



**CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

DÉBORA DOS SANTOS GOMES

Desafios e Possibilidades para a Materialização da Proteção Social
Especializada de Média Complexidade em Santo Amaro- BA

CACHOEIRA-BAHIA
2012

DÉBORA DOS SANTOS GOMES

**Desafios e Possibilidades para a Materialização da Proteção Social
Especializada de Média Complexidade em Santo Amaro- BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Colegiado de Serviço Social da
Universidade Federal do Recôncavo da
Bahia, como requisito parcial para a obtenção
do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ms. Jucileide Ferreira do Nascimento

CACHOEIRA-BAHIA
2012

Ficha Catalográfica: Biblioteca Universitária de Cachoeira - CAHL/UFRB

G633d Gomes, Débora dos Santos

Desafios e Possibilidades para a Materialização da Proteção Social Especializada de Média Complexidade em Santo Amaro / Débora dos Santos Gomes. – Cachoeira, 2012.

71 f.; 22 cm.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Jucileide Ferreira do Nascimento.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2012.

1. Seguridade social - Brasil. 2. Política de assistência social - Brasil. 3. Política social - Brasil. 4. Proteção social - Santo Amaro (BA). I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. II. Título.

CDD: 368.400981

Desafios e Possibilidades para a Materialização da Proteção Social Especializada de Média Complexidade em Santo Amaro- BA

DÉBORA DOS SANTOS GOMES

Monografia apresentada ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms^a. Jucileide Ferreira do Nascimento
Orientadora

Prof. Ms. Albany Mendonça Silva
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a. Ms. Heleni Duarte Dantes de Ávila
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Aprovado em: _____/_____/_____

*“Você não sabe o quanto eu caminhei,
Pra chegar até aqui,
Percorri milhas e milhas antes de dormir,
Eu nem cochilei,
Os mais belos montes escalei,
Nas noites escuras de frio chorei, ei, ei (...)”
(A ESTRADA- Cidade Negra)*

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por todas as oportunidades que me deram. A “Mãe” pelo amor e pela falta que me faz!

AGRADECIMENTOS

Institucionalmente agradeço ao **Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia** e a todos os docentes que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu processo de aprendizagem.

Agradeço a **Central de Apoio e Acompanhamento das Penas e Medidas Alternativas da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia** e a **1ª Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Salvador**, locais que me acolheram e me deram a feliz oportunidade de estagiar. Através do estágio nestas instituições foi possível a aproximação com a realidade profissional; A CEAPA e a 1ª Vara da Infância e da Juventude certamente são co-responsáveis pela minha formação profissional.

Agradeço a **Secretaria Municipal de Assistência Social de Santo Amaro** pelo apoio a minha pesquisa e a **toda equipe técnica do CREAS** pelos depoimentos prestados nas entrevistas.

Agradeço aos **colegas de sala de aula**, pelas trocas de experiência e conteúdo. Aprendi muito com vocês. Carinhosamente agradeço a **Valdecí** pela amizade e lealdade, sem suas ligações seria muito mais difícil o caminho. E especialmente a **Mariana e a Zenilda**, que contribuíram na realização desse meu trabalho, foram determinantes no momento que mais precisei.

Agradeço carinhosamente a **Albany Mendonça** e a **Helení Àvila** pelos ricos ensinamentos na sala de aula e apoio durante a graduação. O “I Ciclo de Debates de Serviço Social” coordenado por **Albany** foi o 1º grande evento organizado pela turma, o meu profundo agradecimento por tal experiência. À Helení agradeço de forma especial pelo companheirismo e pela sua preciosa amizade. Meus agradecimentos por comporem a Banca de Avaliação.

Especialmente agradeço à minha orientadora **Professora Jucileide Ferreira do Nascimento**, pelo cuidado dispensado no processo de orientação. Agradeço pelas oportunidades: inicialmente como supervisora de estágio curricular obrigatório; depois nos projetos da Incubadora de Empreendimentos Solidários (INCUBA/ UFRB) como orientadora de pesquisa e extensão; novamente como supervisora de estágio curricular, na modalidade não- obrigatório; e agora pela orientação neste Trabalho de Conclusão do Curso. **Jucileide representa na minha**

graduação e na minha vida um “divisor de águas”, um marco. Antes, minha vida acadêmica se resumia à sala de aula (ao ensino), foi no quarto semestre, quando me aproximei da professora Jucileide, que tive a oportunidade, através da pesquisa e da extensão na INCUBA/ UFRB, de mudar e ser a protagonista da minha própria história. À Juci, agradeço também pela atenção, carinho, companheirismo e dedicação dentro e fora da academia, por ter me ensinado que a vida da gente só exige coragem para continuar. Costumo dizer que Juci fez um papel de “tudo” na minha graduação, professora, orientadora de pesquisa e da extensão, supervisora duas vezes nos estágios e amiga, não só pela identidade que tenho por ela, mas por vê-la como um exemplo de mulher e de profissional.

Agradeço especialmente a Andrea Mércia, Paloma Oliveira, Soraia Medeiros e Mirian Nascimento, assistentes sociais que contribuíram significativamente com o processo de aprendizagem.

Agradeço carinhosamente a minha família e aos amigos que sempre acreditaram em mim e não pouparam esforços para me ajudar a chegar até aqui. Agradeço a minha tia Helena que, apesar da distância, sempre esteve junto comigo. Meu irmão Junior, minha cunhada Paloma e meu sobrinho Rudá por me acolherem na sua casa. Enfim, **sou grata eternamente aos meus pais** que ofereceram TUDO que foi preciso para a conclusão dessa etapa da minha vida.

A vocês que, de forma direta ou indireta, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, dedico também esse trabalho cujo resultado é uma prova desse processo de crescimento

Esse trabalho é fruto de uma construção coletiva, por isso, o dedico a essa coletividade.

