

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LAÍSE GONÇALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: ELEMENTOS DE REFLEXÃO
A PARTIR DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2016

LAÍSE GONÇALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: ELEMENTOS DE REFLEXÃO
A PARTIR DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Keli Regina Dal Prá

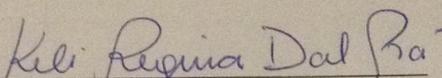
FLORIANÓPOLIS

2016

LAÍSE GONÇALVES

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

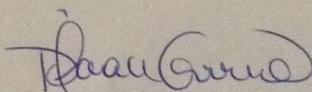
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dra. Keli Regina Dal Prá

Departamento de Serviço Social – UFSC

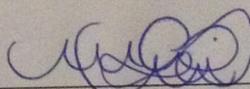
Presidente



Prof.ª. Dra. Dilceane Carraro

Departamento de Serviço Social – UFSC

1ª Examinadora



Prof.ª. Dra. Michelly Laurita Wiese

Departamento de Serviço Social – UFSC

2ª Examinadora

FLORIANÓPOLIS

2016

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria Inês Braga Gonçalves pelo apoio, carinho e dedicação dado ao longo da minha vida para que todos os meus sonhos se realizem. Você é meu exemplo!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre ter me mandado energias positivas para que eu nunca desistisse dos meus sonhos.

Aos meus pais, Maria Inês e Francisco, por todo apoio, carinho, dedicação nessa etapa importante da minha vida. Em especial, à minha mãe que sempre confiou e acreditou em mim, fez o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui. Tenho muito orgulho de ser filha de vocês. Amo vocês incondicionalmente!

À minha outra mãe, Caroline, que mesmo longe, sempre me apoiou e deu forças para que eu realizasse todos os meus sonhos. Sinto muito a sua falta...

À minha tia, Jaqueline, que sempre se preocupou e cuidou de mim como se fosse uma irmã. Obrigada por tudo o que fez por mim!

Ao meu amor e melhor amigo, Décio, que sempre esteve do meu lado nesses 4 anos de graduação. Obrigada por todo amor, carinho, companheirismo, paciência e compreensão. Sem você eu não teria conseguido esta conquista. Obrigada por tudo. Te amo!

Aos meus sogros, Maria Helena e Décio, que sempre me apoiaram e me deram força para que eu conseguisse realizar meus sonhos. Obrigada por estarem sempre do meu lado!

À minha Lola, que entrou na minha vida antes de começar a graduação e só trouxe alegria para a nossa família.

Às amigas que fiz durante a graduação, em especial, as meninas Carla, Janine, Mel, Simara, Thuane que foram importantes na minha formação. Obrigada pelas conversas, pelos conselhos, pelas festas e por todos os momentos juntos durante esses 4 (quatro) anos. Espero que vocês continuem fazendo parte da minha vida.

Aos amigos que fiz durante a graduação, em especial, Joel e Manoel. Obrigada pelos momentos juntos. Desejo toda a sorte do mundo para vocês!

À minha supervisora de campo, Mary Kazue Zanfra, por me possibilitar vivenciar a experiência mais importante da minha formação profissional e pessoal. Obrigada por toda paciência, dedicação, disponibilidade e conhecimento. Você é um exemplo de profissional e uma pessoa maravilhosa. Serei eternamente grata, por tudo o que fez por mim.

Ao CRAS Rio Tavares, por ter proporcionado o estágio obrigatório I e II. Obrigada por terem me acolhido e contribuído na minha formação profissional.

Aos professores do Departamento do Serviço Social, em especial, Claudemir, Daniele Cima, Dilceane, Edilane, Jaime, Keli, Liliane, Maria Tereza, Marisa, Rúbia e Samira por todo o conhecimento compartilhado.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Keli Regina Dal Prá, por aceitar o desafio de me orientar. Obrigada por toda dedicação, paciência, disponibilidade, compreensão, conhecimento, carinho, risadas e principalmente, amizade. Sem você eu não teria concluído este trabalho. Não tenho palavras para agradecer tudo o que você fez por mim. Você foi à responsável por esta conquista e nunca esquecerei!

Às professoras, Dilceane Carraro e Michelly Laurita Wiese por aceitarem de forma carinhosa o convite de fazer parte da banca examinadora deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma com o meu processo de formação acadêmica.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso diz o tema da judicialização, num contexto de estabelecimento dos direitos sociais, como Assistência Social, Saúde, Previdência Social, Educação, Habitação, entre outros, conquistados na Constituição Federal de 1988, no qual o Estado deveria ser responsável por garantir esses direitos básicos. Tendo em vista disso, o objetivo geral deste trabalho é caracterizar os processos de judicialização na Política de Assistência Social no município de Florianópolis a partir da Proteção Social Básica. O estudo foi desenvolvido metodologicamente da seguinte forma: 1) revisão de literatura sobre a área da Assistência Social, da Política de Assistência Social, do Sistema Único de Assistência Social, da Judicialização e da Judicialização da Assistência Social e 2) grupo focal com profissionais assistentes sociais e psicólogos atuantes na Assistência Social, no nível de Proteção Social Básica no município de Florianópolis no período de junho de 2016. Os principais resultados do trabalho indicam três processos característicos pelos quais ocorre a judicialização na Assistência Social sendo, primeiro a judicialização por meio da requisição do Benefício de Prestação Continuada, segundo a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS no âmbito municipal e terceiro, a judicialização entre os serviços e níveis de Proteção Social no município de Florianópolis.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Social; Judicialização; Proteção Social Básica.

LISTA DE SIGLAS

AIS – Área de Interesse Social

APAE - Associação de Pais e Amigos do Excepcional

BNH – Banco Nacional de Habitação

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CAPs – Caixa de Aposentadoria e Pensões

CCFV – Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

CEME – Centro de Medicamentos

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CFESS – Conselho Federal de Assistência Social

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMDPD – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

COMDIM – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

COMPIR – Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centros de Referência Especializado de Assistência Social

CRESS – Conselho Regional de Assistência Social

CRP – Conselho Regional de Psicologia

DOU – Diário Oficial da União

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNRURAL – Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural

IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICOM – Instituto Comunitário da Grande Florianópolis

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LA/PSC- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome

MDSA – Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

NEIs – Núcleo de Educação Infantil

NOB – Norma Operacional Básica

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos

PBF – Programa Bolsa Família

PIB – Produto Interno Bruto

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

PMHIS – Plano Municipal de Habitação de Interesse Social

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

PSEAC – Proteção Social Especial de Alta Complexidade

PSEMC – Proteção Social Especial de Média Complexidade

SAS – Secretaria de Assistência Social

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SESAS – Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SMCAIFDS – Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

ZEIS – Zona Especial de Interesse Social

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Fluxograma de atendimento na PSB – unidade CRAS 33
- Figura 2 – Fluxograma de atendimento na PSEMC – unidade CREAS e PSEAC 37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação dos municípios segundo porte populacional	29
Tabela 2 – Porcentagem de crianças e adolescentes em idade escolar em escolas públicas – Florianópolis	44
Tabela 3 – Creches no município de Florianópolis (2016)	44
Tabela 4 – NEIs no município de Florianópolis (2016)	45
Tabela 5 – Instituições educativas conveniadas no município de Florianópolis (2016)	45
Tabela 6 – Distritos sanitários do município de Florianópolis e unidades de saúde correspondentes (2016)	47
Tabela 7 – Unidades de CRAS no município de Florianópolis e áreas de abrangência (2016)	50
Tabela 8 – CCFV no município de Florianópolis (2016)	52
Tabela 9 – Renda per capita das famílias inscritas no CadÚnico no município de Florianópolis (2016)	52
Tabela 10 – Porcentagem de Assistentes Sociais nas categorias R1, R2, R3 e R4	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA: ENFOQUE HISTÓRICO DE SUA TRAJETÓRIA NO BRASIL E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	18
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	18
2.2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A IMPLANTAÇÃO DO SUAS EM ÂMBITO NACIONAL	28
2.3 A IMPLANTAÇÃO DO SUAS EM FLORIANÓPOLIS: DISCUSSÃO DA REALIDADE LOCAL A PARTIR DE DADOS HISTÓRICOS, ECONÔMICOS E SOCIAIS	41
3 JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	55
3.1 JUDICIALIZAÇÃO: APONTAMENTOS INICIAIS SOBRE A QUESTÃO	55
3.2 O ACESSO AO BPC VIA JUDICIALIZAÇÃO	60
3.3 A INTERFERÊNCIA DO SISTEMA DE JUSTIÇA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DO SUAS EM ÂMBITO NACIONAL E NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	65
3.4 A JUDICIALIZAÇÃO NAS RELAÇÕES ENTRE OS SERVIÇOS E NÍVEIS DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	73
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
5 REFERÊNCIAS	80

1 INTRODUÇÃO

O processo de formação profissional, por meio da experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório I e II no campo da Política Municipal de Assistência Social, especificamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – CRAS Rio Tavares, despertou o interesse em discutir e problematizar o tema da judicialização na Assistência Social a partir da Proteção Social Básica (PSB). A unidade do CRAS Rio Tavares se localiza no bairro Campeche, em Florianópolis, e o estágio foi desenvolvido no período de agosto de 2015 a julho de 2016, onde acompanhei os atendimentos das famílias e participei de outras ações que o CRAS realizou, como ações coletivas por meio de Fórum de Políticas Públicas, Mostra Cultural, Grupos de Artesãos, Grupo Creche e Grupo da Regularização Fundiária, ações particularizadas que são atendimentos individuais realizados por Assistentes Sociais e Psicólogos, oficinas de Mobilidade Urbana, Fotografia, Agricultura Urbana e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Associação de Associação de Pais e Amigos da Criança e do Adolescente (SCFV/APAM) e gestão territorial por meio de visitas institucionais, encontros periódicos e eventos comunitários. Diante das ações e atendimentos familiares, deparei-me com o que tem se chamado de judicialização na Assistência Social. E apesar de não ter estudado ou ter contato com este tema até o momento de entrada no estágio, tornou-se importante discuti-lo, pois os processos de judicialização já ocorrem de diferentes formas no município de Florianópolis.

Ao mesmo tempo em que se percebeu de fundamental importância discutir sobre a judicialização na área da Assistência Social, deparou-se com um grande desafio, que foi a escassa produção sobre o tema, ou seja, foram localizadas poucas bibliografias literárias que abordassem a judicialização de forma particular nesta política social. Na etapa de revisão da literatura, quando procurou-se por referências bibliográficas encontrou-se apenas uma dissertação de mestrado intitulada “Judicialização da Política Municipal de Assistência Social: reflexões acerca das requisições do Ministério Público” da autora Leda Marques Borges no ano de 2015, que não se encontra disponível na íntegra para leitura.

Deste modo, é importante discutir o tema da judicialização a fim de subsidiar o trabalho dos profissionais que intervêm na Política de Assistência Social, pois além de existir poucos documentos, produções estudos são os profissionais, neste caso aqueles que intervêm na PSB, os que mais sentem as consequências deste processo por, pelo menos dois motivos. O primeiro deles pelo recebimento/encaminhamento de requisições do Sistema de Justiça para que realizem acompanhamentos ou elaborem laudos e pareceres sociais sobre indivíduos e

famílias que residem nos territórios das unidades de CRAS (pertencentes ou não ao seu quadro de atendimento direto), bem como são intimados e perseguidos pelo Sistema de Justiça por se negarem a desenvolver um trabalho que não seria deles, pois estes atendimentos caracterizam uma sobrecarga no trabalho profissional. O segundo motivo é que a PSB, no caso específico do município de Florianópolis, não pode realizar encaminhamentos diretos para a Proteção Social Especial (PSE), às unidades dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Nosso estudo identificou essa segunda questão no município de Florianópolis, no entanto, pode ser que isso ocorra em outros locais, por isso a intencionalidade deste trabalho de conclusão de curso (TCC) é pontuar essas questões para aprofundar a discussão tanto com os profissionais da PSB e PSE, quanto com os órgãos que representam o Sistema de Justiça. Assim, o trabalho tem como objetivo geral caracterizar os processos de judicialização na Política de Assistência Social no município de Florianópolis a partir da PSB.

O trabalho utilizou como metodologia a revisão de literatura e o grupo focal. A revisão de literatura é uma das etapas mais importante para o estudo, fornecendo a fundamentação teórica sobre o tema escolhido e a construção dos principais conceitos para o desenvolvimento de uma pesquisa (MORESI, 2003). Os principais temas abordados na revisão de literatura foram: Assistência Social, Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Judicialização e Judicialização na/da Assistência Social. Já o grupo focal é uma maneira de realizar entrevistas com grupos, fundamentado na comunicação e na interação. Tem como principal objetivo reunir informações importantes e detalhadas sobre um assunto específico a partir de um grupo de participantes selecionados (KITZINGER, 2000, *apud*, TRAD, 2009, p.780). O grupo focal foi feita com dez profissionais, Psicólogos e Assistentes Sociais da PSB com do município de Florianópolis no mês de junho.

Por fim, indicamos que o TCC está organizado em duas seções e seus subitens e as considerações finais. Na primeira seção trata-se da Assistência Social como política pública, e está dividida em três subitens. O primeiro deles trata do contexto histórico da Política de Assistência Social no Brasil, no período da década 1930 até os dias atuais. O segundo apresenta a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o SUAS, para demonstrar a organização da política e do sistema. No terceiro aborda-se o contexto histórico, econômico e social do município de Florianópolis a partir da implantação do SUAS.

Na segunda seção trata-se de apresentar, em termos gerais, alguns aspectos da questão da judicialização e está dividida em quatro subitens. O primeiro trás sobre o conceito de judicialização de como ele surgiu. O segundo trata da judicialização por meio do Benefício de

Prestação Continuada (BPC). O terceiro sobre a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS. E, por último, a judicialização nos serviços e níveis de proteção social do SUAS.

Nas considerações finais trata-se de uma análise sobre as discussões realizadas nas duas seções e seus subitens, pois para compreender os processos da judicialização na Assistência Social precisamos entender como esta se tornou política pública de direitos e como se estendeu até no município de Florianópolis.

SEÇÃO I

2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA: ENFOQUE HISTÓRICO DE SUA TRAJETÓRIA NO BRASIL E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Esta seção está dividida em três subitens, nos quais será abordado, inicialmente, a contextualização histórica da Política de Assistência no Brasil, seguida da implantação da PNAS e do SUAS, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993 e a implantação do SUAS com base na contextualização histórica, econômica e social no município de Florianópolis.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A contextualização dos aspectos históricos relacionados à Política de Assistência Social inicia-se, a partir da década de 1930, quando o Brasil vivia a transição de uma economia agroexportadora para uma economia urbano industrial, trazendo um conjunto de conseqüências nos plano político e social (OLIVEIRA, 1996, p.109). Deste modo, os trabalhadores demonstravam as suas insatisfações, pois mesmo com sua própria força de trabalho suas necessidades e de suas famílias não foram supridas. A partir deste momento, a questão social

foi considerada como ‘caso de polícia’, sendo tratada no âmbito dos aparelhos repressivos do Estado, após 1930, passou a ser reconhecida como legítima, transformando-se numa questão política a exigir soluções mais sofisticadas (OLIVEIRA, 1996, p.109).

Segundo Iamamoto (1995, p.77) a questão social¹ expressa “o processo de formação e desenvolvimento da classe operária e deu seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado”.

¹ Segundo Iamamoto (1998, p.27) “A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

Assim, as expressões da questão social começaram a se mostrar fortemente por meio de algumas necessidades como, fome, falta de saúde, pobreza, educação, falta de habitação, dentre outras. Deste modo, os trabalhadores se mobilizavam por melhores condições de trabalho e para que nada afetasse o processo perverso de acumulação, os primeiros direitos sociais começaram a surgir (SILVA, 1995). Como tentativa de minimizar os conflitos ocorridos entre os movimentos sociais e ao mesmo tempo passar uma visão de preocupação diante da questão social, surge o Decreto-Lei n. 4.682 de 24 de janeiro de 1923, elaborado pelo deputado Eloy Chaves, que determinou a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que estabeleceu a criação de um fundo específico para cada companhia ferroviária do país, no qual a lei

abrangeu o conceito de que a previdência social não se estendia a categorias sociais mais amplas, mas se dirigia a grupos que exerciam determinado trabalho. Neste caso, a categoria era a dos ferroviários, e a unidade de cobertura era cada companhia ferroviária (OLIVEIRA, 1996, p.57).

Oliveira (1996, p.58) ainda afirma que foi através da Lei Eloy Chaves que se estabelece,

uma abordagem paternalista da reforma social que fluía a partir do sentido de controle social mais profundo. Esta mesma lei estabeleceu as bases legais e conceituais para todos os esquemas subseqüentes e mesmo da posterior previdência social que passa a ser utilizada como meio de lidar com a questão social.

Em 1930, o Brasil começou a viver a Era Vargas, no qual conheceu a força do Governo Federal no cenário político. Deste modo, o Estado aumentou sua atuação no campo social, criando em 26 de novembro do mesmo ano, dois ministérios, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio² e o Ministério da Educação e Saúde Pública, que significou o primeiro passo no processo de modernização do sistema trabalhista (OLIVEIRA, 1996, p.59).

Em 1931, criou-se o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que se juntou aos CAPs, formando um sistema de previdência social baseado na lógica de seguro social, que tem como objetivo garantir proteção ao trabalhador e à sua família.

É um tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que contribui mensalmente para a seguridade social. Nesta lógica, só tem acesso aos direitos da seguridade social os chamados

² Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio se constituiu “até o ano de 1962, quando foi desmembrado em Ministério da Indústria e Comércio e Ministério do Trabalho e Previdência Social. Esta conformação foi mais uma vez alterada no ano de 1974, dando origem aos atuais Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência e Assistência Social” (GOMES; D’ARAÚJO, 1989, p.76).

‘segurados’ e seus dependentes, pois estes direitos (aposentadorias, pensões, auxílio-doença, salário-maternidade, assistência médica), são entendidos como direitos decorrentes do direito do trabalho, destinando-se apenas àqueles inseridos em relações formais e estáveis de trabalho ou que contribuam como segurados especiais (BOSCHETTI, 2008, p.176).

Já o acesso aos benefícios era condicionado ao pagamento de contribuições, “isto é, tinham acesso à proteção social somente aqueles que detivessem a carteira de trabalho, com profissão e sindicato reconhecidos pelo Estado Vargasista” (PEREIRA, 2006, p.4). Assim, excluindo os trabalhadores do mercado informal e os pobres, que não tinham a carteira de trabalho assinada naquela época, no qual a Igreja Católica assumiu parte da Assistência Social realizando ações sociais para estes trabalhadores e para os pobres. Conforme afirma Yasbek (2012, p.298)

É também nesse contexto que emerge como profissão o Serviço Social brasileiro marcado pelo projeto político da Igreja Católica, expresso ‘pela doutrina e pela ação social católica’ que nesse momento histórico prioriza a ação social (intervenção direcionada para mudanças políticas e sociais sob a ótica da Doutrina Social da Igreja), em detrimento de ações de Assistência Social. Ainda assim, a Assistência Social era considerada um avanço em relação às práticas filantrópicas prevaletentes até então.

Em relação aos IAPs, Oliveira (1996, p.60) afirma que

Na passagem das CAPs para os IAPs podem ser registradas duas alterações significativas: uma refere-se à extensão da cobertura previdenciária às classes assalariadas urbanas, com a segmentação dessas classes por categorias profissionais e não mais por unidades empresariais, como é o caso das CAPs; a outra alteração refere-se ao fato de que agora é o Estado quem gere essas instituições, vinculadas estreitamente ao poder central.

Em julho de 1938, quando o país vivia o Estado Novo³, é criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), vinculado ao Ministério de Educação e Saúde Pública, cuja formação era de pessoas indicadas pelo presidente Vargas que também eram ligadas à filantropia. Coube ao CNSS avaliar os pedidos de auxílio enviá-los para o Ministério de Educação e Saúde Pública. O valor do repasse do auxílio era decidido pelo Governo Federal, sem qualquer controle social (SPOSATI, 2010). Deste modo, o Estado voltou a demonstrar um mínimo de preocupação com os excluídos do sistema previdenciário brasileiro. A proteção passou a ser dirigida aos que não conseguiam garantir sua própria sobrevivência.

³ Estado Novo foi o período que Getúlio Vargas governou o Brasil de 1937 a 1945. Este período ficou marcado, por um governo ditatorial (GOMES; D’ARAUJO, 1989, p.6).

