante da família e da sociedade, protegendo crianças de 0 a 12 anos e adolescentes de 12 a 18 anos e garantindo políticas sociais básicas, serviços de proteção e defesa das crianças e adolescentes vitimizados, com proteção jurídico-social (ECA, 2017).

No âmbito da Seguridade Social, depois da CF de 1988, foi regulamentada através da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, a Assistência Social com uma nova formulação no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. (BRASIL, 2005a)

Assim, é por meio da LOAS, que a assistência se tornou uma instituição constitucional, integrante da estrutura política do Estado. A população em risco ou com vulnerabilidade social

deixou de ser assistida ou favorecida para se tornar usuária e beneficiária. Uma instituição, cujo serviço propicia a universalização dos direitos sociais; ao contrário do clientelismo, que apenas conservava os privilégios e reproduzia os processos sociais de risco e vulnerabilidade social. (BRASIL, 2005a).

A LOAS dispõe sobre a organização da assistência social, definida no seu art. 1º como

Direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, p. 1).

Nesse escopo de se defender os direitos sociais a população socialmente vulnerável têm-se nos anos de 1995-2002 o período dos dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso, que fez um governo caracterizado pela tensa conciliação dos objetivos macroeconômicos da estabilização com as metas de reformas sociais voltadas para a melhoria da eficiência das políticas públicas.

De 2003 a 2010 a sociedade brasileira viveu o governo do Luís Inácio da Silva, cujos principais desafios de governo foram o combate à fome e à miséria, o combate ao racismo e às desigualdades raciais, a preservação e o aprofundamento dos avanços na área de Saúde e de Assistência Social, o crescimento da taxa de cobertura da previdência social.

Assim foi instituído o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que tem como competência aprovar a PNAS, normatizar e regular a prestação de serviços, sejam eles de caráter público ou privado no campo da política em questão.

O CNAS realiza a fiscalização das entidades de assistência social. É composto por 18 membros e respectivos suplentes, sendo 50% de representantes governamentais e 50% representantes da sociedade civil. No art. 18 da LOAS encontramos como suas principais competências são aprovar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), normatizar as ações de prestação de serviços, zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo, aprovar a proposta orçamentária da assistência social e divulgar no Diário Oficial todas as suas decisões (BRASIL, 1993).

O CNAS é uma forma de controle social da política pública e vem contribuindo na perspectiva de aprimorar a universalidade de atendimentos as necessidades da população e conta com as respectivas comissões temáticas: a Política de assistência social, de normas da assistência

social, de financiamento e orçamento da assistência social, e de conselhos de assistência social. (BRASIL, 2005a)

Logo depois foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) em 2005. A PNAS foi aprovada em 2004 e teve também como diretriz a descentralização político-administrativa o que desencadeou em uma municipalização na concepção do desenvolvimento humano e social nos territórios brasileiro, promovendo a capacidade de acesso e redistribuição aos bens e recursos para toda população (BRASIL, 2005a). No art. 4º da LOAS consta que a PNAS é regida pelos seguintes princípios:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993, p. 2).

Os objetivos da PNAS dizem respeito ao provimento de serviços, projetos, programas e benefícios às famílias que necessitam; contribuição com a inclusão e equidade dos grupos, tanto da zona urbana quanto da zona rural e garantia de ações que tenham centralidade na família (BRASIL, 2005a).

Segundo Santana (2013b) a política neoliberal surge com uma nova configuração da questão social o que pressionou a assistência social a retroceder as práticas filantrópicas e voluntária distanciando-a cada vez mais do princípio da universalidade para operarem caráter fragmentado, focalista e seletivo. Porém, o reordenamento da gestão da política de assistência social possibilitou a sua descentralização, regulamentando a normatização dos padrões dos serviços, da articulação em rede, dos indicadores de monitoramento e avaliação de resultados, direcionando-a para os três níveis de governo: federal, estadual e municipal tendo o SUAS no próximo item como responsável pela organização de gestão da proteção social básica e da Proteção social especial. (BRASIL, 2005b)

2.2.2 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O Sistema Único de Assistência Social foi instituído em 2005, descentralizado e participativo com a função de fazer a gestão da proteção social brasileira. Organizado em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, o SUAS funciona como um modelo de gestão participativa entre estados, municípios e o Distrito Federal, para execução e financiamento da PNAS. A proteção social proposta pelo SUAS tem duas destinações. A primeira é centrada às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social e a segunda àqueles que já se encontram em situação de risco e tiveram seus direitos violados (BRASIL, 2005b).

O SUAS estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social (BRASIL, 2009c, p. 12).

O SUAS tem gestão compartilhada nas três esferas do governo e da sociedade civil, agenciando e materializando o conteúdo da LOAS, tem como eixos estruturantes a matricialidade sociofamiliar, a descentralização político-administrativa e a territorialização. Enquanto novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil, o SUAS preconiza financiamento, controle social e articula o desafio da participação popular/cidadão usuário, com a política de recursos humanos e a informação, o monitoramento e a avaliação (BRASIL, 2005b). Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizadas por vigilância social, proteção social e defesa social e institucional.

A vigilância social refere-se aos indicadores sociais das situações de vulnerabilidade social nos diferentes ciclos de vida dos indivíduos, incluindo as pessoas com deficiência, crianças vítimas de violência, pessoas que sofreram alguma forma de preconceito, idosos em situação de abandono, entre outros.

A Proteção Social Básica – PSB abrange a segurança de sobrevivência das famílias por meio de benefícios continuados e eventuais; segurança de convívio ou vivência familiar através de serviços que reestabeleçam os vínculos; e a segurança de acolhida através de ações que se destinam a proteger e recuperar os usuários de situações de risco social.

A defesa social e institucional deve ser organizada a partir da proteção social básica e especial de maneira que os usuários conheçam seus direitos e como acessá-los, direitos esses: direito de atendimento digno; direito ao tempo, ou seja, reduzida espera; direito a informação; direito ao usuário ao protagonismo e aos seus anseios; direito à oferta qualificada; e direito de convivência familiar e comunitária.

Já a Proteção Social Especial – PSE se divide em duas modalidades: a de média complexidade – quando os referidos direitos já foram violados, mas os vínculos familiares ainda permanecem mantidos; e a de alta complexidade – quando, além da violação dos direitos, os referidos vínculos foram rompidos, exigindo a retirada do assistido da vida familiar. (BRASIL, 2005b)

O SUAS se fundamenta na matricialidade sociofamiliar, ou seja, coloca a família como central no âmbito da proteção social. Nesse contexto a família é “quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (BRASIL, 2005b, p. 41).

A família tem sido sempre culpabilizada e considerada incapaz quando não dispunha de condições de proteger seus membros, partindo da ideia de que ela é constitutiva do problema social. Ao coloca-la como centralidade na política de assistência social cabe ao estado garantir a sua proteção social respeitando a autonomia dos diversos arranjos familiares (TEIXEIRA, 2010).

Recapitulando, de forma geral os eixos estruturantes do SUAS são:

- a. precedência da gestão pública da política;
- b. alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários;
- c. matricialidade sociofamiliar;
- d. territorialização;
- e. descentralização político-administrativa;
- f. financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. valorização da presença do controle social;
- i. participação popular/cidadão usuário;
- j. qualificação de recursos humanos;
- k. informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados. (BRASIL, 2009a, p. 86-87).

Os eixos estruturantes do SUAS viabilizam um pacto federativo que designa a definição de competências específicas de cada esfera governamental, a precedência da gestão pública, e contribuem para padronização e qualidade dos serviços ofertados. A descentralização político-administrativa na sua fase inicial é a atualização cadastral das famílias beneficiárias do Programa

Bolsa Família (PBF) na base de dados do SUAS. Apresentando relatórios, para que depois possa requerer acréscimo da gestão básica e Cofinanciamento, cada município vai assumindo novas atividades, vai crescendo seu nível de gestão, suas responsabilidades, enquanto seus recursos vão aumentando de acordo com a necessidade de cada usuário. (BRASIL,2005b)

São princípios organizativos do SUAS: direção da universalidade por meio de níveis básicos de cobertura, garantia de acesso aos direitos socioassistenciais e articulação com as demais políticas; descentralização com competências específicas; integração de objetivos com outras entidades; comando único por esfera da gestão; sistema de planejamento através de planos municipais; presença de espaços institucionais de defesa socioassistencial; presença de sistema de regulação social das atividades públicas e privadas; sistema de gestão orçamentária; sistema de gestão participativo; articulação interinstitucional e articulação intersetorial (BRASIL, 2005b).

