



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CENTRO SOCIOECONÔMICO

CAMILA BECKER XAVIER

**A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS EM FLORIANÓPOLIS/SC: OS  
CRAS EM PERSPECTIVA**

FLORIANÓPOLIS  
2016.2

**CAMILA BECKER XAVIER**

**A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS EM FLORIANÓPOLIS/SC: OS  
CRAS EM PERSPECTIVA**

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

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dilceane Carraro

FLORIANÓPOLIS  
2016.2

CAMILA BECKER XAVIER

**A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS EM FLORIANÓPOLIS/SC: OS  
SERVIÇOS GOVERNAMENTAIS EM PERSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora para fins de avaliação e a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora: Dr<sup>a</sup>. Dilceane Carraro.

Florianópolis, 13 de dezembro de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dilceane Carraro  
Departamento de Serviço Social/UFSC  
Presidente da Banca Examinadora



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luziele Maria de Souza Tapajós  
Departamento de Serviço Social/UFSC  
1<sup>a</sup> Examinadora Interna



---

Andréa Bento  
Assistente Social  
2<sup>a</sup> Examinadora Externa

Dedico este trabalho aos usuários do SUAS, sujeitos de direitos que nos fazem lutar todos os dias pela Assistência Social.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente: Fora Temer! Em segundo, gostaria de iniciar agradecendo àqueles que passaram pela minha vida durante a graduação, mas que minha infeliz memória não me ajudará a citar. À essas pessoas, obrigada por me auxiliar nesse processo histórico que compôs a minha formação.

Agradeço ao Senhor criador do universo, aos espíritos de luz e as energias positivas que me auxiliaram na minha jornada até aqui, que nunca me deixaram desamparada e possibilitaram ter forças pra seguir na luta!

Meus agradecimentos mais especiais aos meus pais, Carmem e Gaspar, que foram e são meus anjos protetores na Terra, sempre me dando todo o suporte possível para concluir mais esse ciclo. Obrigada, de coração, por todo amor e dedicação ao longo da vida, especialmente nesse momento delicado do final da graduação. Amo vocês e palavras nunca serão suficientes para expressar isso.

Agradeço à minha irmã Milena, por me auxiliar no apoio estrutural que eu precisava, seja com o empréstimo do seu notebook ou com as contas de porcentagem. É demais ter uma irmã parceira como você, te amo!

Aos meus amores de companheirismo, Andrieli e Maicon, obrigada por todos os momentos que vocês me proporcionaram. O apoio de vocês em muitas horas difíceis foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui. Amo cada um de vocês de formas diferentes, mas tão significativas, que o meu maior desejo é que nós sigamos adiante por muitos e muitos anos.

Aos meus amigos que me acompanham, Jéssica, Lirous, Samuca, Daianny, Viviane, Thuane, Letícia, Felipe, Duda e Helen; obrigada pelos momentos ao meu lado, que mesmo feito de choros ou risadas, foram especiais porque vocês estavam lá. A felicidade só é possível se for compartilhada, sinto muito orgulho de ter sido com vocês.

Aos meus companheiros de estágio, Aline, Rô Castro, Rô Maria, Helen e Felipe (olha vocês aqui de novo), apesar da relação profissional que tivemos, cada um de vocês deixou uma marca em meu coração. Obrigada pela convivência, experiências proporcionadas, comemorações, todo o aprendizado proporcionado ao longo desses dois anos. À Déa, um agradecimento especial, que para além de ser minha supervisora de campo, foi provocadora de reflexões e parceira de muitas horas. Obrigada pela paciência, compreensão e empatia, foi um prazer ter você ao meu lado nesse processo.

Às professoras que foram fundamentais no meu processo de formação em Serviço Social: Yasmin, Daniele e Simone, muito obrigada! Mulheres inteligentes, de luta e garra, as reflexões proporcionadas por vocês balizaram toda a minha graduação, tenho certeza que ao longo da minha jornada profissional vocês estarão presentes nas minhas ações e no meu compromisso com o projeto ético-político da profissão. Ao eterno professor Arnaldo Xavier (*in memoriam*), obrigada pela grande colaboração nesse processo, sei que sentiria orgulho pela finalização desse ciclo de formação em Serviço Social.

Um agradecimento especial à minha orientadora deste trabalho, professora Dilceane, que se mostrou desde o início aberta a adentrar esse desafio comigo. Obrigada por todo o suporte e auxílio, além de todo o ensino proporcionado durante a graduação e campo de estágio, você foi fundamental nesse processo de encerramento, o que me faz sentir muito orgulho por ter te escolhido como orientadora e você ter aceito.

Por fim, gostaria de agradecer à banca examinadora (Dilceane, Luziele e Andréa) pela disposição em estarem presentes nesse momento tão significativo para mim. Por cada uma de vocês, possuo uma admiração especial, por isso é tão magnífico terem vocês marcadas no meu histórico de formação. Obrigada pelo convite aceito e compromisso assumido, me sinto muito contemplada em ter profissionais tão competentes como vocês neste momento final comigo.

XAVIER, C. B. **A Proteção Social Básica do SUAS em Florianópolis/SC: os CRAS em perspectiva.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Florianópolis, 2016.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresenta a estruturação da Proteção Social Básica em Florianópolis, com enfoque nas unidades do CRAS no município. Para a compreensão da situação atual, será percorrido no capítulo 1 o histórico da Política de Assistência Social a partir da Constituição Federal de 1988 até a implementação do SUAS, denotando o envolvimento de diversos segmentos na luta pela aprovação da LOAS, as distintas concepções sobre a Assistência Social e a alteração dos serviços ofertados pela Política com o passar dos anos. No capítulo 2, será possível visualizar a importância da implementação do SUAS, com o estabelecimento de princípios orientadores da Assistência Social a partir de então, sendo o eixo da prevenção destaque nas normativas nascentes. Em um panorama geral, será possível compreender a nova configuração política, destacando, conforme o objetivo do trabalho, o formato da Proteção Social Básica. Por fim, no capítulo 3, será apresentado o panorama da situação dos CRAS pelo território brasileiro, a partir de dados do Censo SUAS de 2015, introduzindo a respeito das inadequações acerca do que predispõe a Política de Assistência Social. Na sequência, como pontapé da análise local, os Planos Municipais de Assistência Social de Florianópolis a partir de 1997 subsidiarão o processo histórico sofrido pela Política até os dias atuais, estabelecendo um pano de fundo para a análise dos CRAS no ano de 2016 a partir de documentos de acompanhamento dos equipamentos elaborados pela Gestão Estadual, informações essas que vão fundamentar o objetivo deste trabalho.

**Palavras-chave:** Assistência Social, SUAS, Proteção Social Básica, CRAS

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABESS – Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social

ANAS – Associação Nacional de Assistentes Sociais

ANASSELBA – Associação Nacional dos Empregados da Legião Brasileira de Assistência

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CBIA – Centro Brasileiro para Infância e Adolescência

CEDEPS – Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social

CFAS – Conselho Federal de Assistentes Sociais

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

COBAL – Companhia Brasileira de Alimentos

CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CUT – Central Única dos Trabalhadores

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento Administrativo

IGD/SUAS – Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição.

IPEA – Instituto de Planejamento Econômico e Social

IPLAN – Instituto de Planejamento

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MBES – Ministério do Bem-Estar Social

MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

NEPPOS/UNB – Núcleo de Pesquisa em Políticas Sociais da Universidade Nacional de Brasília

NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

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

PAIF – Programa de Atenção Integral às Famílias

PBF – Programa Bolsa Família

PCdoB – Partido Comunista do Brasil

PL – Projeto de Lei

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PND/NR – Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República

PSB – Partido Socialista Brasileiro

PT – Partido dos Trabalhadores

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

SEHAC – Secretaria Especial de Habitação e Ação Comunitária

SESSUNE – Subsecretaria de Estudantes de Serviço Social da UNE

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UNB – Universidade Nacional de Brasília

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>GRÁFICO 1</b> – Configuração das Coordenações dos CRAS no município de Florianópolis no ano de 2016..... | 66 |
| <b>GRÁFICO 2</b> – Principais inadequações da estrutura física dos CRAS do município de Florianópolis.....  | 67 |
| <b>GRÁFICO 3</b> – Período de Funcionamento dos CRAS em Florianópolis.....                                  | 68 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| <b>TABELA 1</b> – Quantidade de CRAS por porte de município.....                                 | 48 |
| <b>TABELA 2</b> – Localização dos CRAS no Brasil.....  | 49 |
| <b>TABELA 3</b> – Capacidade de atendimento do CRAS.....   | 49 |
| <b>TABELA 4</b> – Condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas..... | 51 |
| <b>TABELA 5</b> – Quantidade de trabalhadores dos CRAS, por tipo de vínculo.....                 | 53 |
| <b>TABELA 6</b> – Público atendido no PAIF no ano de 2012.....                                   | 60 |
| <b>TABELA 7</b> – Composição das equipes de referência no ano de 2014.....                       | 62 |
| <b>TABELA 8</b> – Previsão de ampliação das equipes de referência para até 2017.....             | 62 |
| <b>TABELA 9</b> – Equipes de Referência nos CRAS no município de Florianópolis.....              | 65 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>CAPÍTULO 1 – A ORIGEM E CONSTRUÇÃO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS: UMA PERSPECTIVA CONCEITUAL .....</b>               | <b>16</b> |
| 1.1 A Assistência Social antes da LOAS: a (des)estruturação de uma <i>não política</i> ....  | 19        |
| 1.2 A regulamentação da Assistência Social: a implementação da LOAS e a expectativa de sua consolidação .....                          | 23        |
| <b>CAPÍTULO 2 – A CONSTRUÇÃO DO SUAS E O VIÉS DA PREVENÇÃO: A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA .....</b>   | <b>31</b> |
| 2.1 A implementação do SUAS e a estruturação da Política de Assistência Social ....  | 33        |
| 2.2 A Proteção Social Básica: o CRAS como equipamento promotor da prevenção e do fortalecimento de vínculos .....                      | 40        |
| <b>CAPÍTULO 3 – A CONFIGURAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM FLORIANÓPOLIS/SC – A ESTRUTURA E CONDIÇÕES DOS CRAS NO MUNICÍPIO .....</b> | <b>47</b> |
| 3.1 A situação nacional dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS: uma análise a partir dos dados do Censo SUAS .....     | 48        |
| 3.2 A Assistência Social no município de Florianópolis: um resgate da gênese dos CRAS partir de 1998.....                              | 54        |
| 3.3 A situação dos CRAS em Florianópolis: condições e aspecto das unidades no município .....  | 63        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>71</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>74</b> |

## INTRODUÇÃO

A política de Assistência Social é traçada por um histórico tendo como centralidade a lógica do favor, acompanhada do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, caracterizando um padrão arcaico no conjunto das políticas sociais. A sua existência foi ao longo do tempo demarcada como uma *não política*, sendo marginalizada e secundarizada pelo próprio Estado e sociedade (COUTO, 2014, p. 56). Coube à sociedade (na figura da família patriarcal) e à Igreja, através das suas irmandades, responsabilizarem-se por aqueles pobres e desamparados, tendo como preceitos o missionarismo e a caridade cristã. Mesmo a partir do Estado assumir as ações perante esse segmento da população, a relação que se estabeleceu foi marcada por forte traço paternalista, além da persistência do sentimento caritativo.

Seu reconhecimento enquanto política pública de proteção social ocorreu com a Constituição Federal de 1988, quando passou a integrar o sistema de Seguridade Social em conjunto com a política de Saúde e da Previdência Social. A partir de então, a Assistência Social configurou-se como dever do Estado e direito de “quem dela necessitar”, independente de contribuição. Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS regulamentou a política, definindo uma estrutura mínima para a sua realização, sendo composta pelos fundos públicos para financiamento das ações; os Conselhos de Direito, nas três esferas de governo, integrando a sociedade civil e o poder público para deliberar sobre as ações; e os Planos de Assistência Social, também em âmbito municipal, estadual e nacional.

Os Conselhos de Assistência Social representam o controle social de forma institucionalizada às ações do poder público, tendo caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil. Através da participação popular nesse espaço, representada pelos usuários da política, as entidades e organizações de Assistência Social e os trabalhadores do setor, a Assistência Social será fortalecida e ampliada na perspectiva de defesa dos *sujeitos de direitos*.

A aspiração de realizar esse trabalho sobre a Proteção Social Básica em Florianópolis deu-se devido a inserção no campo de estágio do Conselho Municipal de Assistência Social, o qual faço acompanhamento da Comissão de Política de

Assistência Social. Esta comissão tem por finalidade o acompanhamento e monitoramento da execução da Política pelos serviços governamentais; a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social; a deliberação sobre a proposta orçamentária da Assistência Social, no âmbito municipal; o estabelecimento de diretrizes e a deliberação sobre os programas anuais e plurianuais do Fundo Municipal de Assistência Social; além de acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos, entre outras ações. A composição da Comissão de Política da gestão 2014-2016 do CMAS ocupou-se de acompanhar a situação dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – SCFV do município, analisando a estrutura desses serviços e o cumprimento das normatizações que referem-se as suas condições mínimas de organização.

A padronização dos serviços em todo o território nacional não significa que se conseguiu uma adequação às proposições feitas pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004), especialmente pela Assistência Social estar, do ponto de vista histórico, em um estágio ainda em desenvolvimento em relação as demais políticas sociais. Visto isso, torna-se necessário o estudo em realidades particulares, examinando assim o município de Florianópolis por ser a realidade mais próxima.

O objetivo geral desta pesquisa é conhecer e problematizar a estruturação da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social em Florianópolis tendo como recorte os serviços governamentais, analisando os relatórios encaminhados à Comissão de Política acerca dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), realizados a partir do acompanhamento/fiscalização da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina.

Dentre os objetivos específicos, estão analisar a estruturação da Proteção Social Básica em Florianópolis em comparativo com as orientações e normativas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); identificar se a Política de Assistência Social cumpre a sua pretensão, tendo como base a sua concepção inicial ao ser reconhecida como dever do Estado e direito social, e o seu processo histórico até os dias atuais; constatar as necessidades para a consolidação e efetivação dos serviços, programas, projetos e benefícios, seja no âmbito de infraestrutura, financiamento,

recursos humanos, entre outros; além de identificar a oferta de serviços e o acesso realizado pela população usuária.

A metodologia utilizada neste trabalho será de pesquisa documental, em que torna-se possível investigar se esse nível de proteção do SUAS está de acordo com as orientações e normatizações da Política de Assistência Social, pensando as condições de trabalho para a equipe técnica executar os serviços e a infraestrutura dos espaços (observando questões específicas como acessibilidade, localização, móveis, salubridade).

Serão analisados para a realização da pesquisa num respaldo técnico: dados do Censo SUAS de 2015; os Planos Municipais de Assistência Social a partir de 1997; os Relatórios<sup>1</sup> de Monitoramento e Acompanhamento da Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação; além das orientações e normativas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, como a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais; as Orientações Técnicas para os Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; a Política Nacional de Assistência Social (2004); a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH.

O trabalho divide-se em três capítulos, sendo o primeiro capítulo referente à origem e construção da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, buscando decifrar os conceitos que fundamentavam a Política antes e após a sua regulamentação, para demonstrar a implementação da Lei e a expectativa de sua consolidação. No segundo capítulo, terá como objetivo contemplar a configuração do SUAS, destacando seus eixos estruturantes, especialmente sobre a Proteção Social Básica. O recorte neste capítulo se dará sobre o que predispõe as orientações e normativas da Política acerca dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Por fim, no terceiro capítulo, é realizado um panorama sobre os CRAS no território brasileiro, servindo conjuntamente com a análise dos Planos Municipais de Assistência Social como base para a compreensão da estrutura dos CRAS no município de Florianópolis.

---

<sup>1</sup> Os Relatórios são realizados conforme o disposto na Resolução nº 08 de 14 de julho de 2010 da Comissão Intergestores Tripartite, que estabelece fluxos, procedimentos e responsabilidade para o acompanhamento da gestão e dos serviços do Sistema Único de Assistência Social. São produzidos pela Diretoria de Assistência Social – DIAS da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina. O relatório foi encaminhado ao CMAS e à Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis, em que o acompanhamento foi baseado no Índice de Desenvolvimento do CRAS (ID CRAS).

## 1 A ORIGEM E CONSTRUÇÃO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS: UMA PERSPECTIVA CONCEITUAL

A discussão acerca do papel da Assistência Social na política social brasileira em seu desenho atual assume uma crescente importância. A crise político-econômica que atravessa o país exige uma reflexão histórica sobre como o Estado vem lidando com as expressões da questão social, resultado do sistema capitalista em que vivemos, atentando-se especialmente àqueles considerados *vulneráveis*<sup>2</sup> pela sociedade. Portanto, torna-se imprescindível discutir suas concepções históricas até a atualidade para entender o significado da sua atuação para além da aparência: suas determinações e objetivos com a força de trabalho perante a necessidade de manutenção do sistema.

De início, conhecer o termo “Assistência” prevê uma compreensão dialética daquilo que temos hoje e do que foi pensado para a constituição dessa política social. Assistência do latim *adsistentia*, segundo o Novo Dicionário da Língua Portuguesa (Aurélio Buarque de Holanda, s.d., p. 149 apud Oliveira, 1996, p. 123), significa ato ou efeito de assistir, proteção, amparo, ajuda. Conforme consta no mesmo dicionário, a Assistência Social implica “os serviços gratuitos, de naturezas diversas, que o Estado presta aos membros da comunidade social, atendendo as necessidades públicas”.

A partir de alguns conceitos que Oliveira (1996, p. 124-125) aponta sobre o significado da política de Assistência Social entre o começo da década de 1980 até a promulgação da Constituição Federal de 1988, a autora afirma que para além do avanço do reconhecimento enquanto política social, a Assistência “deixa de ser vista em seu caráter imediato e passa a ser entendida como elemento capaz de promover a integração do homem ao mercado de trabalho”. Outra informação trazida é a de que, naquele período, parcela da categoria de assistentes sociais preocupava-se em “fazer da assistência uma ‘ponte’ para a promoção social”. Esses indicativos carregam um conteúdo sujeito à uma análise minuciosa: a inserção ao mercado de trabalho e a

---

<sup>2</sup> Vulnerabilidade é uma categoria incorporada pelo SUAS para designar não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias (PNAS, 2004). É uma categoria utilizada para denominar a pobreza para além da falta de renda, podendo ser também a exposição a diversos outros riscos, como violência, crime, catástrofes naturais, ser tirado da escola. (BANCO MUNDIAL, 2001, p. 19 apud CARRARO, 2016, p. 131-132).

promoção social se dão como sinônimos na política? Qual a essência desses conceitos para além da “garantia de direitos aos mais necessitados”?