Para o trabalhador pobre, sem carteira assinada ou desempregado, restam obras sociais e filantrópicas que se mantêm por meio de uma rede burocrática e clientelista, fortemente apoiada pela filantropia e desenvolvida por meio de iniciativas institucionalizadas em organizações sem fins lucrativos. [...] Portanto, o que se observa é que historicamente a proteção social brasileira vai se estruturando, parte vinculada à proteção ao trabalho formal e parte acoplada ao conjunto de iniciativas benemerentes e filantrópicas da sociedade civil (YASBEK, 2012, p.297).

Em agosto de 1942, o governo criou a Legião Brasileira de Assistência (LBA), “para atender as famílias dos expedicionários brasileiros” (YASBEK, 2008, p.11) e, que depois começou atender os mais empobrecidos. A LBA foi à primeira instituição de assistência com abrangência nacional, reproduzindo na esfera pública o modelo assistencialista que já estava acontecendo no campo não governamental, reforçando o compromisso de dependência dos mais vulneráveis. A primeira-dama Darcy Vargas assumiu a instituição que passou a ter no comando as esposas dos presidentes da República. Esse foi o marco inicial do primeiro-damismo junto à assistência social brasileira (YASBEK, 2012, p.298).

Com o decorrer do tempo, o país começou a viver o aumento do custo de vida, surgindo conflitos de interesses entre o espaço agrícola e econômico que apoiavam o governo. A partir disso, o poder de Vargas começou a enfraquecer, pois o país pedia um governo mais descentralizado. No ano de 1945, Vargas foi retirado do poder e Eurico Gaspar Dutra assumiu a presidência. O atual presidente viu que a constituição de cunho autoritária precisava ser substituída, então, convocou uma Assembleia Nacional Constituinte⁴ para que uma nova constituição fosse elaborada. Assim, o país ganhou uma nova Constituição Federal, em 1946, na qual iniciou-se o processo de democratização, ou seja, o poder na esfera federal foi então descentralizado e os governos estaduais e municipais tiveram a autonomia garantida. Esta constituição permaneceu até o Golpe Militar em 1964.

No campo social teve poucas mudanças, a LBA se estendeu pelo país com a criação de comissões municipais “caracterizadas por ações paternalistas e de prestação de auxílios emergenciais e paliativos à miséria, vai interferir junto aos segmentos mais pobres da sociedade mobilizando a sociedade civil e o trabalho feminino” (YASBEK, 2008, p.11). O modelo assistencial da instituição era baseado na caridade e na ampliação da benemerência, no qual incentivaram o surgimento de instituições assistenciais de cunho público e privado,

⁴ Assembleia Nacional Constituinte é “um conjunto de representantes escolhidos pelo povo para elaborar a Constituição de um país, ou seja, elaborar os princípios e as leis máximas que devem reger uma nação” (GOMES; D’ARAUJO, 1989, p.73).

gerando ações pontuais. Neste mesmo período, o CNSS se responsabiliza por certificar as entidades filantrópicas.

Em 1964, o Golpe Militar marcou a vida dos brasileiros pelo seu autoritarismo e pela retirada de direitos. A ditadura na realidade anulou os poderes legislativos e judiciários, numa situação de negação política, pois qualquer manifestação popular ou participativa era julgada subversiva e reprimida pelos organismos militares. O regime militar não conseguiu promover inovações significativas no padrão existente. Assim, a assistência social se concretizou com regras, normas e critérios de atendimento à população excluída (MESTRINER, 2001).

Neste período, a previdência social foi ampliada e assim, criou-se o Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), expandindo a assistência social aos trabalhadores do campo. A LBA foi transformada em fundação pública que se vinculou ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, antigo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Outras instituições como a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), o Centro de Medicamento (CEME) e o Banco Nacional de Habitação (BNH), foram criadas para prestar assistência de acordo com a faixa etária ou por necessidades de atendimentos (CRUZ, 2015).

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que é,

uma das mais significativas alterações no sistema previdenciário pós-1964, consubstanciada na Lei 5.316, de 14 de setembro de 1967, representou um passo importante em direção aos objetivos reformistas de unificação e padronização efetiva, embora seus efeitos tenham sido limitados à população coberta pelos antigos IAPs. Somente em agosto de 1967, o Estado, através do INPS, assumiu inteira responsabilidade pelo seguro do trabalhador (OLIVEIRA, 1996, p.64).

Em 1970, presenciaram-se novas mudanças. Segundo Mestriner (2001, p.162),

é implantado o Programa de Integração Social (PIS) em 1970, comprometendo o trabalhador com participação na economia nacional; criou-se o Prorural, concedendo ao trabalhador do campo alguma legislação previdenciária; em 1972 estendem-se às empregadas domésticas os benefícios da Previdência e em 1973 aos autônomos.

Em 1974, foi criado o novo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o qual passou

a ser a instituição dirigente do sistema de previdência social com a função de supervisionar e coordenar programas específicos, tais como o do INPS, bem como desenvolver programas de previdência e assistência social no âmbito dos planos globais, sociais e econômicos (OLIVEIRA, 1996, p.64).

Deste modo, a “criação do MPAS, como órgão de comando e controle da área assistencial no Brasil, deu início a uma série de medidas que dimensionaram os novos limites da previdência social” (OLIVEIRA, 1996, p.64).

Em 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), no qual o governo estendeu a cobertura previdenciária abrangendo quase toda a população urbana e uma parte da rural (MESTRINER, 2001, p.162).

Em 1984, no governo de João Batista Figueiredo, o país viveu uma intensa mobilização popular, que ficou conhecida como Diretas Já, na qual protestava-se contra a ditadura e pela garantia de direitos sociais. No mesmo ano, Tancredo Neves foi eleito para assumir a Presidência da República pelo Congresso Nacional, mas não chegou a exercer o cargo, ficou doente e logo faleceu. No entanto, seu vice, José Sarney assume a presidência, que logo no começo do seu governo, convoca uma Assembleia Nacional Constituinte para elaboração de uma nova Constituição (MESTRINER, 2001, p.185-186).

A estrutura desta Assembleia possibilitou a ampla participação dos brasileiros nos debates que também apresentaram emendas populares para uma nova Constituição. A partir disso, foi elaborada a Constituição Federal de 1988⁵, na qual se evidenciou uma ampliação dos direitos sociais, assim, a proteção social foi reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado, ou seja, o que antes era visto como um problema de cada um passou a ser uma questão de todos. Com isso, pela primeira vez na história brasileira, o Estado determina que aqueles que não contribuíam para a previdência social também têm direito a proteção social (MESTRINER, 2001, p.186).

A partir da Constituição Federal se prevê,

grande reformulação para a área social, reorganizando a Secretaria da Assistência no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social, cujos propósitos são colocados em outro patamar, voltados para o reconhecimento do usuário como sujeito de direito, privilegiando programas de caráter preventivo, superadores da visão assistencialista, integrando e articulando programas e serviços com racionalização de recursos, descentralizando ações para os níveis de base e ampliando a participação dos usuários (OLIVEIRA, 1992, p.12, *apud* MESTRINER, 2001, p.187).

Neste cenário, segundo Mestriner (2001, p.187),

⁵ “Conhecida como ‘Constituição Cidadã’, incluiu mecanismo de democracia direta e participativa. Entre eles, o estabelecimento de Conselhos Gestores de Políticas Públicas, nos níveis municipal, estadual e federal, com representação paritária do Estado e da sociedade civil, destinados a formular políticas sobre questões relacionadas com a saúde, crianças e adolescentes, assistência social, mulheres, etc” (DAGNINO, 2004, p. 96).

A assistência social ganha destaque ao lado das demais políticas públicas, como uma estratégia privilegiada de enfrentamento da ‘questão social’, objetivando a diminuição das desigualdades, que colocam em xeque a própria viabilidade de reconstrução democrática.

A Seguridade Social na Constituição Federal brasileira de 1988 é composta pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, e representa uma conquista no campo da proteção social. A definição da Seguridade Social está presente no artigo 194 da Constituição Federal, “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, s/p.). Ainda foram determinados os objetivos que devem ser atingidos pelo poder público para organizar a Seguridade Social, que são

a universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, a irredutibilidade do valor dos benefícios, a equidade na forma de participação nos custeios, a diversidade da base de financiamento e o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (BRASIL, 1993, s/p.).

Segundo Yasbek (2012, p.301), a noção de Seguridade Social na Constituição Federal apresenta-se

como um sistema de cobertura de diferentes contingências sociais que podem alcançar a população em seu ciclo de vida, sua trajetória laboral e em situação de renda insuficiente. Trata-se de uma cobertura que não depende do custeio individual direto.

Deste modo, a Assistência Social incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela LOAS, n.8742 de dezembro 1993 passou a ser considerada uma política de direito, de universalização de acessos e da responsabilidade estatal.

Ao integrar a Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência, a Assistência Social ganha estatuto de política e passa a compor o sistema de proteção social brasileiro, na condição de política de proteção social, sob a responsabilidade do Estado, como direito social não-contributivo, logo, um direito de cidadania extensivo aos cidadãos que dela necessitam (TEIXEIRA, 2013, p. 104).

A ampliação que a Constituição Federal de 1988 marcou na área de Assistência Social pode ser vista como uma ruptura na trajetória do período anterior, mas a nova proposta não

era auto-aplicável e o que foi prescrito na Constituição só iria se concretizar nos anos seguintes, tornando-se um processo lento.

Em outubro de 1990, o país viveu outro governo, desta vez, Fernando Collor de Melo⁶, que em relação às políticas públicas “simplesmente ignorou os preceitos constitucionais, através da desconsideração do Sistema de Seguridade Social inscrito na CF88” (PEREIRA, 2006, p.5). No mesmo ano, Collor desintegrou a Seguridade Social em diversos ministérios,

dando-lhe margem para realizar, na Saúde, um boicote orçamentário sistemático ao SUS. Na Previdência, lançou um pacote de reforma previdência já em 1992, cuja função era retirar direitos dos trabalhadores conquistados na CF88. Na Assistência, vetou a LOAS desrespeitando a CF88 (PEREIRA, 2006, p.5).

Entretanto,

para o artigo 203 referente à Assistência Social traduzir-se em políticas públicas, seria necessário a LOAS, vetada pelo governo Collor e sancionada somente no governo Itamar, em 1993, após o impeachment de Fernando Collor de Melo e intensas mobilizações (PEREIRA, 2006, p.5).

A LOAS, que assegura o Estado como o principal responsável pelo financiamento, gestão e execução da política de Assistência Social, foi aprovada depois de longos debates promovidos por entidades, representantes do Serviço Social e sociedade civil. Isso corresponde um novo período, apresentado pelo esforço da organização política e de vários segmentos sociais, num momento histórico que propõe superar o assistencialismo e a ação focalista da política pública. Apresenta programas, projetos, serviços e benefícios para enfrentar as desigualdades e proporcionar a satisfação das necessidades sociais para a população sem proteção social. Deste modo, a Assistência Social visa à universalização através da descentralização, democratização e equidade.

O 1º artigo da LOAS prevê a Assistência Social como política pública, dever do Estado e direito de todo cidadão a quem dela necessitar, rompendo deste modo com a visão assistencialista. Assim, a Assistência Social 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, s/p).

⁶ Fernando Affonso Collor de Melo, ex-governador do estado de Alagoas, “com 37 anos, é eleito de forma democrática presidente da República” (MESTRINER, 2001, p.197).

Diante disso, a LOAS inova ao afirmar para a Assistência Social seu caráter de direito não contributivo, ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social e ao apresentar novo desenho institucional para a Assistência Social (YAZBEK, 2008, p. 15).

A LOAS anula o CNSS e instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que adquiriu uma formação paritária e de caráter deliberativo. A nova instância tem a responsabilidade de fiscalizar a Política de Assistência Social. Entretanto, a LOAS ainda precisa responder aos desafios de garantir o equilíbrio entre o poder de decisão que cada governo passou a ter, certificando a convivência entre o regional e o nacional. Deste modo, foi criado um comando único nos níveis de governo federal, estadual e municipal para articular, integrar e coordenar as ações de acordo com suas responsabilidades. A LOAS ainda instituiu os conselhos, planos e fundos da Assistência Social como requisito para garantir o acesso aos recursos da União, como consta no artigo 30.

É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de: I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil; II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social; III - Plano de Assistência Social.

Parágrafo único. É, ainda, condição para transferência de recursos do FNAS aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social, alocados em seus respectivos Fundos de Assistência Social, a partir do exercício de 1999 (BRASIL, 1993, s/p).

A LOAS também previu que a Política de Assistência Social está articulada entre as esferas municipal, estadual e federal. Os municípios foram os primeiros a materializar a política, porém a transferência de responsabilidades ocorreu sem a devida reforma tributária e sem a obrigação dos recursos, prevalecendo à centralização da política na esfera federal e a realização dos programas e serviços vinculados a uma única fonte de financiamento.

Em 1995, Fernando Henrique Cardoso assumiu a presidência da República, no qual implantou políticas neoliberais no plano social:

na Saúde, manteve o boicote orçamentário ao SUS; na Previdência, realizou reformar no regime dos funcionários públicos e tornou mais rígidas as regras previdenciárias, e, na Assistência Social criou o Programa Comunidade Solidária, passando ao largo do que a LOAS estabelece. O Comunidade Solidária recebia recurso, sem controle social do Conselho Nacional de Assistência Social e configurou-se como uma política assistencialista, indo na contra-corrente dos avanços inscritos na CF88 e nas LOAS (1993). O governo FHC não cumpriu com a lei, ignorando a necessidade de construção

do SUAS, para que os preceitos indicados pela CF88 e LOAS fossem efetivamente concretizados (PEREIRA, 2006, p.6-7).

No mesmo ano, foi realizado a I Conferência Nacional de Assistência Social que marcou o processo de democratização da Assistência Social no país. E, ainda a LBA é extinta, no seu lugar foi criada Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social⁷ (SAS/MPAS).

Em 1998, foram aprovados o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional que definiram as regras para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para estados, Distrito Federal e municípios.

Em 2003, Luiz Inácio Lula da Silva assumiu a presidência da República, no qual “manteve a fragmentação das políticas de Seguridade Social, com a criação, no primeiro momento do MESA – responsável pela implantação do Programa Fome Zero – e a manutenção dos MA, MPS e MS⁸” (PEREIRA, 2006, p.7).

Em janeiro de 2004, foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). “O MDS foi criado através da Medida Provisória nº 163, em janeiro de 2004, transformada na Lei nº 10.868, de maio de 2004. Dentro da estrutura organizacional do MDS, a assistência social, então, passa a ser de responsabilidade da SNAS⁹ (PAIVA; LOBATO, 2011, p.169). Assim, o MDS, a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2004, passou a ser órgão responsável pela sistematização da Política de Assistência Social em âmbito nacional, iniciando o processo de implantação e implementação do SUAS (PAIVA; LOBATO, 2011). Nesta mesma Conferência foi deliberado para elaboração da Política Nacional de Assistência Social sendo aprovada em 2004 e pela elaboração do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sendo aprovado em 2005, que será mais discutido no próximo item.

⁷ “[...] a Secretaria de Assistência Social, SAS, transformou-se em Secretaria de Estado da Assistência Social, SEAS, vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social. A partir de então, a SEAS ficou responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social e pela normatização e articulação das ações governamentais e não-governamentais no campo da Assistência Social, apoiando técnica e financeiramente os Estados, os Municípios e o Distrito Federal” (PERES, 2005, p.110).

⁸ “Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar (MESA), Ministério da Assistência Social (MAS), Ministério da Previdência Social (MPS) e Ministério da Saúde (MS)” (PEREIRA, 2006, p.7)

⁹ Secretaria Nacional de Assistência Social.

Este Ministério permaneceu até o Governo da presidente Dilma Rousseff¹⁰, que em maio de 2016, foi afastada do cargo por 180 dias devido ao processo de impeachment. O vice-presidente Michel Temer assumiu a presidência, e extinguiu o MDS, criando o Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) que agora é responsável pelo desenvolvimento social, pela segurança alimentar e nutricional e pela assistência social.

2.2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A IMPLANTAÇÃO DO SUAS EM ÂMBITO NACIONAL

A PNAS foi aprovada pela Resolução n.145, de 15 de outubro de 2004, do CNAS, com publicação no Diário Oficial da União (DOU) de 28 de outubro de 2004 e resultou de um debate nacional amplo e intenso, sendo um instrumento crucial no fortalecimento da condução de trabalho do Assistente Social. Esta política apresenta as seguintes diretrizes que foram baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS:

I – Descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004, p.32).

Os objetivos da PNAS reforçam uma nova construção na arquitetura da política de assistência social, onde ela deveria ser realizada de forma integrada às demais políticas sociais setoriais, enfrentando as desigualdades e garantindo a universalização dos direitos sociais (COUTO, 2009, p.208). Segundo a PNAS, os objetivos são:

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

¹⁰ Cumprido mandato como Presidência da República no período de 2011 a 2014, sendo reeleita para novo mandato iniciado em 2015. O processo de impeachment afastou-a do cargo em maio de 2016.

A Política de Assistência Social tem sua expressão em cada nível da federação na condição de comando único, na implantação e funcionamento de três elementos fundamentais: o conselho de assistência social de composição paritária entre sociedade civil e governo; o fundo de assistência social que centraliza os recursos na área, controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo conselho; e o plano de assistência social que expressa a política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede socioassistencial (BRASIL, 2004, p.43).

A PNAS trás como elemento importante a territorialização, onde ela caracterizará os municípios brasileiros de acordo com seu porte demográfico associado aos indicadores socioterritoriais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os municípios são classificados conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação dos municípios segundo porte populacional

Municípios	Habitantes
Município pequeno I	Até 20.000 habitantes
Município pequeno II	Entre 20.001 a 50.000 habitantes
Municípios Médios	Entre 50.001 a 100.000 habitantes
Municípios Grandes	Entre 100.001 a 900.000 habitantes
Municípios Metrôpoles	Superior a 900.000 habitantes

Fonte: Adaptado de BRASIL (2004, p.45-46).

Essa classificação tem como pressuposto instituir o SUAS, identificando as ações de PSB de atendimento que devem ser prestadas na totalidade dos municípios brasileiros e as ações de PSE, no qual devem ser estruturadas pelos municípios de médio, grande porte e metrópole, como pela esfera estadual, por prestação direta como referência regional ou pelo assessoramento técnico e financeiro na constituição de consórcios intermunicipais (BRASIL, 2004, p.46).

Na organização da Proteção Social da Assistência Social, a PSB tem como finalidade prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É destinada à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (COUTO, 2009).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços socioassistenciais da PSB possuem caráter preventivo, protetivo e proativo e se dividem em três principais serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

(PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), organizado por crianças, adolescentes, jovens e idosos; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiências e Idosas.

O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009).

O SCFV é realizado em grupos, prevenindo situações de risco social, ampliando trocas culturais e de vivências, desenvolvendo sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos e incentivando a socialização e a convivência comunitária. Este serviço se divide em quatro grupos: para crianças de até 6 anos, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e para idosos (BRASIL, 2009).

E por fim, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiências e Idosas tem como finalidade,

a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento (BRASIL, 2009, p.21).

Compõem também a PSB, o Programa Bolsa Família (PBF) que é o principal programa de transferência de renda do Governo Federal que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza¹¹ do país. As famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda mensal de até R\$ 77,00 por pessoa. As famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 por pessoa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos. O PBF tem como objetivo,

Combater a fome, a pobreza e as desigualdades por meio da transferência de um benefício financeiro associado à garantia do acesso aos direitos sociais básicos – saúde, educação, assistência social e segurança alimentar; promover a inclusão social, contribuindo para a emancipação das famílias beneficiárias, construindo meios e condições para que elas possam sair da situação de vulnerabilidade em que se encontram (SILVA e SILVA, 2007, p.1433).

¹¹ Segundo orientação do Banco Mundial, o conceito de extrema pobreza está relacionado à sobrevivência de cada pessoa com menos de US\$ 1,9 por dia (AGENCIA BRASIL, 2015).

Vale lembrar também que este programa, de acordo com Silva e Silva (2007, p.1434), vem ampliando seu público-alvo, com famílias sem filhos, no caso dos quilombos, famílias indígenas e moradores de rua. Além disso, o PBF visa o desenvolvimento de ações complementares no campo da saúde, educação e trabalho, com o objetivo de integrar esforços para a autonomização das famílias.

Reconhece-se o impacto do PBF na realidade de seus beneficiários diante do quadro de extrema desigualdade social vivenciada no Brasil. No entanto, o PBF não se propõe a mudanças estruturais a fim de fazer a esta desigualdade.