De acordo com o art. 6º da LOAS, o SUAS tem os seguintes objetivos:

- I - Consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;
- II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social;
- III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
- IV - Definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;
- V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;
- VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e
- VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos (BRASIL, 1993, p. 3)

O SUAS tem como objetivo integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. Seu foco operacional está no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, pois é nele que se efetiva a Política de Proteção Social Básica.

2.2.3 A Centralidade da família como respaldo de proteção social

Hoje, o Estado, na gestão da sua função social de garantir direitos sociais ao cidadão, tem como um dos principais objetivos a proteção social dos indivíduos na questão das desigualdades sociais ocasionadas pela má distribuição de renda, buscando atribuir mecanismos que possam amenizar os impactos causados na vida e no indivíduo.

A idéia de instituição de um sistema de proteção social público nasceu no século XIX com a industrialização e a constatação de que a vulnerabilidade e a insegurança social

vinham se ampliando à medida que se expandiam as relações de trabalho assalariadas. Até então, as sociedades vinham garantindo a proteção social de seus membros por meio de solidariedades tradicionais de base familiar ou comunitária. Com a industrialização e a urbanização das sociedades modernas, ampliou-se o risco de as famílias de trabalhadores caírem na miséria em decorrência da impossibilidade de obter um salário no mercado de trabalho. As causas poderiam ser múltiplas – doenças, velhice, desemprego, morte – e passaram a ser chamadas de “risco social”. Impôs-se, assim, ao Estado, face aos riscos sociais, a tarefa de atuar na oferta de proteção social, a princípio instituindo mecanismos que possibilitassem a garantia de renda quando da impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantindo uma oferta de serviços e benefícios associados a certo patamar de bem-estar. (JACCOUD, 2009, p. 58).

Voltando à Constituição Federal/1988, em seu artigo 194º afirma ser a seguridade social a instância que assegura os direitos em torno da saúde, previdência e assistência social. Direitos esses que compreendem os seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 2012, p. 115).

A Constituição Federal de 1988, considerada a Carta Magna Cidadã, pauta a equidade e os direitos sociais universais considerando no seu art. 6º os “direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 2012, p. 20).

Porém, tantas proposições não têm impedido que muitas barreiras se interponham na efetivação de fato, desses direitos, como por exemplo, a limitação de recursos destinados as políticas sociais, necessitando de uma ampla organização dos diversos segmentos da sociedade. Na realidade as políticas sociais continuam assistencialistas mantendo uma grande parcela da sociedade pobre (PIANA, 2009).

No campo da saúde o artigo 196 diz que a “saúde é um direito de todos e dever do estado”, sendo de responsabilidade do poder públicos prover meios, através de ações e serviços de saúde, que atendem todos que dela necessitam. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS)

em 1990, com os seus princípios de equidade, integralidade e universalidade foi um importante marco na política de saúde (BRASIL, 2012a, p. 116).

A previdência social foi organizada em forma de caráter contributivo sendo parte responsabilidade dos trabalhadores e parte dos empregadores, ou seja, somente tem acesso a ela quem contribui. Segundo o art. 201, a previdência atende:

- I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II – proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes [...] (BRASIL, 2012a, p. 118).

Por fim, a assistência social será prestada a quem dela necessitar como forma de proteger as famílias e todos os seus membros; promover integração ao trabalho; reabilitar os portadores de deficiência, garantindo a elas e aos idosos acima de 60 anos, que comprovem não possuírem meios para sobreviver, um salário mínimo mensal, conforme assegura o art. 203 da CF. (BRASIL, 2012a, p. 120).

Nos anos 1990 a chegada do neoliberalismo trouxe inúmeras consequências para as políticas sociais desmontando o que já havia sido conquistado na década anterior com ataques aos direitos sociais e trabalhistas, precarização do trabalho, sucateamento da saúde e educação etc. conquistados pelos trabalhadores, transferindo para o setor privado a responsabilidade e sobretudo os recursos do Estado. Se nos anos 1980 os direitos foram conquistados, graças a luta da classe trabalhadora, na década de 1990 foi de redefinição desses interesses.

Nesse contexto, a família passou a ser mecanismo de acumulação do capitalismo e, em meio a tantas conquistas históricas e avanços na área dos direitos sociais, aumenta a responsabilização da família em todos os aspectos, seja em cuidar dos membros que compõem a família ou gestor das políticas sociais, fato que tem gerado significativas consequências.

O incremento da ideia da família como centro de proteção e com ela o amplo desenvolvimento do voluntariado, das entidades não-governamentais e o delineamento de “novas profissões” no interior das políticas sociais, inclusive nas públicas, vai favorecer não só a reativação exponencial da ideia liberal da responsabilidade da família em relação ao bem estar, como também a reativação das práticas disciplinadoras tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação as famílias pobres. (MIOTO, 2009, p.141)

Esta virada na concepção social de família vai mexer no papel da mulher, que hoje passa a ser colocado na centralidade nas políticas públicas (saúde, educação, assistência social), chegando a ser um eixo estruturante da gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, formando a chamada matricialidade sociofamiliar. (MIOTO, 2009).

A “Matricialidade Familiar” passa a ser tratada como a forma de garantir a inclusão sociocultural de grande parcela da população brasileira fruto das desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais causada pela perspectiva capitalista de desenvolvimento. (BRASIL,2005b)

Essa centralidade presente no SUAS, traz em sua base, a concepção de que todas as outras necessidades e públicos da assistência social estão, de alguma maneira, vinculados à família, quer seja no momento de utilização dos programas, projetos e serviços da Assistência, quer seja, no início do ciclo que gera a necessidade do indivíduo vir a ser alvo da atenção da política. (ROSA, 2006, p. 5).

O princípio da proteção social a partir da matricialidade sociofamiliar significa que a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social, a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento. (BRASIL, 2005b). Nessa perspectiva:

O novo desenho da política de assistência social busca romper com a tradição de atendimentos pontuais, dispersos, descontínuos e fragmentados, voltados para situações limites extremos, assumindo uma dimensão preventiva, em nível de atenção básica, além daquela dirigida para situações de média e alta complexidade, quando o risco ou violação de direitos já ocorreu. Há, entre seus princípios estruturadores, a matricialidade sócio familiar como antídoto à fragmentação dos atendimentos, como sujeito à proteção de uma rede de serviços de suporte à família. (TEIXEIRA, 2010, p. 05).

Behring e Boschetti (2016) comentam que, nessa perspectiva, a proteção social como responsabilidade coletiva é substituída pela individualização. Agora a individualização é representada pela família, elemento social responsável pelo bem-estar de todos. Cada família passa a ser um indivíduo responsável por seus membros.

Embora a Constituição Federal/1988 tenha alargado o campo de responsabilidade pública no âmbito da proteção social, entre outras importantes inovações no campo social, o texto constitucional acolheu a Assistência Social como política pública não contributiva, colocando sob a sua responsabilidade pública um conjunto de temas e situações até então entendidos como de ordem familiar ou privada.

Trata-se, agora de um novo contorno do papel da família na Política Social:

Neste contexto que se instaura o debate sobre os processos de responsabilização da família no campo da Política Social, processos que vem sendo analisados a partir das formas como as famílias é incorporada pela política social, bem como o caráter instrumental que assume no seu interior (MIOTO, 2009 p. 148).

Mioto defende a idéia de que, ao centralizar as ações assistenciais na família, o Estado está repassando toda a responsabilização para a família. No sentido da organização do núcleo familiar, o Estado trabalha somente no administrativo das políticas sociais, enquanto cabe à família o papel de vigiar e concretizar a proteção social, nos programas governamentais.

O incremento da ideia da família como centro de proteção e com ela o amplo desenvolvimento do voluntariado, das entidades não-governamentais e o delineamento de “novas profissões” no interior das políticas sociais, inclusive nas públicas, vai favorecer não só a reativação exponencial da ideia liberal da responsabilidade da família em relação ao bem estar, como também a reativação das práticas disciplinadoras tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação as famílias pobres. (MIOTO, 2009, p. 141).

Entende-se que o fundamento da proteção a família é assegurado pela Constituição Federal de 1988 no Art. 226º, quando assegura que “é obrigação do Estado garantir, e assegurar a entidade familiar as condições mínimas para a sua sobrevivência, mediante a efetivação de políticas saudáveis entre os seus membros e em condições de dignidade”. (BRASIL, 2012ª, p. 128).