Analisando documentos do Banco Mundial (1990, p. 2), especificamente sobre a década de 1990, tinha-se como estratégias de “combate à pobreza” as políticas de incentivo ao mercado para a contratação destes que possuíam apenas a sua “mão de obra”, além da prestação de serviços básicos, como “atendimento médico, planejamento familiar, nutrição e educação primária”. Para aqueles que não tinham condições de trabalhar, “os doentes, idosos e aqueles que habitam áreas com poucos recursos”, deveria ser implementado um método para reduzir a pobreza que englobaria “programas de transferências e de esquemas de segurança”, como complemento à estratégia básica. O documento ainda prevê a participação fundamental das organizações não-governamentais nessa macro estratégia. Outro detalhe é a questão da seletividade, em que um bom método seria “os programas que induzem à auto-seleção, uma vez que excluem os não-pobres porque oferecem benefícios que interessam apenas aos pobres”. Um exemplo trazido é sobre os baixos salários pagos em certas regiões do Sul da Ásia, em que seu objetivo seria evitar a fome e ser um “esquema de segurança para os pobres”.

Com o governo Fernando Collor de Mello (1990/1992), a ideologia neoliberal difundida pelo Banco Mundial ganhou base para o seu desenvolvimento no Brasil, sendo muito utilizada na política de Assistência Social. Conforme algumas características descritas no parágrafo anterior, os conceitos chave para uma política de combate à pobreza era a integração ao mercado de trabalho em ação conjunta com programas de transferência de renda, tendo como essência os traços de focalização, de seletividade e meritocracia. Para a ideologia neoliberal, essas ações seriam a mola-mestra para uma promoção social, que se realizaria de fato através do mercado, entretanto deveria conter uma participação do Estado. Em Oliveira (1996, p. 126), tendo como base os documentos de “Araxá<sup>3</sup>” e o de “Bonclima”, a concepção de promoção social para o Serviço Social até o movimento de ruptura<sup>4</sup> se desenreda em:

---

<sup>3</sup> Documento composto durante o I Seminário de Teorização do Serviço Social em Araxá (MG) em 1967, que buscava discutir os aportes teóricos que embasavam as ações dos assistentes sociais.

<sup>4</sup> Nome dado ao processo de renovação crítica do Serviço Social, em que se rompe com o conservadorismo da profissão e se estabelece com projeto ético-político a defesa da classe trabalhadora, tendo como fundamento a teoria social de Marx.

[...] a solução consiste em ajudar os pobres a se integrar na sociedade, única forma de eles usufruírem dos benefícios do desenvolvimento. Não basta apenas dar o peixe a quem tem fome – tarefa da assistência pura e simples -, é preciso que se ensine o pobre a pescar para que este possa sobreviver sem ficar para trás em relação ao progresso material e cultural de seu meio. É preciso promover os “atrasados”, instruindo-os para a sua autopromoção.

Embora esta concepção sobre o público da Assistência Social tenha sido superada – majoritariamente – pelos profissionais de Serviço Social, essa cultura permeou a política por muito tempo e encontrou base para a sua permanência com o avanço do neoliberalismo. A carência é tratada em certa imediatez, pois não se considera o processo histórico e a conjuntura das causas determinantes, especificamente, as múltiplas determinações geradas pela questão social.

Pensando a partir da análise de Foucault (2008, p. 279) sobre as estratégias do neoliberalismo americano sobre a política social, o autor trata sobre as ações à um contingente da população que “não podem alcançar um certo patamar de consumo que a sociedade considera decente”. Nesse grupo, estão classificados aqueles que estão de forma provisória – os desempregados, e aqueles que estão à título definitivo – os idosos e os deficientes. Como forma de “enfrentar” essas questões, o “imposto negativo” seria o norte para a construção de uma política social de benefícios compensatórios. Segundo ele, a lógica do imposto negativo é

[...] um benefício social, [que] para ser socialmente eficaz sem ser economicamente perturbador, não deve nunca, na medida do possível, se apresentar sob a forma de consumo coletivo, [...] a experiência prova que quem dele tira proveito são os mais ricos, e tiram proveito sendo quem menos participa do seu financiamento. Logo, se se quer ter uma proteção social eficaz sem incidência econômica negativa, há simplesmente que substituir todos esses financiamentos globais, todos esses subsídios mais ou menos categoriais, por um subsídio que seria em espécie e proporcionaria recursos suplementares [...] a quem não alcança um patamar suficiente (FOUCAULT, 2008, p. 280).

Além desse grupo

[...] abaixo de certo nível de renda será pago complemento, ainda que, evidentemente, se tenha de abandonar a ideia de que a sociedade inteira deve a cada um de seus membros serviços como a saúde ou a educação, ainda também [...] que se tenha de reintroduzir uma distorção entre os pobres e os outros, os assistidos e os não-assistidos (FOUCAULT, 2008, p. 280).

Pensar a Assistência Social enquanto política social que contempla aspectos macrosociais – econômico, político e social – e microsociais, ou seja, o indivíduo enquanto sujeito de direitos, é fundamental para compreender a contradição

imbuída na política. Ao mesmo tempo que o Estado desenvolve junto às classes subalternizadas um conjunto de práticas compensando as desigualdades sociais geradas pelo modo de produção, suas ações também objetivam um controle dos segmentos mais pauperizados, que representariam uma ameaça ao sistema. Além disso, como uma estratégia da biopolítica, seria realizado a manutenção da vida destes, que por mais que estejam marginalizados à sociedade, são imprescindíveis para o mercado como exército industrial de reserva<sup>5</sup>. Há, portanto, para além do conhecimento técnico sobre a política, conhecer o seu processo histórico para entender como ela se constitui nos dias atuais.

### **1.1 A Assistência Social antes da LOAS: a (des)estruturação de uma não política**

Na tentativa de compreender quais as concepções, a conjuntura socio-política e os demais determinantes influenciaram na construção da Assistência enquanto política pública, buscou-se analisar entre o final da década 1980 e início da década de 1990 os indicativos da sua elaboração pensando na lógica *direito do cidadão e dever do Estado*. Oliveira (1989, p. 17) traz que era necessário discutir a relação entre *acumulação*<sup>6</sup> e *equidade*<sup>7</sup>, sendo necessário um conjunto de ofertas para o enfrentamento da questão social. Os dados considerados relevantes para a realização dessa formulação eram o perfil da população brasileira, os níveis de analfabetismo, os salários e níveis de vida, expectativa de vida e mortalidade infantil, o trabalho informal, além da dicotomia entre o rural e o urbano. Faleiros (1982, p. 55 apud Oliveira, 1989, p. 28) define a Assistência nesse período como uma política:

de transferência de dinheiro, bônus ou bens de consumo, com base num pedido e de acordo com critérios de seleção, a um indivíduo que deve provar que se encontra em estado de privação e impossibilitado de prover imediatamente a sua subsistência.

Os serviços públicos da assistência social acima mencionados distinguem-se dos demais por operarem, ao mesmo tempo, com demandas individuais (moradia,

---

<sup>5</sup> “O exército industrial de reserva é, então, vital para o ‘bom funcionamento’ da produção capitalista e deve ser independente do incremento natural da população, no sentido de que deve existir mesmo que a população não cresça – ou, levando ao extremo, mesmo que a população decresça. Apenas deste modo é possível que o capitalista explore de maneira crescente os assalariados, seja em termos de extensão da jornada de trabalho, seja em termos de intensificação do trabalho numa mesma jornada” (CARCANHOLO e AMARAL, 2008).

<sup>6</sup> Segundo Oliveira (1989), entende-se pelo conceito de acumulação aqui as “ações destinadas a aumentar a oferta de bens e serviços”.

<sup>7</sup> Para a mesma autora, equidade seria o “ideal de reduzir ou extinguir desequilíbrios sociais”.

alimentação) e coletivas (educação, saúde), sendo direcionados àqueles mais espoliados pelo sistema, não tendo um caráter universal (OLIVEIRA, 1989, p. 30).

O Primeiro Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND-NR) demonstrou o reconhecimento oficial da prioridade da área social das políticas do governo. No referente à Assistência, ele reconhece a inadequação do modelo vigente em relação às estratégias, processos, metodologias e gerenciamento. A sua análise foi um importante instrumento para o início da formação de uma nova consciência em relação às políticas sociais, subsidiando mais tarde a criação da Secretaria Especial de Habitação e Ação Comunitária – SEHAC (que foi destinada a desenvolver um elenco de programas sociais) e a incorporação da Assistência Social ao sistema da Previdência (SINPAS). Ainda que fragmentados e descontinuados, os bens e serviços prestados ganharam uma amplitude em relação ao histórico da política (DT/QS4, 1991, p.48).

Antes da Constituição Federal de 1988, no âmbito governamental, a União era a grande prestadora de serviços, sendo necessária uma reorganização para que os estados e municípios assumissem um papel mais ativo no atendimento da área da Assistência. Em documentos da Fundação do Desenvolvimento Administrativo- FUNDAP, é possível identificar a organização da política em três pilares: a Legião Brasileira de Assistência - LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM e a SEHAC. A LBA migrou entre o Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério do Bem-Estar Social - MBES, e a seguir para o Ministério do Interior, retornando novamente para o MPAS. A SEHAC foi produto do início da Nova República, estando junto com a LBA no mesmo Ministério, além das expressões secundárias como a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE e o Conselho Nacional de Serviço Social – basicamente o responsável pelo credenciamento de instituições filantrópicas, tendo sua vinculação com o Ministério da Educação (FUNDAP, DT/QS4, 1991, p.55).

Na área de distribuição de alimentos, era possível identificar além da presença da LBA e da SEHAC (através do Programa de Complementação Alimentar e do Programa Nacional do Leite), as atuações da COBAL, vinculada ao Ministério da Agricultura, com o Programa de Alimentação Popular; o INAN, subordinado ao Ministério da Saúde, executando o Programa de Suplementação Alimentar; e o

Programa Nacional de Alimentação Escolar, vinculado ao Ministério da Educação (FUNDAP, DT/QS4, 1991, p.55).

Entre as ações da Assistência Social voltadas a infância, tinha como enfoque a resolução da fome e desnutrição infantil, materializando-se na distribuição de alimentos e nutrientes. Através da LBA (que ficou encarregada a partir de 1979 de implementar e executar a Política de Assistência Social em âmbito nacional), o grupo materno-infantil foi alvo prioritário, através do Projeto Creches Casulo conjuntamente com o Programa de Complementação Alimentar em 1977; além do Programa “Primeiro a Criança” em 1986 e, a partir do mesmo ano, os serviços da FUNABEM receberam apoio através de convênios. Além disso, os programas de adoção, colocação em lar substituto e internação em abrigos também faziam parte da política no que tangia a área da infância e adolescência (FUNDAP, DT/QS 7, 1991, p. 19).

O grande desafio da incorporação da Assistência Social na Constituição definiu-se pela dificuldade de incorporar a nova institucionalidade vigente, pois o que antes era considerado *benesse do Estado e da sociedade* passa a ser conceituado como *direito do cidadão*, trazendo como outro diferencial a descentralização política e a participação e controle dos cidadãos. A carga histórica que a política carregava até o momento foi observada como necessitada de uma profunda revisão, de práticas e de paradigmas. Nos documentos da FUNDAP (DT/QS4, 1991, p.45) já é possível encontrar a discussão sobre a importância de um Sistema de Assistência Social, de modo a organizar e indicar “diretrizes de revisão da prática da assistência social”. Até então, a política caracterizava-se

[...] como uma política social que não assumiu (ou não tem) identidade que possa delimitá-la, especificá-la. Ela não possui uma regra mais ou menos estável do ponto de vista da sua frequência, ou seja é eventual, transitória, emergencial. [...] O seu perfil é dado pela fragmentação, desintegração e superposição de programas e instituições. A Assistência é marcada pela indefinição (MEDEIROS, 1993, p. 34).

Até o reconhecimento da Assistência enquanto política social pela Constituição, Menezes (1993, p. 51) aponta que a política fugia do papel de promover a ampliação da cidadania e sim cumpriria um papel dentro do sistema, criando os “não cidadãos e os pré-cidadãos”. As políticas sociais eram excluídas do jogo histórico de contradições da relação capital-trabalho, não conseguindo compreender de fato as expressões na sua dimensão histórica. A autora afirma que as influências que formaram as políticas sociais

na década de 1990 foram baseadas numa fusão de correntes teóricas, compostas pela vertente “marxista” cepalina<sup>8</sup> e a “teoria da cidadania” construída por Marshall, balizando entre a social-democracia e o liberalismo democrático. As análises são pensadas a partir de subjetividades, a questão social é homogeneizada e a solução se resume a identificar os desvios e os ajustamentos (MENEZES, 1993, p. 50).

Na conceituação da Assistência enquanto política social segundo Paiva (1993, p. 84), foi elaborado um modelo interpretativo pautado na tríade assistência/cidadania/política social. Os diversos estudos decorrentes desse conjunto foram importantes para refletir a incidência da política na vida do sujeito e problematizaram os limites dessa afirmação em relação à categoria cidadania. Isso porque, naquele contexto, os programas socioassistenciais tinham pouco destaque nas intervenções governamentais, além da perspectiva clientelista e a utilização da política voltada mais para a absorção de tensões que efetivamente o enfrentamento da pobreza. A vinculação entre Assistência Social e cidadania possui uma natureza contraditória, devido aos seus critérios de seletividade utilizados, em ações de “aferição do nível de pobreza para que haja autorização de acesso, de acordo com aquele perfil já desenhado de ‘necessitados sociais’” (PAIVA, 1993, p. 91).

Apesar de representar um progresso para a política, a sua inserção nos dispositivos constitucionais realizou-se de forma contraditória, visto que, ao mesmo tempo que garante o atendimento às necessidades mínimas do indivíduo, gera a proteção a segmentos específicos da população - à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL, 1988), categorizando por outros critérios que não necessariamente a renda mínima. Ainda assim, os maiores avanços obtidos com a Constituição para a política foram as premissas da participação popular na formulação das políticas e no controle das ações, além da descentralização político-administrativa que implicou uma redefinição da estrutura do poder no sistema governamental. É como traz Sposati (2002, p. 24), em que se estabelece como interlocutor presente nas suas ações *as organizações representativas da população*, configurando uma nova

---

<sup>8</sup> A vertente era originária da CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina, que foi organizada em 1948 tendo como objetivo principal fortalecer a economia interna dos países latino-americanos, de modo a diminuir sua vulnerabilidade frente às crises mundiais.

seletividade entre as organizações com as quais o Estado faz sua aliança (pensando as relações com as organizações não governamentais e de caráter filantrópico).

A necessidade de pôr em andamento os postulados constitucionais deram origem ao Programa Nacional de Descentralização da Assistência Social, em que previa a criação de uma série de aparatos institucionais e a melhor repartição de atribuições entre os três níveis de governo, além do melhor aproveitamento dos recursos públicos destinados à área. Pretendia-se como ações da reformulação da política a criação de uma nova entidade federal, resultante da fusão das agências existentes; a criação de um Ministério exclusivo da Assistência Social ou de bem-estar social; a criação de um Conselho Nacional de Assistência Social e a extinção imediata das agências executoras da política naquele período (FUNDAP, DT/QS4, 1991, p.55).

A configuração da política se dá no espaço de interlocução conflitiva entre as classes sociais, um espaço atravessado por diferentes lógicas que nem sempre são na defesa da democratização do Estado. Cabe aqui realizar reflexões acerca das intencionalidades da implementação da Assistência Social enquanto política pública para o benefício do capital. É como discorre Paiva (1993, p. 95)

[...] não mais considerar tal política apenas como instrumento de efetivação dos direitos sociais e da cidadania, mas também como uma das estratégias implementadas pelo Estado capitalista na regulação e controle da força de trabalho nos seus desdobramentos econômicos, [...] o que implica ainda, como atividade subsidiária, a amortização e contenção dos distúrbios sociais.

Como trata Sposati (2003, p. 30), a exclusão de um segmento da população faz parte da estratégia do capital, entretanto, a inclusão dos interesses da força de trabalho no âmbito do Estado é peça chave para a manutenção econômica e política da hegemonia vigente. A política de Assistência atende a interesses e reivindicações tanto das classes dominantes, quanto das classes subalternizadas, ressaltando o caráter contraditório que faz parte da sua constituição.

## **1.2 A regulamentação da Assistência Social: a implementação da LOAS e a expectativa de sua consolidação**

Por sua vez, a primeira proposta da Lei Orgânica de Assistência Social realizada em 1989, elaborada sob a coordenação conjunta de um seletivo grupo de especialistas da Universidade Nacional de Brasília (UNB), Instituto de Planejamento Econômico e

Social (IPEA) e o Instituto de Planejamento (IPLAN), “contemplaram alguns posicionamentos sobre os direitos dos beneficiários e sobre a própria concepção de Assistência Social”(FUNDAP, DT/QS4, 1991, p.48). Devido a morosidade em aprovar a lei responsável por regulamentar a política, houve a impressão de desinteresse ou desconsideração por parte dos parlamentares responsáveis pela sua aprovação. No entanto, de forma sucinta, o que ocorreu com o Projeto de Lei nº 3.099/89 foi a tramitação durante um ano entre a Câmara e o Senado (em que sofreu uma série de modificações na Comissão de Seguridade Social e Família), sendo reapresentado um substitutivo que foi interinamente vetado pelo Presidente na época, Fernando Collor. Paiva (2013, p. 154) além de trazer essas informações, ainda coloca que a versão vetada por Collor tinha termos bem mais abrangentes e satisfatórios que a versão aprovada em 1993.

A partir do veto, configurou-se um importante movimento pela regulamentação da Assistência Social, em que rearticulou-se debates contando com alguns setores da sociedade civil, em que os CRAS's e o CFAS (hoje CRESS e CFESS, respectivamente) tiveram uma notável contribuição. A categoria de assistentes sociais organizou o I Seminário Nacional de Assistência Social, resultado da união de diversas entidades nacionais da profissão (CFAS, ABESS, ANAS, SESSUNE) e ANASSELBA, realizado em junho de 1991 em Brasília. A realização do Seminário proporcionou a criação da Comissão Nacional de Lei Orgânica de Assistência Social, sendo coordenada pelo CFAS. Além das entidades citadas acima, estavam presentes nessa Comissão o CEDEPS, a CUT, o NEPPPOS/UNB e o Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP (PAIVA, 1993, p.155).

Os trabalhos dessa Comissão geraram um anteprojeto de Lei, que foi apresentado à Câmara de Deputados em agosto de 1992, com o nº PL 3.154/92, pelos deputados Eduardo Jorge (PT), José Dirceu (PT), Jandira Feghali (PCdoB) e Maria Luiza Fontenelli (PSB). Além desse, foram apresentados mais outros dois projetos, entretanto, seus termos não correspondiam com o pensado para a política, gerando insatisfação. Os projetos estacionaram na relatoria à espera de parecer e encaminhamento, pois era alegado “vício de origem” à PL e caberia ao governo a prioridade de apresentar novas propostas. Após ação conjunta do Ministério Público, Procuradoria Geral da República e Supremo Tribunal Federal dando prazo para o

Legislativo e Executivo se posicionarem sobre a questão, caso contrário poderiam impetrar uma ação de inconstitucionalidade por omissão, o Governo Federal conduziu a realização de uma reunião pelo Conselho Nacional de Seguridade Social em abril de 1993. Através dela, tirou-se como encaminhamento a apresentação de um resultado de trabalho da Comissão, que deveria expor uma proposta unificada para a LOAS a partir daqueles já formulados, sendo submetida à discussão pelo Conselho para posterior consulta popular na Conferência Nacional de Assistência Social (realizada em junho de 1993) (PAIVA, 1993, p. 158).