Segundo Yasbek (2012, p. 310),

[...] os programas de transferência de renda focalizados na pobreza e na extrema pobreza revelam, sob a orientação da ideologia neoliberal profundas mudanças nas políticas sociais contemporâneas. A mais significativa delas é a substituição de políticas e programas universais por programas focalizados na pobreza e na extrema pobreza, como se política social fosse ‘coisa para pobre’. [...] esses programas apenas ‘aliviam’ a pobreza, desenvolvendo-se ao largo de políticas econômicas que não se alteram. Ou seja, as determinações estruturais geradoras da pobreza e da desigualdade social não são consideradas, limitando-se essa intervenção a melhorias imediatas nas condições de vida dos pobres, servido tão somente para manter e controlar a pobreza e potencializar a legitimação do Estado.

Silva (2011 *apud* YASBEK, 2012, p.310) ainda frisa que

[...] o programa apresenta problemas estruturais relevantes que limitam a inclusão de segmentos pobres e reduzem as possibilidades de impactos mais significativos sobre a redução dos índices de pobreza no país. Entre esses problemas estruturais merece destaque a adoção do critério apenas da renda para definição dos pobres e extremamente pobres. Esse critério, além de não considerar a dimensão multidimensional da pobreza, fixa para inclusão uma renda *per capita* familiar bastante baixa, deixando de fora muitas famílias que vivenciam extremas dificuldades. Ademais, o benefício monetário transferido para as famílias é extremamente baixo, mesmo com reajustes ao longo do tempo, para produzir impactos positivos na ultrapassagem da linha de pobreza por parte das famílias beneficiárias.

A partir disso, observa-se que o PBF, mesmo ampliando seu público-alvo e desenvolvendo ações complementares, não consegue combater a extrema pobreza, apenas mascara a verdadeira realidade social vivenciada pelas famílias. A extrema pobreza não pode ser combatida apenas pela transferência de renda, pois as famílias beneficiadas não deixam de sair da situação em que se encontram, não se desenvolvem socialmente e não conseguem obter sua própria fonte de renda. Muitas vezes, as famílias utilizam o dinheiro para suprir as

necessidades mais básicas. O desafio do PBF será melhorar o desenvolvimento da família, na ampliação da renda per capita, associado à inclusão da população em outros serviços sociais.

Além do BPF, compõem como benefícios da PSB, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os benefícios eventuais. O BPC é um benefício que estabelece uma garantia de renda básica no valor de um salário mínimo, direito que foi constituído diretamente na Constituição Federal de 1988 e posteriormente regulamentando a partir da LOAS. É direcionado às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade. Já os benefícios eventuais são oferecidos em todos os municípios, com recursos próprios ou da esfera estadual e do Distrito Federal, sendo importante sua regulamentação mediante definição de critérios e prazos em âmbito nacional. Estes benefícios são relacionados ao nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública (BRASIL, 2004).

Deste modo, os serviços, programas, projetos e benefícios deste nível de proteção social se articulam com as demais políticas públicas locais, garantindo a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, superando as condições de vulnerabilidade e a prevenir situações que indicam risco potencial. Além disso, precisam se articular aos serviços da PSE para garantir os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2004).

Os serviços da PSB são exercidos de forma direta nas unidades dos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, como em entidades filantrópicas conveniadas, não-governamentais ou do terceiro setor.

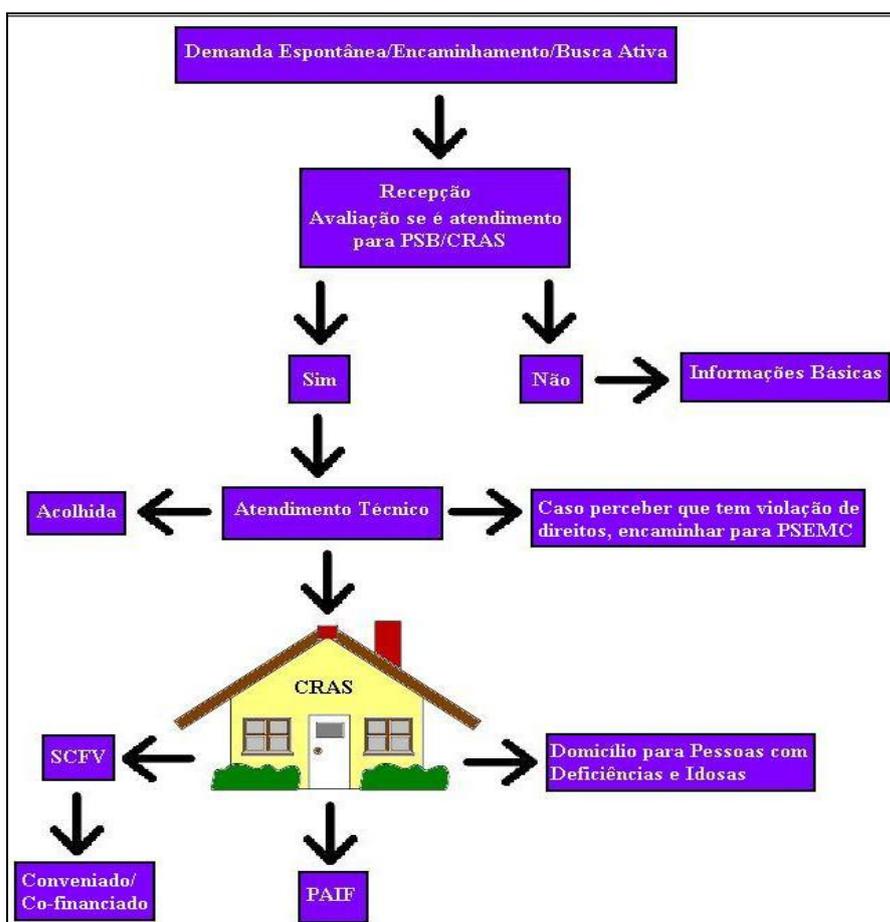
O CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, que deve estar localizado em áreas de vulnerabilidade social. Os serviços desenvolvidos no CRAS devem atuar com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Tornando-se assim, responsável pelo PAIF. Além de responsável pelo desenvolvimento do PAIF, a equipe de referência é aquela constituída

por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários (BRASIL, 2006, p.19).

No CRAS, a equipe de referência é dividida entre Pequeno Porte I, Pequeno Porte II e Médios, Grandes, Metrópole e Distrito Federal. O Pequeno Porte I   até 2.500 famílias referenciadas, com dois técnicos de nível superior, sendo um Assistente Social e um Psicólogo e dois técnicos de nível médio. No Pequeno Porte II,   até 3.500 famílias

referenciadas, com três técnicos de nível superior, sendo dois Assistentes Sociais e um Psicólogo e três técnicos de nível médio. E, por fim, Médios, Grandes, Metrópole e Distrito Federal que é a cada 5.000 famílias referenciadas com, quatro técnicos de nível superior, sendo dois Assistentes Sociais, um Psicólogo e um profissional que compõe o SUAS e quatro técnicos de nível médio (NOB-RH/SUAS, 2006), no qual prestam informações e orientações para a população de sua área de inclusão, articulando com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo o serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS. Ainda, realiza mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove inserção das famílias nos serviços de assistência local, no qual promove também, encaminhamentos da população para as demais políticas públicas e sociais (BRASIL, 2004).

Figura 1 – Fluxograma de atendimento na PSB – unidade CRAS



Fonte: Elaboração da autora.

Já a PSE, que se divide em Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSEMC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSEAC), prioriza a reestruturação dos serviços de abrigamento dos indivíduos que não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimento. É destinado, às crianças, adolescentes, jovens, idosos, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua que tiveram seus direitos violados ou ameaçados, cuja convivência com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e desenvolvimento. Além disso, a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, no qual possui uma gestão compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo (BRASIL, 2004).

A PSEMC é aquela que oferece atendimentos às famílias e indivíduos com direitos violados, mas cujo vínculo familiar e comunitário não foram rompidos. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços ofertados nesta proteção são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social e Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

O PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento das famílias ou de indivíduos que vivenciam situações de ameaça ou violação de direitos. Esta violação de direitos pode ocorrer por violência física, sexual (abuso e/ou exploração sexual), psicológica e negligência; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; além de outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões de situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e que impedem de usufruir autonomia e bem estar (BRASIL, 2009).

O Serviço Especializado em Abordagem de Rua tem como finalidade assegurar o trabalho social de abordagem e busca ativa que consiga identificar nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outros. Este serviço busca a resolução de necessidades imediatas e a inserção na rede de

serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos (BRASIL, 2009).

Os serviços de LA e PSC têm como finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Para que estes serviços sejam ofertados é necessária a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida. Os usuários deste serviço são adolescentes de 12 a 18 anos incompletos ou jovens de 18 a 21 anos (BRASIL, 2009).

O Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias oferece um atendimento especializado para as famílias que possuem membros com deficiência e idosos com algum grau de dependência, no qual tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, podendo ser, exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (BRASIL, 2009).

E, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem por finalidade assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida (BRASIL, 2009).

A PSEAC é aquele que garante proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário (BRASIL, 2004). Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços ofertados são: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

O Serviço de Acolhimento Institucional realiza acolhimentos em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. Este serviço

faz acolhimento para crianças e adolescentes, adultos e famílias, mulheres em situação de violência, jovens e adultos com deficiência e idosos (BRASIL, 2009).

O Serviço de Acolhimento em República oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. Este serviço atende jovens entre 18 e 21 anos, adultos em processo de saída das ruas e idosos (BRASIL, 2009).

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem (BRASIL, 2009).

E o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências que promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas (BRASIL, 2009).

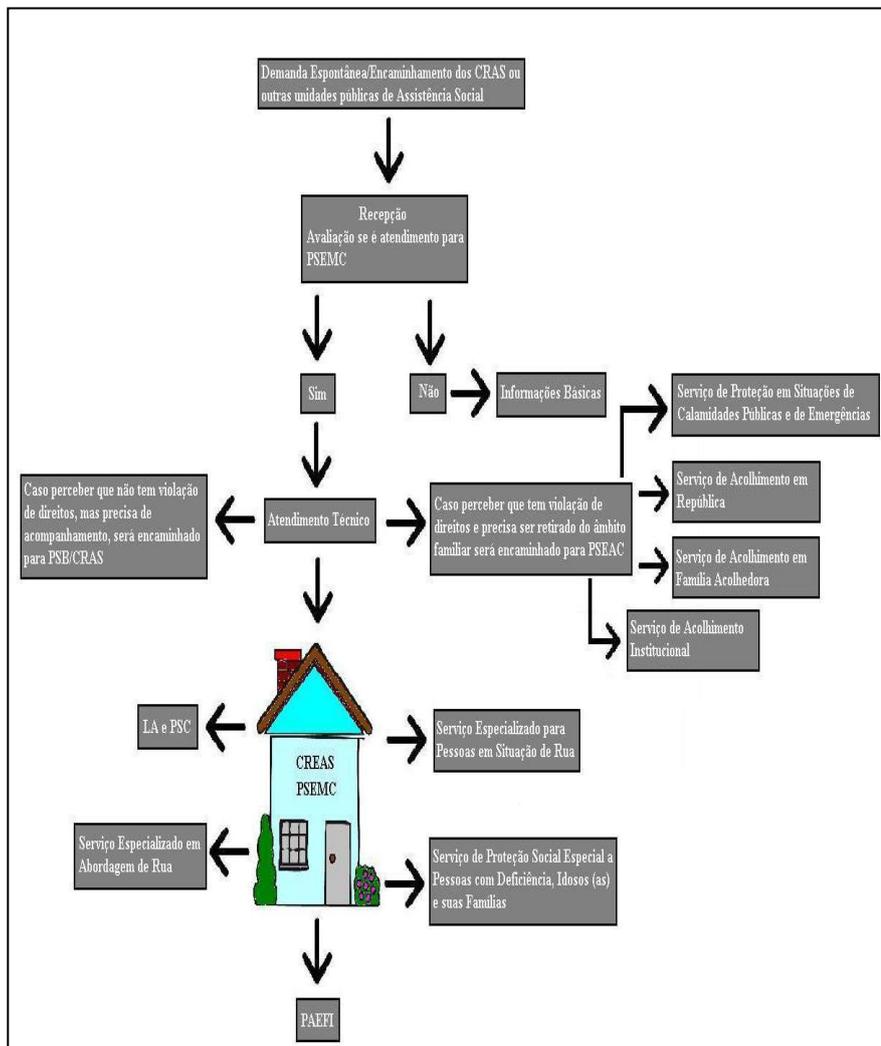
Os serviços da PSE serão executados de forma direta nos CREAS e em outras unidades específicas e públicas de Assistência Social.

O CREAS é uma unidade pública estatal constituída pela PSEMC, no qual é responsável por ofertar orientação e apoio especializados e continuados às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados. Tornando-se assim, responsável pelo PAEFI.

A equipe de referência do CREAS é dividida entre Municípios em Gestão Inicial e Básica e Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais. Os Municípios em Gestão Inicial e Básica tem capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos, composto por um Coordenador, um Assistente Social, um Psicólogo, um Advogado, dois profissionais de nível superior ou médio e um Auxiliar Administrativo. Os Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais tem capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos composto por um Coordenador, dois Assistentes Sociais, dois Psicólogos, um Advogado, quatro profissionais de nível superior ou médio e dois Auxiliares Administrativos (NOB-RH/SUAS, 2006). Deste modo, o CREAS busca construir um espaço de acolhida e escuta

qualificada, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários para superar a situação apresentada.

Figura 2 – Fluxograma de atendimento na PSEMC – unidade CREAS e PSEAC



Fonte: Elaboração da autora.

Como consequência da formulação da PNAS, em 2004, e da decisão da IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi reafirmada a construção e normatização nacional do SUAS, aprovada em julho de 2005 pelo CNAS por meio da Norma Operacional Básica (NOB) e sendo regulamentada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011 no artigo 6.

O SUAS é um sistema não contributivo, descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e

pela sua complexidade. Também define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política de Assistência Social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade de atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e os eixos estruturantes e de subsistemas (BRASIL, 2004).

Segundo Couto (2009) a PNAS e o SUAS, no seu modo de gestão, reproduzem a necessidade de enfrentar o desafio de dar materialidade política, conforme a LOAS. O SUAS traz uma das questões básicas que se refere á retomada da centralidade do Estado na garantia da existência de serviços estatais, como os serviços socioassistenciais necessários. A presença do Estado é reafirmada por meio dos serviços estruturados nas unidades de CRAS e CREAS (COUTO, 2009).

Segundo Couto (2009, p.208),

A centralidade do papel do Estado na condução da política pública tem o caráter de garantir que ela realmente atenda a ‘quem dela necessitar’, guardando os princípios da igualdade de acesso, da transparência administrativa e da probidade no recurso público. A rede socioassistencial beneficente deve participar do atendimento às demandas, mas cabe ao Estado estruturar o sistema e resguardar o atendimento às necessidades sociais. Assim, o sistema é beneficiado pela experiência acumulada nesse campo pelas entidades, mas é preservado no sentido de garantir que a rede será formada com base no caráter público e de inclusão de todos.

Deste modo, os principais eixos que estruturam o 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 e reordenamento institucional; f) Financiamento partilhado entre os entes federados; g) Fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil; h) Articulação da rede socioassistencial; i) Valorização da presença do controle social; i) Participação popular/cidadão dos usuários; j) Qualificação de recursos humanos; k) Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados (BRASIL, 2005).

De acordo com Couto (2009), a PNAS e o SUAS alteraram as referências relacionadas à estrutura organizativa e a lógica de gestão e controle das ações na área. A consolidação como sistema implica a determinação de oferta contínua e sistemática de uma rede constituída e integrada. Assim, a rede socioassistencial pensada no SUAS está associada em torno da proteção social, articulando entre proteção social básica e especial, no qual prevê a existência de: 1) Serviços: atividades continuadas que visam a melhoria de vida da população, sendo voltadas para as necessidades básicas da população. 2) Programas: compreendem ações integradas e complementares. 3) Projetos: caracterizados como investimentos econômico-

sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza. 4) Benefícios: 4.1) BPC: é provido pelo governo federal e consiste no repasse de um salário mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que não conseguem suprir a sua própria sobrevivência. 4.2) Benefícios Eventuais: visam ao pagamento de auxílio por natalidade, morte ou atender as necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária. 4.3) Transferência de Renda: programas que visam ao repasse direto de recursos da Assistência Social aos beneficiários.

Os serviços socioassistenciais no SUAS são estabelecidos pela vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. A vigilância social corresponde à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que ocorrem sobre as famílias e indivíduos. A proteção social se divide em três tipos de segurança. Primeiro, a segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, que é a proteção básica a idosos e pessoas com deficiência, pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergência, situações de forte fragilidade pessoal e familiar, e mulheres chefes de família e seus filhos. Segundo, a segurança de convívio ou vivência familiar, através de ações, cuidados e serviços que restabeçam vínculos pessoais, familiares, vizinhança e de segmento social. E por último, a segurança de acolhida, que através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. A defesa social e institucional é a proteção básica e especial que devem ser organizadas de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa (BRASIL, 2004).

O SUAS tem como proposta, a reciprocidade das ações da rede de proteção social básica e especial, com centralidade na família, sendo condensado o estabelecimento de fluxo, referência e retaguarda entre as modalidades e as complexidades. Desse modo, a nova relação público e privado deve ser regulada, conforme a definição dos serviços de proteção básica e especial, a qualidade e os custos dos serviços, além de padrões e critérios de edificação. Neste sentido, as entidades prestadoras de Assistência Social integram o SUAS, não só como prestadoras complementares de serviços socioassistenciais, mas como co-gestoras através dos Conselhos de Assistência Social e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais em garantir direitos dos usuários da Assistência Social.

Em relação a PSB, o SUAS tem como desafio “buscar articulação com a proteção social garantida pela saúde, previdência e demais políticas públicas, de modo a estabelecer programas gerais e preventivos” (BOSCHETTI, 2005, p.13). Já na PSE, o SUAS tem como desafio

explicitar o sentido e a relação entre desigualdade social, pobreza, exclusão, e as ações que integram cada uma das políticas da seguridade social, de modo a não atribuir à assistência social o trabalho e o objetivo hercúleo e impossível de responder a todas as situações de exclusão, vulnerabilidade, desigualdade social. Estas situações que devem ser enfrentadas pelo conjunto das políticas públicas, a começar pela política econômica que deve ser comprometer com a geração de emprego e renda. (BOSCHETTI, 2005, p.13).

Deste modo,

o SUAS apresenta um conjunto de inovações técnicas, políticas, financeiras, tecnológicas e gerenciais, que vem transformando a forma de gestão da Política de Assistência Social no Brasil. [...] Superar as práticas correntes na história brasileira na área da Assistência, fortemente marcada pelo caráter assistencialista, empirista, distanciado das novas tecnologias de informação e gestão, garantindo, ao mesmo tempo uma fundamentação teórica e metodológica capaz de contribuir efetivamente para a redução das desigualdades e ampliação da democracia, requer um esforço enorme dos profissionais que atuam em todos os níveis desta política (GARCIA, 2013, p.72).

Com a implantação e expansão do SUAS por todo o território nacional vem aumentando o mercado de trabalho para os assistentes sociais e os demais profissionais da área. Porém, isso vem agravando a precarização das condições em que esse trabalho se realiza, submetendo a processos de alienação, restringindo sua autonomia técnica e intensificando o trabalho em que estão sujeitos os trabalhadores assalariados em seu conjunto e consequentemente interferindo no trabalho dos profissionais do SUAS junto à população usuária. A Política de Assistência Social além de ser um campo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, é uma das principais mediações do exercício profissional do assistente social, tornando-se reconhecidos socialmente como profissionais de referência desta política (RAICHELIS, 2010).

Em 2006, por meio do CNAS foi aprovada pela Resolução n. 267, de 13 de dezembro de 2006, com publicação no DOU no dia 26 de dezembro de 2006, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) (BRASIL, 2006).

A NOB/SUAS, determina o caráter do SUAS, as funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira, níveis de gestão do SUAS, instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõe o processo democrático de gestão do SUAS, financiamento e regras de transição (GARCIA, 2013, p.73).

As determinações da NOB-RH devem ser consideradas na estruturação do SUAS no âmbito municipal, para tanto, o item a seguir discutirá esta implantação no município de Florianópolis.