RESUMO

Inúmeros são os desafios que se apresentam, no campo da política de assistência social, para efetivação do modelo de proteção social gestado na Seguridade Social. Esses desafios fazem parte da agenda de muitos profissionais que estão na linha de frente da execução de políticas sociais e que precisam ser superados no cotidiano tendo em vista a garantia dos direitos dos cidadãos assistidos por essas políticas. É nesse meio que se situa o presente trabalho. Ele inclina-se para análise histórica da construção do sistema de proteção social brasileiro, partindo inicialmente das conquistas no campo dos direitos civis, políticos e sociais, passando pela estruturação da Seguridade Social Brasileira até chegarmos à análise da Política de Assistência Social e direcionarmos a discussão no Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Município de Santo Amaro. O objetivo deste trabalho é investigar, junto à equipe técnica desta unidade os desafios e possibilidades para a materialização da Proteção Social Especializada de média complexidade e as estratégias utilizadas no cotidiano para a efetivação dos direitos dos usuários. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e, para a sua realização, utilizamos a pesquisa documental, a entrevista semiestruturada, aplicada a seis profissionais e usando como referencial teórico a teoria social crítica que nos subsidiou na análise das principais categorias utilizadas na pesquisa.

Palavras-chaves: Proteção Social; Seguridade Social; Política Social; Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS).

ABSTRACT

Countless are the challenges faced in the field of social assistance policy for realization of social protection model gestated in Social Security. These challenges are on the agenda of many professionals who are at the forefront of implementing social policies that need to be overcome in daily life in order to guarantee the rights of citizens assisted by these policies. It is in this environment that situates this work. He leans toward historical analysis of the construction of Brazilian social protection system, initially starting the achievements in the field of civil, political and social, through the structuring of the Brazilian Social Security until we get to the analysis of the Social Assistance Policy and directing the discussion in Reference Center Specializing Welfare of Santo Amaro. The objective of this study is to investigate, with the crew of this unit the challenges and possibilities for the realization of Social Protection Specialized medium complexity and the strategies used in everyday for the realization of the rights of users. This is a qualitative study and for its realization, we used the desk research, the semistructured interview to six professionals and using as a theoretical critical social theory we subsidized the analysis of the main categories used in the survey.

Keywords: Social Protection; Social Security; Social Policy; Reference Center Specializing in Social Work (CREAS).

LISTA DE SIGLAS

BPC- Benefício de Prestação Continuada
CAPs- Caixa de Aposentadoria e Pensão
CF- Constituição Federal
CLT- Consolidação das Leis do Trabalho
CNSS- Conselho Nacional de Seguridade Social
CRAS- Centro de Referência da Assistência Social
CREAS- Centro de Referência Especializado da Assistência Social
FGTS- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FHC- Fernando Henrique Cardoso
FPAS- Fundo da Previdência e Assistência Social
IAPS- Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico
INSS- Instituto Nacional de Previdência Social
LBA- Legião Brasileira de Assistência
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social
MDS- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB-RH- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
PBF- Programa Bolsa Família
PDRE- Plano Diretor da Reforma do Estado
PETI- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS- Política Nacional de Assistência Social
PSB- Proteção Social Básica
PSC- Prestação de Serviço à Comunidade
PSE- Proteção Social Especial
PSSS- Plano de Seguridade Social do Servidor Público
RGPS- Regime Geral da Previdência Social
SAMDU- Serviço de Atendimento Médico Domiciliar
SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI- Serviço Social da Indústria
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: A HISTÓRIA DA CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS.....	6
1.1 <i>Notas sobre a Política Social</i>	6
1.2 <i>A Trajetória da Política Social no Brasil</i>	6
1.3 <i>Tecendo Alguns Comentários sobre a Política Social do Brasil.....</i>	6
2 A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA E GARANTIA DOS DIREITOS SÓCIO-ASSISTENCIAIS.....	6
2.1 <i>Seguridade Social no Brasil</i>	6
2.1.1 <i>Os Níveis de Atendimento da Proteção Social no Brasil</i>	6
3 EM BUSCA DE ALTERNATIVAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A MATERIALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	6
3.1 <i>Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município de Santo Amaro.....</i>	6
3.2 <i>Os Limites e Desafios para a Materialização da Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município.....</i>	6
3.3 <i>As Possibilidades e Estratégias Utilizadas pela Equipe Técnica para a Efetivação da Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município</i>	6
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	6
REFERÊNCIAS	6

APÊNDICE

ANEXO

INTRODUÇÃO

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

(Constituição Federal, 1988, art. 6).

Os sistemas de proteção social emergiram no mundo sob condições históricas determinantes: a demanda por proteção social e por igualdade se organizou/organiza de forma diferenciada em cada sociedade e interagiu/interage em função de sua dinâmica econômica, social e da forma de organização e legitimação de seu sistema político. Portanto, a resposta apresentada dependeu/depende da forma como se constituiu/constitui a questão social, aqui entendida no sentido que lhe dá Castel (1995, p. 18) ¹: como uma contradição em torno da qual “uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta afastar o risco de sua fratura”.

Nesse sentido, a questão social estrutura-se de forma diferenciada, em torno de uma problemática que, num dado momento histórico, apresenta a uma sociedade um risco de ruptura, testando sua tolerância, no campo social e político, a processos determinados de exclusão social. Desta maneira, o sistema de proteção social tem uma relação intrínseca com a questão social e sua base histórica nos permite inferir que não existe sociedade que não tenha desenvolvido algum tipo de proteção social.

A proteção social tem um conceito amplo e surge no Brasil em meados do século XX para designar as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger o conjunto de sua população. Compreende todo um sistema de segurança contra riscos, perdas e danos pessoais e sociais, que afetam as condições de vida dos cidadãos. Essa segurança deve ser tanto de distribuição de bens materiais quanto de bens culturais que permitam a sobrevivência e a integração dos indivíduos na vida social. Nas palavras de Cardoso Jr e Jaccoud (2005, p. 194):

¹ IN: JACCOUD, Luciana; CARDOSO, José Celso Júnior. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal.

[...] entende-se por sistema brasileiro de proteção social o conjunto de políticas e programas governamentais destinados à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura dos riscos sociais, garantia dos direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza.