É no PNAS/2004 e na Norma Operacional Básica – NOB/SUAS 2005 que a política de assistência social brasileira define a família como elemento central da operacionalidade das ações da assistência social. A PNA 2004 coloca em suas diretrizes a “centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos” (BRASIL, 2005b)

A NOB/SUAS supervaloriza a família e a responsabiliza pelo bem-estar social dos seus membros. O Estado assume a ideia de que a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência (BRASIL,2005b), enfatizando a tendência de colocar a família como o sujeito da provisão do bem-estar, aquela institucionalmente,

[...] referida como “familismo”, a característica indica o papel desempenhado pela família no bem-estar de seus membros, por meio de transparência intrafamiliar de natureza material e imaterial, especialmente das atividades de cuidados prestados pelas mulheres. O alto valor conferido à família e o baixo grau de individuação de seus membros expressariam tal características. (DRAIBE, 2007, p. 41)

Na esteira do “familismo”, para o enfrentamento da pobreza, o estado lançou os programas de renda mínima de transferências condicionadas de renda (Bolsa Escola em 2001 e Bolsa Família em 2003) que se caracteriza pelo repasse monetário do Estado para as famílias em situação de vulnerabilidade (MIOTO, 2009), marcando

[...] a seletividade apoiada na equidade, visando identificar necessidades particulares para melhor atendê-las, foi substituída por uma seletividade injusta, centrada na defesa dos gastos sociais, que exige das políticas sociais, a criação de estratégias de rebaixamento das necessidades humanas à sua expressão emergencial, visando, assim, diminuir as despesas do Estado. (STEIN, 2000, p. 215).

Nesse sentido, os programas de transferências condicionadas de renda são colocados como políticas públicas para assegurar aos pobres, a assistência social que o Estado deveria garantir segundo a constituição do país.

3 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

Neste capítulo apresentaremos os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS com sua operacionalidade e espaço sócio-ocupacional do assistente social.

De acordo com o MDS, os CRAS são unidades públicas estatais do SUAS, criados como estratégia para atendimento ao público localizado em áreas de vulnerabilidade social. Tendo como função precípua, fazer a gestão da proteção social básica e serviço de proteção e atendimento as famílias, os CRAS se prontificam a colocar como ponto focal o território e a unidade familiar como forma de ampliação do acesso aos serviços socioassistenciais e o fortalecimento da cidadania.

O CRAS integra o Programa de Proteção Integral as Famílias – PAIF acompanhando as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e desenvolvendo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas, crianças e adolescentes com serviços e programas de segurança alimentar e nutricional, enquanto principal estratégia operacional dos objetivos do CRAS.

É imprescindível ao CRAS disponibilizar espaço adequado e equipe compatível para realizar suas atividades-fim, uma vez que se torna necessário ter conhecimento do território e das famílias que ali residem, bem como das situações de vulnerabilidades ali encontradas, de forma a garantir ao usuário o acesso a renda, serviços, programas e projetos.

O CRAS é, assim, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica (BRASIL, 2009a, p. 10).

Compreendido como a principal unidade de proteção social básica do SUAS que perfaz a rede socioassistencial, a implantação do CRAS concretiza a estratégia de descentralização dos serviços de assistência social devendo prever uma gradual cobertura e universalização dos serviços que se propõe executar (BRASIL, 2009a).

A localização dos CRAS deve ser programada de modo a facilitar o atendimento às famílias, sendo importante estarem presentes em área de concentração de famílias com renda per capita de ½ salário mínimo, associada a situação de empobrecimento das famílias, precariedade da infraestrutura, falta de acesso aos serviços básicos, territórios de exclusão e ausência do

estado. A evolução do conceito de família deve ser acompanhada nesses espaços, compreendendo os diversos arranjos que se desenvolveram distanciando do modelo tradicional.

A assistência social compreende a família como um espaço que pode ser também marcado por conflitos, desigualdades e violência, o que expressa a necessidade de atuação nesse ambiente. Deve ser observado que cada família tem suas particularidades e suas necessidades se configuram de maneira distinta uma das outras e a partir daí realizar o planejamento dos atendimentos (BRASIL, 2009c).

Em 2003 o Brasil contava com menos de 500 CRAS para 400 municípios. Já em 2008 esse número cresceu exponencialmente para 5.143 CRAS para 3.831 municípios. Os grupos territoriais são definidos pela PNAS de acordo com a abrangência populacional: municípios de pequeno porte I são aqueles cuja população abrange 20.000 habitantes; municípios de pequeno porte II abrangem de 20.001 a 50.000 habitantes; municípios de médio porte de 50.001 a 100.000 habitantes; municípios de grande porte vão de 100.001 a 900.000 habitantes e metrópoles que tem acima de 900.000 habitantes (BRASIL, 2005b).

Nos municípios de pequeno porte I e II o CRAS pode se localizar em áreas centrais para facilitar o acesso das famílias usuárias desse serviço. Nos municípios de médio e grande porte estes devem ser instalados em áreas de maior vulnerabilidade social.

No caso das comunidades rurais (assentamentos, comunidades indígenas e quilombolas) o CRAS deve trabalhar com equipe volante ou itinerante responsável pelo deslocamento dos serviços sem se tratar de atividades esporádicas ou busca ativa (BRASIL, 2009a).

O número de famílias a serem referenciadas e atendidas no CRAS depende do porte do município. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009) para os municípios de médio e grande porte, por exemplo, é necessário que o território tenha 5.000 famílias referenciando 2.500 famílias por CRAS, com capacidade de atendimento anual para 1.000 famílias e uma equipe com 4 técnicos de nível médio, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional que compõe o SUAS. Até 2.500 famílias referenciadas a capacidade de atendimento anual e de 500 famílias e com uma equipe formada por 2 técnicos, 1 assistente social e 1 psicólogo e para 3.500 famílias referenciadas essa capacidade deve ser de 750 famílias e uma equipe com 3 técnicos, 2 assistentes sociais e um psicólogo. Todas as equipes devem contar com um coordenador com nível superior e com experiência e ser complementadas por estagiários. (BRASIL,2009a)

Os recursos físicos, na qual inclui as estruturas físicas, são tão importantes quanto os recursos humanos nos serviços públicos, pois eles garantem um serviço de qualidade e eficiente que será oferecido aos usuários. As instalações dos CRAS devem oferecer o mínimo de garantia de acesso aos seus beneficiários e devem considerar os imóveis capazes de garantir condições adequadas de acesso a entrada, rota acessível aos serviços prestados, além de atender as especificações necessárias e acesso à sanitário destinado a idosos e deficientes.

O espaço físico do CRAS representa uma referência para as famílias que serão acolhidas em busca dos serviços de proteção básica e de encaminhamentos necessários. Sendo assim o CRAS deve disponibilizar espaço adequado e suficiente para os devidos atendimentos, compreendendo que este espaço oferta o PAIF, sendo responsabilidade do município a estruturação e manutenção desse espaço (BRASIL/MDS, 2019b).

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (2009b) o CRAS deve contar com instalações que garantam acessibilidade aos usuários, sendo essas, as seguintes: recepção, sala de atendimento, sala de multiuso, sala de coordenação, copa, conjunto de instalações sanitárias e almoxarifado.

A recepção é o local de entrada, de espera, do acolhimento dos usuários e divulgação de informações e encaminhamento. Apesar de ser um local de movimento esses espaços necessitam de privacidade, pois são neles que os usuários irão dar seus depoimentos pessoais e ficar expostos.

Na sala de atendimento são realizadas as entrevistas após o acolhimento na recepção. É o momento mais detalhado de coleta de informações, esclarecimento, informações e orientações, devendo ser necessariamente um local de sigilo para que o usuário sinta-se seguro.

A sala de multiuso é o espaço que presta maior contribuição no sentido de tornar o CRAS mais atrativo. Nesse local acontecem as reuniões, palestras, atividades de convivências e oficinas com os usuários e com os familiares. Nesse sentido é importante que essa sala tenha ambientações diferenciadas para atendimento adequado aos mais variáveis públicos.

A sala de coordenação podemos dizer que é a sala do coordenador e dos técnicos, podendo, também, ser utilizada para a realização das atividades administrativas, planejamento, articulação com outras instituições, monitoramento das atividades, avaliação, entre outros assuntos com o mesmo caráter.

A copa é local de preparo da alimentação, como almoço ou lanche tanto para profissionais quanto para os usuários. É um espaço que deve ser restrito devido a exigência higiênica.