2.3 A IMPLANTAÇÃO DO SUAS EM FLORIANÓPOLIS: DISCUSSÃO DA REALIDADE LOCAL A PARTIR DE DADOS HISTÓRICOS, ECONÔMICOS E SOCIAIS

O município de Florianópolis começa a sua história na transição do século XV para o século XVI, quando na região já havia habitantes, os índios-carijós de origem tupi-guarani que praticavam a agricultura, mas a pesca e a coleta de moluscos eram atividades básicas para sua sobrevivência (PMF, 2016).

No início do século XVI, as embarcações que passavam pela Baía do Prata paravam na Ilha de Santa Catarina para se abastecerem de água e alimentos. Porém, só em 1675 que Francisco Dias Velho, junto com a sua família e agregados deu início ao povoamento da Ilha, assim, fundou Nossa Senhora do Desterro, no qual desempenhou um aspecto político importante na colonização da região. A partir da chegada de Francisco Dias Velho intensificou-se a movimentação de paulistas e vicentistas que também ocuparam vários outros pontos do litoral (PMF, 2016).

Em 1737, a Ilha de Santa Catarina passou a ser ocupada por militares, no qual começaram a ser construídas as fortalezas necessárias à defesa do território. Já a partir do século XVIII, passou a receber uma grande quantidade de imigrantes açorianos, que foram incentivados pela Coroa Portuguesa a migrarem para aliviar o excesso de população e assim, ocupar na América do Sul uma parte de sua colônia. Com a apropriação, houve crescimento da indústria manufatureira (algodão e linho) e da agricultura, presente até hoje na produção artesanal da farinha de mandioca e das rendas de bilro. Ainda nesta época, conferiu-se a possibilidade de implantações das armações para a pesca da baleia, na Armação da Piedade e na Armação do Pântano do Sul, cujo óleo era comercializado pela Coroa fora de Santa Catarina, que não trazia algum benefício econômico à região (PMF, 2016).

No século XIX, Desterro foi considerada como cidade, tornando-se capital da Província de Santa Catarina em 1823. Foram projetadas melhorias no porto e a construção de edifícios públicos, entre outras obras urbanas. A política e a organização de atividades culturais também se destacaram, sendo importante para chegada do Imperador Dom Pedro II (PMF, 2016).

Em 1891, Marechal Deodoro da Fonseca renunciou à Presidência da República por influência da Revolta da Armada, o vice-presidente Floriano Peixoto assumiu o poder, no qual não convocou eleições após isso, contrapondo o que estava previsto na Constituição promulgada naquele mesmo ano, gerando duas revoltas: a segunda Revolta da Armada e a Revolução Federalista. Ainda neste período, Floriano Peixoto recebeu uma homenagem, no qual a capital foi nomeada de Florianópolis, que significa cidade de Floriano (PMF, 2016).

A partir do século XX, Florianópolis começou a passar por algumas transformações, como a construção civil que tornou um dos principais suportes econômicos. Com a implantação das redes de energia elétrica, do sistema de fornecimento de água e da rede de esgotos foi possível a construção da Ponte Hercílio Luz, inaugurada em 1926, intensificando o processo de desenvolvimento urbano. Em 1943, o município foi ampliado com a parte continental, que antes pertencia a outro município vizinho (PMF, 2016).

No século XXI, o município começou a receber novos moradores, novos bairros, novas construções, como as pontes Colombo Salles e Pedro Ivo Campos que ligam o continente a Ilha. Atualmente, Florianópolis (capital do estado de Santa Catarina), possui segundo dados do IBGE de 2015, 469.690 habitantes e é o segundo município mais populoso de Santa Catarina, perdendo apenas para Joinville. Conhecida também por ter uma elevada qualidade de vida, no qual se destaca por ser a capital que mais cresce no Brasil e com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU). Ao longo deste item, será apresentado dados e informações referente à economia, educação, saúde, trabalho, renda e assistência social de Florianópolis a fim de refletir sobre a realidade do município e sobre a implantação do SUAS.

A economia de Florianópolis é gerada principalmente pela tecnologia, no qual houve um grande crescimento nos últimos anos, mas o comércio, turismo, construção civil, indústria da transformação também compõem a parte econômica do município. O município não possui sua economia baseada na indústria por causa de questões ambientais, este setor está mais presentes nos municípios vizinhos. Deste modo, o Produto Interno Bruto Municipal (PIB) aumentou por causa da economia local (ICOM, 2015). Porém,

isso não ocorreu no mesmo ritmo de crescimento da população, o que influencia para que o PIB por habitante tenha aumentado em menor proporção quando comparado com o PIB por habitante do Estado. Florianópolis é a única capital brasileira que não lidera o ranking do PIB em seu Estado (ICOM, 2015, p.9).

Em relação à renda e ao trabalho, Florianópolis apresenta renda menor de um salário mínimo por morador em 21,82% dos domicílios, porém, em 20,22% dos domicílios a renda por morador é equivalente a 5 salários mínimos ou mais (IBGE, 2010). No trabalho, segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Ministério do Trabalho e Previdência Social, em janeiro de 2016, Florianópolis ficou entre as cidades com maior geração de emprego formal do estado, totalizando 459 empregos, porém, em fevereiro foi à pior cidade, totalizando -1.275 e em março, foi a melhor cidade em geração de empregos, totalizando 945 vagas (CAGED, 2016).

O município de Florianópolis tem recebido novos moradores ao longo dos últimos anos e isso faz com que o município cresça, mas também traz a questão da migração da população para a cidade sem necessariamente terem condições de trabalho, por exemplo. Existe uma elevada quantidade de pessoas com renda baixa e na mesma proporção uma quantidade que tem renda alta, como indicam as porcentagens supramencionadas. O município não dá visibilidade para a população com renda baixa, mostrando que não precisa se preocupar com educação, saúde e assistência social públicas. Por isso, o turismo é um dos principais geradores de economia do município, pois demonstra que Florianópolis é o “melhor lugar para se viver”, camuflando a realidade social da cidade.

Na atual conjuntura vivida pelo país, os empregos tiveram queda significativa no município, segundo os dados supramencionados. Com isso, muitas pessoas foram demitidas, prejudicando suas condições de sobrevivência, fazendo com que precisasse dos serviços públicos de Florianópolis. A educação de Florianópolis é considerada uma das melhores do país, mas ainda precisa avançar devido à elevada população do município. Alguns dados importantes serão apresentados como: alunos matriculados em escolas municipais, estaduais e federais e suas respectivas idades, creches municipais, núcleos de educação infantil (NEIs), escolas básicas, escolas desdobradas, educação de jovens e adultos (EJA), instituições educativas conveniadas (PMF, 2016), educação em tempo integral nas escolas públicas e privadas e os investimentos (ICOM, 2015).

Florianópolis tem em torno de 75.500 alunos matriculados em escolas da rede pública (municipal, estadual e federal), sendo a maior parte com idade entre sete e quatorze anos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Porcentagem de crianças e adolescentes em idade escolar em escolas públicas – Florianópolis

Idade	Porcentagem
0 a 3 anos	19,38%
4 a 6 anos	14,80%
7 a 14 anos	46,31%
15 a 17 anos	19,51%

Fonte: Adaptado de IBGE (2010).

A Tabela 2 indica que a maior porcentagem de alunos matriculados em escolas públicas, incluindo municipal, estadual e federal é de crianças de 7 a 14 anos com quase 50% das matrículas registradas. Também se destaca o percentual de matrículas de crianças em idade de creche (0 a 3 anos), sendo 19,38%. Sobre essa última faixa etária, Florianópolis apresenta 12 unidades de creche no Continente e 42 unidades na Ilha em 2016, totalizando 54 unidades no município. Já os NEIs que também atendem essa faixa etária, possuem somente 3 unidades no Continente e 32 unidades na Ilha, totalizando 36 unidades totais no município. As creches municipais serão apresentadas na Tabela 3 e os NEIs serão apresentados na Tabela 4.

Tabela 3 – Creches no município de Florianópolis (2016)

Região	Creches
Continente	Creche Abraão, Creche Celso Palmplona, Creche Chico Mendes, Creche Dona Cota, Creche Ilha Continente, Creche Jardim Atlântico, Creche Joel Rogério de Freitas, Creche Julia Maria Rodrigues, Creche Machado de Assis, Creche Maria Barreiros, Creche Mateus de Barros e Creche Paulo Michels.
Ilha	Creche Almirante Lucas Alexandre Boiteux, Creche Altino Dealtino Cabral, Creche Anjo da Guarda, Creche Anna Spyrios Dimatos, Creche Bem-T-Vi, Creche Caetana Marcelina Dias, Creche Carlos Humbeto Perdeneiras Correa, Creche Celso Ramos, Creche Clair Gruber Souza, Creche Cristo Redentor, Creche Diamantina Bertolina da Conceição, Creche Doralice Teodora Bastos, Creche Elisabete Nunes Anderle, Creche Fermino Francisco Vieira, Creche Francisca Idalina Lopes, Creche Franklin Cascaes, Creche Hassis, Creche Hermenegilda Carolina Jacques, Creche Idalina Ochôa, Creche Ingleses, Creche Irmão Scheilla, Creche Irmão Celso, Creche Joaquina Maria Peres, Creche Lausimar Maria Laus, Creche Marcelino Barcelos Dutra, Creche Maria Nair da Silva, Creche Maria Terezinha Sardá da Luz, Creche Monsenhor Frederico Hobold, Creche Monteiro Lobato, Creche Morro da Queimada, Creche Morro do Mocotó, Creche Nossa Senhora Aparecida, Creche Nossa Senhora de Lurdes, Creche Orlandina Cordeiro, Creche Pequeno Príncipe, Creche Waldemar da Silva Filho, Creche Vila União, Creche Vila Cachoeira, Creche Vicentina Maria da Costa Laurindo, Creche Stella Maris Corrêa Carneiro, Creche Rosa Maria Pires e Creche Poeta João da Cruz e Sousa.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

Tabela 4 – NEIs no município de Florianópolis (2016)

Região	NEIs
Continente	NEI, Coqueiros, NEI Nagib Jabor e NEI Otilia Cruz.
Ilha	NEI Armação, NEI Barreira do Janga, NEI Caieira da Barra do Sul, NEI Campeche, NEI Canto da Lagoa, NEI Colônia Z-11, NEI Costa da Lagoa, NEI Costeira, NEI Doralice Maria Dias, NEI Gentil Mathias da Silva, NEI Ingleses, NEI João Machado da Silva, NEI Judite Fernandes de Lima, NEI Luiz Paulo da Silva, NEI Maria Elena da Silva, NEI Maria Salomé dos Santos, NEI Orisvaldina Silva, NEI Pântano do Sul, NEI Raul Francisco Lisboa, NEI Santo Antônio de Pádua, NEI São João Batista, NEI Tapera, NEI Zilda Arns Neumann, NEI vinculado Virgílio dos Reis Várzea, NEI vinculado Vitor Miguel de Souza, NEI vinculado José Amaro Cordeiro, NEI vinculado Anísio Teixeira, NEI vinculado Costa da Lagoa, NEI vinculado Costa de Dentro, NEI vinculado Jurerê, NEI vinculado Osvaldo Galupo, NEI vinculado Retiro da Lagoa, NEI vinculado Vargem Grande – Albertina Madalena Dias.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

O município possui escolas desdobradas, no qual são escolas pequenas, que atendem crianças do 1º até o 5º ano e só possuem unidades na Ilha, totalizando 9 escolas. Depois do 5º ano, as crianças são encaminhadas para as escolas básicas, no qual a maior concentração destas escolas se localiza na Ilha, totalizando 31, que atendem crianças do 1º ano até 9º ano. Já no Continente tem apenas uma localizada no bairro Coqueiros. As crianças que saem do 5º e estão nas escolas desdobradas tem vagas garantidas nas escolas básicas (PMF, 2016).

As escolas de EJA no município também tem maior concentração na Ilha, totalizando 8 unidades. Já no Continente tem apenas uma, localizada no bairro Coloninha (PMF, 2016).

Tabela 5 – Instituições educativas conveniadas no município de Florianópolis (2016)

Região	Instituições educativas conveniadas
Continente	Associação Cultural e Comunitária da Coloninha, C.E.I. Vila Aparecida, C.E.I. Morro da Caixa, Conselho Comunitário Coloninha e Lar Fabiano de Cristo.
Ilha	CEI Girassol, CEI Nossa Senhora do Mont Serrat, Creche Crescer, Creche da SEEDE, Creche do Hildo, Creche Nossa Senhora da Boa Viagem, Creche São Francisco de Assis, Creche Vó Inácia, Educandário Lar de Jesus, Escola Comunitária da Lagoa do Peri e Lar Recanto do Carinho.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

A Tabela 5 indica as instituições educativas conveniadas, no qual são organizações não governamentais que prestam serviço de educação para o município. A Ilha aparece com mais unidades conveniadas, totalizando 11. Já o Continente mostra apenas 5 unidades.

Em relação à educação integral, segundo o ICOM (2015), o município apresenta um percentual de 27,6% em matrículas nas escolas públicas, enquanto na rede privada a porcentagem fica em 15,9%. Nas creches municipais esse número aumenta para 77,9% de matrículas na rede pública.

Em relação aos investimentos,

a educação é mantida pelo município, pelo estado e pelo governo federal, conforme determina a legislação. O município é responsável por garantir a educação básica, e deve destinar no mínimo 25% de sua receita para isso, como tem feito ao longo dos anos. O governo do Estado e a União também contribuem (ICOM, 2015, p.37).

Com os dados apresentados referentes à educação do município de Florianópolis, percebemos que a região do Continente possui menor número de unidades educacionais se comparada com a Ilha. Mesmo com menor número da população vivendo na região continental o município, no Continente, possui comunidades carentes que precisam dessas unidades, como Morro da Caixa, Monte Cristo, Chico Mendes, Vila Aparecida, entre outros.

Apesar do momento econômico do país é preciso priorizar a construção destas unidades, principalmente na região do Continente que não possui unidades escolares suficientes, um exemplo é as escolas básicas, que até o momento só possui uma municipal na região. As creches e os NEIs também precisam ser construídas em número suficiente, pois há uma lista de espera de 1.500 crianças sem vagas para o ano de 2016 (NDonline, 2015), situação que interfere na política de assistência social, pois a maioria dessas pessoas/famílias que estão na lista de espera possuem baixa renda, critério utilizado para selecionar as crianças a esse tipo de serviço. Deste modo, as mães procuram a política de assistência social, especialmente o CRAS a fim de obter uma solução para a falta do serviço, pois precisam trabalhar e não tem com quem deixar seus filhos ou não tem condições para deixá-los com alguém. Geralmente, quando as mães não conseguem vagas, recorrem à justiça. Assim, percebe-se que mesmo Florianópolis demonstrando ser um dos melhores municípios do país em educação, é preciso melhorar sua rede, pois é direito de todos acessar uma educação de qualidade.

Já na área da saúde, Florianópolis também é considerada uma das melhores do país em Atenção à Saúde Primária, porém a demanda por atendimentos aumentou, gerando uma super população, principalmente nas unidades públicas, envolvendo centros de saúde e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Mesmo com essa população os indicadores se mantêm estáveis, pois

de acordo com profissionais do sistema, a causa disso são os grandes esforços na atenção primária, que busca a promoção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças. Com isso, busca-se diminuir o número de atendimentos mais complexos (ICOM, 2015, p.27).

Segundo a Secretaria de Municipal de Saúde (SMS), Florianópolis conseguiu atingir uma cobertura de atendimento à população em 100% na Atenção Básica com a Estratégia de Saúde na Família (ICOM, 2015).

Em relação aos investimentos, o governo municipal indica que a “despesa com saúde por habitante tem crescido ao longo dos anos. Em 2014, o total foi de R\$ 550,53 por habitante ano, 7,87% a mais do que no ano anterior” (ICOM, 2015, p.29).

Atualmente, a saúde está organizada em cinco distritos sanitários: centro, continente, leste, norte e sul. Na Tabela 6 são apresentadas as unidades de saúde em cada distrito.

Tabela 6 – Distritos sanitários do município de Florianópolis e unidades de saúde correspondentes (2016)

Distritos Sanitários	Unidades de Saúde
Centro	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi); Centros de Saúde da Agrônômica, Centro, Monte Serrat, Prainha, Saco dos Limões, Trindade; e Policlínica Centro.
Continente	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad); Centros de Saúde Abraão, Balneário, Capoeiras, Coloninha, Coqueiros, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Novo Continente, Sapé, Vila Aparecida; e Policlínica Continente.
Leste	CAPad Ilha; Centro de Controle de Zoonoses; Centros de Saúde Barra da Lagoa, Canto da Lagoa, Córrego Grande, Costa da Lagoa, Itacorubi, João Paulo, Lagoa da Conceição, Pantanal e Saco Grande; Diretoria de Bem Estar Animal (DIBEA); Farmácia Escola (USFC/PMF).
Norte	Centros de Saúde Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas, Ratoles, Rio Vermelho, Santinho, Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande, Vargem Pequena; Policlínica Norte; e UPA Norte da Ilha.
Sul	Centros de Saúde Alto Ribeirão, Armação, Caieira da Barra do Sul, Campeche, Carianos, Costeira do Pirajubaé, Fazenda do Rio Tavares, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares; e, UPA Sul da Ilha.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

Já em relação à assistência social que é o foco deste item, Florianópolis inicia a implementação desta política por volta das décadas de 1960 e 1970, a partir do Decreto-Lei nº

935 de 20 de novembro de 1969, artigo 14, que criou a Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social (SESAS), que tinha como finalidade organizar os serviços assistenciais, proporcionar o bem estar social e econômico aos servidores municipais e as pessoas que mais precisavam, utilizando os recursos institucionais da comunidade (PMF, 2010).

Em 1974, na Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), a SESAS se organizou da seguinte forma: Divisão de Saúde, Divisão de Educação e Cultura, Divisão de Administração e Divisão de Serviço Social, porém esta última se desmembrou ainda em Serviço de Registro, Documentação e Divulgação e Serviço de Promoção Social. A SESAS teve a responsabilidade de planejar e executar projetos de promoção social ao município na área rural e urbana. Ainda existiam em Florianópolis outras instituições de bem estar social e obras sociais para atender a população de baixa renda, como o Serviço Social do Comércio (SESC), o Serviço Social da Indústria (SESI), a Ação Social Arquidiocesana, a Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE), o Lar São Vicente de Paula e o Educandário XXV de Novembro (PMF, 2010).

Em 1979, “a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Florianópolis foi alterada pela Lei nº 1.674, sendo que o artigo 28 apresenta uma nova estrutura organizativa da Secretaria de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social” (PMF, 2010, p.28).

Em 1985,

o Departamento de Educação foi desmembrado da Secretaria Municipal de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social, dando origem a Secretaria Municipal de Educação. A partir de então, os trabalhos nos Departamentos de Desenvolvimento Social e Saúde eram articulados. Iniciou-se uma discussão para o trabalho interdisciplinar nas Regionais de Saúde com trabalhos de prevenção na área da saúde, bem como o desenvolvimento de programas na área da criança e do adolescente como, por exemplo, os Centros de Educação Complementar - CEC que atendiam crianças e adolescentes no contra-turno escolar (PMF, 2010, p.28).

Em 1992 foi aprovada a Lei nº 3.794/929 que dispõe sobre a Política de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente em Florianópolis, a qual menciona a criação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente. Foi a partir da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da LOAS, que a discussão sobre a Política de Assistência Social ficou mais intensa, assim, elaborando ações nas áreas da criança e do adolescente, ação comunitária e assistência social. Deste modo, a Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social desenvolveu trabalhos com crianças e adolescentes (PMF, 2010).

Diante disso, foram criados os Conselhos Tutelares para atender as crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação dos direitos reconhecidos no ECA. Em Florianópolis, foram criados dois conselhos, uma na Ilha e outro no Continente, através da Lei nº 4.283 de 1993. Nesta lei ainda cita-se que no

caso seja identificada a necessidade e havendo solicitação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, o Chefe do Poder Executivo estaria autorizado a criar, por Decreto, mais dois Conselhos Tutelares, conforme ocorreu com a criação de mais um órgão alguns anos mais tarde (PMF, 2010, p.30).

Atualmente, Florianópolis possui quatro conselhos tutelares, localizados nas regiões Central, Continente, Norte e Sul (PMF, 2016).