É importante sinalizar que o sistema brasileiro de proteção social é caracterizado de forma diferente dos outros modelos de seguridade social, pois, jamais chegou a constituir-se um Estado de Bem Estar Social. Segundo Rizzotti (2001), isso ocorreu porque o sistema econômico brasileiro caracterizou-se pela interferência do Estado como agente econômico sobre as formas essenciais de acumulação, o que acarretou na instauração de:

[...] um sistema de proteção social que, subordinado às instituições políticas e econômicas nacionais, desenvolveu-se marcado pelo papel hegemônico que o modelo de desenvolvimento conservador desempenhou na trajetória brasileira. Ao invés de respostas políticas apropriadas às demandas dos movimentos sociais organizados, as políticas sociais brasileiras caracterizaram-se, de modo geral, como elementos periféricos no sistema de repressão aos movimentos sociais e de controle social que a burguesia nacional logrou empreender ao longo da recente história nacional (RIZOTTI, 2001, p.40).

O esforço estatal no campo da proteção social tem sido reconhecido como um sistema menos pelo fato de se ter constituído no país um conjunto articulado de políticas, e mais por ter-se estruturado aqui, ao longo do século XX, um conjunto abrangente de programas especificamente sociais, nas áreas da previdência e assistência, trabalho, alimentação, saúde e educação, além de habitação e saneamento, com mudanças substanciais a partir de 1988.

A Constituição de 1988 lançou as bases para uma expressiva alteração da intervenção social do Estado, alargando o arco dos direitos sociais e o campo da proteção social sob a responsabilidade estatal, com impactos relevantes no que diz

respeito ao desenho das políticas, à definição dos beneficiários e dos benefícios. A ampliação das situações sociais reconhecidas como objeto de garantias legais de proteção e submetidas à regulamentação estatal implicou significativamente na expansão da responsabilidade pública em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava, parcial ou integralmente, no espaço privado.

É nesse terreno que se inaugura a seguridade social brasileira e é também nele que a política de assistência social ganha forma – não como benemerência, mas como um direito que deve ser garantido pelo Estado – e ensaia os primeiros passos para a intervenção no campo da política social com a descentralização da assistência e o redesenho da proteção social no país. Diante desse cenário, este estudo representa um esforço para a compreensão da proteção social no campo da Política de Assistência Social.

O nosso objetivo é investigar, junto à equipe técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Santo Amaro, os desafios e possibilidades para a materialização da proteção social especializada de média complexidade e as estratégias utilizadas no cotidiano para a efetivação dos direitos dos usuários. Três questões nortearam o desenvolvimento do presente estudo: como funciona a proteção social especializada de média complexidade no município de Santo Amaro? Quais os desafios e limites que os profissionais encontram para a efetivação da proteção social especializada de média complexidade no município? Quais as estratégias utilizadas pelos profissionais para a materialização e consolidação dos direitos dos usuários?

O município em que será realizada a pesquisa é Santo Amaro, conhecido não oficialmente como Santo Amaro da Purificação, distante 72 km de Salvador, Capital do Estado, está localizado na região do Recôncavo da Bahia, às margens do Rio Subaé.

A Região do Recôncavo Baiano é conhecida internacionalmente, e está presente no imaginário da maioria das pessoas como um espaço no entorno da Baía de Todos os Santos e que se processou a rica cultura canavieira e fumageira em terras baianas, contudo, a definição do seu recorte espacial não é tão simples nem tão uniforme assim. Formalmente, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) não utiliza o termo Recôncavo, porém inclui os municípios que compõem o entorno da referida baía na mesorregião metropolitana de Salvador.

A identidade dessa região foi construída historicamente sob a lógica da ocupação e uso das terras locais por um sistema de comércio internacional que apresentou como variáveis a produção açucareira e o uso da mão de obra escrava, posteriormente outros produtos e atividades foram incorporados ao sistema, tal qual o fumo, a pecuária, alimentos para subsistência, o algodão dentre outros. Como indica Pedrão (1997):

Desde o século XVI, o Recôncavo tem sido uma região no sentido rigoroso da expressão, integrado pelos elementos da espacialidade e continuidade cultural, dados sucessivamente pelos usos de território da produção açucareira e fumageira (...). A unidade cultural foi dada pela produção escravagista em toda sua complexidade, compreendendo a produção açucareira e as demais formas de produção que lhe foram complementares ou, simplesmente, concomitantes. (PEDRÃO, 1997, P.228-229)²

Historicamente a primeira povoação do município de Santo Amaro surgiu em 1557, às margens do rio Traripe, nas proximidades do mar, sendo que os primeiros colonizadores construíram habitações, estabelecimentos comerciais, capela e residências; tendo o rio e o mar como fonte de subsistência. A área do município é de 492 km², situada na Região Econômica Recôncavo Sul a população de Santo Amaro, segundo o Censo de 2000, é de 58.414 habitantes, 76% dos quais ocupam a zona urbana. Limita-se com os municípios de Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passe, Cachoeira, Feira de Santana, São Gonçalo dos Campos, Saubara.

A cidade possui um patrimônio arquitetônico de valor histórico e cultural, com potencial para o desenvolvimento do turismo regional. Destacando-se no patrimônio arquitetônico, a Igreja de Nossa Senhora da Purificação, construção do século XVII, a Prefeitura Municipal/Antiga Casa da Câmara e Cadeia, a Matriz de Oliveira dos Campinhos do Séc. XVIII, a Santa Casa de Misericórdia, o Solar Paraíso e o Sobrado de Biju do séc. XIX, dentre outros prédios antigos existentes.

² IN: Caracterização urbanística das cidades do Recôncavo Baiano. Uma análise da evolução urbana das capitais do Recôncavo Colonial (Cachoeira, Santo Amaro e Nazaré). Retirado de: http://cidadeseterritorios.com/publicacoes/publicacoes_adriano/pdf/6_IX_SHCU_artigo.pdf em 17 de setembro de 2012.

De acordo com a Cartilha de perguntas e respostas sobre o CREAS, lançada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome no ano de 2011, os parâmetros para implantação do CREAS devem obedecer ao porte dos municípios³, ou seja, à quantidade de habitantes deste. Como relatado anteriormente, no último senso realizado pelo IBGE, Santo Amaro possui 58.414 habitantes, e caracteriza-se como município de médio porte, sendo obrigatório a implantação de pelo menos 01 CREAS no município com a equipe mínima formada por 01 coordenador, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 advogado e 02 profissionais de nível superior ou médio que atuarão como educadores sociais. A escolha dos sujeitos envolvidos na pesquisa leva em consideração a composição da equipe de referência do CREAS, desta forma, os profissionais que compõem a equipe mínima de referência do CREAS de Santo Amaro serão os sujeitos da pesquisa.