Apesar da formação dessa Comissão, os canais abertos de negociação foram abertos pelo Executivo, sendo de certa forma manipulado pelos seus representantes – “os famosos técnicos, especialistas e ‘neutros’” (PAIVA, 1996, p. 159). Após o MBES tentar evitar o trabalho conjunto, foi proposto pelo próprio, eventos “consultivos”, em que o PL 3154 era o “modelo” de LOAS defendido pelos participantes que lutavam pela política. Na Conferência, deveria ser apresentado o projeto final após essas discussões, porém, devido à várias dificuldades colocadas pelo MBES, sua realização foi considerada insatisfatória. Por fim, a proposta de PL que foi encaminhada aprovação do Presidente Itamar Franco, “ficou muito aquém do desejado, mas não do esperado” (PAIVA, 1996, p. 163). A vitória foi ter conseguido encaminhar ao menos um Projeto de Lei, pois a Assistência Social estaria legitimada e a caminho de ser, de fato, regulamentada.

Após vários percalços, a Lei nº 8742 é aprovada em dezembro de 1993, sem divergências, polêmicas ou grandes mobilizações. Ainda que sendo de caráter restritivo e insatisfatório, longe de ser o ideal, a Lei aprovada poderia ser

[..] transformada num relevante subsídio para a recondução dos programas e serviços na área da Assistência Pública, uma vez que os princípios da democratização e descentralização estão corretamente contemplados (PAIVA, 1993, p. 166).

Dentre os seus avanços, a LOAS promoveu o estabelecimento das fontes de recursos; a previsão de alguns benefícios; além da descentralização político-administrativa, definindo as competências das três esferas de governo; e especialmente, mecanismos que asseguram a participação da população no “planejamento, controle e execução dos projetos da política de Assistência Social” (PAIVA, 1993, p. 168). O Estado ocupa também uma centralidade no que diz respeito à provisão de bens e serviços, objetivando a garantia de direitos sociais. O antigo CNSS, que tinha caráter

clientelista e cartorial é desmontado, dando lugar ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, órgão paritário, com representação do governo e da sociedade civil.

De acordo com os anais do caderno da I Conferência Nacional de Assistência (esta oficialmente convocada, prevista no artigo 18 da LOAS), foi instituída uma Medida Provisória em 1995 cujo objetivo foi extinguir<sup>9</sup> o Ministério do Bem-Estar Social, a LBA e a CBIA, o que afetou os serviços executados, pois não se tinha uma “proposição clara de um reordenamento da estrutura político/administrativa para a área ou a reposição de programas”. No mesmo ano, o Presidente Fernando Henrique Cardoso assinou o decreto que instituiu o Programa Comunidade Solidária, em que previa ações para o atendimento de parcela da população que não disponha de meios para prover suas necessidades básicas. Possuindo um viés da “solidariedade” e de desresponsabilização do Estado perante a Assistência Social, o programa gerou controversas. Segundo Couto (2014, p. 59), o programa teve como características “um grande apelo simbólico, com ênfase em ações pontuais, focalizadas em *bolsões de pobreza*, direcionadas apenas aos indigentes, aos mais pobres entre os pobres”.

Como encaminhamentos da realização desta I Conferência, tirou-se a necessidade de instituir um novo modelo de gestão da Política, pensando na implantação de um novo reordenamento institucional. Além disso, se previu para Municípios, Estado e DF dos conveniamentos, como também dos programas e projetos de enfrentamento à pobreza. Foi diagnosticado também como necessário regularizar a situação do patrimônio deixado pela LBA, assim como implementar o Benefício de Prestação Continuada – BPC e readequar os espaços físicos das Secretarias de Assistência Social para poderem abrigar os Conselhos de Direitos (ANAIS, 1997, p. 47).

A política pública de Assistência Social começou a traçar seu desenho já em 1995, em que se acreditava estar na direção da implantação de um sistema descentralizado e participativo. Entre seus serviços, já se encontrava o Benefício de Prestação Continuada – BPC; o *Serviço de Atenção a Crianças de 0 a 6 anos*, que tinha como objetivo “promover a integração gradativa das creches ao sistema educacional, com a complementação de forma articulada, das políticas de saúde e assistência”; o *Serviço de Atenção à Pessoa Idosa*, em que se apoiava programas e projetos no âmbito

---

<sup>9</sup> No lugar, criou-se a Secretaria Nacional de Assistência Social dentro do Ministério da Previdência e Assistência Social.

municipal e estadual, além das parcerias com as organizações não-governamentais, para promover qualidade de vida à pessoa idosa; os *Programas e Serviços de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência*, que buscava promover a integração à vida comunitária, além da habilitação e reabilitação; o *Programa Brasil Criança Cidadã*, que fomentava o atendimento socioeducativo à crianças e adolescentes de 7 à 14 anos visando ao seu ingresso ou reingresso, “à permanência e sucesso na escola”; e por último, a *Ação de Incentivo ao Aumento da Renda das Famílias Pobres – PRORENDAS*, que além do objetivo do próprio nome, objetivava-se a criação de microunidades produtivas e de oportunidades de negócios próprios (ANAIS, 1995).

A primeira proposta da Política Nacional de Assistência Social foi elaborada em 1997 pela Secretaria de Assistência Social – SAS, incorporando diretrizes da 1ª Conferência realizada dois anos antes. Considerou também recomendações apresentadas em fóruns e seminários, além de acolher proposições da sociedade civil, técnicos especialistas em políticas sociais e representantes dos Ministérios que fazem interface com a Assistência (CNAS, 1997). Acreditava-se que a sua construção contribuiria decisoriamente para a consolidação da Assistência Social como política pública no país, sendo submetido à apreciação pelo CNAS para deliberação.

Ao tratar sobre o que se entendia das características da Assistência Social, fica explícito na proposta a focalização da política e o compartilhamento de responsabilidades do Estado com a sociedade civil na oferta de serviços. Analisando a conjuntura do momento, Couto (2014, p. 59) afirma que nos anos 1990 houve uma emergência de modernas e focalizadas práticas filantrópicas, que tinham por consequência a descaracterização de direitos, despolitização dos conflitos sociais e desmonte da universalidade das políticas públicas. Nessa proposta, é possível perceber a distinta carga ideológica embutida na descrição sobre a Assistência Social em comparação com o que se esperava alcançar no final da década de 1980.

A Assistência Social, não é, em si mesma, universal, já que se limita aos segmentos excluídos ou suscetíveis de exclusão. [...] Não é auto-sustentável, [...] por isso, ela deve, necessariamente, contar com dotações estatais previsíveis e regulares e requerer a cooperação das diversas redes de solidariedade da sociedade civil. Faz parte da essência da assistência social operar sob a égide de dois paradigmas distintos e complementares: o do direito e o da solidariedade. No primeiro caso, ela é dever do Estado, no segundo, é responsabilidade ética da sociedade (CNAS, 1997, p. 15).

Por outro lado, a proposta contemplava em maior parte alguns avanços, como a compreensão de que a política se destina não apenas aquele em situações vulneráveis por questões de renda, mas também a outras questões, como “educação, saúde e outros requisitos necessários para que tenham desenvolvimento humano digno – e isso se refere à cidadania” (CNAS, 1997, p. 24). Outro aspecto importante que a discussão contemplou foi de pensar a política para além das pessoas que já tiveram seus direitos violados, em que se reconheceu a necessidade de trabalhar com as funções de *prevenção* e *promoção*, em que até então não eram realizadas com a população atendida.

A primeira versão da Política Nacional de Assistência Social só foi aprovada em 1998, juntamente com a primeira Norma Operacional Básica – NOB, cinco anos após a regulamentação da LOAS.

A publicação da PNAS e da NOB serviu para orientar os procedimentos e ações que seriam adotadas por gestores da política de assistência social em todo país. Elas deveriam possibilitar que fosse traçado o perfil da política de assistência social, segundo os critérios estabelecidos na LOAS, pois o conteúdo desses documentos indica, entre outras questões, a necessidade de uma revisão do papel do Estado, a busca do fortalecimento das unidades da federação e dos municípios na implementação desta política, a definição do cofinanciamento das ações entre as esferas de governo e a cooperação técnica e financeira das demais políticas setoriais (BOSCHETTI, 2001).

A Política Nacional de Assistência Social atualmente vigente foi aprovada em 2004, expressando as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social. Segundo Couto (2014, p. 61), a PNAS vai explicitar as diretrizes para a atuação da política, apoiada em um modelo de gestão compartilhada pautada no pacto federativo. Os objetivos da proteção social contidos nesse documento visam a segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2005).

A inserção do conceito de *matricialidade sociofamiliar* é um aspecto a ser destacado na PNAS, “pois se desloca a abordagem do indivíduo isolado para o núcleo familiar, entendendo-o como mediação fundamental na relação entre sujeitos e sociedade” (COUTO, 2014, p. 67). Esse ponto permanece polêmico até os dias atuais, pois envolve controvérsias a respeito da concepção de família e sobre a sua responsabilização primária no que diz respeito ao atendimento de necessidades. No referente ao *financiamento*, a inovação é referente a instalação do cofinanciamento pautados em pisos, além também dos repasses fundo a fundo, sendo fiscalizado pelos

órgãos de controle social. Quanto à informação, é apontada a necessidade de estruturação de um sistema de monitoramento, avaliação e informação da política de Assistência Social.

Já a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS, aprovada um ano depois da PNAS, “consagra os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação” (BRASIL, 2005, p. 79). Garante ainda a estruturação inovadora dos equipamentos públicos, equipes e serviços, assim como a continuidade dos atendimentos.

Tendo esses documentos como base, se dava início à implementação do Sistema Único de Assistência Social no Brasil. Sendo assim, em 2005 já começaram a ser implantados os equipamentos de referência, voltados à proteção básica e especial. Previstos pela PNAS, os CRAS e CREAS se expandiram por todo território nacional, na busca pela integralidade da cobertura das regiões vulneráveis.

Com a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS de 2005, criou-se um modelo de organização da oferta descentralizada de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais de forma homogênea em todo o país, mas respeitando as especificidades locais e regionais, superando a multiplicidade desconstruída de ações e práticas tradicionais de ofertas existentes, até então marcadas pela descontinuidade, fragmentação e assistencialismo (BRASIL, 2013, p. 102).

É importante afirmar que a regulamentação da Assistência Social com a LOAS já foi um passo considerável para o avanço da política, entretanto, com o seu redesenho mediante a criação do SUAS, há um distanciamento ainda maior da gênese da política, que era firmada nas “bases da matriz caritativa e filantrópica, destituída de visibilidade na sua natureza política e institucional” (COUTO, 2014, p. 282). Deve-se afirmar que o SUAS não é um programa e sim uma nova ordenação da gestão da Assistência Social como política pública e a sua novidade é a capacidade de instaurar no território nacional “um mesmo regime geral de gestão e alcance da política brasileira de Assistência Social com a perspectiva de responder à universalidade de um direito de cidadania” (SPOSATI, 2006, p. 111 apud BRASIL, 2008, p. 42).

Outro documento para subsidiar a implementação do SUAS e a organização da política é a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada em 2009 pelo CNAS através da Resolução nº 109, que vem para clarear, padronizar e estipular quais

são os serviços pertencentes a este campo de política pública e que devem ser executados tanto por organizações governamentais quanto por organizações não-governamentais. Além deste, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH que veio para nortear a questão dos trabalhadores e a gestão do trabalho no SUAS é considerada um novo marco no sentido de investimento na política, que corriqueiramente foi sustentada em estruturas improvisadas e sem equipes profissionais permanentes e qualificadas. Embora Couto (2014, p. 81) afirme que a NOB/RH não é a definição ideal para o funcionamento do SUAS no que diz respeito aos recursos humanos, “é resultado do *viável histórico*, dentro da correlação de forças políticas que participaram do processo de negociação”.

Em 2011 foi promulgada a Lei nº 12.435, a chamada Lei do SUAS, que representou a aceção do sistema descentralizado e participativo contido na LOAS. Com isso, foi afirmada legalmente a trajetória de estruturação da política desde a aprovação da PNAS pelo CNAS, ficando ancorados “ao lado dos objetivos e das competências desta política, as ofertas e níveis protetivos – básico e especial - , seus equipamentos públicos, além dos [...] sistemas de informação, monitoramento e avaliação” (BRASIL, 2013, P. 49), assim como do pagamento das equipes de referência e o IGD/SUAS. Já em 2012, uma nova versão da NOB-SUAS foi publicada, o que imprimiu um salto qualitativo na gestão e na oferta de serviços socioassistenciais. Sua realização foi fruto de discussão de diversos atores que atuam no SUAS, envolvendo amplo processo de consulta pública, pactuação e negociação com a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT).

Mediante esses dados apresentados – desde o reconhecimento da Assistência Social pela Constituição Federal de 1988 como política pública de dever do Estado até o seu recente último marco, nota-se o avanço na sua estruturação e ampliação da rede socioassistencial, resultado de muitos embates nas correlações de forças políticas. Passados os dez anos de implementação do SUAS, o objetivo agora é a sua consolidação, porém, o ponto principal que afeta o seu aprimoramento é a escassa destinação de recursos para a política. Por isso, há a necessidade do fomento pelo sistema dos espaços de discussão, seja dos conselhos, conferências e outros eventos, para que a população possa ter consciência da relevância da política e deliberar sobre as suas ações para o seu aperfeiçoamento.

## 2 A CONSTRUÇÃO DO SUAS E O VIÉS DA PREVENÇÃO: A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Com o avanço do neoliberalismo no Brasil na década de 1990, os prejuízos sofridos para o modelo de proteção social que se tinha como proposta foram incontáveis. As “contrarreformas” que visam atender as demandas do capital em detrimento da garantia dos direitos sociais configuraram uma reestruturação do Estado, que tiveram como características uma

[...] política econômica regressiva, que favorece o capital financeiro em detrimento do capital produtivo, elevadas taxas de juros, aumento da carga tributária com maior tributação sobre os rendimentos oriundos do trabalho e do consumo e menos do capital, política fiscal conservadora que privilegia pagamentos dos juros da dívida pública, determinados pelos acordos firmados com o Fundo Monetário Internacional (BOSCHETTI, 2009, p.183-4)

Considerando a dificuldade do financiamento da seguridade social no país, a Assistência Social assim como as demais políticas foi afetada, pois o caráter regressivo não realiza de fato uma redistribuição de renda no país. Sitcovsky (2008) aponta que entre 1999 e 2005, 76,7% dos recursos foram provenientes da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – Cofins, enquanto que a participação da Contribuição sobre o Lucro – CSLL foi reduzida, chegando a 0,9% em 2005. Isso demonstra que não existe de fato uma transferência de recursos do capital para os trabalhadores, mas sim uma redistribuição de renda entre os próprios contribuintes.

A política de corte nos gastos sociais foi acompanhada também por uma significativa desresponsabilização estatal. Segundo Sitcovsky (2008) na Assistência Social há um desvio de responsabilidade cada vez mais intenso da prestação de serviços socioassistenciais do Estado para as entidades e organizações não-governamentais, através da precarização e falta de investimento dos serviços públicos e cofinanciamento ao Terceiro Setor para a sua execução.

Diante deste quadro, a Assistência Social nos anos 2000 vai se utilizar, como uma das estratégias de enfrentamento à pobreza, dos programas de transferência de renda, programas estes que “condicionam as transferências monetárias à realização de investimentos em ‘capital humano’ por parte de seus beneficiários, destacados entre os mais pobres dos pobres” (BOSCHETTI, 2009, p. 199). Ainda que a cobertura seja, de certa forma, expressiva no Brasil, grande parte da população não é atendida por não se encaixar nos critérios de seletividade. Isso demonstra, que a Assistência Social ainda

possui como característica a *focalização* da pobreza, em que os recursos financeiros são racionalizados para “destinar o mínimo possível a quem verdadeiramente necessitar” (BOSCHETTI, 2010, p. 213).

Na contramão do que a Constituição Federal de 1988 orientava sobre o conjunto de políticas que compunham a seguridade social, os princípios da equidade e justiça distributiva foram substituídos por “ideologias, valores e práticas [...] em nome da administração de recursos escassos e do predomínio do mérito individual sobre os direitos sociais” (BOSCHETTI, 2010, p. 212). A ideologia neoliberal afirma que, assim como o mercado, a sociedade deve ser regulamentada por uma “mão invisível”, garantindo a maior liberdade possível para que os indivíduos tenham incentivos para conquistar o seu próprio bem-estar. A desigualdade social é encarada como algo inevitável, em que *os pobres* são os sujeitos que não tiveram capacidade de “emergir”. A partir desses valores, há a culpabilização dos sujeitos pela sua condição de pobreza, desresponsabilizando o sistema capitalista e explicando as situações de vida a partir de uma ótica moralista (BOSCHETTI, 2010, p. 214).

Na Assistência Social, essa *leitura de mundo* ainda é muito corrente pelos profissionais que realizam atendimento aos usuários, *os sujeitos de direitos*. Há a falta de compreensão da totalidade, de entender as demandas e situações de vida dos sujeitos como decorrentes das expressões do modo de produção capitalista. Para romper com essa lógica que ainda permeia a Assistência Social

É preciso negar esquemas meritocráticos e particularistas de acesso ao direito social, que delegam ao cidadão pobre a responsabilidade por suas privações, como se as mesmas constituíssem chagas particulares do indivíduo, e que pulverizam ações fragmentadas de caráter emergencial perpetuando, assim, a subalternidade da população trabalhadora (PAIVA; ROCHA; CARRARO, 2010, p. 167).

Assim sendo, torna-se necessário destacar que a relação trabalhador/usuário não se estabelece “por meio de atitudes de bondade, caridade, ajuda ou tutela, mas por meio de processo de análise crítica da realidade, das condições de vida face ao contexto social mais amplo” (BRASIL, 2011, p. 102). Diante desse quadro, a Assistência Social vai se remodelar e organizar para implementar o SUAS, construindo de fato a proteção social brasileira, superando práticas arcaicas e fragmentadas, “sem perder de vista as determinações e limites históricos do modelo econômico e social postos para o Brasil” (COUTO, 2014, p. 22).

## 2.1 A implementação do SUAS e a estruturação da Política de Assistência Social

A Assistência Social tem por definição como seu marco legal a aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, documento que tinha por objetivo o redesenho da Política e a implementação do Sistema Único de Assistência Social. No mesmo ano, foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em que assumiu a responsabilidade sobre a política, a integração entre serviços e benefícios socioassistenciais e as ações de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2008, p. 17). Em 2005, a NOB/SUAS vem materializar a implementação do Sistema, expressando uma mudança de paradigma na área, definindo a política como

[..] política pública com capilaridade nacional e como direito social, fundado no princípio democrático do controle social e da descentralização política e administrativa, cujas ações visando superar a fragmentação e segmentação tomam a família como estratégia de organização dos serviços, como um dos sujeitos beneficiários da assistência social e do alvo do trabalho socioeducativo (TEIXEIRA, 2013, p. 103).