A primeira Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente em Florianópolis ocorreu em 1996,

tendo como objetivo a construção dos princípios para a formulação das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente. Este foi o ponto de partida para a realização, nos anos seguintes, de outras seis Conferências Municipais que tiveram sempre como foco de atenção a participação da Sociedade Civil na discussão das políticas públicas sobre o tema, bem como a mobilização de todos os setores envolvidos direta ou indiretamente no sistema de garantia dos direitos de crianças e adolescentes a fim de contemplar todas as necessidades destes sujeitos em condições peculiares de desenvolvimento (PMF, 2010, p.30).

Logo após essa conferência foram criados outros conselhos, como o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – no mesmo ano, o Conselho Municipal do Idoso, em 1998, dentre outros, principalmente a partir de 2005, no qual contribuiu para a efetivação da Política de Assistência Social no município (PMF, 2010).

A partir de 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e seguindo as orientações da NOB/SUAS, a cidade de Florianópolis

teve seu requerimento de Gestão Plena aprovado, o que significa que o mesmo tem a responsabilidade de gestão total das ações de Assistência Social, organizando a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e de alta complexidade (PMF, 2010, p.31).

Diante disso, no final de 2004 foram criadas 5 unidades de CRAS com o repasse de 50% do Governo Federal, neste caso do PAIF, nas regiões Centro I (Prainha), Continente I e II (Estreito e Capoeiras), Norte I (Canasvieiras) e Sul I (Saco dos Limões). Com esses 50% ainda foram contratadas equipes mínimas com um assistente social, um psicólogo e um auxiliar administrativo para cada CRAS. Estes CRAS, com exceção do CRAS Sul, estavam

instalados dentro dos postos de saúde, pois as unidades de saúde também estavam em áreas de vulnerabilidade social (SANTOS, 2007).

Em novembro de 2010 e durante o ano de 2011, foram implantados mais 8 CRAS, sendo: Centro II (Trindade), Centro III (Itacorubi), Continente III (Abraão), Continente IV (Jardim. Atlântico), Norte II (Saco Grande), Norte III (Ingleses), Sul II (Tapera) e Sul III (Rio Tavares) totalizando 13 unidades, na qual sua instalação ficou por conta de imóveis alugados. Mas em 2013, fecharam-se três unidades sendo: Continente I (Estreito), Continente III (Abraão) e Centro III (ZANFRA, 2012).

Em 2013, os CRAS passaram para 10 unidades, sendo nomeados por bairros até 2015. A partir deste ano, as unidades tiveram suas nomenclaturas por região. Na tabela 7, serão apresentados as nomenclaturas atuais e seus bairros de abrangência.

Tabela 7 – Unidades de CRAS no município de Florianópolis e áreas de abrangência (2016)

CRAS	Bairros de abrangência
Centro	Ângelo Laporta, Carvoeira, Centro, Jagatá, José Mendes, Morro da Boa Vista, Morro da Mariquinha, Morro da Queimada, Morro do Mangueirão, Morro do Céu, Morro do Mocotó, Monte Serrat, Morro do Tico-Tico, Nova Descoberta e Prainha.
Centro II	Agronômica, Barra da Lagoa, Canto dos Araçás, Córrego Grande, Costa da Lagoa, Fortaleza da Barra, Itacorubi, Lagoa da Conceição, Morro do 25, Morro do Horácio, Morro da Penitenciária, Morro do Poção, Morro do Quilombo, Morro Santa Vitória, Nova Trento, Porto da Lagoa, Retiro da Lagoa, Santa Mônica, Serrinha, Trindade e Vila Santa Rosa.
Continente I	Bairro de Fátima, Balneário, Canto, Chico Mendes, Coloninha, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Novo Horizonte e Vila São João
Continente II	Abraão, Bom Abrigo, Capoeiras, Coqueiros, Itaguaçu, Morro da Caixa e Vila Aparecida.
Norte I	Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Canto do Lamim, Lagoinha, Praia Brava, Ponta das Canas, Vargem de Fora, Vargem do Bom Jesus, Vargem Grande, Vargem Pequena e Vila União.
Norte II	Barra do Sambaqui, Cacupé, Daniela, João Paulo, Jurerê, Jurerê Internacional, Monte Verde, Praia do Forte, Ratonas, Saco Grande, Sambaqui e Santo Antônio de Lisboa.
Norte III	Capivari, Ingleses, Moçambique, Rio Vermelho e Santinho.
Sul I	Alto da Caieira, Carianos, Carvoeira, Costeira, Pantanal, Ressacada e Saco dos Limões.
Sul II	Tapera
Sul III	Açores, Alto Ribeirão, Areias do Campeche, Armação, Autódromo, Caiaganga, Caieira da Barra do Sul, Campeche, Costa de Cima, Costa de Dentro, Costeira do Ribeirão, Fazenda Rio Tavares, Lagoa do Peri, Lagoa Pequena, Moenda, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Pedrita, Recanto dos Açores, Ribeirão da

	Ilha, Rio das Pacas, Rio Tavares e Sertão do Ribeirão.
--	--------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

Em 2005, foi aprovada a Lei Complementar nº 158, no qual separou a Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social em

Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental e Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social (SMCAIFDS), ficando esta última responsável pela coordenação dos programas e projetos da área (PMF, 2010, p.31).

Também foram criados outros conselhos importantes, como o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Florianópolis (CMDPD) em 2006; o Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR) em 2007; e o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM) em 2008.

Em 2007,

a SMCAIFDS passou por uma nova reestruturação, sendo que sua nomenclatura foi modificada para Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir da Lei nº 7.398. Em 27 de janeiro de 2009, porém, aprovou-se a Lei Complementar nº 348/2009 que dispõe sobre o modelo de gestão e a estrutura organizacional da Administração Pública Municipal de Florianópolis, transformando a Secretaria Municipal de Assistência Social em Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude. Por fim, já em 19 de agosto de 2010, através da Lei nº 8.351/2010, sua nomenclatura foi novamente alterada, passando a denominar-se novamente Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS, vigente até então (PMF, 2010, p.32).

Deste modo, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), passou a ser o órgão gestor da Política de Assistência Social em Florianópolis, no qual está estruturada administrativamente por seis diretorias: Diretoria de Serviços Básicos, Diretoria de Serviços de Média Complexidade, Diretoria de Serviços de Alta Complexidade, Diretoria de Mobilização Comunitária, Diretoria de Juventude, e Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMF, 2010).

Em 2013, a PMF passou por mudanças quando foi aprovada a Lei Complementar nº 465 de 28 de junho de 2013, que definiu a estrutura da SEMAS, determinando a nomenclatura das principais diretorias e dos cargos de acordo com o SUAS.

Referente aos serviços da PSB, atualmente Florianópolis conta com 9 Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CCFV) municipais de 06 a 15 anos, apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – CCFV no município de Florianópolis (2016)

Região	CCFV
Continental	CCFV Chico Mendes, CCFV Novo Horizonte e CCFV Promorar.
Ilha	CCFV Agronômica, CCFV Costeira, CCFV Itacorubi, CCFV Monte Verde, CCFV Tapera e CCFV Vila União.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da PMF (2016).

Em relação à PSEMC e a PSEAC, Florianópolis possui duas unidades de CREAS, localizadas na Ilha e no Continente. No CREAS Ilha, os serviços oferecidos são PAEFI, LA/PSC, Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI), CENTRO POP, Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). No CREAS Continente, os serviços oferecidos são o PAEFI e o LA/PSC.

Na PSEAC, os serviços oferecidos pela prefeitura são: Casa de Acolhimento de Crianças e Adolescente I- Jardim Atlântico, Casa de Acolhimento de Crianças e Adolescentes II - Abrigo de Coqueiros, Unidade de Acolhimento Institucional para homens em situação de rua I - Casa de Apoio Social ao Morador de Rua, Unidade de Acolhimento Institucional para Homens em Situação de rua II - Centro e Casa de Passagem para Mulheres em Situação de Rua e/ou Violência Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Em relação às famílias cadastradas no Cadastro Único¹² (CadÚnico) no município de Florianópolis, em março de 2016 foram registradas 19.596 famílias inscritas com a renda per capita entre menos de R\$77,00 até acima de meio salário mínimo (BRASIL, 2016). A Tabela 9 apresenta os dados da renda per capita.

Tabela 9 – Renda per capita das famílias inscritas no CadÚnico no município de Florianópolis (2016).

Renda per capita	Famílias
Renda de até R\$77,00	3.370
Renda entre R\$77,00 e R\$154,00	3.320
Renda entre R\$154,00 e meio salário mínimo	7.488
Renda acima de meio salário mínimo	5.418

¹² O CadÚnico “é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras” (MDS, 2015, s/p).

Total	19.596
-------	--------

Fonte: Elaborado pela autora com dados do BRASIL (2016).

Já os dados referentes ao PBF, Florianópolis teve no mês de maio de 2016 o número de 5.228 famílias beneficiadas, o que representa uma cobertura de 68,2% das famílias que estão nas situações de pobreza na cidade. Estas famílias recebem o benefício no valor médio de R\$128,19 e o valor que o Governo Federal transfere para as famílias atendidas alcançou R\$670.183,00 no mês (BRASIL, 2016).

Em relação às condicionalidades que o PBF apresenta, a frequência escolar alcançou o percentual de 92,5% de crianças e adolescentes entre seis e quinze anos em novembro de 2015, que significa “5.780 alunos acompanhados ao público no perfil equivalente a 6.246” (BRASIL, 2016). Já os jovens entre dezesseis e dezessete anos, o percentual alcançado foi de 79,9%, que resulta em 1.112 jovens acompanhados num total de 1.391 (BRASIL, 2016).

A saúde também faz acompanhamentos das famílias cadastradas, no qual alcançou um percentual de 95,0% que equivale a 5.109 famílias num total de 5.376 que concebiam o público no perfil acompanhado pela saúde da cidade (BRASIL, 2016).

Para finalizar os dados relacionados à Política de Assistência Social, indica-se algumas informações sobre as Zonas de Interesse Social (ZEIS). Essas zonas são ocupações irregulares consolidadas em área urbana, que por suas características possuem condições de serem regularizadas e urbanizadas sem riscos aos seus moradores. Possuem como características,

- (i) famílias com renda inferior a 3 SM; (ii) uso residencial; (iii) existência de habitações rústicas e/ou improvisadas, com baixa qualidade dos materiais; (iv) existência de moradias com adensamento habitacional excessivo caracterizado por coabitação não voluntária; (v) predominância de ocupações irregulares caracterizadas por loteamentos clandestinos e áreas de invasões; (vi) precariedade nas redes de infraestrutura urbana e comunitária (PMF, 2012, p.104).

Em Florianópolis, a Secretaria de Habitação e Saneamento Ambiental em conjunto com a PMF, realizaram no ano 2012 o Plano Municipal de Habitação de Interesse Social de Florianópolis (PMHIS) que orienta sobre as informações relacionadas a estas áreas de interesse social (AIS). Segundo o PMHIS, as ZEIS no município existem desde o ano de 2005. Porém, das 64 AIS encontradas, somente 17 foram modificadas em ZEIS, e não possuem parâmetros urbanísticos demarcados. Deste modo, o Plano Diretor de Florianópolis propôs que todas as AIS estabelecidas do município fossem classificadas como ZEIS, no qual foi subdivididas em 3 tipos sendo: ZEIS 1, ZEIS 2 e ZEIS 3 (PMF, 2012).

A ZEIS 1 são “assentamentos consolidáveis ocupados espontaneamente por população de baixa renda em áreas públicas ou privadas onde não há restrição legal ou técnica a urbanização, destinadas, prioritariamente, a ações de regularização fundiária” (PMF, 2012, p.104). Os bairros que foram classificados como ZEIS 1 são os seguintes : Canasvieiras Invasão, Chico Mendes, Nossa Senhora da Glória, Novo Horizonte, Vila União B, Monte Cristo, Nossa Senhora do Rosário, Vila Santa Rosa e Panaia (PMF, 2012).

A ZEIS 2 são

assentamentos consolidáveis ocupados espontaneamente por população de baixa renda em áreas públicas ou privadas onde há restrição legal ou técnica a urbanização, destinadas, prioritariamente, a ações de regularização fundiária. Alguns domicílios estarão sujeitos à realocação ou remanejamento, em função do risco ou melhoria urbanística, conforme indicação do órgão responsável pela política habitacional de Florianópolis (PMF, 2012, p.104).

Os bairros que foram classificados como ZEIS 2 são os seguintes: Areias do Campeche, Arranha Céu, Nova Jerusalém, Maclaren, Vila Aparecida I, Vila Aparecida II, Cartódromo, Caeira da Vila Operária I II e III, Mont Serrat, Morro da Mariquinha, Rua José Boiteux, Rua Laudelina Cruz Lemos; Serrinha I; Serrinha II; Santa Clara, Mons Topp; Morro do Tico-Tico, Carvoeira (Boa Vista), CC1, Jardim Ilha Continente, Morro da Caixa II, Morro da Caixa I, Morro do Janga; Morro da Penitenciária; Morro da Queimada; Morro do Mocotó, Morro do 25, Sol Nascente, Morro do Balão, Morro do Céu, Rua Ângelo La Porta, Morro do Flamengo, Morro do Horácio, Vila Santa Vitória, Morro do Quilombo, Santa Terezinha I, Santa Terezinha II, PC3, Pantanal, Rua Adão dos Reis, Rua Rio Tavares II, Tapera I, Tapera II, Costeira I, Costeira II, Costeira III, Costeira IV, Costeira V e Rio Tavares (PMF, 2012).

A ZEIS 3 são “áreas vazias que deverão ser demarcadas para produção de HIS¹³, bem como os conjuntos e condomínios habitacionais de interesse social” (PMF, 2012, p.105). Os bairros que foram classificados como ZEIS 3 são os seguintes: Vila União A, Vila Cachoeira e Nova Esperança (PMF, 2012).

Deste modo, foi apresentada a trajetória da Política de Assistência Social, do SUAS e por fim, os dados históricos, econômicos e sociais dos equipamentos públicos, como trabalho, renda, saúde, educação e assistência social no município de Florianópolis para refletir sobre as questões de judicialização na assistência social, precisamente na PSB que é o foco central deste trabalho.

¹³ Habitação de Interesse Social.

SEÇÃO II

3. JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Está seção esta dividida em quatro subitens, nos quais será abordado, inicialmente, os apontamentos sobre o termo judicialização na Assistência Social, seguida das três hipóteses referente a essa judicialização: a judicialização para o acesso ao BPC, a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS e a judicialização nas relações entre os serviços e níveis de proteção social do SUAS.

3.1 JUDICIALIZAÇÃO: APONTAMENTOS INICIAIS SOBRE A QUESTÃO

A presente seção pretende discutir o tema da judicialização na Política de Assistência Social. No entanto, antes de adentrar nas características que esse fenômeno possui nesta área, indica-se, mesmo que brevemente, algumas considerações sobre o significado do termo judicialização. A palavra judicialização não foi encontrada nos dicionários on-line, somente as palavras judicializar ou judicial que possuem o mesmo significado do termo judicialização, ou seja, entrar ou efetivar uma ação judicialmente; relacionado com a justiça. Deste modo, judicialização tem sido associada, para além da assistência social e da saúde, a política ou as relações sociais.

Esta discussão na Europa, segundo Sierra (2014), compreende que a judicialização é a expansão do Poder Judiciário nos sistemas políticos do mundo e pode acontecer em dois momentos:

- 1) quando as cortes e os juízes ampliam seu poder, ao revisar a decisão sobre a política pública, formulada anteriormente por outras agências, especialmente o Legislativo e o Executivo; e, 2) quando os métodos e procedimentos judiciais são incorporados às instituições administrativas, indo além do Judiciário (TATE; VALLINDER, 1995, *apud*, SIERRA, 2014, p.37).

Além dos autores Tate e Vallinder (1995) que discutem a expressão da judicialização da política, pode-se citar Antoine Garapon (1999) que refere que a judicialização tem efeitos sobre a vida social, por causa do aumento de leis para regularizar a sociabilidade. Esse processo é consequência do pluralismo social e do afastamento do Estado enquanto provedor. Deste modo, a judicialização

[...] expressa a anomia das sociedades contemporâneas, resultante do movimento progressivo de privatização das normas, de precarização do trabalho e de retração dos serviços do Estado. Nesse contexto, os indivíduos pressionam o sistema jurídico em busca de proteção e segurança (GARAPON, 1999, *apud*, SIERRA, 2014, p.37).

No Brasil, segundo Sierra (2011), a judicialização da política começou como um processo a partir da década de 1990, logo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, no qual houve ampliação dos direitos sociais e foram criados novos estatutos e normas, na expectativa de que o Estado assumisse a sua responsabilidade na efetivação destes direitos sociais. Deste modo, o Estado virou alvo de preocupações por não estar atendendo as demandas, ou seja, não efetivando as políticas públicas na garantia de direitos. Com isso, o Estado passa a reduzir o gasto público, diminuindo os sistemas de proteção social, mas em contrapartida disto, a judicialização da política acaba assumindo o lugar do Estado na execução das políticas públicas e na efetivação de direitos, trazendo assim, um aumento de mandas ao Poder Judiciário.

Desta forma, “[...] o fenômeno da judicialização das políticas públicas pode ser compreendido a partir desta contradição que expressa, por um lado, a existência de uma inflação de direitos, mas que, por outro, degrada a proteção social” (SIERRA, 2011, p. 257).

Sendo assim, este processo de judicialização tem sido argumentado, devido que o exercício da cidadania por meio do acesso ao Poder Judiciário nem sempre é compreendido como componente do processo político democrático e acaba recebendo críticas por essa intervenção na política, sob o argumento de que a esfera pública é um espaço legítimo para participação. Neste sentido, a cobrança pelo direito ao Poder Judiciário, altera a identificação do problema enquanto forma coletiva, construído na luta de classe, tendo como consequência o esvaziamento da participação em outros espaços (SIERRA, 2011).

A judicialização da política e das relações sociais tem sido motivo de fortes discussões para saber se a intervenção do Poder Judiciário na cena política e na esfera privada ocorre de forma democrática. Com isso, o Poder Judiciário está sendo questionado sobre intervir na vida dos pobres, pois tem sido compreendido com uma forma de controle social, sem a finalidade de promoção social ou da própria cidadania (SIERRA, 2014).

Deste modo, a participação do Poder Judiciário acabou interferindo

na execução das políticas públicas que trouxe uma série de implicações com o reconhecimento dos direitos de grupos sociais, pela opção de requerer judicialmente a consideração com a privação material a que estão submetidos. Daí a tendência à invasão no Poder Judiciário por aqueles que, sem condições para recorrer aos serviços no mercado, não conseguem

garantir seus direitos pelo acesso às políticas do governo (SIERRA, 2011, p.257).

Assim, os estudos sobre a judicialização no Brasil também ganharam força com a obra de Luiz Werneck Vianna (1999), intitulada “A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil”, no qual o autor afirma que a política tem passado por este processo de judicialização, devido ao mau funcionamento dos Poderes Executivo e Legislativo. Logo,

a ‘incapacidade de o Executivo e o Legislativo fornecerem respostas efetivas à explosão das demandas sociais por justiça’ fez cair no Judiciário a esperança da concretização da democracia e da cidadania que se espera da recente história democrática brasileira (VIANNA, 1999, p.93).

Em contrapartida, Sierra (2011) reconhece que a participação do Poder Judiciário é importante na luta pela afirmação e reconhecimento da cidadania. Iamamoto (2004) entende que ao mesmo tempo em que parte do poder do Estado, o Poder Judiciário “também carrega fortes marcas do saber burocrático, próprio dos aparelhos estatais, o que se espalha na cultura das repartições públicas e de seus agentes, que pode impregnar os profissionais que aí atuam” (IAMAMOTO, 2004, p.280).

Deste modo, a judicialização possui dois momentos, um positivo podendo ser uma alternativa na efetivação de direitos, e outro negativo, que reforça a tendência do Poder Judiciário em utilizar o seu poder de forma coercitiva ou repressiva, encaminhado para o disciplinamento e a normalização de condutas (FAVÉRO, 2005, *apud*, SIERRA, 2014, p.40).

Em linhas gerais, este processo de judicialização significa a “invasão do Direito sobre o social” (VIANNA; BURGOS; SALLES, 2006, p.3), isto é, o Poder Judiciário torna-se protagonista na efetivação de direitos, principalmente na parte de cunho social e coletivo. Desta forma, o cidadão vai até ao Poder Judiciário como “estratégia de mobilização de recursos e argumentos para a defesa e conquista de direitos” (ASENSI, 2010, p.40).