É indispensável mencionar as estratégias metodológicas envolvidas na pesquisa, as quais nortearão todo o desenvolvimento deste estudo e apoiarão as reflexões, sínteses e a compreensão do objeto de estudo.

Para além da concepção reducionista que associa metodologia a um conjunto de técnicas e de procedimentos para coleta de dados empíricos, considera-se que a questão metodológica é bem mais ampla e indica algo em elaboração, um movimento que o pensamento realiza para compreender a realidade social.

A natureza desta pesquisa é do tipo qualitativa. Para Chizzotti (2008), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Nesse contexto, tomamos como base para a construção desse estudo as palavras de Triviños (1987, p.137) quando afirma que:

O processo de pesquisa qualitativa não admite visões isoladas, parceladas, estanques. Ela se desenvolve em interação dinâmica retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, por exemplo, a coleta de dados num instante deixa de ser tal e é análise de dados, e esta, em seguida, é veículo para nova busca de informações.

³ Os municípios são organizados de acordo com o número de habitantes: **Pequeno porte I**, os municípios até 20.000 hab. a cobertura de atendimento deve ser feita por um CREAS Regional ou implantação de 01 CREAS, quando a demanda local justificar; **Pequeno porte II**, os municípios de 20.001 a 50.000 hab. implantação de pelo menos um CREAS; Médio porte os municípios de 50.001 a 100.000 hab. implantação de pelo menos um CREAS; Grande porte, metrópoles e Distrito Federal a partir de 100.001 habitantes, a cobertura de atendimento em CREAS deve ser feita com a implantação de 01 CREAS a cada 200.000 habitantes.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa caracteriza-se como bibliográfica. Este tipo de pesquisa, segundo Marconi e Lakatos (2010):

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico e etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravação em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...] (MARCONI e LAKATOS, 2010, p. 57).

Também foram realizadas entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Utilizamos a entrevista semiestruturada, que permite ao investigador direcionar a entrevista da forma conforme seus objetivos e explorar a questão uma forma ampla a partir do momento que encontra a possibilitando de apreender o que sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam em torno do assunto que se investiga.

Este estudo orienta-se através do referencial teórico marxista, o materialismo histórico dialético, para análise, articulação e compreensão do conhecimento. A análise da realidade concreta é um conceito central para o materialismo dialético e ao qual este estudo propõe-se. Para Karl Marx (1982), a realidade não é caótica, desordenada ou fragmentada, incompreensível em sua totalidade. Ela possui uma dimensão concreta, que deve ser apreendida, trazendo a representação caótica da realidade (abstração) inicialmente para o plano do concreto idealizado (pensado) e, a partir de categorias históricas de produção material, chegar finalmente à totalidade concreta, síntese de muitas determinações e unidade do diverso.

Com isso, podemos pontuar que este trabalho não propõe uma leitura ingênua da realidade, calcada em acontecimentos imediatos, mas pressupõe uma compreensão do desenvolvimento histórico da proteção social especializada de média complexidade no município de Santo Amaro-Ba, por meio da apreensão da dinâmica de funcionamento do Centro de Referência Especializado em Assistência

Social e das correlações de forças que influência direta e/ou indiretamente na proteção do CREAS de Santo Amaro.

No primeiro capítulo buscamos situar a discussão no campo da política social. Nele fizemos uma apreciação sobre a política social, dando maior ênfase ao seu desenvolvimento no contexto brasileiro, e seus rebatimentos para o desenho da proteção social no país. Tecemos ainda alguns comentários em torno da política social na conjuntura atual, apontando os avanços e retrocessos no campo social com o crescimento da política neoliberal no Brasil.

No segundo capítulo discorremos sobre a seguridade social, em destaque para a realidade brasileira, sua estrutura organizacional no país, os caminhos da política de Assistência Social e seus respectivos modelos de proteção social, apontando os avanços que a Constituinte traz com o novo conceito de seguridade social. Tecemos ainda alguns comentários que retomam a discussão dos limites impostos pela política neoliberal para o desenvolvimento de um Estado de bem estar social no Brasil, o que estudos vão apontar nunca ter acontecido aqui no país (BEHRING & BOSCHETTI, 2008; ROZOTTI, 2001).

No terceiro capítulo apresentamos os resultados da pesquisa realizada com os técnicos do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Santo Amaro, no qual descrevemos como funciona a proteção social especializada no referido município, os limites/desafios e possibilidades/estratégias que se apresentam para a sua efetivação no município. É nesse momento que as narrativas dos sujeitos da pesquisa ganham visibilidade e nos ajudam a entender o trajeto que a política realiza do mundo ideal para o real.

Finalizando o trabalho, apresentamos as considerações acerca da proteção social brasileira e a análise do trabalho, enfatizando nos dados obtidos através da pesquisa.

1 POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: A HISTÓRIA DA CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS

1.1 Notas sobre a Política Social

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

(Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. 25, 1).

As protoformas do que mais tarde seria chamada de política social aconteceram ainda nas sociedades pré-capitalistas, a exemplo das leis Inglesas – Estatuto dos Trabalhadores, Estatuto dos Artesãos, Lei dos Pobres Elisabetanos, Lei de Domicílio, Speenhamland Act e a Nova Lei dos Pobres, esta em pleno auge da Revolução Industrial (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

As afirmações de Behring e Boschetti corroboram com as de Vianna (2002). De acordo com esta estudiosa, as ações governamentais com objetivos voltados para a proteção social começaram a ser gestadas com a consolidação dos modernos Estados nacionais, no Ocidente Europeu, pelos séculos XVI e XVII, uma vez que “num contexto de transição para o capitalismo, de expansão do comércio e de valorização das cidades, a pobreza se torna visível, incômoda, e passa a ser reconhecida como um risco social” (Ibid, p. 03).