É importante destacar que conhecer o processo histórico de implementação do SUAS é fundamental para compreender como se estrutura a Assistência Social nos dias atuais. A construção do SUAS é resultado do acúmulo de forças dos movimentos da sociedade civil, como as lutas do Fórum Nacional de Assistência Social, dos assistentes sociais, das experiências municipais, de estudos e pesquisas de instituições e Universidade, e especialmente dos debates coletivos, como nas Conferências de Assistência Social. A deliberação pela implantação do SUAS ocorreu na IV Conferência Nacional, propondo um modelo de gestão “próprio e único para todo o território nacional, que integra os três entes federativos e objetiva consolidar um sistema integrado, descentralizado e participativo, tal qual preconizado pela LOAS” (TEIXEIRA, 2013, p. 104).

A implementação do Sistema Único de Assistência Social pelo governo Lula realizou o avanço de *organizar, racionalizar e regulamentar* a política, especialmente a relação público/privado para a execução das ações e na utilização dos recursos públicos. A tentativa de estabelecer um sistema único para a Assistência Social vinha de longa data, entretanto, foi no governo petista que a política ganhou visibilidade e um lugar na agenda das políticas públicas. Nessa conjuntura, buscou-se suprimir o *caldo cultural* da solidariedade que acompanha a Assistência Social, direcionando sob “novas bases” a

sua configuração, contudo, a parceria com a rede de solidariedade familiar, comunitária e beneficente, que ainda permanece, expressando, segundo Sitcovsky (2008), a desresponsabilização do Estado na execução das políticas sociais e a socialização dos seus custos, expressa nas “parcerias com as instituições da sociedade civil como forma de garantir o funcionamento e a prestação dos serviços públicos” (SITCOVSKY, 2008, p. 164).

Como trata Sposati (2006, p. 102), o SUAS não só conduziu a “menina LOAS” à maturidade como lhe conferiu um novo estatuto: inclui-a no âmbito das políticas públicas. A implementação do Sistema representou uma materialização da política, em que “o dever do Estado consegue ser decodificado em expressões concretas, deixando de ser mera reprodução textual do artigo 1º da LOAS”. Com a NOB-SUAS foi possível definir como instrumentos de gestão o plano, o orçamento, a informação e o relatório de gestão. Além disso, toda a base legal de operação da política foi definida, como a estrutura da rede socioassistencial, a carreira profissional, a regulação com as parcerias institucionais; conjuntamente com as leis e decretos.

Na questão do financiamento, a NOB-SUAS regulamentou o repasse fundo a fundo, “quebrando o velho trato triangulado de convênios (com a mediação de entidades sociais)” (SPOSATI, 2006, p. 110). Os critérios de partilha foram criados de modo a equalizar, priorizar e projetar a universalização da cobertura pela política e ainda se estabeleceu uma equação de cálculo para obter o valor mensal de piso básico e piso para a atenção em proteção especial (SPOSATI, 2006, p. 111). Considerados como avanços, esses pontos foram ainda considerados insuficientes para o dimensionamento necessário da política, em um sentido de expansão da rede socioassistencial.

É através da PNAS/2004 que se constitui como objetivo da Assistência Social “o atendimento às necessidades de proteção e seguridade sociais por meio de um conjunto articulado de serviços continuados, benefícios, programas e projetos” (LOPES, 2006, p. 83), materializando os dispostos na LOAS. Na Política compreende-se a heterogeneidade do público da Assistência, considerando a distinção etária, de gênero, entre outras, destinando a sua atenção à criança e ao adolescente em situação de risco, às vítimas de violência e abuso sexual, às pessoas com deficiência, às pessoas em situação de rua, idosos e demais grupos considerados pessoas em risco ou vulnerabilidade social.

A partir do documento que tem por objetivo orientar e formular o desenho da Política, são estabelecidos à Assistência Social eixos de proteção, dividindo-se em duas bases: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. Com objetivo de contribuir para a prevenção de situações de risco social, a Proteção Social Básica busca o desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, destinando-se à população que se encontra em situação vulnerável em decorrência da pobreza, privação<sup>10</sup> e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social. Já a Proteção Social Especial tem como público o atendimento à famílias e indivíduos que sofreram violações de direitos, seja por decorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, situação de trabalho infantil, situação de rua, entre outros (BRASIL, 2005).

Segundo Sposati (2006, p. 83), além da organização por esses eixos, são estabelecidos princípios para nortear uma nova configuração de política. Reconhecer e reafirmá-los nesta pesquisa torna-se imprescindível, tendo em vista que são peças-chaves na estruturação da Assistência Social, especialmente para a Proteção Social Básica. A territorialização é um deles, em que se tem o território como base de organização do sistema, sendo a oferta de serviços baseada na lógica da proximidade com o cidadão e na localização com maior vulnerabilidade e riscos sociais para a população. Nesse suporte se inclui a matricialidade sociofamiliar, em que o trabalho com famílias é o norteador da atuação na política e das ações a serem desenvolvidas pelo poder público. São presentes também a gestão compartilhada; o cofinanciamento das três esferas de governo; a definição clara das competências técnico-políticas da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil através do controle social; a Política de Recursos Humanos e o uso de instrumentos de gestão para subsidiar o sistema de Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

A centralidade da família pela concepção de matricialidade sociofamiliar ainda é assunto de divergentes entendimentos pelos estudiosos da Política de Assistência Social. A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005, p. 40) contextualiza que, as reconfigurações provocadas pela crise e pelo mundo do trabalho determinaram transformações fundamentais na esfera privada, ressignificando as formas de

---

<sup>10</sup> Entende-se como privação a ausência de renda e o precário acesso aos serviços públicos.

composição e o papel das famílias. O Estado, ao reconhecer os processos de exclusão sociocultural gerado sobre a família brasileira, entende como fundamental a sua centralidade no âmbito das ações da Assistência devido ao seu “espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros”. Teixeira (2013, p. 107) traz ainda que esse princípio leva em consideração a família em sua totalidade, trabalhando também de forma preventiva na perspectiva de fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento e objetivando “romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família”. Entretanto, essa conceituação não denota só a importância do papel da família na vida dos sujeitos, como também a primazia de sua responsabilidade sobre a sua manutenção e seu desenvolvimento em detrimento da responsabilização do Estado. É como afirma Teixeira (2013, p. 110):

Há sempre o reforço das funções da família, ajudá-la para que cuide dos seus membros é a tônica do texto, é o que é esperado das famílias independente de seus formatos ou modelos, de sua condição de vulnerabilidade ou risco, das condições materiais e subjetivas de vida, a mesma funcionalidade social, ou seja, a função de cuidadora/socializadora/protetora.

Um avanço que pode-se considerar na PNAS (2004) sobre as famílias é acerca do seu conceito. A família é compreendida por “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (BRASIL, 2005, p. 41), independente dos formatos ou modelos que a caracterizam. Nessa perspectiva, a Política “assume uma posição que contribui para enfraquecer estigmas associados à maternidade sem casamentos, às famílias reconstituídas, às vezes, sem vínculos formais, às uniões consensuais, ao divórcio” (TEIXEIRA, 2013, p. 113); considerando assim a diversidade de configurações de famílias e entendendo o público alvo da política como um “sujeito coletivo”.

A descentralização político-administrativa consolidada na PNAS (2004) não só reafirmou a participação da União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na política, como também asseverou a expressão da Assistência Social em cada nível da Federação na condição de comando único, estabelecendo as ações das três esferas de governo de forma articulada. Entretanto, Sposati (2006, p. 103) ao tratar sobre o desenvolvimento do primeiro ano de SUAS, afirma a necessidade de reconhecer os equívocos gerados pela prevalência da municipalização/prefeiturização na concepção política da descentralização, em que teria se gerado um esvaziamento da gestão

estadual. Brant de Carvalho (2005 apud SPOSATI, 2006, p. 103) considera que “o papel dos estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS. Ora eles são chamados para operar serviços de alta complexidade, ora atuar nas bordas política como capacitador de recursos humanos”. Sposati (2013) ao dialogar com o autor, afirma que na verdade ao contrário dos Municípios, os Estados não aplicaram na gestão da Assistência Social efetivos recursos orçamentários.

No eixo da territorialização, a Política define a operacionalização da Assistência Social em rede, tendo como base o território para superar a fragmentação na prática da política. Os municípios brasileiros passam a ser caracterizados de acordo com o seu porte demográfico associado aos indicadores socioterritoriais com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A realização da classificação diferencia os territórios, sendo especificados em Municípios de pequeno porte 1; Municípios de pequeno porte 2; Municípios de médio porte; Municípios de grande porte e as Metrôpoles. O propósito da classificação seria instituir o SUAS, identificando as ações de proteção básica que devem ser realizadas na totalidade dos municípios brasileiros e as ações de proteção social especial que devem ser estruturadas nos municípios de médio, grande porte e metrôpoles (BRASIL, 2005, p. 45-46). Considerando a necessidade de leitura crítica dos territórios vividos, Battini (2007, p. 67) afirma:

O emprego da territorialidade na política de assistência social permite afirmar que os territórios vividos expressam, essencialmente: uma realidade particular em seus determinantes socioeconômicos, ideopolíticos e culturais, que explicita parte de suas demandas relativas às necessidades sociais por meio de indicadores; redes socioassistenciais; e forças sociopolíticas, no sentido da organização e resistência de classe.

A participação popular realizada através do controle social, outro eixo constituinte do SUAS, tem seu espaço privilegiado (não únicos) através dos conselhos e conferências. Avaliando a situação da Assistência Social em cada nível da federação, as conferências deliberam e definem as diretrizes para a política, verificando os avanços ocorridos em determinado espaço de tempo e traçando o que se deve alcançar (BRASIL, 2005, p. 51). Os conselhos são compostos por representantes dos governos e da sociedade civil, que conta com a representação de trabalhadores, das entidades de assistência social e dos usuários, tendo como característica fundamental o poder de controle sobre as ações públicas, ou seja, sobre os planos e orçamentos. Além disso,

ainda “normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social” (BRASIL, 2005, p. 52-53), sendo acompanhados tanto os serviços do poder público quanto os serviços não-governamentais. Um dos desafios colocados para os conselhos é o protagonismo dos usuários na representação política, em que busca-se romper com a lógica paternalista e clientelista que ainda permeia essa relação e elevar os principais beneficiários da política “à condição de sujeitos coletivos, sujeitos políticos e ‘co-gestores’ dos serviços socioassistenciais” (BRASIL, 2008, p. 119).

A qualificação dos recursos humanos é outro item importante na estruturação do SUAS, tendo em vista que as transformações no mundo laboral têm proporcionado precárias condições de trabalho e de atendimento à população. Com o SUAS, a Política apresenta a demanda de diversas funções para os trabalhadores, desde a monitores e/ou educadores de crianças e adolescentes em atividades socioeducativas à cuidadores de idosos; funções estas que precisam “ser definidas e estruturadas na perspectiva de qualificar a intervenção social dos trabalhadores” (BRASIL, 2005, p. 53). Apesar dos avanços gerados por essa preocupação, o que ocorre na atualidade é

[...] a manutenção de vínculos precarizados, a exemplo de contratos temporários e dos pregões eletrônicos; ausência ou insuficiência de concursos públicos; definição de equipes sem perfil adequado, baixos e imorais salários; ampliação de demandas inerentes às equipes técnicas do sistema de justiça, segurança pública, saúde e educação demandas territoriais ampliadas pela ausência de planejamento, gerando superexploração, desgaste emocional e mesmo danos de saúde mental; práticas gerenciais burocráticas e “produtivistas” [...] (BRASIL, 2011, p. 15).

No âmbito da gestão do trabalho, além da intensa exploração dos trabalhadores do SUAS, ainda há a “incoerência” da atuação com o que se propõe a Assistência Social neste novo quadro. Isto porquê devido ao aumento exponencial dos trabalhadores sem qualificação suficiente, há o desenvolvimento de atividades de caráter tradicional e conservador, reforçando o estigma histórico da Assistência como política paternalista e repressiva. Apesar dos novos instrumentos normativos e democráticos, ainda é vigente “os processos de ‘criminalização’ dos pobres e dos movimentos sociais; o manejo das vidas privadas; o imediatismo das ações que pouco ou nada impactam nas condições de vida da população” (BRASIL, 2011, p. 15). A NOB/RH-SUAS (2006) em conjunto com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (2013) são documentos que são construídos objetivando quebrar essa lógica que ainda constitui a Assistência Social, direcionando o número de profissionais compatíveis com a execução e gestão dos

serviços, além do seu aprimoramento de atuação através da capacitação permanente. Segundo Couto, Yazbek e Raichelis (2014, p. 85), a NOB-RH trata sobre os mecanismos de profissionalização e publicização da Assistência Social, “orientando procedimentos para composição de equipes básicas de referência para CRAS e CREAS, definindo diretrizes para a qualificação de recursos humanos e ampliação da capacidade de gestão dos seus operadores”.

A informação, o monitoramento e a avaliação são processos necessários para a transparência das ações realizadas, possibilitando a progressiva participação dos usuários e sociedade no acompanhamento da execução de serviços, programas, projetos e benefícios. Tem como objetivos mensurar a eficiência e eficácia das ações previstas nos Planos de Assistência Social; transparência; acompanhamento e avaliação do sistema; e a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos para subsidiar a formulação da política pelas três esferas de governo. A Rede SUAS é o Sistema de Informação do SUAS que reúne, com interconectividade, subsistemas centrais da Política, avançando na geração de informações sobre serviços não cofinanciados com recursos federais, além da produção de indicadores de avaliação (BATTINI, 2007).

Importante ainda destacar que a PNAS e o SUAS ampliam a compreensão de público alvo da política, ou seja, se expande o entendimento sobre quem são os *usuários*. Essa perspectiva busca superar os estigmas que marginalizam e reproduz a condição de subalternidade, compreendendo esses indivíduos como cidadãos, ou melhor dizendo, *sujeito de direitos*. Segundo Couto, Yazbek e Raichelis (2014, p. 63), parte-se de uma concepção multidimensional de pobreza, em que as condições de pobreza e vulnerabilidade são associadas em conjunto com as necessidades objetivas e subjetivas. Os diversos tipos de dificuldades são levados em conta, desde os materiais até as culturais, não se reduzindo “às privações materiais, alcançando diferentes planos e dimensões da vida do cidadão”.

Entretanto, como afirma Carraro (2016, p. 190), o que se denota na execução da política é o direcionamento especial das ações às famílias pobres, inspirado nos documentos oficiais dos organismos internacionais e de cunho liberal (e suas variações), compreendendo que “o pobre é portador de uma cultura reprodutora de sua situação de pobreza”. Sendo assim, não só a Assistência Social, como “as políticas públicas, na forma de ações residuais ou marginais e compensatórias, são direcionadas ao alívio da

situação de pobreza, especificamente para aqueles que não alcançarem no mercado a satisfação das suas necessidades econômicas e sociais”.

## **2.2 A Proteção Social Básica: o CRAS como equipamento promotor da prevenção e do fortalecimento de vínculos**

Como parte constituinte do modelo de proteção trazido pelo PNAS, a Proteção Social Básica foi estruturada para “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2005, p. 33). Como traz Couto, Yazbek e Raichelis (2014, p. 65), os serviços da Proteção Social Básica devem ser executados pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS ou pelas entidades de assistência social que estejam em sua área de abrangência, sendo sempre coordenado pelo órgão gestor da Política de Assistência Social por se tratar de uma unidade pública estatal.

Boschetti (2005 apud Schimidt e Silva, 2015, p. 88) aponta que a concepção de Assistência Social firmada na Proteção Social Básica e na Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade) requer pensar a proteção social ser realizada não só por esta política, mas por uma articulação com as demais previstas pela Seguridade Social. O equívoco recorrente é de se adotar como identidade da política certa exclusividade, acreditando que por si só consegue dar conta das expressões da questão social. Pensando a Proteção Social Básica, a autora ainda afirma que “é um desafio do SUAS buscar articulação com a proteção social garantida pela saúde, previdência e demais políticas públicas, de modo a estabelecer programas gerais e preventivos”.

Um serviço de Proteção Social, segundo Couto, Yazbek e Raichellis (2014, p. 66), tem como dever prover seguranças que cubram, reduzam ou previnam riscos e vulnerabilidades, além de necessidades emergentes ou permanentes. A especificidade da Proteção Social Básica é a prevenção de situações de risco, buscando o desenvolvimento de potencialidades dos sujeitos, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem como público alvo

[...] a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social

(discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2005, p. 33).

Como traz a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o principal serviço realizado pela Proteção Social Básica é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, que “reconhecendo a família como espaço privilegiado de proteção e desenvolvimento das pessoas, tem por objetivo o fortalecimento da convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2009, p. 31). O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos também faz parte deste eixo, tendo por finalidade “a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários”. Além dele, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos também é executado por esse nível de proteção, organizando-se por faixas etárias. O PAIF deve ser ofertado única e exclusivamente pelo CRAS, sendo que os demais serviços também podem ser ofertados neste equipamento, desde que o desde que o PAIF esteja sendo executado com qualidade.

O CRAS tem como característica fundamental ser a “porta de entrada do SUAS”, sendo uma unidade da rede socioassistencial da PSB que se diferencia das demais, “pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e gestão territorial da rede socioassistencial” (BRASIL, 2009, p. 10). Conforme a pesquisa de Yazbek et al. (2014, p. 173), relatos apontam a existência de unidades de atendimento similares ao CRAS em alguns municípios, denominadas de formas diferentes, mas que realizavam a *acolhida* da população por procura espontânea e a concessão de benefícios eventuais. No entanto, a instalação do SUAS “ressignifica, altera e amplia” a função desse serviço. Conforme Raichellis (2010 apud Yazbek et al., 2014, p. 175) aponta,

[...] a implantação dos CRAS demarca a presença do Estado em territórios de maior vulnerabilidade social, o que deve resultar em novo protagonismo estatal, capacidade estratégica e coordenação política e, dentre outras, a possibilidade de atribuir e firmar identidade a assistência social – área de pouca visibilidade no conjunto das políticas públicas.

Além disso, verifica-se como potencialidade da implementação dos CRAS a realização de trabalho social, em que ao realizar oferta de serviços de suporte à família, seja sobre orientação, informação, conscientização sobre direitos e como acessá-los, se realiza uma quebra com a lógica de serviço cartorial, de cadastramento, recadastramento

e acesso a benefícios (TEIXEIRA, 2010, p. 293). Ao afirmar-se como unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, o CRAS se efetiva como referência e contrarreferência do usuário para acesso à Assistência Social, inserindo-o no serviço ofertado pelo CRAS ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (BRASIL, 2009, p. 10).