O conjunto de instalações sanitárias de uso coletivo e outros, deve atender ao padrão de serviços exclusivos para deficientes, com entrada independente dos demais, como especifica o artigo 22 do Decreto nº 5.296 de dezembro de 2004² em relação a acessibilidade, conforme o texto do art. 22. A construção, ampliação ou reforma de edificações de uso público ou de uso coletivo devem dispor de sanitários acessíveis destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2004)

Os almoxarifados podem servir para armazenar produtos alimentícios quando o CRAS fornece alimentação, e para armazenar material pedagógico que são utilizados nas atividades. Esse espaço é importante para manter a organização dos diversos equipamentos. Com relação a dimensão desses espaços irá depender da quantidade de famílias referenciadas, atentando sempre para as regulações específicas.

Com relação a acessibilidade para as diversas áreas de atendimentos do CRAS, o Decreto nº 5.296 de 02/12/04 e a norma técnica ABNT NBR 9050:2004³ estabelecem padrões técnicos de projetos e critérios básicos para a promoção da acessibilidade para as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

3.1 As ações interventivas do CRAS

Com a função de organizar a rede socioassistencial e oferecer serviços da Proteção Social Básica (PSB) de um determinado território, incluindo o Programa de Atendimento Integral a Família (PAIF), o CRAS deve assegurar as famílias os seguintes direitos: conhecer a equipe que o atende; lograr a escuta, o diálogo e o encaminhamento a outros serviços quando necessário; contar com locais adequados para atendimento que prevaleça o sigilo; obter esclarecimentos sobre os serviços, programas e projetos; receber informações sobre onde buscar seus direitos; receber encaminhamentos com a identificação do profissional que o atendeu; obter a devida

²Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências

³ A Norma Brasileira que estabelece critérios de acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.

proteção da sua privacidade, bem como da sua identidade e sua história, além de poder emitir opiniões sobre os serviços prestados e ter acesso ao registro de dados e as conferências (BRASIL, 2009b, p. 14).

A Gestão da Proteção Social Básica no Território tem caráter preventivo e age no sentido de disponibilizar os serviços próximos as famílias, destacando a articulação da rede socioassistencial visando possibilitar atenção necessária aos mais vulneráveis, viabilizando o acesso efetivo. Também promove a articulação intersetorial que possibilita a articulação da política de assistência social com as demais políticas públicas, para além da busca ativa que disponibiliza informações sobre o território e sobre as famílias, sendo uma ferramenta essencial para elaboração do planejamento e das ações (BRASIL, 2009c).

A gestão da proteção básica no território assegura que a ação com a família, exercida por meio do PAIF, seja o eixo em torno do qual os serviços locais se organizam e que os encaminhamentos feitos pelo CRAS tenham efetividade e resolutividade (BRASIL, 2009c, p. 20).

As redes de articulação do CRAS são constituídas pelas entidades comunitárias, centros da juventude, entidades filantrópicas, centros de convivência de crianças e adolescentes, centros de geração de renda e centros de convivência de idosos, para além dos órgãos públicos que servem ao atendimento dos beneficiários do SUAS.

Ao coordenador do CRAS se destina a responsabilidade por traçar junto às essas entidades uma agenda de atendimentos aos usuários com o objetivo de fortalecer as potencialidades do território (BRASIL, 2009c) e alcançar os objetivos apresentados pelos beneficiários, de acordo com suas necessidades.

Para promover respostas mais significativas as demandas da população se faz necessário estabelecer uma articulação intersetorial que pressupõe parceria e respeito as particularidades e condições de cada setor e de cada demanda da população beneficiária. Essa articulação deve envolver escolas, postos de saúde, lazer, esporte, dentre outros órgão públicos como foi citado acima (BRASIL, 2009c).

A busca ativa tem o objetivo de identificar as vulnerabilidades e riscos sociais, ampliar a compreensão da realidade social e obter dados sobre determinado território como instrumentação técnica necessária para se construir ações estratégicas e preventivas. Ela também mapeia os demais serviços prestados no território, o que possibilita criar vínculos e parcerias na definição de

projetos coletivos, através de estratégias tais como o deslocamento da equipe até o território, contato com líderes comunitários, obtenção de dados através de outros serviços e campanhas de divulgações (BRASIL, 2009c). Ademais, a listagem de pessoas atendidas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Programa Bolsa Família (PBF) e do descumprimento das suas condicionalidades também podem ser levantados a partir da busca ativa (BRASIL, 2009c).

São programas de Proteção Social Básica: Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), Programa de Inclusão Produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza, Centros de Convivência para Idosos, serviços para crianças de 0 a 6 anos, serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, além dos Centros de informação e de educação para o trabalho (BRASIL, 2005b).

3.2 A operacionalidade do Assistente Social no CRAS

O Serviço Social caracteriza-se como uma profissão que intervém em defesa dos interesses políticos e sociais da classe trabalhadora, através da atuação nas políticas sociais agenciadas pelo Estado e setor privado. Assim, o assistente social segue atuando nas demandas dos segmentos subalternos e populares como forma de efetivar os direitos sociais conquistados por esses sujeitos nas lutas políticas e sociais (SILVA, 2017).

A partir dos anos de 1980 essa profissão passou por transformações que mudaram a forma de atuação dos assistentes sociais. A tentativa de ruptura com o conservadorismo no seio da profissão marcou o início da maturidade da intenção de ruptura e de uma intervenção crítica voltada para o marxismo (BRASIL/CFESS, 2010).

Com a Constituição Federal de 1988, inicia-se um novo tempo em que a sociedade civil avança em busca da legitimação dos seus direitos e o assistente social deixa de ser um agente da caridade e caminha em direção à execução das políticas públicas, atuando no desenvolvimento de práticas auxiliares como pesquisa, aconselhamentos, esclarecendo aos seus usuários os seus direitos e deveres (SILVA, 2017). O profissional assistente social é chamado, então, a atuar nas expressões da questão social, formulando, implementando e viabilizando direitos sociais, por meio das políticas sociais (PIANA, 2009, p. 50).

As atribuições e competências do assistente social são orientadas pelo Código de Ética Profissional⁴ e pela Lei de Regulamentação da Profissão⁵, ambos baseados em uma atuação profissional fundamentada na leitura crítica da realidade para melhor intervir nas demandas sociais que aparecem em seu cotidiano (BRASIL/CFESS, 2010).

O Serviço Social tem o grande desafio de superar as práticas conservadoras que sempre percorreram no assistencialismo dentro da profissão. Algumas estratégias de enfrentamento têm sido criadas para garantir o acesso a assistência social àqueles que dela necessitam (SILVA, 2017), tais como a intersetorialidade, a integralidade, a participação social e a interdisciplinaridade pautados como parâmetros importantes para a atuação do assistente social na assistência social (BRASIL/CFESS, 2010). No bojo dessa conjuntura observa-se que:

O desafio é redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. (IAMAMOTO, 2011, p.45)

Iamamoto (2014) mencionou como um dos maiores desafios, ao profissional de Serviço Social, o desenvolvimento de sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano. Nessa tendência:

O exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar aprender, no movimento da realidade e na sua aproximação as forças vivas de nosso tempo, tendências e possibilidades aí presentes passíveis de serem apropriadas pelo profissional e transformadas em projetos de trabalho profissional. (IAMAMOTO, 2014, p. 611).

Para tanto se exige hoje um trabalhador qualificado na esfera da execução, mas também na formação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de contribuir no esclarecimento dos direitos sociais e dos meios

⁴ Regulamentado pela Resolução CFESS nº 273/93, o Código de Ética Profissional do Assistente Social foi Publicado no Diário Oficial da União N 60, de 30.03.93, Seção I, páginas 4004 a 4007 e alterado pela Resolução CFESS n.º 290, publicada no Diário Oficial da União de 11 de fevereiro de 1994.

⁵ Lei 8662/93 – Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.

de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado. (IAMAMOTO, 2014).

No âmbito da política de assistência social, as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social destacam-se:

- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos delas;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais.
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.
- Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional.
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social (BRASIL/CFESS, 2009d, p. 23).

Dentro do CRAS essas atividades estão organizadas em: acolhida, transmissão de informações e encaminhamentos a outros serviços, planejamento e implantação do PAIF, mediação dos grupos de famílias, atendimentos particularizados e visitas domiciliares. Ocorre a realização de atividades coletivas e comunitárias, apoio técnico a outros profissionais, acompanhamentos das famílias, realização da busca ativa, ampliação de projetos que visam diminuir as situações de risco, observação do descumprimento das condicionalidades das famílias beneficiárias dos programas, registro das ações realizadas, realização de encaminhamento para a rede socioassistencial e para serviços setoriais e participação nas reuniões preparatórias do município bem como no CRAS (BRASIL, 2009d).