De acordo com Vianna (2002), a primeira fase da evolução da política social consistiu nas chamadas Leis dos Pobres, que vigorou em grande parte dos países europeus entre os séculos XVII e XIX e cujas ações se caracterizaram pela natureza caritativa, pela forma de assistência pública e pelo alvo a que se destinavam: a pobreza, risco social predominante à época. Elas representaram uma postura do Estado em “proteger a sociedade da ameaça representada pela pobreza (à qual se associam a indigência, a doença, o furto, a degradação dos costumes) e para proteger os pobres” (idem).

Para Behring e Boschetti (2008), o que se produziu nesse período foram medidas tímidas e repressivas de proteção social, mas, quando abandonadas no auge da Revolução Industrial, lançaram os pobres à servidão da liberdade sem proteção, num contexto de plena submissão do trabalho ao capital, o que provocou o pauperismo como fenômeno mais agudo da questão social. Diante desse contexto, é possível perceber o quanto as políticas sociais e a questão social estiveram/estão inter-relacionadas, pois

As políticas sociais e a formação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento [...] às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho (BEHRING & BOSCHETTI, 2008, p. 36).

Levando em consideração as variantes trazidas por Behring e Boschetti (2008) e Vianna (2002) entende-se que a origem da política social se dá, necessariamente, a partir do momento em que a nascente classe trabalhadora engendra as lutas em reação à exploração exacerbada, fundada na mais-valia absoluta e pela jornada normal de trabalho, que culminaram no surgimento de novas regulamentações sociais e do trabalho por parte do Estado – algumas medidas tendo se manifestado no princípio como cunho repressivo e atendendo aos interesses da burguesia.

Entretanto, essas lutas pela conquista dos direitos sociais se viram freadas e as possibilidades de expansão das políticas sociais foram retardadas pelo Estado Liberal que se estabeleceu em meados do século XIX até a terceira década do século XX. Quais foram as condições para que isso se estabelecesse? Ainda em Behring e Boschetti (2008) encontramos indicativos para estes questionamentos.

De acordo com as autoras, foram os princípios do Estado Liberal que demarcaram o retardo da conquista dos direitos sociais. O Estado Liberal pautava-se nos seguintes princípios: predomínio do individualismo; o bem-estar individual como maximizador do bem-estar coletivo; predomínio da liberdade e competitividade; naturalização da miséria; predomínio da lei da necessidade; manutenção de um Estado mínimo; as políticas sociais estimulam o ócio e o

desperdício; a política social, portanto, deve ser um paliativo. Dessa forma, era a mão invisível do mercado que regularia as relações econômicas e sociais e produziria o bem comum, cabendo ao Estado, uma espécie de mal necessário, fornecer a base legal com a qual o mercado poderia melhor maximizar os benefícios aos homens (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

Desta maneira, o liberalismo, em todos os espaços que se manifestou, representou uma fase de negação da política social. Mesmo diante desse contexto, é nessa conjuntura que as lutas da classe trabalhadora se intensificam e a conquista dos direitos civis e políticos abrem as portas para a conquista dos direitos sociais, o que Vianna (2002, p. 2-3) vai descrever como segunda fase da política social, marcando os fins do século XIX:

Seguros sociais compulsórios, para fazer face a riscos sociais associados ao trabalho assalariado, despontam como o modelo dominante de proteção social. No novo cenário, de capitalismo industrial consolidado, aparecem novos atores – sindicatos, partidos políticos – e arranjos institucionais capazes de incluir, na agenda pública, demandas de setores emergentes no mundo do trabalho.

Outro momento histórico que marca o (re) desenho da política social é a grande crise do capital e, conseqüentemente, do liberalismo, especificamente a crise de 1929-1932, período conhecido como o da “Grande Depressão”. Nesse contexto, as lutas por direitos sociais vão ganhar mais conformidade e finalmente se consolidam após a Segunda Guerra Mundial com o estabelecimento dos Estados de bem estar social. Esse período marca a fase madura do capitalismo, caracterizado pelo intenso processo de monopolização do capital, pela intervenção do Estado na economia e no livre movimento do mercado, período que ficou conhecido como anos gloriosos ou anos de ouro.

Os fundamentos sócio-históricos desse ano de ouro se encontram no pensamento de J. M. Keynes que, na busca de saídas democráticas da crise do capital, propunha uma mudança nas relações do Estado com o sistema produtivo. Para Keynes, cabia ao Estado, a partir de sua visão de conjunto, o papel de restabelecer o equilíbrio econômico por meio de uma política fiscal, creditícia e de

gastos, realizando investimentos ou inversões reais que atuem nos períodos de depressão como estímulo à economia.

A intervenção estatal tinha como perspectiva o pleno emprego e maior igualdade social, que só seria alcançado por meio da geração de emprego via produção de serviços públicos, além da produção privada e do aumento da renda e maior promoção à igualdade, por meio da instituição de serviços públicos, dentre eles as políticas sociais (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

Diante da crise do capital e dos efeitos da Segunda Guerra houve a necessidade da regulação estatal, que por sua vez foi executada por meio do estabelecimento de políticas keynesianas, da instituição de serviços e políticas sociais, com vias a criar demanda e ampliar o mercado de consumo e por meio de um amplo acordo entre esquerda e direita, entre capital e trabalho. Associada à política keynesiana, vive-se nesse momento uma mudança intensa no mundo do trabalho: introdução do fordismo com novos produtos e processos de produção; o crescimento da indústria bélica, no contexto da Guerra Fria; a terceira revolução tecnológica, com a introdução da microeletrônica. Enfim, foi um período em que se pôde associar acumulação e avanços sociais face ao estabelecimento do *Welfare State* ou Estado de bem-estar social (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

Quando os anos gloriosos começam a entrar em declínio no final dos anos 1960, a política social sofre algumas transformações. Behring e Boschetti (2008) elencam as causas da crise dos anos de ouro, fazendo uma retomada dos seus fundamentos para explicar o quanto a crise que se gestou a partir desse período jogou por terra todas as crenças de que a crise do capital estaria sempre sob controle por meio do intervencionismo keynesiano. Essa onda longa de caráter depressivo ou de estagnação é atravessada por momentos de recuperação e logo de esgotamento.