Assim, fortalecer os vínculos familiares antes de sua dissolução, trabalhar de forma preventiva para evitar riscos e violação de direitos através dos benefícios, programa e trabalho socioeducativo, que visem à autonomia e ao protagonismo desses sujeitos, constituem objetivos do trabalho social com famílias e indivíduos e expressam o grau de adesão à política (TEIXEIRA, 2010, p. 293).

A centralidade da família aqui não deve ser entendida como a responsável pelo provimento de sua proteção, mas sim como princípio organizador das ações a serem desenvolvidas pelo poder público. Embora se tenha a visão de que a família é o suporte do sujeito, não se deve desconsiderar a potencialidade existente no conjunto da família, pois ao não individualizar no usuário suas demandas, o olhar se insere sobre seu contexto, compreendendo-o enquanto sujeito coletivo.

O trabalho social com famílias, no interior da política socioassistencial, não pode negligenciar os indivíduos em sua inserção classista, nem muito menos adotar a estratégia de propor um sujeito oculto e incorpóreo na construção da cidadania – a família – sob pena de termos, o trabalho socioassistencial, esterilizado na mera manutenção do *status quo* (PAIVA; CARRARO; ROCHA, 2014, p. 42).

Ainda assim, a Assistência Social ao reconhecer na família seu *locus* de intervenção, propicia também o controle sobre a vida privada dos sujeitos. Como afirmam Paiva, Carraro e Rocha (2014, p. 40), a inaceitável versão higienista-coercitiva que por muito tempo caracterizou o atendimento ao usuário da Política desde a intervenção estatal pode ser reintroduzida com esse foco de público alvo. Além disso, ocorre uma romantização do papel da família, em que se idealiza sobre um modelo ao valorizar as referências morais e afetivas, acreditando na sua capacidade de “reestruturação e empoderamento”. Há a falácia da “transformação” familiar, em que torna-se possível alterar seus traços disfuncionais para que finalmente se organize para prover suas necessidades (PAIVA; CARRARO; ROCHA, 2014, p. 44).

Sendo assim, o PAIF, que realiza o trabalho social com as famílias, não pode ser executado de forma conservadora e *familista*, culpabilizando o indivíduo pela sua condição de subalternidade. O reconhecimento da família enquanto foco das ações, especialmente pela Proteção Social Básica não é pretexto para sua supervalorização,

mas sim, para a compreensão de que os processos de pauperização perpassam todas as esferas da vida do sujeito, inclusive àqueles demais sujeitos que podem significar sua rede de apoio.

Pensando a oferta dos serviços, o CRAS deve ser implementado tendo como princípio primordial a territorialização, localizando-se em áreas que concentram situações de vulnerabilidade e risco social. Nos municípios de pequeno porte I e II, o CRAS pode se localizar em áreas centrais, sempre que isso representar uma facilidade de acesso à população. Já nos municípios de médio e grande porte, bem como nas metrópoles, o CRAS deve-se situar nos territórios de maior vulnerabilidade. Nestes municípios em que será necessária a instalação de vários CRAS visando universalizar a Proteção Social Básica para a cobertura de todas as áreas vulneráveis, os CRAS podem ter territórios maiores que o estipulado pela NOB-SUAS, desde que possuam estrutura e equipe mínima de referência para atender as famílias, em conformidade também com o que dispõe o Plano Municipal de Assistência Social (BRASIL, 2009, p.34).

Ainda que essa organização dos CRAS voltada aos territórios com maior vulnerabilidade seja importante devido a aproximação dos serviços com a população, essa perspectiva pode também ser utilizada como estratégia de dominação e vigilância da população. Paiva, Carraro e Rocha (2014) colocam que embora através do conceito-chave de territorialização se materializaria a descentralização da Política de Assistência Social e ofertaria os serviços mais próximo aos usuários, é possível haver uma tendência à segregação socioespacial, ao confinamento dos indivíduos e famílias nas zonas periféricas da cidade. O princípio da territorialização, se bem utilizado, pode ser uma potência política no processo de luta popular, porém se necessita de domínio consciente das estratégias e dos conhecimentos necessários para configurar esse espaço.

Embora trazido nas normatizações da Política de uma forma mais abrangente, a compreensão majoritária sobre o território ainda é restrita ao espaço físico geográfico. Paiva, Carraro e Rocha (2014) afirmam que associada a essa percepção de território há também a preocupação com o acesso aos serviços públicos dos CRAS. Historicamente, o atendimento da população estava interligado à gestão através dos plantões sociais, o que favorecia práticas clientelistas e verticais. Para que se conheça de fato as características que perpassam o território e suas questões, é necessário apreender o

potencial de conhecimento crítico e democratizado da realidade local, com uma nova dinâmica sociopolítica de participação para dar voz ao protagonismo dos sujeitos.

O efetivo funcionamento do CRAS depende não só do território, como também da estrutura do equipamento a ser implementado. São aspectos importantes para a sua constituição, segundo as Orientações Técnicas para os Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2009, p. 47), o seu espaço físico, o período de funcionamento e a sua identificação. Para além disso, o CRAS não pode ser compreendido simplesmente como uma edificação; as rotinas e metodologias adotadas, as características do território e da população, os recursos materiais e equipamentos disponíveis, e o papel desempenhado pelas equipes de referência e sua concepção sobre famílias são determinantes para a configuração de um serviço de qualidade que atenda ao propósito a que se dispõe a Proteção Social Básica. Yazbek et al. (2014, p. 176) indica que estudos têm revelado que os usuários se referenciam e reconhecem com mais clareza uma política e seus programas quando há uma base física para o seu atendimento continuado. Ainda assim, vale ressaltar que não se reduz o CRAS a estrutura física, sua concepção de existência vai para além disso. Ao pensar a oferta dos serviços em espaços inadequados, Castro (2008 apud Yazbek et al., 2014, p. 177) afirma que instala-se o distanciamento das condições físicas do prédio “[...] e as orientações metodológicas que regiam a execução dos serviços”. Segundo o mesmo autor

Espaços físicos adequados não garantem o bom desenvolvimento das atividades de atendimento integral às famílias; mas estas atividades, com metodologias bem estruturadas, inversamente, terão dificuldade de se desenvolverem em equipamentos precários. E quanto mais consistentes estas atividades forem, mais exigentes em termos espaciais elas serão (CASTRO, 2008 apud YAZBEK et al., 2014, p. 177).

As atividades grupais e coletivas realizadas no espaço do CRAS tem como objetivos assegurar a convivência e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, objetivando a prevenção da ruptura desses vínculos. Entretanto, no que diz respeito à segurança de acolhida, à inserção na rede e acesso aos direitos, “os CRAS ainda têm enfrentado problemas principalmente relativos ao financiamento local, à integração da rede, à agilidade, à atualização das informações e ao acesso aos territórios no caso de comunidades tradicionais e ribeirinhas” (BRASIL, 2010, p. 9). Vale ressaltar que com espaços e estrutura adequada, o desenvolvimento do trabalho alcança um outro

patamar, porém, em espaço precários e improvisados, os profissionais “tendem a acomodar a metodologia à ambiência limitada de trabalho, resultando, em muitas situações, na restrição do alcance quantitativo e qualitativo pretendido junto ao usuário” (YAZBEK et al., 2014, p. 178).

Deve-se ainda considerar parcela responsável (se não a principal) pela operacionalização dos serviços do CRAS: a equipe de referência. A equipe de trabalhadores responsáveis pela implementação do PAIF e dos demais serviços da Proteção Social Básica são regulamentadas pela NOB/RH, que além de referenciar os profissionais que compõe a equipe também nivelam a quantidade de famílias referenciadas e a capacidade de atendimento anual. Um dos pontos positivos estabelecidos é a determinação de que toda a equipe de referência seja composta por servidores públicos efetivos. Considerando a maior possibilidade de permanência dos mesmos trabalhadores por um período estável de tempo, a baixa rotatividade propicia a continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertadas.

Mesmo que a implementação do SUAS, especialmente dos CRAS, tenha realizado uma ampliação dos postos de trabalho, observa-se ainda a precarização das relações de trabalho. Conforme aponta Yazbek et al. (2014, p. 181), em alguns municípios “há a prevalência de vínculos empregatícios sob contratos temporários, gerando instabilidade da gestão” tendo em vista a renovação dos contratos estar atrelada a mudança de governo. Há também as dificuldades relacionadas “a existência de local adequado para os atendimentos, recursos necessários, local compatível com a garantia do sigilo profissional e da inviolabilidade dos registros” (TEIXEIRA, 2010, p. 290). Distanciando-se do normatizado pelas Orientações Técnicas e pela NOB/RH, os CRAS em muitos municípios realizam suas atividades de forma mínima e precária, e através das condições que os trabalhadores operacionalizam a política tem-se por consequência um reflexo nítido da falta qualidade de execução dos serviços. Na pesquisa de Yazbek et al. (2014, p. 181), a autora aponta que:

Embora todos os CRAS visitados contem com equipes de profissionais, sobretudo formada por psicólogos e assistentes sociais, foi mencionada séria defasagem na constituição de quadro básico de pessoal em face às demandas territoriais apontadas pela NOB/05. Além deste aspecto, apontou-se também o crescimento de atribuições burocráticas e o acompanhamento das condicionalidades do PBF, enquanto obstáculo para ampliação do trabalho direto com a população.

Apesar de todas as dificuldades apontadas, o CRAS ainda se configura como um espaço de desenvolvimento de potencialidades, com vistas não somente ao fortalecimento de vínculos e a prevenção, como também espaço de participação popular. Através das experiências de cunho mais participativo e dialógico desenvolvidas nos grupos de trabalho social, na escuta das demandas e das questões que os usuários trazem é possível proporcionar reflexão e construção de autonomia, inclusive como estratégia de enfrentamento de vulnerabilidades (BRASIL, 2010, p.10). Os objetivos do trabalho no CRAS devem ficar claros para o alcance daquilo que se propõe, que são “fortalecer os vínculos familiares antes de sua dissolução, trabalhar de forma preventiva para evitar riscos e violação de direitos através dos benefícios, programas e trabalho socioeducativo, que visem à autonomia e ao protagonismo desses sujeitos” (TEIXEIRA, 2010, p. 293).

### **3 A CONFIGURAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM FLORIANÓPOLIS/SC – A ESTRUTURA E CONDIÇÕES DOS CRAS NO MUNICÍPIO**

Para contextualizar e compreender a estruturação dos CRAS no município de Florianópolis/SC nos dias atuais, torna-se necessário conhecer primeiramente alguns dados sobre os equipamentos pelo território nacional. Sendo assim, será analisado neste capítulo os dados do Censo SUAS do ano de 2015, que subsidiarão uma análise basicamente quantitativa, ainda que alguns elementos apontem a possibilidade de uma interpretação mais crítica e qualitativa.

Demonstrar o funcionamento adequado (ou não) dos CRAS, tanto em território nacional, quanto em Florianópolis, é evidenciar a efetividade do SUAS na prevenção de situações de risco, assim como a de asseverar a sua importância para a Política de Assistência Social. Ainda que a diversidade de dados possa inspirar inúmeras problematizações, os principais pilares de análise serão sintetizados nas condições de estrutura física, recursos humanos e os serviços existentes nestes espaços. Segundo Yazbek et al. (2014), em alguns municípios do país há relatos da existência de unidades de recepção e atendimento similares ao CRAS, anteriores à implantação do SUAS, embora sob outras denominações e formas de atenção. Entretanto, após o SUAS, esse serviço foi ressignificado, constituindo o CRAS como “a porta de entrada do sistema”.

Na tentativa de compreender a configuração dos CRAS em Florianópolis, torna-se indispensável de antemão conhecer a Assistência Social no seu conjunto, demonstrando as variáveis que implicam na estruturação dos equipamentos. Para isso, serão analisados os Planos Municipais de Assistência Social desde o ano de 1997 até os dias atuais<sup>11</sup>, buscando conhecer como ocorreu o processo de implementação dos CRAS e quais seus objetivos, medindo também a sua sincronização com as orientações advindas do MDS e sua incidência na vida dos usuários da Política. Finalmente, para analisar e avaliar a estrutura dos equipamentos a partir da fiscalização do controle social, serão utilizados os Relatórios de Visita de Monitoramento e Acompanhamento da Gestão do Estado de Santa Catarina do ano de 2016, que são encaminhados ao

---

<sup>11</sup> O Plano Municipal de Assistência Social em vigência em Florianópolis refere-se ao período de 2014-2017.

CMAS para subsidiar sua fiscalização e informar sobre a situação dos serviços, além de dados do Censo SUAS de 2015 sobre os CRAS de Florianópolis.

### **3.1 A situação nacional dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS: uma análise a partir dos dados do Censo SUAS**

Recolher dados para a realização de um panorama nacional sobre as unidades dos Centros de Referência de Assistência Social no Brasil permite avaliar, mesmo que de forma mínima, a sua expansão e incidência sobre a vida dos usuários. Conforme aponta Yazbek et al. (2014, p. 174), “o CRAS é uma unidade público-estatal de referência do SUAS que, pela oferta de serviços, benefícios e atividades socioassistenciais, materializa direitos a proteção social de assistência social, como dever do Estado”, sendo primordial a sua incidência nos territórios de maior vulnerabilidade social.

A partir dos dados do Censo SUAS do ano de 2015, é possível quantificar as unidades de CRAS em diversas instâncias, sendo 8.155 unidades por todo o território brasileiro. Ao relacionar as unidades de CRAS presentes em Santa Catarina, o estado possui 4,4% das unidades em relação ao território nacional, ou seja, possui a quantidade de 358 equipamentos. Na tabela abaixo, é possível verificar a quantidade de CRAS por porte de município, estando presentes no município de porte Pequeno I quase metade dos equipamentos existentes no território nacional.

**TABELA 1 – Quantidade de CRAS por porte de município**

|              | Quantidade de CRAS | %            |
|--------------|--------------------|--------------|
| Pequeno I    | 4.008              | 49,1         |
| Pequeno II   | 1.428              | 17,5         |
| Médio        | 781                | 9,6          |
| Grande       | 1.527              | 18,7         |
| Metrópole    | 411                | 5,0          |
| <b>Total</b> | <b>8.155</b>       | <b>100,0</b> |

*Fonte: BRASIL (2016, p. 4)*

Conforme traz Yazbek et al. (2014, p. 176), “a capilaridade territorial do CRAS deve aproximar as intervenções da política de Assistência Social à realidade de vida de indivíduos e famílias e suas necessidades sociais”. Tendo como norte o princípio da territorialização, que refere-se à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento, a localização dos CRAS se dissemina tanto por território urbano quanto rural. Entretanto, é possível verificar ainda a maior incidência nas unidades na zona urbana, representando a sua localização em 96% no território brasileiro.

**TABELA 2** – Localização dos CRAS no Brasil

| Localização       | Quantidade de CRAS | %            |
|-------------------|--------------------|--------------|
| Urbano Central    | 4.446              | 54,5         |
| Urbano Periférico | 3.384              | 41,5         |
| Rural             | 325                | 4,0          |
| <b>Total</b>      | <b>8.155</b>       | <b>100,0</b> |

*Fonte: BRASIL (2016, p. 5)*

A respeito da capacidade de referenciamento das famílias, um pouco mais da metade dos equipamentos tem como capacidade até 2.500 famílias referenciadas, condizentes com o número de CRAS em municípios de porte Pequeno I. Ainda é possível verificar, segundo esses dados, que quase 70% das famílias referenciadas são referentes aos CRAS de municípios de Pequeno Porte I e II.

**TABELA 3** – Capacidade de atendimento do CRAS

| Capacidade de atendimento da unidade | Quantidade de CRAS | %            |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|
| 2.500 famílias referenciadas         | 4.293              | 52,6         |
| 3.500 famílias referenciadas         | 1.404              | 17,2         |
| 5.000 famílias referenciadas         | 2.458              | 30,1         |
| <b>Total</b>                         | <b>8.155</b>       | <b>100,0</b> |

*Fonte: BRASIL (2016, p. 5)*

A respeito do período de funcionamento, o CRAS deve funcionar 40 horas semanais, podendo ser flexível para horários noturnos e no final de semana. Conforme consta nas Orientações Técnicas:

O período de funcionamento do CRAS deve estar em consonância com características dos serviços ofertados na unidade: caráter continuado, público e adequado para o atendimento de todos aqueles que o demandam, de modo a ampliar a possibilidade de acesso dos usuários aos seus direitos socioassistenciais (BRASIL, 2009, p. 59).

Mediante a importância das 40 horas por semana para o seu período de funcionamento, é satisfatório analisar que 98,6% dos CRAS no Brasil estão atendendo conforme orientado pela Política ou até ampliando o seu horário (89,7% estão funcionando de 40 horas à 49 horas, enquanto que 8,9% estão atendendo mais de 49 horas semanais).

Em relação à estrutura física, é de suma importância avaliar o espaço físico, tendo em vista que ele “deve ser organizado de modo que as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS o reconheçam como uma unidade pública que possibilita o acesso a direitos” (BRASIL, 2009, p.48). Das unidades no Brasil, 42,8% dos imóveis são alugados pela Prefeitura, o que implica um dispêndio de recursos em instalações que geralmente não estão na forma necessária para o desenvolvimento das ações, com os espaços adequados e que garantam acessibilidade para todos os usuários da Política. Outro dado alarmante é o indicativo de compartilhamento do imóvel com outra instituição alcançar a taxa de 10,4% dos CRAS no território brasileiro, o que além de prejudicar a oferta dos serviços, ainda dificulta a afirmação de sua identidade perante a população. Dessa faixa, a grande maioria (64,4%) divide o imóvel com a Secretaria Municipal de Assistência Social e com o Conselho Municipal de Assistência Social do município, compartilhamento esse que aparece com maior intensidade nos espaços dos banheiros (61,3%), cozinha (60,3%) e da entrada/porta de acesso (55,1%).

Sobre a questão de acessibilidade, é verificado através dos dados que uma relativa baixa porcentagem dos CRAS não possuem condições adequadas para as pessoas com deficiência e pessoas idosas. Entretanto, deve-se considerar que mesmo que o número seja pequeno em comparação com aqueles que dispõem de acessibilidade, ainda há no Brasil pessoas que não acessam a “porta de entrada” da Política de Assistência Social por não conseguirem se locomover no espaço. Na Proteção Social Básica, em que o PAIF é um serviço obrigatório no CRAS e deve atender as famílias em situação de vulnerabilidade, assim como com os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV que podem estar atrelados ou não ao CRAS, torna-se inviável a garantia do direito a todos que dele necessitarem sem condições mínimas

de estrutura física. Na tabela abaixo é possível identificar as condições inacessíveis à parcela da população.