O acolhimento consiste em proporcionar ao usuário um atendimento humanizado. A escuta é fundamental para compreender a demanda, exigindo sigilo, postura e ética profissional. O acompanhamento familiar tem o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e se realiza mediante a articulação de vários recursos e mediações (BRASIL, 2009d). Enquanto espaço sócio-

ocupacional do assistente social, uma das atividades principais do CRAS é o PAIF, cuja descrição, trataremos, a seguir.

4 O PAIF DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA DO TOCATINS –TO

Neste capítulo procura-se fazer uma descrição o PAIF, enquanto atividade específica da proteção social básica da política de assistência social, desenvolvida nos CRAS de Miracema do Tocantins. Nesse intento passamos pela compreensão da natureza, objetivos e diretrizes do programa e sua operacionalidade de atendimento às famílias de Miracema do Tocantins.

4.1 O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: antecedentes, objetivos e beneficiários

O Serviço de Atendimento Integral a Família-PAIF é a instância da proteção social básica da política de assistência social, onde são desenvolvidas ações por meio do trabalho social que visam fortalecer a função da proteção social à família, visando prevenir e tratar de rupturas de laços afetivos e sociais, promovendo o acesso aos direitos sociais.

O PAIF não é novo, tem passado por modificações e aprimoramentos, inclusive de nomenclatura, retratando sua ressignificação no âmbito do SUAS (CONROY, 2018). Em Miracema do Tocantins, teve como antecedente o Programa Núcleo de Apoio a Família (NAF), instituído em 2001 pela a Portaria Municipal de nº 881, de dezembro de 2001 com a concepção de otimizar o trabalho realizado pela as instituições sociais do município, impulsionando o processo de inclusão social por intermédio dos Centros de Referencias em Serviços Sociais. (BRASIL,2012b)

Com a aprovação da tipificação dos serviços socioassistenciais de 2009, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, em Miracema, passa a ser de obrigatoriedade de oferta dos serviços oferecidos no CRAS, unidade pública de base territorial, localizada em áreas de maiores índices de vulnerabilidade e risco social. (BRASIL,2012b)

O PAIF trabalha no âmbito do desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

O caráter preventivo se realiza pela prevenção de situações de agravamento do risco social e vulnerabilidade social através. A prevenção se faz através de intervenções orientadas baseadas no conhecimento social, econômico e do histórico da família beneficiária. O caráter

protetivo são representados pelas intervenções pautadas em resguardar, manter, e defender o acesso das famílias ao seus direitos. Enquanto a ação proativa se realiza, sobretudo, no ato de agir em decorrência de um agravo da vulnerabilidade social antes mesmo que a família procure por atendimento. Essa ação é imprescindível para materializar a atuação intencional preventiva e protetiva do PAIF. (CONROY, 2018)

Subsidiado pelos dois eixos estruturantes do SUAS, quais sejam, a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, a operacionalidade do PAIF, quando executada dentro dos critérios da exequibilidade, consegue estabelecer a prevenção da ocorrência de agravamento de situações de maior vulnerabilidade e risco social, uma vez que a:

Matricialidade sociofamiliar [...] ao abordar a família como todo em suas necessidades, disponibilizar sua oferta em locais próximos da moradia dos usuários e prever a busca ativa, pelos profissionais, das famílias que vivenciam situações de maior vulnerabilidade social, tem o desafio de romper com a lógica da fragmentação (BRASIL, 2012b, p. 16).

Acompanhada da exequibilidade da matricialidade sociofamiliar está a territorialização, com a capacidade de, não apenas identificar, mas “fortalecer os recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, participação social, sociabilidade e redes sociais de apoio, entre outros, bem como dos territórios onde vivem” (BRASIL, 2012b, p.12). Capacidades passíveis de materialização, devido ao fato de o CRAS e, conseqüentemente, o PAIF estarem radicalizados no âmbito territorial da moradia das famílias atendidas.

Definidos pelo CNAS, no marco legal da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os objetivos do PAIF podem ser conhecidos da seguinte forma:

Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;
Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. (BRASIL, 2009a, p. 13).

Enquanto uma ação eminentemente democrática, fundamentada na participação ativa e centrada na matricialidade sociofamiliar, o PAIF devem requerer que suas atividades sejam planejadas e avaliadas, obrigatoriamente com a participação das famílias usuárias, das organizações e movimentos populares do território, visando não apenas o aperfeiçoamento do serviço, mas sua melhor adequação às necessidades locais, bem como o fortalecimento do protagonismo destas famílias, dos espaços de participação democrática e de instâncias de controle social (BRASIL, 2012b).

São atividades basilares do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: a acolhida; as oficinas com Famílias; as ações comunitárias; as ações particularizadas; os encaminhamentos. Quando observamos a operacionalidade dessas atividades, vimos que elas não se realizam de forma isolada, já que fazem parte de uma totalidade da estratégia de proteção social básica. Entendidas nesse sentido, é preciso sempre associar a realização das atividades aos objetivos que se pretende alcançar, colocando-se imprescindível que no processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das atividades, os objetivos do serviço sejam a ele associados, de modo a qualificá-lo e, principalmente, garantir seu efetivo cumprimento. (BRASIL,2012b)

O alcance das metas e objetivos na implementação e execução das atividades também prescinde da compreensão da realidade familiar da população beneficiária, assim como suas vulnerabilidades e potencialidades. Tal compreensão é imprescindível para que o profissional possa estabelecer, juntamente com a família que está sendo acolhida, quais as possibilidades e limites da ação socioassistencial e qual será o prosseguimento dado no seu atendimento. (BRASIL,2012b).

A acolhida consiste no processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como na oferta de informações sobre as ações do serviço, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais, devidamente feita pelo técnico social. Nessa etapa, a história de cada família deve ser compreendida, sobretudo, a partir da escuta do maior número possível de membros, quando houver possibilidades. São parte dessa história fatos, emoções ou sentimentos relatados pelos membros atendidos ou apreendidos pelos profissionais responsáveis pela acolhida. Esses relatos e percepções favorecerão a reflexão sobre a relação da família com o território, suas redes de apoio, acesso a serviços, potenciais

comunitários e dos membros pertencentes a esse grupo familiar e, principalmente, possibilita um planejamento de ações possivelmente mais eficaz (BRASIL,2012b).

Notadamente, no processo de acolhida, as estratégias particularizadas e em grupo se complementam. É imprescindível que as famílias participantes da acolhida em grupo deverão gradativamente ser acolhidas também de modo particularizado, para que tenham oportunidade de relatar aquilo que não se sentiram à vontade para expor coletivamente, bem como para que o profissional possa registrar as informações repassadas pela família de forma mais sistemática e sigilosa, no prontuário da família (BRASIL,2012b), visando sempre a melhor qualidade do atendimento.

As oficinas com famílias propiciam a problematização e reflexão crítica das situações vividas em seu território, além de questões muitas vezes cristalizadas, naturalizadas e individualizadas. Enquanto atividades socioeducativas, as oficinas tem a facilidade de possibilitar o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente por um indivíduo, ou por uma família, são problemas do âmbito social e/ou territorial, próprios da classe social e do processo de sociabilidade que envolve os demais indivíduos e famílias. Dessa forma, o compartilhamento das experiências relatadas possibilitam a leitura reflexiva da realidade vivenciada, com vislumbramento de alternativas para seu enfrentamento (BRASIL,2012b).

A natureza operacional do PAIF, baseada nos valores éticos políticos de reconhecimento de classe social e democracia participativa exige dos profissionais operadores, sobretudo, aos responsáveis pela condução das oficinas com famílias, a necessidade de desenvolverem competências técnicas adequadas para trabalhar com conflitos entre os membros da oficina, com relatos de experiências que fujam às expectativas das famílias ou que possam causar comoção (relatos de violação de direitos vivenciados e outros). É ético aos profissionais promover discussões e dinâmicas que sensibilizem os participantes sobre a importância e o impacto do sigilo das informações, na construção da confiança mútua, e no alcance dos objetivos das oficinas com famílias (BRASIL,2012b).