Desencadeada no início dos anos 1970, ela foi propiciada pelos seguintes fatores: crise clássica de superprodução; contenção brusca dos rendimentos tecnológicos; crise do sistema imperialista; crise social e política nos países imperialistas, com ascensão das lutas em função das políticas de austeridade; crise de credibilidade do capitalismo enquanto sistema capaz de garantir pleno emprego, o nível de vida e as liberdades democráticas.

Essa recessão deu margem para que as elites político-econômicas questionassem o Estado intervencionista pela crise e reacendessem o pensamento neoliberal. Nesse período, há o que as autoras chamaram de desestruturação do *Welfare State* e, conseqüentemente, das políticas sociais, que assumem um caráter restrito, seletivo e focalizado.

O desenvolvimento da política social no Brasil não seguiu a mesma linha cronológica dos países de capitalismo central em face da própria dinâmica do país, como veremos adiante, mas em determinadas circunstâncias, esse processo de apresentou com algumas características similares aos desses países, de modo que, nos últimos anos do século XX, a política social no país assume também um caráter restritivo, seletivo e focalizado, com alguns avanços nesse início de século XXI.

1.2 A Trajetória da Política Social no Brasil

Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

(Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. 22)

Uma questão que precisa ser apontada para a compreensão do desenvolvimento da política social no Brasil é a influência do Liberalismo na formação do Estado brasileiro, que, segundo Behring e Boschetti (2008), se deu sob o *“signo de forte ambigüidade entre um liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido da garantia dos privilégios das classes dominantes”* (p. 75). As autoras sinalizam que a formação do Estado brasileiro não se deu de forma muito diferente dos países de capitalismo central, mas teve suas particularidades, uma vez que o país só se tornou independente em 1822, mas isso não lhe logrou de imediato o status de república; não foi o berço da industrialização; era voltado para o mercado agroexportador e vivia no modo de produção escravista.

Mesmo a Independência se configurando como um marco decisório para a entrada do capitalismo no país, não se estabeleceu aqui uma classe trabalhadora e, portanto, as luta de classes e a discussão das políticas sociais só entraram em cena após a abolição da escravatura, quando o país recebe os imigrantes e se iniciam pequenas lutas desse grupo por melhores condições de trabalho. Como nos aponta Rizotti (2001, p. 42, grifos da autora).

Os primeiros trinta anos do século XX assinalam no Brasil o período de uma dupla transformação. De um lado, o fim do regime escravocrata enfraquecera o domínio político e econômico das antigas oligarquias rurais, promovendo o surgimento de uma nova classe de senhores, cujo principal interesse na cena política nacional foi adequadamente expresso na política do café-com-leite; mas a fragilidade política das novas oligarquias dominantes seria logo evidenciada pelas ações dos novos movimentos sociais, que surgiam como desestabilizadores do *establishment* constituído. De outro, o crescimento das cidades modificava o perfil da população e acelerava o crescimento das carências urbanas no país.

Mas, é especificamente no governo populista de Vargas que as políticas sociais começam a ser gestadas no país, quando assistimos às primeiras iniciativas sociais e trabalhistas por parte do Estado, como assinala Rizotti (2001, p. 43): as políticas sociais iniciadas a partir de 1930 “destinaram-se então a permitir alcançar, concomitantemente, os objetivos de regulação dos conflitos surgidos do novo processo de desenvolvimento econômico e social do país e de legitimação política do Governo”. Entretanto, esses fatos não aconteceram de forma isolada do contexto mundial.

É importante destacar que a economia e a política brasileiras foram fortemente abaladas pelos acontecimentos mundiais: como já registrado, o país tinha sua economia voltada para o mercado agro-exportador e o crack de 1929 abalou toda a estrutura de produção cafeeira predominante no período. Aparecem na cena a revolução de 1930, a entrada de Vargas na Presidência da República, a instauração da Ditadura do Estado Novo, tendo Vargas à frente.

A era Vargas foi caracterizada como o período de introdução das políticas sociais no país, que se deu por meio de algumas medidas, a exemplo da regulação dos acidentes de trabalho, auxílio doença, auxílio maternidade, seguro-desemprego,

aposentadorias e pensões, porém de cunho restrito. Assistimos também à criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), do Ministério do Trabalho, do Ministério da Educação e Saúde Pública, da Legião Brasileira de Assistência, a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social, da Consolidação das Leis Trabalhistas. Somadas a essas medidas, tivemos o impulsionamento do processo de industrialização. No fim da era Vargas, o país já era mais urbanizado, com uma indústria de base já significativa – mas a vocação agrário-exportadora permanecia forte –, com um movimento mais maduro e concentrado.

Mesmo diante desses avanços, Behring e Boschetti (2008) afirmam que a expansão das políticas sociais no Brasil foi lenta e seletiva; a disputa de projetos impulsionou certa paralisia no campo da política social, no contexto da ordem democrática limitada; a instabilidade institucional dificultou consensos em torno de um projeto nacional em que se incluía o desenho da política social, marcando a subsunção do social aos interesses do capital. O depoimento de Rizotti (2001, p. 43-44) acerca desse período é nesta direção revelador:

[...] As políticas sociais nascidas no período não surgiram determinadas diretamente pelas demandas populares expressas nos movimentos sociais da época, mas encontrariam sua origem na iniciativa estratégica do Estado. Respondendo à necessidade seletiva de garantia apenas parcial das condições básicas de reprodução da força de trabalho no país, o Estado desempenhava o papel de guardião dos interesses da nova elite industrial e, ao mesmo tempo, interferia nas possibilidades de organização política reivindicatória, sempre presente devido à intensificação das relações de trabalho assalariado.

Esse caráter parcial e seletivo das políticas sociais vai provocar, no final da década de 1940, um boom de movimentos sociais, que se estendiam desde as lutas em torno de políticas sociais específicas, cujo atendimento não se restringia apenas a demandas emergenciais da população, mas requeria transformações mais consistentes na sua condição social de vida, até o movimento pelas reformas de base (RIZOTTI, 2001). Entretanto, o governo populista que se instaurou após o fim do Estado Novo encontrou dificuldades para lidar com as demandas postas por esses movimentos, pois “no contexto do populismo, a ação política institucional

orientava-se pela expansão pontual de benefícios sociais, sem que tal expansão consistisse realmente no reconhecimento de novos direitos sociais, ou sequer no estabelecimento de políticas duradouras” (RIZOTTI, 2001, p. 46).