O papel institucional do Poder Judiciário tem sido reconhecido por “tornar os direitos expressos formalmente em efetivamente exercidos pelos seus titulares” (ASENSI, 2010, p.41). Deste modo, este poder passou a ser importante na formulação dos mesmos juntamente com o Poder Legislativo e, com a expansão dos instrumentos processuais¹⁴, passando a exercer o controle direto nas ações do Executivo e a ter papel fundamental na efetivação de direitos. Assim, este processo de judicialização acaba se tornando uma resolução de conflitos políticos e sociais.

¹⁴ Ação civil pública, a ação popular e a ação de improbidade.

Entretanto,

existem outras formas de atuação das instituições jurídicas que não remetem necessariamente a um processo de judicialização, mas que ainda assim realizam uma discussão jurídica sobre os conflitos e as relações sociais, o que revela um movimento de juridicização da política e das relações sociais (ASENSI, 2010, p.45).

Deste modo, o entendimento de juridicização apresenta demandas que são discutidas sob o ponto de vista jurídico, ainda que não procure o Poder Judiciário. A ideia de juridicização é consolidar respostas objetivas às necessidades relacionadas à garantia de direitos por meio da constituição. Assim, tenciona a compressão de judicialização das relações sociais, no qual ressaltam,

de forma bastante inovadora, as atuações extrajudiciais também como estratégias adotadas pelas instituições jurídicas. O âmbito extrajudicial inaugura e confere realce a outros personagens que, em virtude de suas estratégias de ação, são decisivos na efetivação de direitos sociais (ASENSI, 2010, p.50).

A judicialização da política pública acontece em função da ausência de políticas que garantam a efetivação dos direitos de cidadania. Em vista disso, os processos judiciais não aumentam pelo reconhecimento da autonomia do sujeito ou da imposição por participação no controle social, mas sim da cobrança pela garantia dos serviços públicos, principalmente na área da saúde, educação e assistência social. Neste caso, muitos desses processos vão para o Poder Judiciário na possibilidade de que os juízes determinem que o governo cumpra o direito. Assim, a atividade judicial tem aumentado e se destacado pela sua intervenção na política e nas relações sociais (SIERRA, 2011).

Andrade (2006) também compreende que o Poder Judiciário tem tido uma grande sobrecarga de responsabilidade, sendo considerado um dos atores mais demandados nos últimos tempos, pois é ele que concretiza a expectativa de realização dos direitos humanos e da cidadania, negados pelos sistemas políticos e econômicos.

A judicialização nas políticas públicas tem aparecido com mais intensidade na questão da saúde do que propriamente na assistência social. Essa evidência pode ser constatada pelos artigos e notícias dos jornais (impressos e on-lines). Nos últimos anos, houve um crescimento de ações judiciais reivindicando o acesso à saúde, principalmente no que se refere a exames, procedimentos, medicamentos de médio e alto custo (CARRARO; DALPRA; WIESE, 2016). Isso acontece por causa da redução de recursos públicos para a saúde, no qual os serviços não têm dado conta com as demandas que vem enfrentando. As unidades de saúde pública, como

centros de saúde e hospitais, não têm recebido mais medicamentos e nem realizando exames, por causa dessa escassez de recursos, e isso acaba afetando a população, que tem o seu direito negado.

Deste modo, acontece a judicialização, pois como o direito foi negado, se recorre à justiça para que este direito seja garantido. No caso da saúde, o Poder Judiciário tem deferido os pedidos devido ao ordenamento legal da Constituição Federal de 1988, que no artigo 196 indica que a saúde é direito de todos os cidadãos e dever do Estado garanti-lo. Assim, o Poder Judiciário pressiona o Estado para que este direito seja efetivado, com isso a judicialização acaba se tornando um resolutor de conflitos sociais.

Sobre a questão da judicialização na Assistência Social, que é o foco central deste trabalho, indica-se que existem poucos estudos sobre este processo. Os estudos publicados e disponíveis estão ligados à concessão de benefícios, principalmente do BPC. Segundo Silva (2012), reconhece-se a importância do Poder Judiciário no acesso a este benefício, entretanto, as desigualdades regionais acabam aparecendo, pois o acesso à justiça é mais baixo nas regiões mais pobres, como, por exemplo, na região Nordeste do país.

Ainda na questão do direito ao BPC, Santos (2009, p.93,) entende que a judicialização tem motivado a realização de questionamentos sobre os critérios de elegibilidade dos benefícios, propondo melhorias para a Política de Assistência Social. Na sua compreensão a “judicialização pode ser interpretada também como um momento em que o fortalecimento do Poder Judiciário tem relação direta com o fortalecimento dos direitos humanos”.

Deste modo, no caso dos medicamentos (saúde) e do BPC (assistência social), o Poder Judiciário têm enfrentado o Estado, “passando a cobrar do governo a efetivação dos direitos definidos na Constituição” (SIERRA, 2011, p.260). Assim, o Poder Judiciário mostra sua insatisfação pela escassez de políticas públicas.

Segundo Andrade (2006, p.12)

o Judiciário emerge, na modernidade, como portador de um conjunto de promessas ou funções declaradas, vinculadas ao pilar da emancipação (defesa de interesses e direitos, justiça, solução de conflitos) e esta discursividade de um poder a serviço do homem, constitui o horizonte ideológico, sob o qual se desenvolve até hoje a sua legitimação, e o horizonte simbólico, sob cujos potenciais infundáveis lutas pela efetividade dos direitos humanos e da cidadania têm sido travadas, com um impacto cotidiano sobre vidas humanas, que não é possível contabilizar.

Sendo o judiciário o defensor da justiça e dos direitos (sociais) em tempos de recuo do Poder Executivo na garantia de serviços sociais públicos, pode-se questionar: quem poderá

acessar o judiciário a fim de reivindicar seus direitos (sociais)? Podem os usuários dos serviços da Política de Assistência Social fazer essa reivindicação sem que lhe seja cobrada comprovação de condição de miséria? Essa parcela da população reivindica seus direitos sociais ou é reivindicada – pelos poderes executivo e judiciário – a manter-se com suas próprias condições?

Com bases nestes apontamentos iniciais, os próximos subitens discutirão sobre a judicialização na assistência social com base em três hipóteses: a judicialização para o acesso ao BPC, a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS e a judicialização nas relações entre os serviços e níveis de proteção social do SUAS.

3.2 O ACESSO AO BPC VIA JUDICIALIZAÇÃO

Como mencionado anteriormente, o acesso ao BPC se constitui no principal motivo de judicialização no âmbito da Política de Assistência Social. Segundo a LOAS (BRASIL, 1993, s/p),

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

Além dos critérios de idade e comprovação de deficiência, a LOAS estabelece também o critério de renda sendo que “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo” (BRASIL, 1993, s/p).

Os critérios definidos pela LOAS sobre o BPC tem gerado algumas discussões. Primeiramente que a idade dos beneficiários idosos definida pela LOAS se contrapõe ao estabelecido pelo Estatuto do Idoso, regulamentado em 2003, que define a pessoa idosa como aquela com idade igual ou superior a 60 anos. Depois da regulamentação do Estatuto do Idoso a LOAS deveria ter mudado sua definição para 60 anos, pois exclui aqueles que têm direito segundo o Estatuto. O idoso não precisa passar por uma avaliação social, apenas é analisada a idade e renda per capita.

Segundo que nem todos os tipos de deficiência podem acessar ao benefício, somente aqueles que a LOAS determina e o acesso ocorre dentro de um prazo determinado.

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se: I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras,

podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas; II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 anos (BRASIL, 1993, s/p).

A partir de 2007, com o Decreto n. 6.214 que regulamenta o BPC, a avaliação da pessoa com deficiência ficou submetida com a avaliação da deficiência e do grau de impedimentos, “com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF) o assistente social passou a participar deste processo para a concessão do benefício” (SANTOS, 2016, p.4), fazendo uma avaliação social, juntamente com o perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No caso da avaliação feita pelo Assistente Social é importante compreender os fatores ambientais, sociais e pessoais. Já na avaliação médica, são as deficiências nas funções e na estrutura do corpo, no qual ambas precisam constar limitações no desempenho de atividades e na participação social. A partir das concepções dos dois profissionais que será estabelecido o grau de deficiência e que resultará no deferimento ou não do benefício, considerando ainda, o impedimento de longo prazo, incapacitando a pessoa com deficiência pelo prazo mínimo de dois anos (SANTOS, 2016).

Este direito foi garantido diretamente na Constituição Federal de 1988 e posteriormente regulamentando na LOAS, porém, somente em janeiro de 1996 passou a ser efetivamente executado (SILVA, 2012). Atualmente, o BPC é gerido pelo MDS, operacionalizado pelo INSS e vinculado à Previdência Social. O beneficiário ao ter concebido o benefício passa a receber mensalmente o valor de um salário mínimo por mês, pago em 12 parcelas anuais, sem a percepção do 13º salário ou direito à pensão por morte.

E uma terceira questão envolve o critério de renda, pois desde sua normalização, o BPC vem sendo questionado por não atingir a parcela significativa de deficientes e idosos, no qual a vulnerabilidade social é intensificada pela pobreza. Deste modo, a renda adotada é um dos pontos mais discutidos, por ser fixada no valor de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por pessoa. Este critério tem sido discutido desde a criação da LOAS, pois acaba impossibilitando que uma parcela importante da população tenha direito ao benefício (SILVA, 2012). Santos (2010) também afirma que o BPC reconhece a existência de uma desigualdade das pessoas com deficiência e idosos na pobreza e para que isso seja reparado é necessário uma política social. Porém, até o momento o critério de renda permanece inalterado.

O critério de renda também é frequentemente questionado pela própria população diante do Poder Judiciário, alegando-se que mesmo que não se encaixem no $\frac{1}{4}$ do salário

mínimo per capita, não possuem os meios necessários a sua subsistência, tendo, assim, direito ao benefício. Ainda há argumentos de que o critério de renda é extremamente exigente, deixando vários beneficiários fora da proteção da Assistência Social (BICCA, 2011). Sposati (2004) também compreende que a questão do critério de renda torna seletivo o acesso, enfrentando a garantia do direito à cidadania. Assim, a atual conjuntura de implementação e regulação do BPC colabora para criação de um exército de excluídos sociais no país, pois “[...] somente a população vivendo em situação de pobreza absoluta consegue acessar o benefício” (SANTOS, 2016).

Deste modo,

torna-se evidente a necessidade de mudanças no parágrafo 3º do artigo 20 da LOAS. Em relação a isso, já existem em andamento na Câmara dos Deputados alguns projetos que tratam desta questão, um deles é o Projeto de Lei de autoria do Deputado Federal Hugo Leal do Partido Republicano da Ordem Social do Rio de Janeiro, sob Nº 117/11, que tem como proposta alterar os dispositivos da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93) (SANTOS, 2016, p.7).

Assim, percebemos que os processos de judicialização ocorrem devido ao critério de renda. Conforme Bicca (2011, p.53)

[...] pode-se dizer que uma das principais controvérsias jurídicas no campo das políticas públicas de assistência social diz respeito ao critério de renda definido pelo legislador para efeito de concessão daquele benefício, requisito este necessário para a comprovação da incapacidade da família de prover a manutenção do idoso ou do deficiente, conforme estipulado no §3º do artigo 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

A atuação do Poder Judiciário acaba sendo importante para a garantia do BPC como direito social. Os cidadãos que procuram o INSS, já possuem motivos para a solicitação do benefício, em alguns casos, os pedidos são negados. Dependendo da situação estes recorrem ao Poder Judiciário para que este benefício seja garantido. Deste modo, o Poder Judiciário acaba sendo importante, pois garante direitos para aqueles que precisam.

No Brasil, segundo Silva (2012), em 2011, 199.863 pessoas acessaram o benefício em virtude de determinações das ações judiciais, representando 6% dos beneficiários. Em relação às espécies, 83% são para pessoas com deficiência e 17% para idosos. Em 2012, segundo estudo do IPEA (2015, p.219), “358.237 pedidos foram negados pelo INSS, sem especificação do motivo, enquanto que 45.036 pedidos foram concedidos judicialmente”, somando um total de 12,5% foram concebidos pelo Poder Judiciário. E, em 2013, “foram 14% os pedidos atendidos judicialmente do total de benefícios indeferidos administrativamente”. Mas em contrapartida, a atuação do Poder Judiciário acaba reforçando

a desigualdade no acesso dos usuários à justiça. As regiões com a população extremamente pobre são as mais prejudicadas devido ao acesso restrito à justiça, pois possuem poucas informações, poucas condições financeiras para arcar com o pagamento de advogados, e muitas vezes desconhecem os seus próprios direitos ou mecanismos para buscá-los.

Esta questão da desigualdade também é reforçado por Santos Souza (2012, *apud*, IPEA, 2015, p.219):

[...] pessoas de estratos sociais mais baixos tendem a conhecer pior os seus direitos, e, portanto, possuem mais dificuldades em reconhecer um problema, enquanto um problema jurídico. Por fim, é necessário que estes indivíduos disponham-se a interpor uma ação, além da necessidade de transpor uma situação de dependência e de insegurança que produz o temor de represálias ao recorrer aos tribunais. Ademais, o completo desconhecimento a respeito de como funcionam as instâncias jurídicas na sociedade constitui mais uma dificuldade no acesso à justiça.

Deste modo, a transferência de renda por meio do BPC não delimita o caráter deste direito ao aspecto econômico, pois este benefício tende a enfrentar a pobreza, garantir a proteção social, prover condições para atender as eventualidades sociais e a universalizar os direitos sociais (IVO; SILVA, 2011).

Sua destinação àquelas pessoas excluídas do processo de produção capitalista e a proteção constitucional resguardada a ele revelam que tal direito também tem como objetivo a valorização e a proteção social destes sujeitos. É o reconhecimento do status de cidadão que se almeja quando se garante a concessão do benefício a um idoso ou a uma pessoa portadora de deficiência (IPEA, 2015, p.221).

Apesar do BPC ter como critério de renda $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, o que não contempla as necessidades básicas dos idosos e das pessoas com deficiências, aumentar esse critério de renda também não seria possível, pois, segundo os

estudos realizados pelo IPEA e pelo MDS, em janeiro de 2010, demonstram que, se viesse a vigorar o critério de renda per capita no valor de $\frac{1}{2}$ de salário mínimo, os recursos necessários para investimento no BPC em 2010 seriam de 129,72% a mais do que na projeção do ano (IPEA, 2015, p.221).

Diante disso, pode-se afirmar que o aumento dos gastos públicos não é o único elemento conclusivo para a não realização da mudança na LOAS. Os motivos para aperfeiçoar e unificar o critério de renda estabelecido pela LOAS, tratam diretamente de “uma disputa política no campo dos direitos sociais em que está em jogo a ampliação de acesso a um direito constitucional” (IPEA, 2015, p.221).

Em consequência dessa ausência de concordância entre os critérios, a judicialização torna-se presente nas demandas individuais, gerando custos ao Estado, não só no processo judicial em si, “mas aos custos judiciais como um todo e à necessidade de novas perícias” (IPEA, 2015, p.221), algumas delas sendo requisitada pelo próprio SUAS. A judicialização acaba gerando prejuízo na sociedade também, quando o cidadão é prejudicado por não ter seu direito reconhecido, e começa a passar por uma séria de obstáculos, no qual acaba expressando a própria falta de reconhecimento da pessoa, e só assim, terá seu direito garantido.

Diante da excessiva judicialização do acesso ao BPC e de suas consequências, o Poder Judiciário e o SUAS deveriam, de forma conjunta, eliminar critérios em eventual divergência. Partindo dessa direção, compreende-se que a situação de pobreza não pode ser demarcada, mas sim autodeclarada. Se o critério de renda passar a ser auto declarável, haverá redução da judicialização e terá ampliação do acesso a este direito.

Além do Projeto de Lei n.117 de 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) no dia 18 de abril de 2013, “por meio do Acórdão proferido nos autos do Recurso Extraordinário nº 567985” (SANTOS, 2016, p.8), manifestou sua insatisfação do inciso 3º do artigo 20 da LOAS e do parágrafo único do artigo 34 do Estatuto do Idoso, por analisar que o critério de renda está desatualizado para definir a situação de miserabilidade. Entretanto, o STF não pode desconsiderar os artigos das referidas leis, pois é imprescindível a aprovação no Congresso Nacional de uma lei que defina melhor os critérios de miserabilidade para a concessão do BPC.

Ainda assim, o Poder Judiciário e a Previdência Social já estão liberando os benefícios que foram indeferidos por renda no processo inicial, com base na decisão do STF. Fora isso,

foi publicada recentemente pela Advocacia-Geral da União, uma Instrução Normativa, em que orienta os Procuradores Federais que representam judicialmente o INSS que desistam e não interponham recursos de decisões judiciais referente à concessão do benefício assistencial a pessoa com deficiência e ao idoso, nas situações em que a renda familiar seja proveniente apenas de 1 (um) salário mínimo (SANTOS, 2016, p.8).

Deste modo, “com um projeto de lei em tramitação na Câmara dos Deputados e com uma decisão do STF, as entidades governamentais e não governamentais que atendem pessoas com deficiência e idosos” (SANTOS, 2016, p.8), dispõe de uma base legal para mobilizarem e requisitarem que o inciso 3º do artigo 20 da LOAS seja modificado, pois a alteração desse inciso possibilitará o acesso aos direitos sociais daquela parcela da população que são excluídos da sociedade. “Acentua que o direito à alimentação, à saúde e educação, embora

sejam originariamente fundamentais, adquirem o status daqueles no que concerne à parcela mínima sem a qual a pessoa não sobrevive” (TORRES, 1995, *apud*, SANTOS, 2016, p.8).

No próximo item será discutido a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS no âmbito nacional e no município de Florianópolis.

3.3 A INTERFERÊNCIA DO SISTEMA DE JUSTIÇA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DO SUAS EM ÂMBITO NACIONAL E NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

A fim de discutir a segunda face do processo de judicialização na Assistência Social, que se refere ao excesso de encaminhamentos que o Sistema de Justiça realiza para os profissionais do SUAS, resgata-se três documentos que sistematizam minimamente esta questão, pois existem escassos materiais sobre o tema da judicialização nesta área. Os documentos sistematizados são “As relações entre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema de Justiça” produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no ano de 2015 que já foi mencionado anteriormente neste trabalho; o “Levantamento – Sistema de Justiça: Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos Servidores Públicos Municipais de Saúde e Assistência Social do Estado de Santa Catarina” produzido por vários órgãos como: Conselho Regional de Psicologia (CRP) da 12ª Região, Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) da 12ª, Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Secretaria de Estado, Trabalho e Habitação de Santa Catarina, Conselho Estadual de Assistência Social de Santa Catarina, Fórum Estadual de Trabalhadores do SUAS em Santa Catarina, Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina, Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Santa Catarina e pela Polícia Civil de Santa Catarina no ano de 2016 e o “Parecer Jurídico do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) elaborado no ano de 2012. Além destes artigos/estudos também utilizar-se-à as falas dos profissionais da Assistência Social, vinculados a PSB, coletadas no grupo focal.

No âmbito nacional, o documento do IPEA indica que as interferências do Sistema de Justiça, normalmente qualificadas como requisições extraprocessuais individuais, ao trabalho dos profissionais do SUAS tanto para equipe quanto diretamente ao profissional, apresentam vários pedidos e abordam conteúdos que não competem ao SUAS responder. Na verdade o Sistema de Justiça desconhece os objetivos do SUAS e não o compreende enquanto um direito.

A falta de conhecimento a respeito da política, do que lhe constitui, de sua função e seus objetivos explica, em alguma medida, porque estes direitos não estão sendo pleiteados nos tribunais. Não há uma cultura de direito à Assistência Social, nem entre a população, nem no âmbito jurídico (IPEA, 2015, p.225).

Enquanto não houver clareza da Assistência Social, como um direito garantido constitucionalmente, e do SUAS, como uma política que possui objetivo próprio, este será um dos elementos que encaminha para a interlocução entre o SUAS e o Sistema de Justiça no plano da extraprocessualidade, isto é, torna-se uma questão individualizada, no qual os atores sociais desenvolvem a respeito do conteúdo de tal direito.

Assim, o Sistema de Justiça tem recorrido à política com um amplo leque de objetivos, que nem sempre está ligado à efetivação de um direito. Há solicitações de atendimentos e vagas em serviços – sem judicializar a demanda – até solicitação de perícias, de averiguação de denúncias e de relatórios com as mais diversas finalidades. Ou seja, compõem as requisições extraprocessuais tanto demandas atinentes à efetivação de direitos socioassistenciais, como a solicitação de vagas em abrigos e de atendimento em serviços, quanto demandas que não coadunam com a função da Política de Assistência Social (IPEA, 2015, p. 225).