Ao colocar a família na centralidade da sua dinâmica operacional tendo como objetivo o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, cabe a esse programa:

- a) elaborar diagnóstico socioterritorial e identificar necessidades de serviços: consiste em conhecer a realidade municipal mediante estatísticas oficiais; dispor de informações sobre as famílias usuárias da assistência social; analisar todos os aspectos do território; identificar os serviços existentes e o acesso da população a esses serviços; identificar as

redes socioassistenciais existentes caracterizando a sua necessidade de articulação e expansão; identificar as redes de apoio informais; planejar as ações do PAIF; identificar os serviços ofertados no CRAS e levantar as necessidades e possibilidades de ofertas de serviços dentro e fora do CRAS na abrangência do território;

b) planejar com outras instâncias sociais a implantação da unidade: organizar o município segundo os territórios de vulnerabilidade de forma a descentralizar a assistência social; aprovar o plano de implantação do CRAS no Plano Municipal; desenvolver formas participativas das ações e apresentar as propostas do CRAS, esclarecendo suas funções e finalidades;

c) implantar as condições físicas, institucionais e materiais necessários: prever recursos; definir o imóvel com condições adequadas para atendimento e prever meios para aquisição de materiais e;

d) selecionar, admitir e capacitar a equipe de referência: se refere aos recursos humanos, como previsão de recursos para admissão e capacitação, deliberar sobre os perfis desejáveis, definir as formas de seleção, admitir a equipe e definir os conteúdos e estratégicas. (BRASIL, 2009c, p. 37-38).

Vale ressaltar que realizar acolhidas, oficinas com as famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos, o PAIF se realiza como o principal serviço de Proteção Social Básica, retificando que:

A oferta do PAIF viabiliza o encaminhamento dos usuários para os serviços (no CRAS ou no território) e disponibiliza informações – sobre demandas a serem respondidas, potencialidades a serem fortalecidas - que contribuem para a definição de serviços socioassistenciais necessários (BRASIL, 2009c, p. 20).

Centrados na família, os critérios da tipificação dos serviços socioassistenciais realizados aos usuários do PAIF são estabelecidos os seguintes perfis:

Famílias vivendo em territórios com nulo ou frágil acesso à saúde, à educação e aos demais direitos, em especial famílias monoparentais chefiadas por mulheres, com filhos ou dependentes;

Famílias provenientes de outras regiões, sem núcleo familiar e comunitário local, com restrita rede social e sem acesso a serviços e benefícios socioassistenciais;

Famílias recém-retiradas de seu território de origem, em função da implementação de empreendimentos com impactos ambientais e sociais;

Famílias com moradia precária (sem instalações elétricas ou rede de esgoto, com espaço muito reduzido, em áreas com risco de deslizamento, vivenciando situações declaradas de calamidade pública, dentre outras);

Famílias vivendo em territórios com conflitos fundiários (indígenas, quilombolas, extrativistas, dentre outros);

Famílias pertencentes aos povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ciganos e outros);

Famílias ou indivíduos com vivência de discriminação (étnico-raciais e culturais, etárias, de gênero, por orientação sexual, por deficiência e outras);

Famílias vivendo em contextos de extrema violência (áreas com forte presença do crime organizado, tráfico de drogas, dentre outros);

Famílias que enfrentam o desemprego, sem renda ou renda precária com dificuldades para prover o sustento dos seus membros;

Famílias com criança(s) e/ou adolescente(s) que fica(m) sozinho(s) em casa, ou sob o cuidado de outras crianças, ou passa(m) muito tempo na rua, na casa de vizinhos, devido à ausência de serviços socioassistenciais, de educação, cultura, lazer e de apoio à família;

Família que entregou criança/adolescente em adoção;

Família com integrante que apresenta problemas de saúde que demandam do grupo familiar proteção e/ou apoios e/ou cuidados especiais (transtornos mentais, doenças crônicas etc.) (BRASIL,2012b, p.29-30).

Dentro desses perfis estabelecidos para atendimento, PAIF acompanha as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC); os serviços e programas de segurança alimentar e nutricional e outras políticas, num trabalho intersetorial que busque a integralidade das situações vivenciadas pelas famílias e a maior amplitude possível de soluções das demandas apresentadas ao serviço. Trabalho que envolve um público de mulheres, crianças, jovens e idosos, famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros ou das condições sociais objetivas de sobrevivência, geralmente inadequadas e insatisfatórias; pessoas com deficiência reafirmando a importância da família.

4.2 Estabelecendo o funcionamento do PAIF: do acesso a operacionalidade

O Centro de Referência de Assistência Social(CRAS) de Miracema realiza atividades assistenciais no âmbito do PAIF, através de oficinas com famílias no chamado Grupo do PAIF. Os encontros, delimitados de acordo com os serviços socioassistenciais, devem ser realizados a curto prazo com objetivos breves, para serem atingidos na mesma proporção. Os encontros devem ser conduzidos por um profissional de nível superior, não necessariamente um assistente social, mas qualquer profissional que compõe a equipe técnica do CRAS. Seguindo as diretrizes nacionais do programa, podemos ver a organização do atendimento do PAIF de Miracema, da seguinte forma:

Período de funcionamento: período mínimo de 5 dias por semana, 8 horas diárias, sendo que a unidade deverá necessariamente funcionar no período diurno podendo eventualmente executar atividades complementares a noite, com possibilidade de funcionar em feriados e finais de semana. Abrangência: municipal; e em metrópoles e municípios de médio e grande porte a abrangência corresponderá ao território de abrangência do CRAS, de acordo com a incidência da demanda (BRASIL,2009c, p.9).

Cumprindo os quesito de delimitados pela tipificação dos serviços socioassistenciais, o PAIF de Miracema funciona de acordo com as exigências de abrangência e/ou do território. Divididas em etapas, a equipe técnica realiza atividades pontuais e planejadas na cidade e na zona rural. Na zona rural o trabalho social é realizado pela Equipe CRAS Volante principalmente, nas áreas de assentamentos da Reforma Agrária.

Ressalta-se que o CRAS volante surgiu para atender as comunidades rurais de difícil acesso, como as comunidades tradicionais, ribeirinhas, indígenas, quilombolas e projetos de assentamentos da reforma agrária. Com o objetivo de garantir o acesso das famílias do meio rural à política de assistência social, levando os serviços até elas o PAIF, a característica essencial do atendimento volante está no deslocamento da equipe técnica até território para a oferta de serviços da proteção social básica a famílias lá residentes. Por meio da busca ativa, que é uma forma de estar presente no território, e não apenas esperar demandas espontâneas da população, que muitas vezes não conhece ou não tem acesso à unidade (BRASIL, 2009a), o PAIF Miracema se faz presente no meio rural.

A territorialização do SUAS também é determinada pela tipificação dos serviços socioassistenciais. Sendo assim, devem estar referenciadas ao CRAS:

Condições: famílias territorialmente referenciadas aos CRAS, em especial: famílias em processo de reconstrução de autonomia; famílias em processo de reconstrução de vínculos; famílias com crianças, adolescentes, jovens e idosos inseridos em serviços socioassistenciais, famílias com beneficiários do benefício de prestação continuada, famílias inseridas em programas de transferência de renda. Formas: por procura espontânea; por busca ativa, por encaminhamento da rede socioassistencial; por encaminhamento das demais políticas públicas (BRASIL, 2009a, p. 8-9).

Três são as principais formas de acesso dos usuários ao PAIF Miracema. Nesse sentido, podem ocorrer a procura espontânea por parte dos usuários, a busca ativa por parte da equipe multiprofissional, cuja composição é feita por assistentes sociais, psicólogo/a, pedagogo/a e orientadores sociais, além do acesso via encaminhamentos de redes vinculadas ao CRAS, como o PETI, as Escolas e outras Secretarias do Município, o Conselho Tutelar etc., em conformidade com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2011). Enquanto as atividades desenvolvidas com os usuários são democraticamente planejadas de forma coletiva entre a equipe técnica, orientadores, caracterizando assim, uma equipe interdisciplinar e multiprofissional.

4.2.1 Dinâmica operacional do PAIF: atendimento às famílias com o acompanhamento e atuação em redessem

A dinâmica operacional do PAIF prevista no planejamento das atividades coletivas é realizado pela equipe técnica, incluindo-se nessas atividades os profissionais coordenadores dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e os orientadores sociais, sobretudo quando se presta atendimento a idosos, crianças e adolescentes. Todo o processo de execução passa por um planejamento realizado uma vez a cada mês. É no planejamento que a equipe técnica define o percurso do mês, sempre relacionado a campanhas socioeducativas, com temas voltados para os direitos e deveres da criança e adolescentes, violência contra a mulher, violência contra a pessoa idosa, dentre outros, muito influenciados pelos ciclos já trabalhados com os grupos, onde surgem as demandas de diálogo e reflexão da realidade problemática.