**TABELA 4** – Condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas

|   | Sim, estando de acordo ou não com as normas da ABNT |       | Não possui   |       |
|---|---|-------|--------------|-------|
|   | Qtd CRAS  | %     | Qtd CRAS     | %     |
| Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS  | 6.827   | 83,7% | 1328         | 16,3% |
| Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo) | 7.099   | 87%   | 1056         | 12,9% |
| Rota acessível ao banheiro  | 6.696   | 82,1% | 1459         | 17,9% |
| Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc) | 4.915   | 60,3% | 3.240        | 39,7% |
| <b>Total de CRAS que responderam essa pergunta</b>  |   |       | <b>8.155</b> |       |

*Fonte: Brasil (2016, p. 8)*

Acerca dos materiais e equipamentos disponíveis para o desenvolvimento dos serviços, é estarrecedor pontuar que 85,1% das unidades possuem telefone, seja de uso exclusivo ou compartilhado. Isso significa que 14,9% das unidades em território nacional, ou seja, 1.215 CRAS não dispõem, ainda, de um equipamento primordial para contato, seja com as famílias, a gestão, a rede socioassistencial e outras instituições. Essa informação leva a questionar a qualidade e alcance do desenvolvimento das ações, já que alguns espaços não possuem mínimas condições de trabalho.

Em relação à identificação, 86,1% possui a placa de identificação conforme o modelo padronizado pelo MDS, enquanto que ainda 3,5% dos CRAS não possuem placa ou não estão identificados com o nome da unidade. Cabe lembrar que as Orientações afirmam que “todos os CRAS deverão receber identificação por meio de uma placa, de modo a garantir a visibilidade da unidade e o acesso facilitado das famílias beneficiárias, bem como a vinculação ao SUAS” (BRASIL, 2009, p. 58).

Conforme indica Yazbek et al. (2014), estudos tem revelado que os usuários se referenciam melhor em relação à uma política social quando esta possui uma base física para atendimento continuado. Em relação aos CRAS, ainda não se criou uma identidade visual do equipamento junto à população, pois ainda há uma heterogeneidade nas condições de infraestrutura (a pesquisa refere-se à região Sudeste). Castro (2008 apud Yazbek, 2014, p. 177) argumenta que

Espaços físicos adequados não garantem o bom desenvolvimento das atividades de atendimento integral às famílias; mas estas atividades, com metodologias bem estruturadas, inversamente, terão dificuldade de se desenvolverem em equipamentos precários. E quanto mais consistentes estas atividades forem, mais exigentes em termos espaciais elas serão.

Considerando os serviços realizados, os dados recolhidos em agosto de 2015 sobre as famílias em acompanhamento pelo PAIF refletem que a média de famílias acompanhadas por CRAS é de 208,47 famílias, sendo que o total de acompanhadas neste mês é de um pouco mais de um milhão e meio de famílias<sup>12</sup>. A respeito da execução de SCFV, 89,1% dos CRAS estão executando diretamente, sendo que o público dos Idosos (91,7%) e as Crianças e Adolescentes na faixa dos 7 à 14 anos de idade (88,4%) ocupam maior presença neste serviço. Sobre os Benefícios Eventuais nos CRAS, 68,6% dos equipamentos realizam a concessão, o benefício predominantemente concedido (91,5%) é referente à segurança alimentar (cesta básica, entre outros).

No referente aos Recursos Humanos, foi constatado em 2015 o número de 91.965 trabalhadores nos CRAS, sendo a maioria profissionais do sexo feminino (82,3%). Considerando o processo histórico da Assistência Social, que na sua gênese era realizada por damas de caridade e assistentes sociais que tinham como motivação a ajuda aos necessitados e a filantropia, a presença da mulher sempre foi majoritária na Política, especialmente pela associação do papel da mulher ao cuidado e proteção pela sociedade patriarcal. Em relação ao grau de escolaridade, há um equilíbrio na proporção de trabalhadores que possuem o Nível Médio (44,2%) e o Nível Superior (45%), sendo disparada a presença de Assistentes Sociais (43,7%) nas unidades do CRAS entre aqueles que possuem maior escolaridade. Em Santa Catarina, o Estado possui 2.793 trabalhadores do SUAS, se destacando por possuir a maior taxa do país de profissionais

---

<sup>12</sup> O total de CRAS considerados para essa informação foi de 7.935 unidades.

de nível superior nos CRAS, estando com o número de 58,6%, maioria sobre os profissionais com Ensino Médio (32,6%) e Nível Fundamental (8,8%).

A respeito do vínculo dos profissionais, é outro aspecto importante de se ressaltar, tendo em vista que a estabilidade do trabalhador tem relação direta com a continuidade dos serviços. Ainda assim, é minoria nas unidades dos CRAS os profissionais com vínculo de Servidor Estatutário, considerando que 68% dos trabalhadores possuem vínculos mais fragilizados.

**TABELA 5** – Quantidade de trabalhadores dos CRAS, por tipo de vínculo

|                                 | Quantidade de trabalhadores | %     |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|
| Servidor Estatutário            | 29.465                      | 32,0  |
| Empregado Público (CLT)         | 6.228                       | 6,8   |
| Comissionado                    | 8.911                       | 9,7   |
| Outros vínculos não permanentes | 47.361                      | 51,5  |
| Total                           | 91.965                      | 100,0 |

*Fonte: Brasil (2016, p. 25)*

No Estado de Santa Catarina, essa configuração altera-se de forma importante, mas não significativa. A presença de servidores estatutários nos CRAS chega a 56,2%, valor que está acima da média nacional e reflete um avanço para o SUAS local, porém, ainda é preciso fazer ressalvas. A NOB-RH/SUAS recomenda que toda a equipe de referência do CRAS seja composta por servidores públicos efetivos. Como traz as Orientações, “a baixa rotatividade é fundamental para que se garanta a continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertados nos CRAS, bem como para potencializar o processo de formação permanente dos profissionais” (BRASIL, 2009, p. 61). Por isso há a necessidade de realização de concursos públicos, pois é através de “profissionais qualificados, comprometidos e devidamente remunerados que serão garantidos os direitos socioassistenciais dos usuários do CRAS” (BRASIL, 2009, p. 62).

Realizar um panorama da situação dos CRAS pelo território nacional é primordial para compreender uma realidade local, tendo em vista que no âmbito municipal é possível identificar alguns reflexos do que está ocorrendo na totalidade do país. Situar os avanços e desafios é pensar no que está posto e no que pode ser

conquistado, objetivando sempre o efetivo acesso do usuário aos serviços socioassistenciais.

A conformidade das instalações do CRAS, favorecedoras do adequado acolhimento ao usuário, do acesso a bens materiais e serviços abrigam, em seu conjunto e articulação, o reconhecimento dos direitos socioassistenciais assegurados pela Política de Assistência Social que se pretende imprimir no município (YAZBEK et al., 2014, p. 179).

Sendo assim, tem-se como objetivo final examinar a configuração das unidades do CRAS em Florianópolis, sua estrutura física, serviços e equipe de referência, sustentáculos que fazem parte da sua existência e que materializam sua identidade enquanto equipamento da Política de Assistência Social.

### **3.2 A Assistência Social no município de Florianópolis: um resgate da gênese dos CRAS a partir de 1998**

Na busca de compreender qual a conjuntura que perpassava o município de Florianópolis antes da implementação do SUAS, buscou-se analisar os Planos Municipais de Assistência Social, iniciando pelo Plano que compreende a gestão 1997-2000. Antes da implementação do SUAS, a Assistência Social tinha como principal regulamentação a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, que apesar da sua importância ao reconhecer a Assistência Social como uma política pública de dever do Estado, não oferecia condições suficientes de subsidiar a organização e execução da Política. Sendo assim, o Plano Municipal desse período tinha como proposta

[...] a estruturação do “Comando Único”, através da criação de uma Secretaria específica para a área social, implantação de serviços mais ágeis e modernos para a atualização de dados e articulação das ações: organização dos serviços em rede e constituição de parcerias para o atendimento, amparo, proteção e promoção da criança, adolescente e população adulta com necessidades sociais, englobando benefícios, serviços e programas de Assistência Social (Florianópolis, 1998, p. 3).

Ao buscar qual o perfil dos usuários (ou então aqueles compreendidos como usuários) desse período da Política, apresentou-se como grupos de maior vulnerabilidade social as mulheres vítimas de violência, as pessoas “portadoras” de HIV e as pessoas “portadoras” de deficiência. Ainda assim, não se verificou uma rede efetiva de serviços públicos à esses segmentos, haja visto que a Assistência Social executada

pelo poder público era composta em sua maioria de projetos à crianças e adolescente em situação de vulnerabilidade.

O Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar foi no período o que mais se aproximou do que hoje temos por entendimento sobre o papel<sup>13</sup> do CRAS (ou melhor dizendo, do seu principal serviço, o PAIF). Na sua apresentação, a primeira crítica realizada é pertinente ao modelo de Assistência Social que temos atualmente, especialmente da Proteção Social Básica, em que o foco de atendimento não é apenas o sujeito, e sim seu contexto familiar: “evidenciamos que as políticas de atendimento, que centralizam somente na criança e no adolescente sua atenção, mostram-se inadequadas quando desconsideram o núcleo familiar a primeira referência de vida de todos os cidadãos” (Florianópolis, 1998, p. 105). Dentre os seus objetivos, encontra-se o desenvolvimento de ações que “visem o fortalecimento da estrutura familiar, que encontra-se em circunstâncias de exclusão social”; assim como a preservação da “permanência dos filhos no seio familiar e a reintegração daqueles que foram temporariamente afastados do seu convívio”, indicativos que apontam para o fortalecimentos de vínculos familiares, próprios da Proteção Social Básica. Deve-se constar também os demais objetivos que merecem problematizações: “criar condições para que as mesmas cumpram seu papel na proteção da prole e alcancem sua autonomia” e “orientar quanto a organização do orçamento familiar” demonstram uma compreensão com caráter familista e conservador quanto ao papel das famílias. Aqui já nota-se a compreensão do poder público do papel primário de proteção da família aos seus membros, desresponsabilizando-se de primeira mão dos seus deveres. Além disso, a orientação sob o orçamento familiar sugere a intervenção do profissional de Serviço Social na organização socioeconômica da família, menosprezando suas condições de organização própria e moralizando a sua capacidade de auto-organização.

Tendo sua proposta de existência idêntica ao anterior, o Plano Municipal de 2000-2001 não apresenta novidades em relação aos serviços em que a Assistência Social prestava nesse período. O Programa de Orientação e Apoio Sócio-familiar agora configura-se como Projeto, estabelecendo público alvo e resultados esperados na sua

---

<sup>13</sup> Segundo as Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social (MDS), “o CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (BRASIL, 2009, p. 9)

constituição. Possuindo o mesmo objetivo de sua configuração anterior, o Projeto recebeu financiamento dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS e do Fundo Municipal da Criança e Adolescente e tinha como meta o atendimento de 70 famílias por ano. Pode-se averiguar também o que aparenta ser a gênese dos Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos, que destrinchavam-se em Projetos tanto para crianças e adolescentes quanto para idosos. Estão entre eles o Centro de Educação Complementar, que tinha como objetivo oportunizar espaço de convivência socioeducativa para crianças e adolescentes dentro da própria comunidade por meio de oficinas educativas, planejamento de atividades, reforço pedagógico; e o Projeto Organização e Dinamização de Grupos de Convivência, que tinha como objetivo “oportunizar espaços de expressão e aprendizagem, buscando a valorização pessoal e social da pessoa idosa” (Florianópolis, 2000, p. 93) por meio grupos de convivência.

No Plano subsequente, referente aos anos 2002-2005, ainda não denota-se a implementação do SUAS, entretanto já é possível evidenciar as variáveis que dariam corpo à Proteção Social Básica. Entre os seus princípios, está a “primazia às ações preventivas e de inclusão social, de atendimento aos destinatários da assistência social, essencialmente a crianças e adolescentes” (Florianópolis, 2002, p. 118), o que caracteriza a então pouco abordada prevenção no campo da Assistência Social. A Orientação e Apoio Sócio-Familiar volta a se configurar como um Programa, em que o seu objetivo altera-se para “atender famílias cuja as crianças e adolescentes estejam em situação de exclusão social e pessoal, através da orientação e acompanhamento sistemático” (Florianópolis, 2002, p. 131). É possível identificar também o avanço na sua meta de atendimentos, em que antes consistia em 70 famílias por ano, neste Plano tem-se como meta o mesmo número por mês. O seu financiamento restringe-se ao FMAS e aos recursos próprios da Prefeitura.

Ainda neste Plano, é possível identificar as propostas de programas e projetos a serem implementados naquele período. Dentre eles, está o Centro de Atenção Diária, que tinha como objetivo “desenvolver ações no âmbito dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, de atendimento ambulatorial à crianças e adolescentes com dependência química” (Florianópolis, 2002, p. 186). Cabe analisar aqui, que esse é o último Plano Municipal de Assistência Social antes da implementação do SUAS, em que a Política não tinha um desenho próprio da sua atuação, apesar das diretrizes

constantes na LOAS. Esse projeto caracterizava-se dentro da Assistência Social com uma configuração de outras políticas, não exibindo uma identidade própria da Política de Assistência Social. Embora estivesse sendo realizada uma parceria entre a Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social (Secretaria de Assistência Social do período) e a Secretaria Municipal de Saúde, a forma de financiamento era realizada com recursos oriundos do Governo Federal, recursos próprios e do Fundo Municipal de Assistência Social. Isso significa que, através de recursos especialmente da Assistência Social (que possuía um baixo orçamento) estavam sendo financiados projetos que correspondiam também à outras políticas sociais.

O Plano Municipal de Assistência Social referente ao período de 2006-2009 já traz em sua configuração a implementação do SUAS, possível de identificar logo de início com a constituição da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Dentro das proteções, o Plano apresenta a divisão por segmentos, estando na Proteção Social Básica a Gerência da Criança e do Adolescente, a Gerência da Família e a Gerência do Idoso. Aqui, os Centro de Educação Continuada – CEC ainda realizam as suas atividades, tendo como lógica a convivência e o fortalecimento de vínculos. Já o Programa de Orientação e Apoio Sócio-familiar foi extinto, dando lugar ao Programa de Atenção Socioassistencial<sup>14</sup> e ao Programa de Atenção Integral à Família – PAIF/CRAS, que tinha como objetivo geral “desenvolver ações de atenção à família em situação de risco e exclusão social, articulado com a rede de serviços socioassistenciais, viabilizando o processo de sua emancipação social” (Florianópolis, 2005, p. 135). Dentre os seus objetivos específicos, estão o cadastro de famílias a serem atendidas nos CRAS; a prestação de atendimento psicológico e social às famílias; o encaminhamento dessas famílias aos outros programas e projetos da Política, entre outros; objetivos estes que se situavam com as propostas do recém-nascido SUAS. Neste momento (2005), Florianópolis contava com cinco Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, distribuídos nas regiões Norte, Sul, Continental, Leste e região Central. De acordo com o Plano, o número de famílias diretamente beneficiadas com o projeto era de até 1000

---

<sup>14</sup> O Programa de Atenção Socioassistencial manteve o desenho do Programa de Orientação e Apoio Sócio-familiar, mas voltado a concessão dos Benefícios Eventuais e outros não relacionados com a Assistência Social, como a concessão de fraldas geriátricas e infantil, transporte para tratamento de saúde; realizando uma parceria com os PAIF/CRAS.

famílias por ano para cada CRAS, sendo que se tinha como Meta de Expansão a Implantação de mais cinco CRAS até 2009.

Em relação à metodologia de implantação e execução do PAIF/CRAS, inclui-se como etapas o levantamento e articulação da Rede Socioassistencial, o cadastramento das famílias e então o desenvolvimento de ações, que tinha como descrição:

O desenvolvimento de ações de atenção às famílias, abrangendo o atendimento psicológico e social, com abordagens individuais ou grupais. O encaminhamento para o acesso a benefícios e para programas e projetos sociais da rede de proteção básica e especial, e a articulação e desenvolvimento de ações inter-setoriais que potencializem a convivência familiar e comunitária e a melhoria das condições de vida das famílias (Florianópolis, 2005, p. 137).

Um ponto que merece destaque é a equipe técnica que desenvolveria as ações nesse período, composta por Coordenador, Assistente Social, Psicológico, Estagiário, Administrativo e Motorista, sendo que nenhum profissional era servidor público efetivo, ou seja, todos eram contratados. Isso gerava uma fragilidade na continuidade das ações da Política devido a possibilidade de rotatividade dos trabalhadores desse espaço, além de que, ainda oportunizava a Assistência Social ser cabide eleitoral para cada alteração de gestão da Prefeitura.

No período de 2005, em que existiam cinco equipamentos do CRAS, o número total da equipe técnica era de 17 profissionais, sendo que com a expansão de mais cinco equipamentos a meta era alcançar 76 profissionais no ano de 2009. A implementação do SUAS por todo o território nacional, proporcionou a expansão de vagas para áreas de diversas profissões, especialmente para a Psicologia e Serviço Social, não sendo diferente em Florianópolis.

Analisando o Plano seguinte, referente ao período 2010-2013, é possível constatar como a compreensão acerca da Proteção Social Básica já estava de acordo com as orientações da PNAS (2004) e NOB/SUAS (2005), ou seja, contemplava a nova forma de organização do SUAS por meio da proteção, serviços e equipamentos públicos com o apoio da rede socioassistencial não-governamental. O PAIF altera a sua configuração de Programa de Atenção Integral à Família para um Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e traz como sua descrição:

Trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, 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, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (Florianópolis, 2009, p. 206).

Aqui já é possível encontrar também a existência dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que deveriam manter articulação com o PAIF e ser referenciados ao CRAS, assim como todos os serviços da Proteção Social Básica. Isto porque:

A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas (Florianópolis, 2009, p. 207).

Dentre os seus objetivos, destaca-se o fortalecimento da função protetiva da família, a prevenção de ruptura dos vínculos familiares e comunitários, além da promoção de acesso à bens e serviços, de acordo com os objetivos da Proteção Social Básica estipulados na PNAS (2004). Além disso, o Plano já traz sobre as provisões necessárias para a execução do PAIF no CRAS, referente ao ambiente físico, recursos materiais e recursos humanos. Cabe lembrar que, no ano de elaboração deste Plano, o MDS lançava as Orientações Técnicas dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS (2009), ou seja, as provisões para a execução do serviço estavam dispostas apenas na NOB/SUAS (2005) e NOB/RH (2006). Em contraposição com a previsão do Plano anterior (2006-2009), que previa a implantação de cinco CRAS, a expansão dos equipamentos não ocorreu, permanecendo os cinco já existentes no ano de 2009. Ainda assim, estipulou-se como meta para este Plano a implantação de oito novas unidades, expansão essa que já tinha sido aprovada pelo MDS, em que a região do Centro contaria com dois CRAS, o Continente com quatro unidades, a região Norte com três unidades, a região Sul com três unidades e o Leste com uma unidade, totalizando treze equipamentos do CRAS no município de Florianópolis.

O Plano de 2010-2013 dispõe também sobre o financiamento da Política, em que o Piso Básico Fixo seria destinado a manutenção das ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF, podendo-se utilizar até 50% do recurso para recursos humanos. Ao CRAS poderia ser referenciado até 5 mil famílias, sendo que o valor de referência no período é de R\$ 1,80 para cada família referenciada. Sendo

assim, o valor cofinanciado naquele momento para cada CRAS era de R\$ 9.000,00, conforme estipulava a Portaria MDS 442/2005 (Florianópolis, 2009).