Deste modo, a relação entre esses dois sistemas tem se estabelecido da seguinte forma: o Sistema de Justiça determina o que o SUAS tem que fazer, como fazer e em quanto tempo tem fazer, e só dialoga como se fosse um cumpridor de tarefas. Além do mais, esses encaminhamentos que o Sistema de Justiça faz para o SUAS são estritamente individuais, não contemplando situações coletivas ou a gestão do sistema. Essa visão de resolver problemas individuais já está na historicidade do Sistema de Justiça e se contrapõe o trabalho do SUAS e de seus princípios. Essas situações acabam enfraquecendo a própria política.

Estas demandas também acumulam o trabalho que compete principalmente ao SUAS, pois não existe um fluxo determinado entre os dois sistemas que funcione para o cumprimento das tarefas e que não dificulte a execução da política. Os números estão aumentando cada vez mais, somando-se ao trabalho dos profissionais da PSB e das próprias demandas da política, no qual acaba acumulando uma sobrecarga de trabalho, não conseguindo cumprir todos os encaminhamentos e ainda impossibilitando a execução de um trabalho de qualidade, por causa dessa sobrecarga de demandas e da escassez de recursos (IPEA, 2015).

Pode-se dizer que os dois Sistemas formam um ciclo autofágico, que acontece quando as pessoas buscam a Política de Assistência Social e não conseguem ser atendidas, pois não há recursos suficientes na oferta de serviços, procuram os órgãos do Sistema de Justiça,

especialmente, o Ministério Público (considerado um dos órgãos com boas experiências coletivas), que realiza o caso individual e solicita informações ao SUAS sobre o usuário ou solicita que o SUAS preste o serviço que este usuário necessita. Essa solicitação chega ao SUAS acrescentando ainda mais a demanda de trabalho que já conta com limites de infraestrutura (IPEA, 2015). Diante disso,

A procura excessiva e a ausência da compreensão de que há limites institucionais para o atendimento de tais casos individuais gera falta de credibilidade ao SUAS, esgotamento da relação entre os Sistemas, sobrecarga dos trabalhadores e falta de efetividade. Diante da falta de atendimento adequado, retoma-se o ciclo de busca ao Sistema de Justiça para atendimento das demandas individuais (IPEA, 2015, p.225-226).

Afirma-se que, para que este ciclo se quebre é necessário “a ampliação da estrutura do SUAS para o atendimento dos direitos de que os usuários são titulares” (IPEA, 2015, p.226). A interferência do Sistema de Justiça nessa mesma direção deve viabilizar “a ampliação da política pública de Assistência Social, sua qualificação e melhor planejamento, por meio de procedimentos voltados à efetivação de direitos coletivos” (IPEA, 2015, p.226). Neste trabalho de busca de efetivação e de direitos coletivos do Sistema de Justiça é necessário ter o conhecimento e a compreensão da realidade, uma comunicação freqüente com o SUAS, um planejamento em conjunto e disponibilidade para construir juntos.

Ainda assim, a Assistência Social corre o risco de “estar sendo utilizada enquanto um instrumento de gestão informal da pobreza” (IPEA, 2015, p.226). O Sistema de Justiça então persiste no atendimento individual dos problemas, no qual acaba caracterizando um tipo “de controle social informal sobre a população pobre, o que significa gerar e reproduzir mais intensamente as desigualdades sociais” (IPEA, 2015, p.226).

Quando o Sistema de Justiça intervém nas demandas individuais, sem ao menos contextualizá-las, como se fossem situações isoladas, contribui para que este cenário fique do jeito que está e com as deficiências da política pública. Assim, é

necessário, pois, deslocar este olhar técnico, individual, sob o qual estão as lentes do Sistema de Justiça, para um tratamento político dessas demandas, uma vez que se trata de um problema social. O foco deve passar a ser a solução dos processos que acionam estas demandas, e não a intervenção isolada sobre elas, de forma estritamente técnica e individual. As demandas que envolvem os direitos socioassistenciais e que acionam o Sistema de Justiça exigem um tratamento político (IPEA, 2015, p.227).

Esta insistência do Sistema de Justiça resolver problemas individuais acaba impossibilitando a efetivação dos direitos socioassistenciais. Deste modo, este Sistema

reproduz antigas práticas de exclusão, dificultando ainda mais os problemas que a população já vivencia. Tendo em vista solucionar o problema do acesso à Política de Assistência Social, os órgãos que instituí o Sistema de Justiça realizam um controle social da pobreza e interrompem a execução desta política, no qual deveria pretender o acesso aos direitos coletivos (IPEA, 2015).

Ou seja, diante do diagnóstico de que as requisições extraprocessuais configuram um problema coletivo, a resposta lógica a ser dada pelo Sistema de Justiça deve permear caminhos que atinjam a coletividade, e não mais casos pontuais, como se eles estivessem ocorrendo isoladamente. Faz-se necessário, portanto, uma maior concretização à instrumentalidade da judicialização destes direitos coletivos. As soluções que objetivem resolver o problema das requisições a partir da perspectiva coletiva revelam maior potencial frente ao risco de autofagia em que o SUAS encontra-se no atual estágio (IPEA, 2015, p.227-228).

Diante deste contexto o Sistema de Justiça se propõem a criar “varas e promotorias especializadas em demandas coletivas de direitos socioassistenciais” (IPEA, 2015, p.228). A perspectiva dessa atuação pode garantir um maior efeito a essas demandas, pois as instituições também seriam responsáveis para a realização de uma análise destas demandas. Deste modo, haveria uma possibilidade de diálogo que poderia ser elaborada entre os dois Sistemas, “a partir do princípio de territorialização – pelo qual o SUAS é regido” (IPEA, 2015, p.228), pois a partir de uma leitura do território, os dois Sistemas se aproximariam “por meio de um canal de diálogo em comum, inclusive a partir da utilização de linguagens convergentes” (IPEA, 2015, p.228).

Outra alternativa para que se resolvam os problemas de forma coletiva, é a realização de audiências, isto ajudaria também no diálogo entre esses dois Sistemas. Este diálogo é

[...] a partir da compreensão da realidade, diferentemente da abordagem configurada pelas requisições extraprocessuais. As audiências têm representado um espaço de aproximação e de diálogo entre a Rede e o Sistema de Justiça, em que se torna possível uma relação mais direta entre os atores. Regulamentar e normatizar a realização de audiências concentradas é um caminho a ser percorrido no sentido de garanti-las, enquanto um ambiente em comum entre os dois Sistemas. Mais do que isso, as audiências concentradas podem romper a paralisia de muitos dos operadores do Direito, e induzi-los à realização concreta do diálogo (IPEA, 2015, p.228).

Diante disso, percebeu-se que os dois Sistemas precisam ter uma relação a fim de dissolver conflitos que ocorrem há alguns anos. Com isso, requer “uma ação intersetorial e integrada da Política de Assistência Social com o Sistema de Justiça, e uma interlocução

também com as demais políticas sociais” (IPEA, 2015, p.229). O Ministério Público tem como função fomentar as políticas públicas, fiscalizá-las e contribuir para o fortalecimento do SUAS para que as demandas sejam cada vez mais coletivas e conhecem a realidade que essa política possui. E para que esse trabalho dê certo, é preciso que os dois lados, tanto o SUAS quanto o Sistema de Justiça estejam dispostos a trabalhar juntos para que ocorra a efetivação do direito a quem dela necessitar.

A discussão entre esses dois Sistema é presente na maioria dos Estados. Em Santa Catarina, os órgãos que representam os servidores municipais de Saúde e de Assistência Social elaboraram um documento sobre o levantamento do Sistema de Justiça compreendido pela Comarca de Justiça, Ministério Público, Conselho Tutelar e Delegacia de Polícia por se depararem com implicações éticas e técnicas nas demandas encaminhadas pelo Sistema de Justiça. O objetivo desse levantamento é para fortalecer o diálogo com o Sistema de Justiça para a efetivação de direitos. A identificação das demandas foi classificada em:

R1: Não recebe demandas do Sistema de Justiça; R2: Recebe demandas do Sistema de Justiça, APENAS relativas a informações sobre o atendimento/acompanhamento técnico do público atendido; R3: Recebe demandas, APENAS para responder quesitos, realizar avaliação e/ou atendimento compulsório relacionado(s) ESPECIFICAMENTE ao Sistema de Justiça; R4: Recebe demandas relativas TANTO a informações sobre o atendimento/acompanhamento técnico de seu público atendido, QUANTO para responder quesitos, realizar avaliação e/ou atendimento compulsório relacionado(s) especificamente ao Sistema de Justiça (CRP/CRESS, 2016, p.6).

A pesquisa que fundamentou este documento foi realizada em 6 seis mesorregiões, sendo: Grande Florianópolis, Região Serrana, Norte Catarinense, Oeste Catarinense, Sul Catarinense e Vale do Itajaí. Neste levantamento participaram 128 Assistentes Sociais, no qual indicaram que recebem solicitações do Sistema de Justiça. A maior parte das demandas corresponde à categoria R4 “diz respeito às informações sobre o atendimento/acompanhamento técnico do público atendido e também para demandas específicas do Sistema de Justiça” (CRP/CRESS, 2016, p.10), num total de 66 respostas de Assistentes Sociais. Outra parte importante corresponde à categoria R2, no qual 49 Assistentes Sociais

afirmam receber apenas pedidos de informações sobre o acompanhamento/atendimento técnico de seu público alvo, bem como responder sobre a requisição para depor em juízo e/ou ser testemunha, a fim de esclarecer sobre os atendimentos realizados (CRP/CRESS, 2016, p.10).

Tabela 13 – Porcentagem de Assistentes Sociais nas categorias R1, R2, R3 e R4

Categorias	Porcentagem
R1	6,30%
R2	38,30%
R3	3,90%
R4	51,60%

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados de CRP/CRESS (2016).

A Tabela 13 mostra a porcentagem das demandas distribuídas pelas categorias relacionadas ao Serviço Social. Como foi mencionada, a maior parte das demandas refere-se à categoria R4. Dos 128 Assistentes Sociais, 114 trabalharam na lotação exclusiva e simultânea na política pública do SUAS.

A categoria R1 caracteriza-se “por não receber demandas do Sistema de Justiça” (CRP/CRESS, 2016, p.14), que desses 6,30% correspondem a 8 Assistentes Sociais, no qual se dividem nas seguintes mesorregiões, 1 na Grande Florianópolis, 1 na Região Serrana, 3 no Norte Catarinense, 1 no Oeste Catarinense, nenhum no Sul Catarinense e 2 no Vale do Itajaí. Relacionado à política pública, 5 destes 8 encontram-se vinculados ao SUAS.

A categoria R2 caracteriza-se “por receber demandas que correspondem apenas a informações relativas ao atendimento e/ou acompanhamento técnico do público atendido” (CRP/CRESS, 2016, p.17), que desses 38,30% correspondem a 49 Assistentes Sociais, no qual se dividem nas seguintes mesorregiões, 3 na Grande Florianópolis, 4 na Região Serrana, 5 no Norte Catarinense, 19 no Oeste Catarinense, 5 no Sul Catarinense e 13 no Vale do Itajaí. Relacionado à política pública, 42 desses 49 encontram-se vinculados ao SUAS.

A categoria R3 caracteriza-se

por receber demandas específicas do Sistema de Justiça, ou seja, responder quesitos, realizar avaliação e/ou atendimento compulsório que diga respeito apenas a este Sistema, configurando como ações de cunho pericial, de inquirição, administração e gestão de penas alternativas (CRP/CRESS, 2016, p.25).

Destes 3,90% correspondem a 5 Assistentes Sociais, que se dividem nas mesorregiões: 1 na Grande Florianópolis, 1 na Região Serrana, nenhum no Norte Catarinense, 2 no Oeste Catarinense, 1 no Sul Catarinense e nenhuma no Vale do Itajaí. Relacionado à política pública, 3 desses 5 encontram-se no SUAS.

A categoria R4 caracteriza-se

por receber demandas relativas tanto a informações sobre o atendimento e/ou acompanhamento técnico de seu público atendido quanto demandas para responder quesitos, realizar avaliação e/ou atendimento compulsório

relacionado(s) especificamente ao Sistema de Justiça (CRP/CRESS, 2016, p.39).

Destes 51,60% correspondem a 66 Assistentes Sociais, no qual se dividem nas seguintes mesorregiões, 9 na Grande Florianópolis, 5 na Região Serrana, 8 no Norte Catarinense, 25 no Oeste Catarinense, 6 no Sul Catarinense e 13 no Vale do Itajaí. Relacionado à política pública, 61 desses 66 encontram-se no SUAS.

Deste modo, fica evidente que em Santa Catarina também acontece a interferência do Sistema Judiciário no trabalho dos profissionais do SUAS. Os profissionais são solicitados

não só a prestar informações concernentes ao atendimento e/ou acompanhamento que realizam, como também a cumprir demandas que não fazem parte do rol de procedimentos especificados nas políticas com as quais atua. A (o) profissional, portanto, acaba por cumprir papéis diferenciados e, por vezes, contraditórios, que impactam negativamente no vínculo mantido com os usuários dos serviços e na qualidade dos serviços prestados (CRP/CRESS, 2016, p.65).

Ressalta-se ainda que seja necessário o diálogo entre o Sistema de Justiça e os atores que estão envolvidos na operacionalização das políticas públicas de Assistência Social, “considerando as especificidades dos contextos e das profissões, os objetivos dos Serviços e a relação com o trabalho intersetorial e, a qualificação do acesso e garantia de direitos dos usuários” (CRP/CRESS, 2016, p.66).

Outro documento que reforça essa questão da interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS é o parecer jurídico que o CFESS elaborou em 2012. O documento demonstra que vários Assistentes Sociais do país passam por situações em que são surpreendidos com intimações do Sistema de Justiça para elaborar “pareceres, laudos sociais e outros em processos ou procedimentos judiciais que tramitam naquele âmbito” (CFESS, 2012, p.1). Os profissionais se manifestaram através do CRESS, indicando que

quando são intimados, de forma absolutamente autoritária, por entidades do sistema sócio-jurídico ou Juízes da Comarca onde exercem suas atividades profissionais nos órgãos a que são vinculados, instados a prestar serviços gratuitos, gerando um excesso de trabalho e uma carga horária muito além daquela que está sujeito, sob pena de desobediência e instauração de processo administrativo e outros (CFESS, 2012, p.1).

Essa situação não é nova para o Serviço Social e já foi discutida nos Encontros federais e regionais da categoria. Até compreendem que o Sistema de Justiça “tem a missão de assegurar o cumprimento das leis e garantir a prestação jurisdicional concernente a apreciação de qualquer lesão ou ameaça de direito” (CFESS, 2012, p.2), ou seja, de garantir

os direitos de todos os indivíduos que recorreram a este Sistema. Mas não concordam em trabalhar de forma gratuita.

Exigir que alguém trabalhe e, ainda mais, sem remuneração ou proibir que este deixe o trabalho no momento em que achar oportuno ou explorar e se apropriar das energias vitais de outra pessoa, são situações que retiram do trabalhador o exercício da cidadania e violam, ainda, os princípios básicos da Constituição Federal, que tem como fundamento, dentre outros: a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho, conforme expresso nos incisos II, III e IV de seu artigo 1º (CFESS, 2012, p.5).

Essa interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS acontece também pela precarização das equipes nos dois Sistemas que acaba colocando para o outro a responsabilidade de realizar o acompanhamento familiar ou de realizar atividades que são funções de um e não de outro e no final quem é prejudicada é a família ou o indivíduo que acaba sendo penalizado pela justiça.

Esta questão foi referida no grupo focal com as falas das profissionais da PSB: *“O Estado tem o dever de garantir os serviços, e quando ele não garante ela não é penalizado por isso, mas se o usuário tem um desvio de condicionalidade, ele é penalizado”* (E5, 2016). E reforça, *“[...] que na Assistência Social ninguém questiona, quando o usuário não tem acesso a um direito, mas na saúde tem mais usuários que entendem que: ‘eu tenho direito ao meu remédio, vou lá lutar por isso’”* (E5, 2016).

Outra profissional reforça que *“[...] a cidadania tem que ir para além desse processo judicial”* (E7, 2016) e que *“eu acho que também essa supervalorização, dessa judicialização, ela tá imperando outros processos”* (E7, 2016). A fala da E6 reforça o parecer jurídico do CFESS *“tem outra questão bem importante aí, que é a questão de responsabilizar, isso já aconteceu e a gente vê, responsabilizar o técnico. Isso é uma coisa muito séria. Porque assim, intimações no meu nome e se eu não cumprir com aquela determinação”*. E um dos motivos que intensifica a judicialização é *“[...] falta um entendimento da política ainda”* (E5, 2016).

Por fim, percebe-se que a judicialização acontece na PSB pela falta de infraestrutura de recursos financeiros, de equipe, de diálogo tanto com a PSE quanto com o Sistema de Justiça e principalmente pelo não entendimento da Política de Assistência Social. A PSE e o Sistema de Justiça priorizam atender a demanda individualmente e a PSE, ao contrário, prioriza atender as demandas de forma coletiva, o que acaba também intensificando a judicialização.

No próximo item será discutida a judicialização nas relações entre os serviços e níveis de proteção social do SUAS no município de Florianópolis.

3.4 A JUDICIALIZAÇÃO NAS RELAÇÕES ENTRE OS SERVIÇOS E NÍVEIS DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS NO MUNICÍPIO EM FLORIANÓPOLIS

Este item que fecha a caracterização dos processos de judicialização da Assistência Social com base nas aproximações com a PSB, apresenta a judicialização estabelecida entre os serviços e níveis de proteção social do SUAS no município de Florianópolis. Denominar-se-á este processo de interferência nas relações de referência e contrarreferência do SUAS, mesmo considerando que esses termos não são utilizados na área da Assistência Social. No entanto, vamos utilizá-los por entender que seus conceitos representam as relações que deveriam se estabelecer entre os diferentes níveis de proteção social do SUAS visando o atendimento de seus usuários. Assim, primeiramente vamos utilizar o conceito da saúde para discutir essa judicialização dentro da Assistência Social mostrando os atravessamentos de um nível de complexidade para o outro.

Na saúde,

o sistema de referência e contrarreferência visa garantir o atendimento integral ao usuário no sistema de saúde, de modo que seja atendido pela rede de serviços de saúde pública conforme suas necessidades, independente do nível de complexidade do serviço e da demanda solicitada (SANT'HELENA, 2014, p.30).

Deste modo, é preciso que haja uma comunicação entre os níveis de complexidade para que este processo de referência e contrarreferência funcione, pois o usuário tem direito de um atendimento e acompanhamento integral independente do nível que se encontra. Mas “não adianta uma garantia em lei de um atendimento integral à saúde se não disponibilizarmos de profissionais e locais para que a proposta de um SUS universal e integral venha a se concretizar” (VAZQUEZ, 2009, *apud*, SANT'HELENA, 2014, p.46).

O processo de referência é compreendido como um ato de encaminhamento de um usuário atendido num determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade. Esta referência ocorre após ter a certificação de insuficiência de capacidade de resolver o atendimento de saúde, conforme está preestabelecido nas normas e mecanismo. No encaminhamento deverá constar todas as informações importantes ao atendimento do usuário para o outro nível de saúde, e garantir um agendamento prévio deste atendimento na unidade para qual este usuário foi encaminhado (BRASIL, 1990).

Já o processo de contrarreferência é o encaminhamento do usuário ao estabelecimento de origem, após a resolução do motivo responsável pela referência. Esta contrarreferência do usuário deverá ter as informações que permearam seu acompanhamento neste nível de atenção, pois é importante para que o processo de acompanhamento continue no estabelecimento de origem (BRASIL,1990).

Assim, é importante ressaltar que o acesso às ofertas de serviços é definido pela necessidade estabelecida pelo usuário. Essa necessidade pode ser representada por prevenção de doenças, resolução de demanda, atenção da equipe de saúde, a localização geográfica da unidade de saúde, disponibilidade de recursos humanos para os atendimentos, credibilidade dos serviços diante dos usuários e das pessoas que indicam o serviço (ASSIS; VILA; NASCIMENTO, 2003).