A tipificação estabelece, também, que é de responsabilidade dos técnicos de nível superior, sob a supervisão do coordenador do CRAS, a realização das ações do PAIF. Nesse sentido podemos notar que a equipe técnica está em conformidade com a tipificação no quesito planejamento e desenvolvimento de ações planejadas, encaminhamentos e monitoramento e avaliação, com participação das famílias.

As intervenções, notadamente de cunho socioeducativo, realizadas junto as famílias são prestadas através de roda de conversas e diálogos, dinâmicas de grupo, que coloca cada usuário à vontade para expor sua demanda. Essas dinâmicas tem a vantagem de oferecer fala de reivindicação dos usuários por garantia dos direitos sociais. Ademais, cabe aos profissionais também agir em torno da busca ativa, visitas domiciliares, entrevistas, reuniões, trabalhos, projetos, ações e dinâmicas devidamente designadas a todas as faixas etárias.

A Equipe CRAS Volante do município de Miracema do Tocantins começou a atuar em 2017. O atendimento das famílias na zona rural acontece nas segundas e quartas feiras quando tem um automóvel disponível para levar a equipe técnica. Dessa forma planejado e organizado, as atividades acontecem, por enquanto, nos assentamentos Novo Mundo, Brejinho de Nazaré e Irmã Adelaide.

Miracema do Tocantins contém em seu território rural, dezesseis projetos de assentamentos de reforma agrária. Contudo, devido as longas distâncias da cidade e a falta de recursos que grassa no CRAS, a equipe técnica não alcança toda essa demanda. Por outro lado,

quando falamos deste equipamento no município, vale ressaltar que ele ainda não foi aderido ao cofinanciamento do governo federal para gastos com a equipe volante, fato que não retira o apoio da gestão municipal à equipe profissional, principalmente para realizar visitas às famílias nos assentamentos do município.

Ainda ressaltando sobre o trabalho social com as famílias, vale dizer que a tipificação estabelece dois parâmetros de execução: o atendimento e o acompanhamento familiar. No primeiro enfatiza o procedimento de inclusão nas ações do PAIF, ou seja a inserção da família ou membros nas ações de acolhida, ações particularizadas, oficinas com famílias, ações comunitária. O segundo consiste em um conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada, com a construção de um plano de acompanhamento familiar, e do compromisso profissional com a família em da resposta as demandas (BRASIL, 2012b). Vale ressaltar, também que este parâmetro é puramente didático, porque ambos se mesclam no cotidiano do trabalho. Embora, ao fazer o atendimento de inserção do usuário no serviço o técnico faz uma atividade específica da acolhida e não exerce o acompanhamento. Todavia, quando está exercendo o acompanhamento fica notório que as atividades desenvolvidas têm características de atendimento, mesmo tratando-se de atividades previamente planejadas.

No planejamento das atividades, a equipe define um local para ser executado com cada grupo específico. No caso das oficinas, na maioria das vezes a execução ocorre no próprio espaço físico do CRAS. Muitas dificuldades são encontradas para o bom desenvolvimento das atividades, isso porque nem sempre tem um transporte disponível para se realizar uma oficina em um clube, praça, propiciar assim um momento agradável para as famílias.

No caso das oficinas, essas são realizadas sempre no período matutino. E, para que todos os membros da equipe técnica tenham oportunidade para vivenciar as experiências, é feito o revezamento de horários. Vale lembrar que as oficinas com famílias, de acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais, consiste em encontros previamente organizados, com o principal objetivo de suscitar a reflexão sobre um tema de interesse das famílias, contribuindo para aquisições e fortalecimento dos laços e acesso aos direitos (BRASIL, 2012b).

Nesse contexto, observamos que as principais demandas a chegar até a equipe técnica através da busca ativa ou espontânea ficam entre as condições precárias de moradias, desemprego, evasão escolar, vínculos familiares fragilizados. Com essas demandas, a maioria das famílias estão inscritas no Cadastro Único do Governo.

Normalmente, no dia das atividades com grupos, a equipe técnica repassa informações iniciais sobre O Cadastro Único (CadÚnico) como sendo a porta de entrada para o acesso aos diversos programas do governo como o Programa Bolsa Família, isenção em inscrição em concursos públicos, Minha Casa Minha Vida, Carteirinha do Idoso, ID jovem, Jovem Aprendiz, entre outros. Realizado através de formulários de levantamento socioeconômico das famílias, os dados são previstos de modo a permitir o conhecimento da realidade de cada composição familiar e das suas necessidades (CONROY, 2018).

A cada semestre é realizada uma colônia de férias com os usuários. Em lugares acessíveis a todos, a concretização da colônia de férias sempre significou um desafio, diante dos limitados recursos para desenvolver atividades dessa natureza. As dificuldades começavam pelo transporte, desde o agendamento e finalizava com a insuficiência de recursos financeiros para cobrir todas as despesas do evento. No planejamento da colônia também se previa atividades de caráter intergeracionais, primando pela convivência entre idosos/as, crianças e adolescentes, sempre visando uma troca de experiências entre ambos. A cada passeio planejado era elaborado um roteiro organizativo, em que cada membro da equipe tinha um papel fundamental no desenvolvimento das oficinas, palestras de acordo com o tema proposto para debate.

Durante o período da pesquisa o grupo do PAIF juntamente com a equipe técnica foram responsável por dois grandes projetos. O primeiro foi a I Ação Comunitária, cujo objetivo foi o de visar a troca de experiências do PAIF com os grupos SCFV para idosos/as e crianças e adolescentes, associando a comunidade em torno do CRAS. Neste dia cada grupo desenvolveu uma atividade educativa para a comunidade, mostrando a importância de ambos os serviços para cada faixa etária que ali estava.

A segunda, foi a realização de um projeto denominado de I Arraial das Famílias do PAIF em Miracema do Tocantins, ocorrido em 2018, todo planejado e realizado em conjunto com as famílias usuárias. Teve grande relevância para as famílias referenciadas e para a comunidade em geral, pois contou com atividades realizadas em seis ações na sede do CRAS.

O projeto I Arraial das Famílias do PAIF em Miracema do Tocantins foi uma conquista das famílias envolvidas. Pois, desde o início empenharam-se em fazer algo capaz de mostrar para a população a importância do trabalho comunitário e o empoderamento individual e coletivo de cada participante que compõe o núcleo familiar acompanhado pela a equipe técnica do CRAS. A realização do arraial contou, também, coma expressiva contribuição do Centro de Convivência

da Criança e Adolescente e Idoso, sobretudo, na conquista de recursos para que a atividade acontecesse.

Atividades do tipo do I Arraial são fundamentais para fomentar a articulação da rede socioassistencial que faz aparato institucional e social ao exercício do PAIF de Miracema do Tocantins. Afinal, a tipificação dos serviços socioassistenciais também reconhece a necessidade da conexão essencial dos serviços entre si, para a integralidade do atendimento as famílias. A articulação em rede de acordo com a tipificação abarca:

Serviços socioassistencial de proteção social básica e proteção social especial;
Serviços públicos locais de educação, saúde, cultura, esporte, segurança pública e outros conforme necessidades;
Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos; instituições de ensino e pesquisa;
Serviços de enfrentamento a pobreza;
Programas e projetos de preparação o trabalho e de inclusão produtiva;
Redes sociais locais: associação de moradores, ONGS, entres outras. (BRASIL,2009c, p.9)

Operacionalizado sempre em conformidade com a tipificação dos serviços socioassistenciais, o PAIF Miracema, durante o período da pesquisa não havia conseguido concretizar apenas as atividades a serem realizadas junto aos conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos, sendo estes o conselho do idoso e da pessoa com necessidades especiais. As demais articulações o município realizou de acordo com as exigências da tipificação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se debate sobre as políticas sociais no Brasil é indispensável descrever a história para compreender a formação social, desde seu surgimento, com as mudanças ocorridas até chegar tal como ela se configura hoje. É imprescindível também não relacionar essas políticas com as correlações de forças existentes, dando destaque as mobilizações sociais que a todo o momento reivindicavam a intervenção estatal mediante as expressões da questão social que se manifesta de diferentes formas, ou seja, de acordo com a conjuntura política, econômica e social do país.

Em alguns momentos as políticas sociais são vistas como formas de manter a ordem social e o sistema capitalista, em outros como forma de atender as necessidades mínimas dos trabalhadores. Essa dupla função das políticas sociais agem como instrumento do aumento das riquezas produzidas na sociedade capitalista, provando que o estado capitalista assumiu de fato os interesses da burguesia, oferecendo benefícios que contribuam para a acumulação de capitais, enquanto oferece aos trabalhadores um estado de parques direitos sociais.