O Plano Municipal de Assistência Social em vigência, referente ao período 2014-2017, não traz nenhuma novidade na descrição e objetivos do PAIF em relação ao Plano anterior. Em relação aos usuários do serviço, são compreendidos como as

famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS [...] (Florianópolis, 2013, p. 95).

Em relação ao número de atendimentos do PAIF no ano de 2012, destaca-se a necessidade de ampliação das ações de busca ativa, visto que o modelo ainda presente é o de atendimento à demanda espontânea. Na Tabela 1 é possível verificar os tipos de atendimentos realizados no município:

**TABELA 6 – Público atendido no PAIF no ano de 2012**

| <b>Atendimento PAIF</b>    | <b>Número de atendimentos</b> |
|----------------------------|-------------------------------|
| Famílias já cadastradas    | <b>11.334</b>                 |
| Famílias com cadastro novo | <b>2.391</b>                  |
| Outros atendimentos        | <b>4.375</b>                  |
| Busca ativa                | <b>58</b>                     |
| Nº total de atendimentos   | <b>18.128</b>                 |

*Fonte: Florianópolis (2013, p. 95).*

Outra questão pontuada no Plano refere-se à necessidade de desenvolvimento de abordagens metodológicas no PAIF, de modo que permita a “criação de mecanismos que possibilitem às equipes, espaços de reflexão com vistas ao aprofundamento metodológico das ações, sem que esta definição seja padronizada/estabelecida apenas a partir do nível de gestão” (Florianópolis, 2013, p. 97). Tendo isso em vista, é colocado pelo Plano como meta, a criação de um protocolo de gestão dos CRAS no município, que deve prever os fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços da rede socioassistencial e se estender às demais políticas públicas.

No que diz respeito às provisões, é apresentado como defasagem, no ambiente físico dos equipamentos, as condições de acessibilidade, o que impacta diretamente no

acolhimento e inserção dos usuários com deficiência no serviço. Além disso, constata-se também que no ano de 2013, todas as unidades do CRAS, com apenas uma exceção, encontram-se em espaços alugados. Isso implica não apenas nas condições de acessibilidades dos usuários, como também das condições de trabalho dos profissionais que atuam nesse espaço e no gasto de recursos com aluguel, em detrimento da aquisição de imóveis próprios e de acordo com o que pressupõe as normativas da Política de Assistência Social.

Em relação aos recursos materiais nas unidades, há a necessidade da ampliação de equipamentos, como computadores, escrivaninhas, cadeiras, arquivos de aço, materiais socioeducativos e equipamentos multimídia, de modo que acompanhe a ampliação das equipes de referência e dos atendimentos realizados. Além disso, as copas das unidades precisam ser equipadas para a preparação de lanches para os usuários, assim como a disponibilização de um carro por região (turno integral) para a realização de ações de busca ativa e visitas domiciliares (Florianópolis, 2013).

Em relação ao eixo dos recursos humanos, a composição atual das equipes vem possibilitando o desenvolvimento das ações mínimas do PAIF, entretanto, segundo o próprio Plano, o quadro de profissionais<sup>15</sup> ainda não está de acordo com o que prevê a NOB-RH/SUAS. As equipes contam também com um coordenador de nível superior, concursado e com experiência em trabalhos comunitários e gestão, que são eleitos pelos seus pares (servidores efetivos de nível superior), porém não recebem gratificação<sup>16</sup> pela função.

Segundo o Plano, é possível verificar o quadro de profissionais no ano de 2014 e as metas de expansão para ser concretizadas até 2017, que devem ser chamados por via de concurso público. Cabe ressaltar que os números referem-se as dez unidades de CRAS existentes nesse período no município.

---

<sup>15</sup> Segundo a NOB-RH/SUAS (2006), a equipe de referência para um CRAS com 5.000 famílias referenciadas é de quatro técnicos de nível médio e quatro técnicos de nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS, para todo o período de funcionamento do equipamento. Devido à jornada de trabalho dos servidores municipais de Florianópolis serem de 30 horas semanais, é preciso ampliar o número de profissionais para que a equipe técnica esteja completa durante as 40 horas semanais de funcionamento do serviço.

<sup>16</sup> Atualmente os profissionais que estejam exercendo a função de Coordenadores das unidades dos CRAS recebem uma gratificação, entretanto, esta não é paga pela SEMAS e sim com parte do recurso federal destinado aos CRAS.

**TABELA 7** – Composição das equipes de referência no ano de 2014

| <b>CRAS</b>     | <b>Coordenador</b> | <b>Ass. Social</b> | <b>Psicólogo</b> | <b>Nível Médio</b> | <b>Profissional SUAS</b> |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------------|
| Capoeiras       | 1                  | 2                  | 2                | 2                  | 0                        |
| Jd. Atlântico   | 1                  | 3                  | 2                | 3                  | 0                        |
| Centro          | 1                  | 2                  | 2                | 1                  | 0                        |
| Trindade        | 1                  | 2                  | 2                | 1                  | 0                        |
| Canasvieiras    | 1                  | 1                  | 2                | 2                  | 0                        |
| Rio Vermelho    | 1                  | 1                  | 2                | 1                  | 0                        |
| Saco Grande     | 1                  | 2                  | 2                | 1                  | 0                        |
| Saco dos Limões | 1                  | 1                  | 2                | 1                  | 0                        |
| Tapera          | 1                  | 0                  | 1                | 2                  | 0                        |
| Rio Vermelho    | 1                  | 1                  | 2                | 2                  | 0                        |
| <b>Total</b>    | <b>10</b>          | <b>19</b>          | <b>20</b>        | <b>16</b>          | <b>0</b>                 |

*Fonte: Florianópolis (2013).*

**TABELA 8** – Previsão de ampliação das equipes de referência para até 2017

| <b>CRAS</b>     | <b>Coordenador</b> | <b>Ass. Social</b> | <b>Psicólogo</b> | <b>Nível Médio</b> | <b>Profissional SUAS</b> |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------------|
| Capoeiras       | -                  | 2                  | 2                | 2                  | 1                        |
| Jd. Atlântico   | -                  | 1                  | 2                | 1                  | 1                        |
| Centro          | -                  | 2                  | 2                | 3                  | 1                        |
| Trindade        | -                  | 2                  | 2                | 3                  | 1                        |
| Canasvieiras    | -                  | 3                  | 2                | 2                  | 1                        |
| Rio Vermelho    | -                  | 3                  | 2                | 3                  | 1                        |
| Saco Grande     | -                  | 2                  | 2                | 3                  | 1                        |
| Saco dos Limões | -                  | 3                  | 2                | 3                  | 1                        |
| Tapera          | -                  | 4                  | 3                | 2                  | 1                        |
| Rio Vermelho    | -                  | 3                  | 2                | 2                  | 1                        |
| <b>Total</b>    | <b>-</b>           | <b>27</b>          | <b>21</b>        | <b>24</b>          | <b>10</b>                |

*Fonte: Florianópolis (2013).*

Como mencionado anteriormente, o Plano do período 2014-2017 traz a existência de dez CRAS no município, que situam nos bairros: Centro, Trindade, Capoeiras, Jardim Atlântico, Canasvieiras, Rio Vermelho, Saco Grande, Saco dos

Limões, Tapera e Rio Tavares. É relatado sobre o seu período de funcionamento, que cumpre as 40 horas semanais conforme estipulados pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) e as Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Em relação ao seu financiamento, mantém-se a destinação do Piso Básico Fixo para a execução do PAIF, com o mesmo valor cofinanciado no Plano anterior (R\$ 9.000,00 mensais por CRAS).

Diante de todas as informações reunidas e sintetizadas dos Planos Municipais de Assistência Social a partir do ano de 1997, é possível visualizar a identidade da Proteção Social Básica na Política de Assistência Social ao decorrer do tempo, com suas alterações e proposições. Esse histórico trazido neste item servirá para contextualizar o cenário que os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS no município de Florianópolis estão inseridos, contribuindo na análise sobre a sua estruturação e suas potencialidades mediante as condições existentes.

### **3.3 A situação dos CRAS em Florianópolis: condições e aspectos das unidades no município**

Na implementação da Proteção Social Básica pelo SUAS, o CRAS torna-se um marco devido a materialização da prevenção em um equipamento da Política de Assistência Social, identificando-se como a “porta de entrada” para o seu acesso. Ao Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis, que tem como prerrogativa a realização do controle social no município, cabe a tarefa de fiscalizar e acompanhar a sua estruturação e o desenvolvimento dos serviços prestados. Dentre os instrumentos de informações que compete ao seu estudo, os Relatório de Monitoramento e Acompanhamento realizados pela Gestão da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina são documentos importantes para subsidiar os conselheiros do CMAS no cumprimento de suas funções. Mediante a potencialidade de informações deste material, será apresentado neste item de forma sucinta as condições explanadas sobre os CRAS no município de Florianópolis. Como traz Simionatto (2014, p. 12), “a padronização dos serviços em todo território brasileiro não minimiza a relevância do estudo em realidades particulares, uma vez que, em sua processualidade histórica, pode oferecer valiosos elementos de abrangência universal”.

É importante frisar que a análise terá como tarefa superar um viés quantitativo, para que se possa visualizar com maior propriedade possível as condições das unidades do CRAS. A experiência de estágio no Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis assegura a análise realizada sobre a situação limite da Proteção Social Básica no município, referente ao aspecto mais qualitativo da pesquisa. Os números, embora importantes e que estarão presentes nessa análise, ainda não são suficientes para compreender as condições e necessidades postas pelos trabalhadores e usuários que permeiam os equipamentos. Assim sendo,

Não basta superar a cultura histórica de ativismo e de ações improvisadas, substituindo-as por um *produtivismo quantitativo*, medido pelo número de reuniões, número de visitas domiciliares, número de atendimentos, se os profissionais não detiverem o sentido e a direção social do trabalho coletivo, se não forem garantidos espaços coletivos de estudo e reflexão, que possam pôr em debate concepções orientadoras e efeitos sociais e políticos das práticas desenvolvidas (COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2014, p. 84).

As condições necessárias para um funcionamento ideal do CRAS vão para além das condições físicas; as concepções e metodologias também são fundamentais para o desenvolvimento das suas ações. Entretanto, a proposta é trazer as condições do “CRAS que temos e do CRAS que queremos” no âmbito da estrutura física, serviços e benefícios prestados e recursos humanos, que são as informações obtidas por meio dos Relatórios. Cabe ressaltar que são ao todo 10 (dez) unidades do CRAS em Florianópolis, sendo analisados o CRAS Saco Grande, CRAS Rio Tavares, CRAS Tapera, CRAS Capoeiras, CRAS Canasvieiras, CRAS Ingleses do Rio Vermelho, CRAS Saco dos Limões, CRAS Trindade, CRAS Centro e CRAS Jardim Atlântico.

No que diz respeito aos Recursos Humanos, ou seja, a equipe de referência que atua no CRAS, a NOB-RH/SUAS (2006) e as Orientações Técnicas (2009) estabelecem que a equipe de referência para municípios de Grande Porte é de 04 técnicos de nível médio e 04 técnicos de nível superior, sendo 02 Assistentes Sociais, 01 Psicólogo e 01 outro profissional que compõe o SUAS. Além disso, também deve contar com 01 Coordenador, devendo ser um técnico de nível superior, que pode “acumular função” ou ter essa atribuição como exclusiva. Esse quadro de profissionais deve estar presente durante todo o período de funcionamento do CRAS, para que a equipe esteja completa. Em caso de profissionais que tem a jornada de trabalho de 30 horas semanais, a gestão deve compor duas equipes, para que o atendimento não fique “deficitário”.

No caso de Florianópolis, todas as equipes de referência estão incompletas, algumas com maior gravidade. Este é o caso do CRAS Saco Grande, que conforme constatado na visita em Maio de 2016, a equipe de referência é composta por 02 técnicos de nível médio, que fazem a jornada de 30 horas semanais; e por 03 técnicos de nível superior, sendo 02 Assistentes Sociais e 01 Psicólogo realizando a mesma jornada. No Relatório, realizado em junho de 2016, consta que “a equipe de referência permanece incompleta durante todo o horário de funcionamento, condição que sobrecarrega os técnicos e fragiliza o desenvolvimento das atividades realizadas”. Essa dificuldade na formação da equipe de referência é comum aos CRAS no município, especialmente por causa da jornada de trabalho (30 horas) desses profissionais com o período mínimo de funcionamento dos equipamentos (40 horas semanais). Sendo assim, a recomendação realizada pelo Relatório é de composição da equipe atual e da formação de mais uma equipe de atendimento. Na tabela abaixo, é possível visualizar a defasagem no que diz respeito aos Recursos Humanos nos CRAS em Florianópolis.

**TABELA 9** – Equipes de Referência nos CRAS no município de Florianópolis

|   | Número atual do quadro de profissionais | Número de profissionais necessários para compor os CRAS <sup>17</sup> |
|---|---|---|
| Técnicos de Nível Médio<br>(jornada de 30 h/s)    | 15                                      | 65  |
| Técnicos de Nível Médio<br>(jornada de 40 h/s)    | 3                                       | -   |
| Técnicos de Nível Superior<br>(jornada de 30 h/s) | 44                                      | 41  |
| Total   | 62                                      | 106   |

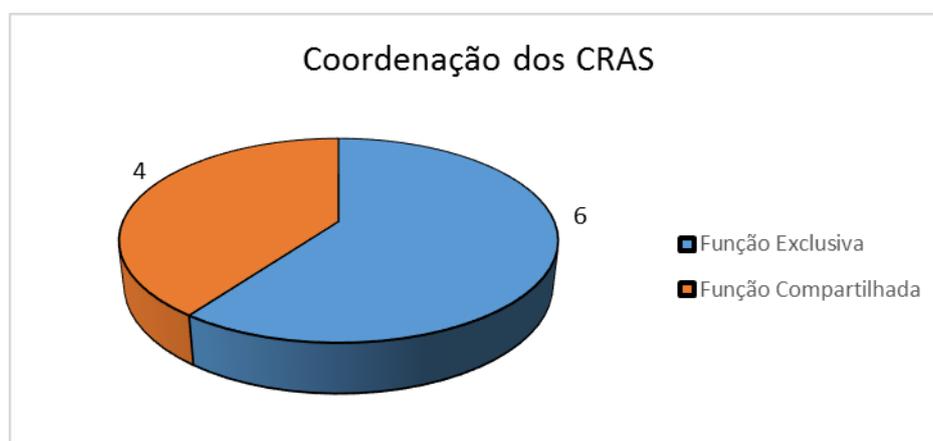
*Fonte: Santa Catarina (2016).*

Em relação aos técnicos de nível superior, os únicos profissionais encontrados nesses espaços foram Assistentes Sociais e Psicólogos, ambos possuindo 22 profissionais de cada profissão em todos os CRAS de Florianópolis. Cabe destacar que em comparação ao Plano Municipal de Assistência Social 2014-2017, tinha-se como

<sup>17</sup> O número apresentado é referente à defasagem de profissionais, ou seja, o número de profissionais que devem ser, de preferência, chamados por concurso público, para compor as equipes de referência.

meta a ampliação do quadro profissional dos CRAS, contando naquele período com 39 técnicos de nível superior (dados de 2012). No ano de 2013, esse número sofreu uma pequena ampliação, porém não de forma significativa. A respeito da Coordenação do CRAS, todos os Coordenadores cumprem a jornada de 30 horas semanais, estando em situação inadequada de acordo com o que orienta a Política. Um avanço é a maioria dos Coordenadores estarem exercendo a função de forma exclusiva, o que contribui para uma maior dedicação às ações de gestão dos programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais.

**GRÁFICO 1** – Configuração das Coordenações dos CRAS no município de Florianópolis no ano de 2016



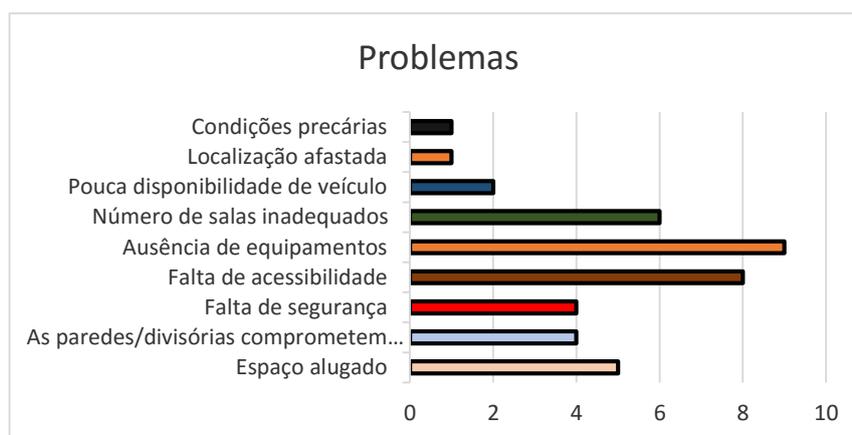
*Fonte: Santa Catarina (2016).*

Mediante esse quadro, torna-se necessária a convocação dos profissionais referente ao concurso público do ano de 2013, para a composição das equipes dos CRAS de Florianópolis. É necessária a execução do previsto no PMAS 2014-2017, visto que a defasagem no quadro de profissionais do CRAS é imensa e afeta de forma intensa o atendimento dos usuários. Importante ressaltar que a equipe de referência é primordial para a realização das ações, especialmente para o trabalho social com as famílias.

[...] é possível afirmar quanto mais qualificados os servidores e trabalhadores da assistência social, menos sujeitos a manipulação e mais preparados para enfrentar os jogos de pressão política e de cooptação nos espaços institucionais, conferindo qualidade e consistência teórica, técnica e política ao trabalho realizado (COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2014, p. 86).

A respeito da estrutura física de todas as unidades do CRAS, verifica-se como problemas mais recorrentes a ausência de equipamentos (90%), como computadores com internet, aparelhos telefônicos, impressoras e outros materiais; e a falta de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência (80%). Além dessas questões, outras também foram pontuadas, como o número inadequado de salas para atendimento, seja individual ou coletiva (60%); o espaço ser alugado (50%); as paredes e divisórias que separam as salas que comprometem o sigilo profissional (40%); a falta de segurança (40%); a pouca disponibilidade de veículos para utilização das visitas domiciliares e outras ações (20%); as condições precárias de iluminação, higiene e ventilação (10%); e a localização do equipamento, afastado da área de vulnerabilidade da população (10%). No gráfico abaixo, é possível visualizar de forma mais evidente as inadequações encontradas.