Paradoxalmente, é a partir de 1964 que o país começa a escrever uma nova história no campo da proteção social. Behring e Boschetti (2008) caracterizam esse período como modernização conservadora, com importantes consequências para a política social.

A década de 1960 marca o período de grandes transformações no cenário político brasileiro, especialmente no campo social. Marcado pelo governo populista, seguido do governo ditatorial, nesta década assistimos ao acirramento dos movimentos sociais, a exemplo das ligas camponesas, dos movimentos pela reforma de base, com destaque para as bandeiras de lutas sociais das classes subalternas (Rizotti, 2001).

Sufocados pelo governo militar que se instalou no Brasil em 1964, os movimentos sociais passaram a atuar na clandestinidade, marcando um período de recessão dos direitos civis e políticos em face de um contexto de perda das liberdades democráticas, da censura, das prisões e torturas, mas com o avanço dos direitos sociais, como uma estratégia de legitimar o poder do governo militar. A narrativa de Rizotti (2001, p. 48) é, nesta direção, esclarecedora:

Os governos militares, de sua parte, necessitavam alcançar algum grau de legitimidade, a fim de superar a fase inicial de instabilidade que se seguiu ao golpe de Estado de 1964. O caminho encontrado para buscá-la seria uma consistente intervenção sobre os rumos do desenvolvimento econômico e social do país, modificando-lhe o caráter e construindo uma alternativa às propostas reformistas que haviam orientado a constituição dos movimentos sociais nos primeiros anos da década de 1960.

Encontrado o equilíbrio econômico, enquanto os países de capitalismo central experienciavam a reação burguesa, o Brasil vivia o período do milagre econômico e, como já foi assinalado, a expansão das políticas sociais. Behring e Boschetti (2008) apontam algumas medidas que propiciaram os avanços na área social: a unificação do Instituto Nacional de Previdência Social, a criação do Ministério da Previdência e

Assistência Social, incorporando a LBA, da Fundação Nacional para o Bem-estar do Menor, da Central de Medicamentos, da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social, do Banco Nacional de Habitação.

Mas, o milagre econômico não durou por muito tempo em função dos impactos da economia internacional, restringindo o fluxo dos capitais e também dos limites internos. Esses acontecimentos vão enfraquecer o regime e, a partir de meados dos anos 1970, inicia-se o processo de transição democrática, que irá condicionar a adesão brasileira às orientações conservadoras neoliberais. Mesmo diante das conquistas democráticas em função das lutas sociais e da Constituição de 1988, a política neoliberal ganha força no cenário brasileiro a partir de 1990, minando as possibilidades de consolidação de um Estado social.

Deste modo, podemos entender que, dentro do contexto mundial, a proteção social no Brasil teve suas especificidades, mas não vivemos aqui os “anos gloriosos” do *Welfare State*, tampouco a instituição de um Estado de bem-estar social (BEHRING & BOSCHETTI, 2008; RIZOTTI, 2001; JACCOUD & CARDOSO JR, 2005).

A década de 1980 foi marcada pela crise do governo militar – crise econômica e de legitimidade – que incidiram diretamente sob as condições de vida das classes subalternizadas, mas que foram importantes do ponto de vista político: foi o colapso do governo militar que reacendeu os movimentos sociais outrora apagados, trazendo para a cena as lutas pelos direitos sociais e a restauração do regime democrático. Esses movimentos tiveram um papel imprescindível para o desenho do que chamamos de Constituição Cidadã, como nos aponta Rizotti (2001, p. 55): “foi a diversidade de reivindicações trazidas à tona pelos vários movimentos sociais em atuação no país, que conferiu a importante dimensão possuída pelas inovações de gestão e de participação política introduzida no período”.

A Nova República marca então um momento importante para os novos rumos do país, principalmente diante dos desafios apresentados em direção à universalização, descentralização e nova hierarquização dos serviços nas políticas sociais preconizadas pela Constituinte de 1988. Entretanto,

[...] A resposta governamental (e não apenas no nível federal, mas também nas esferas regionais e locais) foi quase sempre marcada

pelo clientelismo, privilegiando-se ações emergenciais de pronto-atendimento e retomando-se, nos casos das políticas com mecanismos de arrecadação financeira, a perspectiva privatista (RIZOTTI, 2005, p. 55).

Grosso modo, não podemos desconsiderar que esse direcionamento dado às políticas é tributário do surgimento do ideário neoliberal que ganha terreno no país, sobretudo a partir da década de 1990: a contrarreforma ocorrida nesta década minou as conquistas engendradas no campo da política social pós-Constituição de 1988. A contrarreforma tinha como premissa o combate à crise fiscal e o equilíbrio das contas públicas nacionais. Uma vez adotada, ela provocou o desmantelamento da reforma democrática anunciada na Constituição de 1988 no terreno da seguridade social. De acordo com Behring e Boschetti (2008), seus impactos foram sentidos:

- Pelo desmonte e destruição numa espécie de reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital;
- Pela natureza pragmática, imediatista, submissa e antipopular das classes dominantes e que resultaram na entrega de parcela significativa do patrimônio público ao capital estrangeiro;
- Pela não obrigatoriedade das empresas privadas adquirirem insumos no Brasil, o que levou ao desmonte de parcela do parque industrial nacional e a uma enorme remessa de dinheiro para o exterior, ao desemprego e ao desequilíbrio da balança comercial.