Diante do que foi exposto da referência e contrarreferência, entendemos que é uma relação entre os níveis de complexidade. A Assistência Social possui dois níveis de proteção social, sendo a PSB e a PSE. A PNAS (2004) prevê que os serviços, programas, projetos e benefícios da PSB se articulem com as demais políticas públicas, garantindo o atendimento das famílias e indivíduos para que superem as condições de vulnerabilidade no qual se encontram. A PNAS também prevê as articulações da PSB com os serviços da PSE para garantir os encaminhamentos e acompanhamentos necessários para aquela família que foi identificada com uma violação de direitos.

Infelizmente nem sempre esta relação se estabelece sem barreiras nos municípios brasileiros na operacionalização do SUAS. No caso do município de Florianópolis identificou-se que essa referência e contrarreferência não acontece, por isso dizemos que isso é um problema interno, pois o CREAS só recebe os usuários pelo Ministério Público e Conselho Tutelar. Na prática, por exemplo, a equipe do PAIF, ao identificar uma situação que envolve violação de direitos não pode encaminhá-la diretamente para a equipe do PAEFI, sem que o indivíduo ou a família tenha a situação verificada pelos órgãos do Sistema de Justiça.

Essa situação, foi identificada pela vivência no campo de estágio na unidade do CRAS Rio Tavares, onde não se realizavam encaminhamentos das famílias ou indivíduos para a PSE. O grupo focal com as profissionais da PSB de Florianópolis ilustra essa constatação: “[...] porque nesse processo do diálogo com a proteção especial aqui do município, a gente tem feito vários encontros desde 2013, de várias formas, de várias tentativas, para que esse diálogo, essa referência e contrarreferência seja uma realidade” (E7, 2016). E continua,

[...] no último encontro teve como convidado um promotor da Vara da Infância, um representante da AOB e um da Secretaria de Estado da

Assistência Social Trabalho e Habitação. E, eles fizeram uma apresentação de que os municípios catarinenses, todos fazem referência e contrarreferência e que o único município que não faz isso é Florianópolis [...] (E7, 2016).

Ficou evidente também a necessidade de discutir a aplicação do conceito de referência e contrarreferência na assistência social.

[...] nós entendemos e tem nos documentos do SUAS a referência é da básica para média, da básica para o judiciário, da básica para saúde. A contrarreferência é a resposta daquela referência que diz, e nessa resposta pode acontecer de fazer um acordo, de repente de algumas questões estarem sendo trabalhadas, e isso não a gente não conseguiu avançar nessas discussões, fizemos um grupo de trabalho e a gente sente que é mais uma questão de tradição também, como era a organização (E6, 2016).

E complementam indicando que a estruturação do sistema sem referência e contrarreferência é uma atitude histórica no município.

A questão da judicialização é bastante presente no CREAS, como refere uma das profissionais

[...] estamos falando especificamente do PAEFI, quando a gente fala CREAS, os outros setores é um pouquinho mais fácil a relação, mas assim, eles entendem que ao colocar o conselho tutelar e judicializar a entrada da família, ela tem obrigatoriedade de aderir ao serviço (E8, 2016).

E complementa esta questão da judicialização por parte da PSE, “[...] *que eles também não abrem mão desse acordo a mais de 10 anos no município*” (E7, 2016), e que não querem atualizar o sistema. Só que o problema da judicialização já é do próprio SUAS que

não tem pensado como seria essa territorialização em termo de assistência social. Esse território enorme com censo do IBGE de 2010, totalmente inadequado com a realidade de Florianópolis que tem um processo migratório muito grande [...] Não temos essa questão de territorialização, fora isso não sei se de todas as equipes entendem que independente de quem nos aciona, esse usuário faz parte do meu território, independente da demanda. Então, assim, nem que seja um acolhimento, nem que seja para dizer que não. Está além das minhas possibilidades, ele tem que estar cadastrado no CRAS (E5, 2016).

Além desse entendimento sobre a territorialização, há outra questão que interfere na relação CRAS e CREAS, que é o

entendimento político em Florianópolis, que é uma valorização da especial, uma desvalorização da básica, da proteção, da promoção e da prevenção, que é um erro enorme, porque quanto menos a gente investir em proteção,

promoção e prevenção mais demanda terão a especial, mais a especial se fortalece e menos referência e contrarreferência (E5, 2016).

Bem como interfere na referência e contrarreferência a incompreensão dos gestores municipais sobre a Política de Assistência Social.

Na nossa secretaria em menos de 4 anos, eu acho, passou 8 secretários e nenhum com interesse, não, teve um, mas nem era da área. [...] Então como normalmente esse gestor, ele é político partidário, ele não tá preocupado em executar essa política de acordo com esse sistema. Isso enfraquece todas as ações, principalmente essa política no município [...] A gente não tem essa compreensão, dessa discussão de território, de realmente alguém vim diz não, a política tá assim, então vamos tentar, se não der a gente busca outra forma. Mas não usar um método de 10 anos, daí vem essas correlações de força, 10 anos atrás deu certo, e agora tá dando certo (E8, 2016).

E, *“as nossas condições técnicas de trabalho, a gente tem um avanço teórico-metodológico a partir do momento que a gestão é composta de técnicos, isso dá uma continuidade ao trabalho”* (E7, 2016).

Outra profissional ressalta que existe uma valorização da PSE, que acaba prejudicando o trabalho da PSB, pois eles são as pontas, eles que recebem primeiro o usuário, então

a falta desse entendimento da política em si, acaba dando ‘pano pra manga’ para algumas pessoas da média, focando só na média, como se média fosse a solução, então não tem esse entendimento de que deve fortalecer a proteção social básica (E5, 2016).

E deveriam fortalecer a PSB, pois o trabalho é de prevenção para que não ocorra uma violação de direitos. Além disso, a PSB *“é um trabalho de longo prazo. Não aparece de imediato. A prevenção é ao longo prazo, se pudesse prevenir para não chegar na média, nas situações de risco, de perda total/parcial de vínculo”* (E9, 2016).

Diante disso, *“[...] a proteção social básica tira os profissionais de um lugar de conforto, na média você tem lugar estruturado, duas cadeiras, uma mesa, uma família na sua frente, cada dia vem um e você marcou a família vem, porque a justiça obrigou”* (E2, 2016). Na PSB já é diferente, pois durante o estágio supervisionado percebemos que os profissionais agendam os atendimentos com as famílias e as mesmas não comparecem e assim, temos que pensar num modo que faça com que as famílias venham até o serviço.

Por fim, sabemos que o SUAS tem como proposta, a relação das ações da rede de PSB e PSE, com centralidade na família, sendo condensado o estabelecimento de fluxo, referência e retaguarda entre as modalidades e as complexidades. Mas em Florianópolis isso não acontece, as falas das profissionais indicaram que não existem mecanismos de referência com

a PSE, só por meio da judicialização, onde conseguem encaminhar para a PSE, no qual quem fica prejudicada é a família. E afirmam que é um problema de gestão, que não compreende a política, nem o SUAS e não dialogam para que essa situação mude. Segundo o depoimento das profissionais, cabe a elas provocar a mudança de relacionamento entre as proteções sociais até que não ocorra mais a judicialização entre os níveis de proteção social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para compreender a judicialização da Assistência Social é importante entender o contexto histórico da Política de Assistência Social, ou seja, seu surgimento e maiores entraves para que se concretizasse como política pública. Tivemos vários enfrentamentos, como mencionado na seção II, e a Assistência Social só se firmou com política pública pela Constituição Federal de 1988, assegurando-se como um direito de todos aqueles que dela necessitar. Diante disso, foi elaborada a PNAS somente em 2004, 6 anos depois da Constituição Federal. Esta política assegura os níveis de Proteção Social, os serviços, programas, benefícios e projetos que os usuários podem acessar. Depois da PNAS, tivemos a consolidação do SUAS que define e organiza a execução da PNAS. Como focamos no município de Florianópolis, também foi importante entender o processo histórico, econômico e social, pois acabam também interferindo nesta judicialização.

A judicialização ainda é um tema novo na Assistência Social e possui poucos documentos para discutir essa problemática. Por isso é importante primeiro entender esse termo que foi construído com bases nos autores brasileiros que trazem a problemática junto com os temas de política e de relações sociais. A judicialização fica entendida como uma interferência do Sistema de Justiça nas políticas públicas, envolvendo Assistência Social, Saúde, Previdência Social, entre outros. Além disso, referem que a judicialização acaba sendo importante para a efetivação dos direitos sociais.

Diante disso, foi apresentado a judicialização do BPC, no qual mostra que a maioria da população só possui este benefício por causa da judicialização, por esse motivo que o Sistema de Justiça ganha um mérito, por conceber benefícios que a Assistência Social não consegue oferecer, porque o Estado além de não possui recursos financeiros para atender toda a demanda, não possui o entendimento da política de Assistência Social. Além disso, também tem a interferência do Sistema de Justiça no trabalho dos profissionais do SUAS que prejudica o atendimento do usuário, pois sobrecarrega o profissional com mais demandas do que aquelas que já existem e ainda não recebe por fazer essas horas extras. Vários órgãos que representaram estes profissionais já denunciaram esta interferência do Sistema de Justiça e até agora pouco foi feito e o principal afetado é o usuário, que acaba sendo empurrando para os dois lados, não recebendo aquilo que é de direito.

Outro fator que aparece com a judicialização é a referência e a contrarreferência na Assistência Social. Esses dois termos são conceitos utilizados na saúde, mas que usamos para entender como isso acontece na Assistência Social. A referência e a contrarreferência num

conceito geral significa o usuário ter livre acesso entre os diferentes níveis de complexidade e ser atendido ou acompanhado de forma integral até que o atendimento seja resolvido. Na Assistência Social, em Florianópolis, esse livre acesso dos usuários não acontece, se o usuário está na PSB e acontece uma violação de direito e precisa ser encaminhado para a PSE, não pode, porque não existe a referência e a contrarreferência. A PSB não pode encaminhar os usuários diretamente para a PSE, somente através da justiça, como o Ministério Público e Conselho Tutelar. E isso acontece porque a PSE não recebe esse tipo de encaminhamento sem o aval da justiça, o que acaba no final judicializando e expondo o próprio usuário.

Com isso percebemos que o objetivo geral deste trabalho foi contemplado, pois caracterizamos a existência de três processos de judicialização na Assistência Social. Diante disso, é importante discutir o tema, pois o Sistema de Justiça e a própria PSE se colocam como superiores em relação a PSB, que realiza o maior trabalho, pois é considerado como a referência para a entrada dos direitos sociais. A PSB é secundarizada tanto nos recursos financeiros, quanto nos recursos humanos, o que acaba prejudicando a qualidade do atendimento dos usuários. Se houvesse uma valorização da PSB, poder-se-ia melhorar as políticas públicas, pois como a PSB tem como objetivo prevenir, promover e proteger para que não ocorra a violação de direito, teríamos menos demandas para a PSE.

Com isso, percebemos que a judicialização na Assistência Social possui vários pontos negativos, gerando sobrecarga no trabalho dos profissionais, as condições de trabalho acabam sendo precarizadas e assim, dificultando o acesso do usuário aos serviços da Assistência Social em função das barreiras do Sistema de Justiça.

No entanto, temos a compreensão que a judicialização acontece e tem se intensificado, porque temos um Estado que não efetiva os direitos sociais previstos constitucionalmente. Isso é reforçado em função da negativa do Estado que é de direito, que não tem fornecido os serviços básicos, essenciais, prejudicando a população.

5 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A colonização da justiça pela justiça penal: potencialidades e limites do Judiciário na era da globalização neoliberal. **Revista Katálysis**, Florianópolis v. 9, 2006, p.11-14.
- ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis**. Rio de Janeiro. v. 20, 2010, p. 33-55.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n. 3, p. 815-823, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17462.pdf>>. Acesso em: 10 de jul. de 2016
- BICCA, Carolina Scherer. **O Ativismo Judicial no Controle das Políticas Públicas: o caso da assistência social no Brasil**. 2011. 172 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional - Instituto Brasiliense de Direito Público, Escola de Direito de Brasília, Brasília, 2011.
- BRASIL. ABC DO SUS – Doutrinas e Princípios. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 1990.
- _____. Agência. **Banco Mundial**: menos de 10% da população está abaixo da linha da pobreza. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/print/noticias/internacional/2015/10/banco-mundial-702-milhoes-de-pessoas-vaio-viver-na-pobreza-extrema-em>>. Acesso em: 10 de maio de 2016.
- _____. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- _____. Lei Federal Nº 8.742. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**, 1993.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.
- _____. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF, 2005.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. Brasília, 2006.
- _____. . Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Cadastro Único – O que é e pra que serve**. Brasília, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário **Relatórios de Informações Sociais de Florianópolis**. Brasília, 2016.

BOSCHETTI, Ivanete. O SUAS e a seguridade social. **Cadernos de Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2005, p.10-16.

_____. A seguridade social na América Latina. In: **Política Social no Capitalismo – Tendências Contemporâneas**, São Paulo: Cortez, 2008, p.174-195.

CAGED. **Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados**. Disponível em: <<http://www.sst.sc.gov.br/?id=36>>. Acesso em 16 de maio de 2016.

CARRARO, Gabriela; DALPRA, Keli Regina; WIESE, Michelly Laurita. A JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: um estudo realizado a partir das publicações da mídia nacional e de Santa Catarina. **Anais do II Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**. 2006, Florianópolis, p.1-11.

CFESS. **Parecer Jurídico nº10/12**. Disponível em: <<http://www.cress-es.org.br/site/images/parecer%20juridico%20cfess10-12%20-%20solicitao%20do%20judicirio%20ao%20exec.pdf>>. Acesso em 15 de jul. de 2016.

COUTO, Berenice Rojas. **O Sistema Único de Assistência Social: Uma nova forma de gestão da assistência social**. In: *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2009, p.204-216.

CRP/CRESS. Levantamento – Sistema de Justiça: **Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos Servidores Públicos Municipais de Saúde e Assistência Social do Estado de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2016/05/RELATORIO-transborde.pdf>>. Acesso em: 15 de jul. de 2016.

CRUZ, Célio Rodrigues da. **Origem e evolução da Seguridade Social no Brasil**. Disponível em <<http://professorceliocruz.jusbrasil.com.br/artigos/217784909/origem-e-evolucao-da-seguridade-social-no-brasil>>. Acesso em: 04 de maio. 2016

DAGNINO, Evelina. **Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?** Políticas de Ciudadania y Sociedad Civil en tiempos de globalización. Universidad Central de Venezuela, 2004, p.95-110.

GARCIA, Ana Lúcia da Silva. A implementação do sistema de informação e gestão do SUAS na Política de Assistência Social: reflexos nas práticas profissionais e na democratização das políticas públicas. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, nº 30, 2013, p.71-87.

GOMES, Angela de Castro e D'ARAUJO, Maria Celina. **Getulismo e Trabalhismo**. São Paulo, Ed. Ática, 1989.

IAMAMOTO, Marilda V. e CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico/metodológica. São Paulo: Cortez/CELATS, 10ª edição, 1995.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Questão Social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica**. Prefácio. São Paulo: Cortez, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidade Florianópolis**. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420540&search=santa-catarina|florianopolis>>. Acesso em: 28 de maio. 2016

_____. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420540&search=santa-catarina|florianopolis>>. Acesso em: 28 de maio. 2016

ICOM. **Sinais Vitais Florianópolis**. Disponível em: <<http://comunicacao.icomfloripa.org.br/sinais-vitais-florianopolis-2015>>. Acesso em 28 de maio. 2016.

IPEA. **As relações entre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema de Justiça**. Disponível em: <http://pensando.mj.gov.br/publicacoes/?pub_id=1008668>. Acesso em 15 de jul. de 2016.

IVO, Anete Brito Leal; SILVA, Alessandra Buarque de A. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. **Revista. Kátalysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, jan./jun. 2011

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

MORESI, Eduardo Amadeu Dutra. **Metodologia de Pesquisa**. Disponível em: <http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf>. Acesso em 20 de jul. de 2016.

NDonline. Creches municipais de Florianópolis abrem nesta terça-feira inscrições para 2016. Disponível em <<http://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/292461-creches-de-florianopolis-abrem-vagas-para-quase-duas-mil-criancas.html>>. Acesso em 28 de maio. 2016

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Assistência Social: do discurso do Estado à prática do serviço social**. 2ª ed., Florianópolis, 1996.

PAIVA, Ariane Rego e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **O papel do MDS na institucionalização do Sistema Único de Assistência Social**. *Ser Social*. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/5625>. Acesso em 20 de maio de 2016.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas públicas de assistência social brasileira: avanços, limites e desafios**. Lisboa, 2006, p.1-13.

PERES, Thais Helena de Alcântara. Comunidade Solidária: a proposta de um outro modelo para as políticas sociais. *Civitas*, Porto Alegre, v. 5, 2005, p. 109-126

PMF. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Plano Municipal de Garantia e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente 2010 – 2013**. Disponível em <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/27_07_2012_19.19.04.c888d8a23982e45d12b2903b1a9527f9.pdf>. Acesso em: 28 de maio. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Conselho Tutelar**. Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/index.php?cms=conselho+tutelar&menu=5>>. Acesso em: 28 de maio. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Entidades Cofinanciadas**. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/04_09_2014_13.10.00.448eebcde8151722ba29c87f2d0d5e99.pdf>. Acesso em: 28 de maio. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Relatório de Informações Socioterritoriais do Município de Florianópolis**. Florianópolis, 2016.

_____. Secretaria Municipal de Educação. **Unidades Educativas – Localização**. Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/educa/>>. Acesso em: 28 de maio. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental. **Plano Municipal de Habitação de Interesse Social de Florianópolis – PMHIS**. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_12_2012_15.01.37.4c6e751bc3c439fd103d63011f9e5001.pdf>. Acesso em: 28 de maio. 2016

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis**. Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>>. Acesso em 28 de maio. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Turismo. **História do município de Florianópolis**. Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=historia&menu=5>>. Acesso em 28 de maio. 2016.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do Assistente Social e as Condições de Trabalho no SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n 104. out./dez, 2010, p.750-775

SANTOS, Camila Ávila dos. Os critérios restritivos de renda para o BPC. **Anais do II Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**, 2016, Florianópolis, p.1-12.

SANTOS, Simone Maria. **Implantação do CRAS no município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SANTOS, Wederson Rufino dos. **Deficiência e democracia: a interpretação do Poder Judiciário sobre o Benefício da Prestação Continuada**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2009.

_____. O que é incapacidade para a proteção social brasileira? O Benefício de Prestação Continuada e a deficiência. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 2, n. 1, jan./jun. 2010, p. 116-132.

SANT'HELENA, Moara Monteiro. **O processo de referência e contrarreferência na cirurgia bariátrica**. 2014. 80 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde) Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2014.

SIERRA, Vânia Morales. A Judicialização da Questão Social e o Serviço Social na Justiça. **Revista Katálysis**, v. 14, 2011, p. 256-264.

_____. O Poder Judiciário e o Serviço Social na Judicialização da Política e da Questão Social. **Ser Social (UnB)**, v. 16, 2014, p. 30/34-43.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. A Origem e Evolução Histórica no Brasil. In: **Previdência Social: um direito a ser conquistado**. Brasília, Ed. Agnus, 1995, p.17-59.

SILVA, Naiane Louback da. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Serviço Social & Sociedade**, v. 1, 2012. p. 555-575.

SILVA e SILVA, Maria Ozanira da. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, , 2007. p. 1429-1439.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Editora Cortez, 1ª. ed.,2004.

_____. **A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social**, 5ª Ed, São Paulo: Cortez, 2010.

TEIXEIRA, Solange Maria. Família e proteção social: uma relação continuamente (re) atualizada. In: **A Família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI**. Teresina: EDUFPI, 2013, p.23-41.

TRAD, Leny Alves Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, 2009, p. 777-796.

VIANNA, Luiz Werneck et al. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

VIANNA, Luiz J. Werneck; BURGOS, Marcelo; SALLES, Paula. **Dezessete anos de judicialização da política**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702007000200002>. Acesso em 23 de jun. de 2016.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado e políticas sociais**. Disponível em: <<http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/14308.pdf>>. Acesso em 23 de abril de 2016.

_____. Estado, Políticas sociais e Implementação do SUAS. In. **SUAS configurando os eixos de mudanças**. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Ed. 1ª. Brasília: MDS, 2008.

_____. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. Poverty in Brazil in the contemporary time and ways to confront it. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 110, abr./jun. 2012, p. 288-322.

ZANFRA, Mary Kazue. **O SUAS e suas dimensões locais: Implementação do CRAS em Florianópolis (SC)** e suas possibilidades em torno do desenvolvimento local e sustentável. Florianópolis, 2012.