**GRÁFICO 2** – Principais inadequações da estrutura física dos CRAS do município de Florianópolis



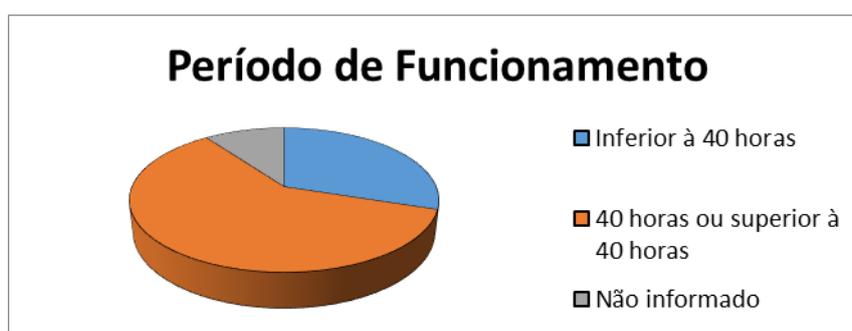
Fonte: Santa Catarina (2016)

Ainda nesse contexto, foi apontado nos Relatórios algumas inadequações específicas em um pequeno número de CRAS, mas que provocam assombro sobre a situação das unidades. No CRAS Tapera, foi alegado que a equipe possuía uma única linha telefônica para uso, tanto para os técnicos administrativos quanto para os técnicos de nível superior. Já no CRAS Saco dos Limões, a unidade conta com um único computador, que fica localizado na recepção, que é compartilhado pelo estagiário que realiza o CadÚnico e pela equipe técnica. No CRAS Canasvieiras, a realidade é similar, contendo apenas um computador e o único telefone na recepção. Como traz Yazbek et

al. (2014, p. 179), “a distribuição dos espaços internos nas edificações do CRAS também pode limitar sua publicização, o que ocorre quando se destinam espaços menos acessíveis e mais precários para as atividades com o público”. A precarização das condições de trabalho das equipes de referência afeta de forma significativa a realização do serviço, em que os profissionais precisam trazer seus próprios equipamentos para conseguir desenvolver as ações, configurando uma lógica individualista na solução dessas questões no lugar de uma luta coletiva pela mínima estrutura necessária para a Política de Assistência Social.

Sobre o período de funcionamento, todas as unidades estão irregulares em relação a composição da equipe técnica, que deve ser composta pela gestão, como apontado anteriormente. Ainda assim, a maioria dos CRAS no município atuam dentro da normativa mínima das 40 horas semanais de funcionamento, correspondente aos pressupostos das normativas técnicas. As Orientações preconizam ainda que, para democratizar o acesso ao CRAS, o horário de funcionamento seja decidido em conjunto com as famílias referenciadas, sendo amplamente divulgado e mantenha regularidade, evitando ainda mudanças no horário de funcionamento em um curto período de tempo (BRASIL, 2009).

**GRÁFICO 3** – Período de Funcionamento dos CRAS em Florianópolis



Fonte: Santa Catarina (2016)

A respeito da oferta de serviços e benefícios, verificou-se que todos os CRAS desenvolvem ações que caracterizariam a oferta do PAIF (acolhida, ações comunitárias, oficinas com famílias, encaminhamentos, etc.), alguns com maior dificuldade devido às condições precárias da estrutura física e da incompletude da equipe de referência. É importante compreender sobre o seu papel, de fortalecimento dos vínculos familiares e

comunitários, para ter conhecimento sobre o seu impacto na prevenção da ruptura de vínculos das famílias usuários. Entretanto, para se consolidar mediante o que predispõe a Política de Assistência Social, é necessária a manutenção das suas condições estruturais.

O trabalho social com famílias no CRAS articula meios, condições, pressupostos éticos e conhecimentos teórico-metodológicos, com a finalidade de assegurar direitos e aquisições relacionadas à autonomia e ao fortalecimento da cidadania dos usuários, pelo desenvolvimento de suas capacidades e de condições objetivas de fazer frente às necessidades sociais de existência (YAZBEK et al., 2014, p. 175).

Sobre o público prioritário dos equipamentos, dos 10 CRAS analisados apenas 01 não tem como alvo as famílias usuárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC, Programa Bolsa Família – PBF e Benefícios Eventuais; devido ao não recebimento da listagem pela gestão referente ao ano de 2016. Essa é uma questão que desafia a dimensão socioeducativa a ser desenvolvida no âmbito dos CRAS, em que há um

[...] embate entre a necessidade de atenção em massa decorrente dos benefícios viabilizados, principalmente os programas de transferência de renda, e a limitada capacidade do quadro de pessoal para o acompanhamento social a estas famílias, indivíduos e grupos” (YAZBEK et al., 2014, p. 199).

Em relação à média de atendimentos mensal, de acordo com a informação prestada por 07 CRAS, tem-se como número a realização de 90 atendimentos. No referente ao acompanhamento das famílias, são realizados com 24 famílias, valor médio sobre a informação de 09 CRAS. É importante destacar que o CRAS Ingleses comporta um número excedente de famílias, que ultrapassa a capacidade de atendimento anual de uma equipe de referência completa, fator este que dificulta a qualidade na oferta de serviços e benefícios. Já no Relatório do CRAS Jardim Atlântico, a distância da unidade das áreas de vulnerabilidade compromete a adesão das famílias à participação no espaço.

Nesse sentido, percebe-se que a agenda política de apropriação do território fica ainda restrita às demandas específicas de cada espaço, muitas vezes pensado apenas como delimitação geográfica e que as ações “divididas” por território, significa que somente se espera desconcentrar o trabalho feito até então, sem alcançar a noção de território como um espaço social que contém as múltiplas determinações do real (PAIVA; CARRARO; ROCHA, 2014, p. 50).

Em relação à oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, foi constatado que 40% dos CRAS tem um Serviço (municipal) referenciado, enquanto que 30% tem um Serviço no próprio equipamento. Essa baixa oferta do SCFV no âmbito governamental leva as famílias à procurarem atendimento nos serviços oferecidos pelas ONGs do município, existentes em muitas localidades e crescentes devido ao sucateamento da rede socioassistencial pública. A respeito do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, as equipes de monitoramento da Gestão Estadual não realizaram questionamentos, o que gera uma incógnita sobre a execução desse serviço.

Mediante o quadro apresentado sobre os CRAS em Florianópolis, percebe-se a defasagem atual das unidades no município, carecendo de todas as condições apresentadas, seja em relação às equipes de referência, à oferta dos serviços e às condições físicas do espaço. Como traz Yazbek et al., (2014, p. 179), o CRAS requer da gestão municipal para além das condições operativas e administrativas, requer condições de funcionamento “ancoradas na construção de uma identidade com as bases conceituais propostas pela PNAS, de tal forma a romper com o legado histórico dessa área”. Por isso, estar de acordo com as normativas e orientações da Assistência Social não é pouco importante, cabe ressaltar que também deve-se pensar para além desse viés: a qualidade do acesso e acompanhamento do usuário precisa ser colocada em primeiro lugar para uma melhor estruturação da Política.

O conceito construído na Política de Assistência Social sobre a Proteção Social Básica, referente à prevenção de situações de risco e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, abordados no capítulo anterior, encontram sérias dificuldades para se efetivar conforme as condições apresentadas dos CRAS em Florianópolis. Cabe lembrar que conforme as Orientações, o CRAS é a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais da proteção básica no SUAS, dentro do seu território de abrangência. Além disso, a Assistência Social passou por transformações que modificaram o seu entendimento: o que antes era compreendido como bem-estar do Estado, com o seu reconhecimento enquanto política pública e sua organização com o SUAS passa a ser reconhecida como direito do cidadão. Sendo assim, a questão que surge é: como garantir o que propõe a política e o seu eixo de prevenção, haja visto que

a Proteção Social Básica encontra-se numa situação limite em Florianópolis, não correspondendo ao que a Política se propôs no seu processo de implementação?

Considerando tais condições, à Assistência Social caberá apenas o acompanhamento familiar aos usuários atendidos nesses equipamentos, tendo em vista que sem as condições necessárias para a sua efetivação, não há possibilidades de efetivar o que estabelece a Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Para além disso, a ação política que cabe também à Assistência encontra-se fragilizada, já que no quadro apresentado a Política realiza apenas os serviços (de forma mínima), reduzindo-se a mera executora e encontrando dificuldades de romper com a cultura moralista e de condicionamento familiar que ainda assola a Assistência Social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No percurso desse TCC, que tinha como objeto a análise dos CRAS em Florianópolis, foi traçado o processo histórico que a Política de Assistência Social transcorreu a partir do seu reconhecimento enquanto política pública, alcançando o patamar de direito social e de dever do Estado o seu provimento. Cabe ressaltar que a motivação pela realização desse estudo foi devido à vivência proporcionado pelo estágio curricular no Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis, que permitiu conhecer e discutir sobre a situação precária da Proteção Social Básica no município, especialmente sobre os CRAS.

A Assistência Social antes de seu reconhecimento enquanto direito social na Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação com a LOAS, caracterizava-se por uma *não política*, devido a sua falta de identidade própria e organização dos seus serviços. A Política não tinha como papel a ampliação da cidadania dos sujeitos, mas sim, cumpria o papel no sistema de minimizadora das tensões, colocadas pela situação de pauperização de parcela da população. A sua inserção nos dispositivos constitucionais foi resultado de muitas lutas, que compreendiam a tríade da assistência/cidadania/política social. Consequentemente, a regulamentação da LOAS também envolveu um processo de disputas, que embora não tenha sido o desejado pelos defensores da Política, representou um marco significativo na sua legitimação. É importante destacar que os espaços das Conferências exerceram um papel fundamental

nos avanços da Assistência Social, tanto na regulamentação da LOAS, quanto na organização da Política uma década depois com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004). Aqui, percebe-se a importância das instâncias de controle social, em que as correlações de forças materializam-se, configurando os espaços de disputas como instrumentos para as conquistas de avanços no âmbito dos direitos sociais.

Após o quadro decorrente da regulamentação da LOAS até a implementação do SUAS, a Assistência Social conquista uma nova configuração, com orientações e normativas que a organizam e qualificam enquanto política social. Com os “novos” princípios norteadores das ações, como a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, a Assistência apresentará novas bases para a sua atuação, sendo a Proteção Social Básica um triunfo dentro da nova organização da Política. A prevenção do rompimento de vínculos e o fortalecimento da estrutura familiar e comunitária orientam a um novo olhar sobre os sujeitos, ampliando o conceito sobre as situações de vulnerabilidade e sobre a potencialidade existente nas ações da Assistência Social. Como traz Paiva, Rocha & Carraro (2010, p. 168), foi pensado como “a política social pode ser motor de uma nova institucionalidade democrática, contribuindo para uma dinâmica de transformação social que mobiliza e organiza as massas a partir de seus interesses mais fortes”.

Estudar as novas bases que compõe a Assistência Social, a partir de 2005, como fundamentais para uma ampliação do patamar ainda “marginalizado” da Política, foi um destarte para compreender as transformações decorrentes, especialmente sobre a implementação das unidades do CRAS pelo país. Possuindo como principal característica ser “a porta de entrada do SUAS”, o CRAS é o equipamento que assume a responsabilidade de “recepção” da Política, ou seja, sua existência é fundamental para que um número maior de pessoas em situação de vulnerabilidade procure seus direitos e o acesso à Assistência Social seja ampliado. Sendo assim, o CRAS se afirma enquanto unidade de referência e contrarreferência ao usuário, trabalhando com o fortalecimento de vínculos familiares e de forma preventiva para evitar riscos e violação de direitos. As normativas e orientações existentes sobre a sua estruturação vem com o objetivo de romper com a precarização do seu espaço, delimitando o mínimo necessário para que se tenha condições de cumprir o seu papel. A constituição da equipe de referência, orientada pela NOB-RH/SUAS, é um dos pilares da configuração do CRAS, em que

através da formação mínima de uma equipe de profissionais com qualidade técnica, torna-se possível desenvolver o trabalho social com famílias de forma a desenvolver suas potencialidades. Além disso, o estímulo à participação popular também pode ser realizado, através da atuação política de conscientização do usuário sobre os seus direitos e por fim, das suas possibilidades de interferência na política através das instâncias de controle social.

Ao realizar o panorama nacional das unidades do CRAS, foi possível perceber que a precarização dos equipamentos permeia todo o Brasil, alguns em situação mais avançada. Deve-se considerar o tempo de implementação do SUAS, que do ponto de vista histórico da organização das políticas sociais, a Assistência Social é incipiente e ainda precisa de tempo para se desenvolver. Cabe ressaltar que, para o seu aprimoramento, seja das estruturas físicas; das equipes de referência ou dos serviços, programas, projetos e benefícios; é necessário o investimento de recursos, algo que ainda está longe do ideal para a execução da Política. O Estado ainda se coloca omissor diante de sua responsabilidade primária, pois grande parte da rede socioassistencial é composta pelas entidades não governamentais. Mediante esse quadro, o CRAS, enquanto instituição pública que trabalha com a prevenção na Política, acaba sendo sucateado, pois ainda há prioridade para o conveniamento com as entidades (o custo é muito mais baixo) do que a execução dos serviços pelo próprio poder público.

No município de Florianópolis, as condições da Proteção Social Básica não são diferentes da realidade nacional: a condição dos SCFV, a ausência de informações sobre o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas e especialmente, a condição dos CRAS, remetem a uma precarização da Política, em que embora se tenha alguns avanços (como em relação a quantidade de equipamentos), ainda são muitas as defasagens na composição da sua estrutura. Torna-se necessário então realizar muitos investimentos, além da presença da sociedade civil, não em relação a oferta dos serviços, mas sim na luta pela ampliação da Assistência Social mediante o quadro de precarização e retrocessos em que a Política se encontra.

Por fim, o presente estudo sobre a realidade social da estrutura do CRAS conclui que é necessário ainda muita luta para que a Proteção Social Básica se efetive e cumpra ao que predispõe nos princípios e orientações da Política. Isso significa que, embora a Assistência Social tenha a sua regulamentação pela LOAS e as demais normativas do

CNAS, na prática a Política ainda trabalha com condições mínimas e precárias, sendo fundamental o entrave político da classe trabalhadora para o cumprimento e manutenção das políticas sociais.

## REFERÊNCIAS

ANAIS da I Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília: MPAS/CESPE/UnB, 1996.

ANAIS da II Conferência Nacional de Assistência Social: Brasília: MPAS: CNAS, 1998.

BANCO MUNDIAL. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1990: a pobreza. Banco Mundial; Fundação Getúlio Vargas: Nova Iorque; Rio de Janeiro/São Paulo, 1990.

BATTINI, Odária (org). SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras Editora; Curitiba, PR: CIPEC, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: Um Direito entre a Originalidade e Conservadorismo. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. [et al] (org). Capitalismo em crise, política social e direitos. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. (org.). Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Censo SUAS 2015 – Resultados Nacionais, Centros de Referência da Assistência Social, CRAS. Brasília, Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Março de 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Capacita SUAS Vol. 1: Configurando os eixos de mudança. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1ª ed. Brasília: MDS: 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Organizadores: José Ferreira da Cruz [et al]. 1ª ed. Brasília: MDS, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Estudo sobre metodologias de trabalho social com famílias no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Brasília: 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: Uma contribuição necessária. Brasília, DF: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: MDS, SNAS, 2005.

CARCANHOLO, Marcelo Dias e, AMARAL, Marisa Silva. Acumulação capitalista e exército industrial de reserva: conteúdo da superexploração do trabalho nas economias dependentes. *Revista de Economia*, v. 34, n. Especial. São Paulo: Editora UFPR, 2008, p.163-181

CARRARO, Dilceane. As categorias da política de Assistência Social na América Latina: concepções ideo-teóricas e proteção social. Cap. V. Porto Alegre, 2016.

COUTO, Benerice Rojas [et al]. O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 4ª ed – São Paulo: Cortez, 2014.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Benerice Rojas [et al]. O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 4ª ed – São Paulo: Cortez, 2014. (p. 55-88)

CNAS. Discutindo a proposta preliminar da política nacional de assistência social. Brasília: CNAS, 1997.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 1997-2000. Florianópolis, 1998.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 2000-2001. Florianópolis, 2000.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 2002-2005. Florianópolis, 2002.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 2006-2009. Florianópolis, 2006.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 2010-2013. Florianópolis, 2009.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Assistência Social Gestão 2014-2017. Florianópolis, 2013.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da biopolítica. Aulas de 7 de março de 1979. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUNDAP. Questão Social: Política sociais no Brasil – Avaliação e Propostas para os anos 90. Assistência Social e Sistema Carcerário. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Documentos de trabalho: DT/QS 7 – Março, 1991

FUNDAP. Questão Social: Política sociais no Brasil – Avaliação e Propostas para os anos 90. Infância e Adolescência carentes. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Documentos de trabalho: DT/QS 7 – Março, 1991

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. Ano XXVII – n. 87. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

MENEZES, Maria Thereza Candido Gomes de. Em busca da teoria: políticas de assistência pública. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. *Assistência Social: do discurso do Estado à prática do Serviço Social*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.

\_\_\_\_\_. *Assistência Social: do discurso do Estado à prática do Serviço Social*. 2ª edição revisada. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

PAIVA, Beatriz Augusto de. *A Assistência como política social: uma contribuição ao estudo da Lei Orgânica da Assistência Social*. Dissertação de Mestrado. UFRJ: Rio de Janeiro, 1993.

PAIVA, Beatriz; CARRARO, Dilceane; ROCHA, Mirella Farias *Cartografia teórico-metodológica no estudo da proteção socioassistencial básica do SUAS*. In: *Sistema Único de Assistência Social em perspectiva: direitos, política pública e superexploração*. São Paulo: Veras Editora, 2014.

PAIVA, Beatriz; ROCHA, Mirela; CARRARO, Dilceane. *Política social na América Latina: ensaio de interpretação a partir da Teoria Marxista da Dependência*. *Revista SER Social*, Brasília, v. 12, n. 26, 2010. (p. 147-175)

SIMIONATTO, Ivete. *Prefácio*. In: *Sistema Único de Assistência Social em perspectiva: direitos, política pública e superexploração*. São Paulo: Veras Editora, 2014 (p. 9-16)

SANTA CATARINA. *Relatório de Visita de Monitoramento e Acompanhamento aos CRAS em Florianópolis*. Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação. Florianópolis, 2016.

\_\_\_\_\_. *Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza?* *Revista Textos e Contextos*. Porto Alegre: V. 9, n. 2, 2010. (p. 286-297)

SCHIMIDT, Janaina Albuquerque de Camargo; SILVA, Mossicleia Mendes da. *A Assistência Social na contemporaneidade: uma análise a partir do orçamento público*. In: *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 18, n. 1, 2015. (p. 86-94)

SITCOVSKY, Marcelo. *Particularidades da expansão da Assistência Social no Brasil*. In: *MOTA, Ana Elizabete (org). O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008. (p. 147-179)

SPOSATI, Aldaíza. *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*, 8.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. *O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social*. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. Ano XXVII – n. 87. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. *Os direitos (dos desassistidos) sociais / Aldaíza Sposati, Maria do Carmo Falcão, Sônia Maria Fleury Teixeira*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TEIXEIRA, Solange Maria. *A família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com as famílias nos CRAS de Teresina – PI*. Teresina: EDUFDI, 2013. (p.75-121)

YAZBEK, Maria Carmelita [et al]. *O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais – desafios e perspectivas de uma realidade em movimento*. In:

COUTO, Benerice Rojas [et al]. O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 4ª ed – São Paulo: Cortez, 2014. (p.161-226