Vimos que apesar da CF de 1988 ter aberto espaço de democratização, com participação popular, na construção de políticas públicas, esses espaços ainda precisam ser potencializados, sempre buscando construir propostas que atendam a realidade da população, como ficou pautado no caso do CRAS Miracema.

A política neoliberal implantada no Brasil desde o governo FHC, trouxe retrocessos para as políticas sociais, com redução dos recursos destinados à seguridade social, políticas setorializadas e focalizadas, o que dificulta ainda mais o acesso a elas. E quem é mais afetado nessa conjuntura são as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, haja vista o fato de as consequências da redução dos recursos financeiros destinados as políticas sociais ficarem bem visíveis quando os usuários necessitam utilizar um determinado serviço público, como por exemplo o serviço de saúde. Dessa forma fica claro a conexão das políticas sociais como ofertas de direitos sociais com as contradições da relação de exploração do trabalho pelo capital.

Tendo em vista que serviço social atua nessas contradições da relação capital/trabalho, no trato com as expressões da questão social, atuando nas diversas políticas como saúde, educação, assistência, entre outras, é essencial frisar a importância da atuação do assistente social dentro da

política de assistência social. No CRAS esses sujeitos são importantíssimos para a realização das atividades de amortecimento das expressões da questão social, atuando pela efetivação dos direitos sociais, seja no processo de transmissão de informações sobre as formas de acesso, direcionamento a outros serviços, avaliações sociais, visitas domiciliares, entre outras atribuições privativas do assistente social.

Apesar de todos os aparatos legais mostrado pela pesquisa, há, ainda, déficits na efetivação das políticas sociais, principalmente na área da assistência social, que teve suas raízes no favor e no clientelismo, se configurando hoje com sérias dificuldades para se exercer plenamente como política de estado.

A pesquisa mostrou também que a insuficiência de recursos para se gerir e executar a política de assistência social dificulta a garantia da continuidade, desconfigurando a eficácia e eficiência dos serviços ofertados pelo CRAS, marcados por outra grande dificuldade – o trabalho das equipes são ancorados por vínculos precários e pelas terceirizações. Nesse caso, vimos uma intensa rotatividade de profissionais nas instancias do SUAS, fragilizando sobremaneira os resultados das ações sobre as demandas postas pelos usuários.

Muito embora a Constituição Federal de 1988, tenha aberto espaços de legitimação dos direitos e da profissão do assistente social como o profissional habilitado para atuar nas políticas públicas e sociais, além do desenvolvimento de práticas auxiliares como pesquisa, aconselhamentos, esclarecendo aos seus usuários os seus direitos e deveres, as tentativas de desmonte dos direitos sociais fragiliza as políticas sociais e a força da organização dos trabalhadores que, agora, além de lutar pela efetivação dos seus direitos, precisam lutar para que estes não sejam modificados na constituição.

Diante dessa conjuntura e de fundamental importância que o assistente social desenvolva uma prática profissional pautada no Projeto Ético Político e no compromisso com os seres humanos, buscando estratégias de apoio com as instituições construindo ações que propiciem o acesso dos trabalhadores aos direitos sociais e fortalecer a luta do controle social das políticas sociais, sobretudo, atuando na composição dos conselhos, contribuindo com a perspectiva de ampliação e efetivação dos direitos, compreendendo que a profissão é, também, norteadada por essa atribuição.

Frente disto, no que diz respeito ao enfrentamento das dificuldades vivenciadas nos CRAS e PAIF, principalmente, em Miracema do Tocantins, pontuamos a importância da equipe

técnica fortalecer os meios de se operacionalizar os planejamentos e ações que sejam construídas coletivamente com as famílias, afim de intensificar a participação social, ampliando as atividades e dinâmicas fora do prédio para oportunizar o processo de interação e valorização das famílias e seus membros com a cidade.

Sabemos que os trabalhos desenvolvidos no CRAS são realizados de acordo com as condições sociais e estruturais do prédio e que os limites e possibilidades profissionais são marcados pelo quadro histórico social e econômico desenhado pelas políticas municipais, articuladas diretamente as estaduais e nacionais. No entanto, apontamos que independente da profissão é necessário ir além da aparência dos fenômenos, com o intuito de melhorar as condições de trabalho. Para tanto, sugerimos a intensa qualificação profissional, cursos de capacitação, ampliação dos debates sobre atribuições, competências, ética profissional, interdisciplinaridade, respaldados nas dimensões de cada profissão, de modo de garantir e efetivar os direitos sociais da população local.

REFERÊNCIAS

- BATISTELLA, A. **O movimento operário e sindical em passo fundo (1900-1964):** história e política. Dissertação (Mestrado em história) Programa de Pós-graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, 2007.
- BEHRING, E. Rossetti; BOSCHETTI, I. **Políticas Sociais:** fundamentos e história. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- BRASIL. **CNAS.** Resolução N° 109 de 11 de novembro de 2011. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2011
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n° 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012a.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social.** Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução n° 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009a.
- BRASIL. **CRAS:** a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b.
- BRASIL. **LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social no 8.742, de 07 de dezembro de 1993.
- BRASIL, **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1 ed., 2009c.
- BRASIL, **Orientações Técnicas sobre o PAIF.** Brasília: MDS – Secretaria Nacional de Assistência Social, v 2, 1 ed., 2012b.
- BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004, Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005a.
- BRASIL. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA** – NOB/SUAS/2005, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n. 27, de 24 de fevereiro de 2005b.
- BRASIL. **Programa Bolsa Família:** uma década de inclusão e cidadania. Organizadores: Tereza Campello, Marcelo Côrtes Neri. – Brasília: Ipea, 2013.

CONROY, A. de S. Araújo. **Sistema Único de Assistência Social: CRAS Betinho e CREAS Jamari**. Ariquemes: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, 1.ed. 2018.

COUTO, B. Rojas. O direito social, a Constituição de 1988 e a seguridade social: do texto constitucional a garantia da assistência social. In: COUTO, B. Rojas. **O Direito Social e a Assistência na sociedade brasileira: uma equação possível?** 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Decreto nº 5.296 de dezembro de 2004. Disponível em:

https://seguro.mprj.mp.br/documents/112957/1508730/DECRETO_N5.296_de_2004_Regulamenta_as_Leis_10.048_e_10.0.pdf. Acesso em: 20/08/2021.

DRAIBE, S. MIRIAM, Estado de Bem-Estar, Desenvolvimento Econômico e Cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. In: HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHE, Marta & MARQUES, Eduardo. **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007.

Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

FAERMANN, L. A. Trabalho e instrumentalidade no campo profissional do Serviço Social (Workand professional fieldinstrumentality social service) Doi: 10.5212/Emancipacao.v.15i1.0002. **Emancipação**, 15(1), 2016, 23-42

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / 6. ed. - São Paulo Atlas, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 20 ed., 2011.

IAMAMOTO, M, V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social: **Revista Serv.Soc. Soc.**, São Paulo, nº 120 p.609-639, out, dez.2014

JACCOUD, Luciana. **Proteção social no Brasil: debates e desafios**. In Concepção e gestão da Proteção social no Brasil – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica: Técnicas de Pesquisa**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, M. Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

MIOTO, Regina C. T. (orgs.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009.

PIANA, M. Cristina. **As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale 2013.

ROSA, Elizabete Terezinha Silva. **A centralidade da família na política de assistência social**. 1 Congr. Intern. Pedagogia Social, março de 2006.

SANTANA, E. Peixoto de; et al. **Histórico da política de assistência social: uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao campo dos direitos sociais**. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luis: Maranhão, 2013a.

SANTANA, E. Peixoto de. **O Serviço Social na Previdência Social: uma análise de trabalho profissional na gerencia executiva de Santo Antônio de Jesus/BA, Cachoeira/BA**, 2013b

STEIN, Rosa Helena. "**Organização e gestão das políticas sociais no Brasil** – Implementação de Políticas Sociais e descentralização político-administrativa". In: Capacitação em Serviço Social, módulo 3 – Políticas Sociais. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, continuada a Distância, 2000.

SILVA, M. B. da. Questão social e o trabalho do assistente social no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Florianópolis: II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais - Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

SILVA, J. N da; SILVEIRA, S. F. R. A história da assistência social no brasil: contextualização e modelos de análise de políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas e Segurança Social**, v. 1, n. 2, pp. 179-202, 2017.

TEIXEIRA, S. Maria. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **SERV. SOC. REV.**, Londrina, v. 13, n.1, p. 4-23, jul/dez. 2010.