Essas mudanças se iniciam no Governo Collor e ganha mais conformidade no Governo FHC – como mais intensidade que no Governo Lula –, por meio do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), em 1995. A política social, nesse contexto atual, assume um caráter privativo, focalizado e seletivo, de uma maneira que:

A tendência geral tem sido a de restrição e redução dos direitos, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas aos efeitos mais perversos da crise; as possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado ao ideário neoliberal, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização; portanto, a configuração de padrões universalistas e redistributivos de proteção social foi fortemente tencionada: pelas estratégias de extração de superlucros, em que se incluem tendências de contração dos encargos sociais e previdenciários, pela supercapitalização, com a privatização explícita ou induzidas de setores de utilidade pública, em que se incluem saúde, educação e previdência e pelo desprezo burguês para com o pacto social dos anos de crescimento, configurando um ambiente ideológico individualista, consumista e hedonista ao extremo (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

Os desdobramentos desse tratamento à política social resultam no aprofundamento das expressões da questão social e é aí que se situam as preocupações da categoria profissional e sua luta em prol de um projeto de sociedade que respeite o cidadão, na busca da construção e defesa dos direitos sociais, econômicos, políticos e culturais num país em que o termo direito tem dificuldade de se estabelecer no cotidiano daqueles que não tem acesso a ele por meio das políticas sociais. É nesse viés que está pautado o projeto ético-político do Serviço Social e essa não é uma tarefa simples: requer um posicionamento crítico e uma prática profissional pautada na lógica do “direito ao direito”.

1.3 Tecendo Alguns Comentários sobre a Política Social do Brasil

Uma consideração que temos a fazer é a necessidade de compreender que, mesmo diante das características que a política social assume no Brasil, há de se lembrar que ela é resultado das lutas e correlações de forças se estabeleceu entre capital-trabalho ao longo dos tempos. O desafio que se coloca aos cidadãos brasileiros, que vivenciam uma realidade difícil – fruto da formação do Estado brasileiro, que ainda mantém forte o vínculo com o clientelismo, a corrupção, a democracia forjada nas eleições, a lógica do favor em detrimento da lógica do direito

– e que pagam todo dia o preço por ser “minoridade em maioria” é a luta, no dia-a-dia, pela efetivação dos direitos que foram conquistados historicamente.

Mas também é importante registrar que o sucesso dos rumos do Brasil não se restringe apenas ao papel do Estado, enquanto representante do capital e da sociedade civil – mais do primeiro que do segundo – ou apenas da sociedade civil. É impossível avançar ideal, econômica e politicamente se estas partes não se correlacionarem em busca do equilíbrio. E esta compreensão nos serve também para que não corramos o risco de construir caminhos enviesados em torno desta questão e construir os argumentos da culpabilização que tanto questionamos enquanto categoria profissional.

2 A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA E GARANTIA DOS DIREITOS SÓCIO-ASSISTENCIAIS

2.1 Seguridade Social no Brasil

A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

(Constituição Federal, 1988, art. 194)

O conceito de seguridade social começou a ser utilizado após a II Guerra Mundial para designar o conjunto de ações governamentais na esfera da proteção social. Os precursores das experiências em seguridade social foram os países ricos que implantaram um conjunto de políticas sociais que se transformou no chamado Estado de Bem Estar Social.

A seguridade social foi a forma que o Estado encontrou de amenizar as expressões da questão social, ultrapassando as ações caritativas realizadas pela Igreja. O Estado viu-se obrigado a elaborar um plano para refrear possíveis modificações na ordem social estabelecida, já que a classe trabalhadora estava organizada e sofria influência do ideário socialista, que após o período de conflito armado e vitória da União Soviética, teve seus valores propagados em grande parte do mundo, conseguindo adesão de vários simpatizantes.

Para sistematizar as suas ações, os países que implantaram o Estado de Bem Estar Social adotaram a teoria keynesiana, que preconizava a intervenção estatal como forma de garantir um padrão mínimo de vida para os indivíduos, através da implantação de políticas sociais. Esping-Andersen⁴ faz uma distinção dos países em três regimes de *Welfare State*: o liberal – com predominância nos

⁴ Apud: ANDRADE, Fabrício Fontes. **Mudanças Institucionais na Política de Assistência Social: A implantação do SUAS no Norte de Minas Gerais.** 2010. 107f. Dissertação (mestrado em desenvolvimento social). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros/ MG Acessado em http://www.ccsa.unimontes.br/ppgds/images/dissertacoes/2008/fabricio_fontes_de_andrade.pdf.

Estados Unidos, Canadá e Austrália, caracterizado pela adoção de políticas focalizadas aos comprovadamente mais pobres; o bismarckiano – com predominância na Áustria, França, Alemanha e Itália, nos quais a intervenção do Estado se dava apenas quando a capacidade da família se esgotava; o social democrata, que, segundo as autoras, agrupa os países do Norte da Europa que instituíram políticas universais.

No Brasil, o conceito de seguridade social é inaugurado pela Constituição de 1988, como garantia ao direito à saúde, à previdência e à assistência social, considerado fundamental à estabilidade da sociedade democrática: na saúde, ações de prevenção, proteção e recuperação; na previdência social, a perda ou redução de renda; na assistência social, a seleção, prevenção e eliminação dos riscos e vulnerabilidades sociais (SIMÕES, 2010). A seguir discorreremos como se deu o processo de instituição da Seguridade Social no país e como a adoção desse conceito contribuiu para o redimensionamento da proteção social no Brasil, principalmente no campo da assistência social.

No tocante à realidade do Brasil, foi a partir da década de 1930 que Estado brasileiro passou a implementar políticas sociais, surgindo assim a instituição da assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante. No texto da Constituição Federal de 1934, primeira constituição do país, determinava também a jornada de trabalho de oito horas, direito a férias anuais, aposentadoria por idade, invalidez ou acidente de trabalho e outras medidas de proteção ao trabalhador. Nesse cenário o modelo de proteção social adotado pelo Brasil, tem caráter excludente e contributivo, favorecendo apenas os trabalhadores que possuíam registro em carteira de trabalho.

Já a partir de 1937, com as transformações ocorridas no cenário político brasileiro, ou seja, com a instauração do Estado Novo e revogação da Constituição de 1934 ocorre um retrocesso no sistema de proteção social, paralelo ao desmantelamento dos movimentos sociais reivindicatórios. Destacam-se nesse período as ações governamentais que limitaram o direito à educação e estabeleceram o controle estatal sobre os sindicatos, delineando uma prática governamental altamente repressora, com iniciativas de ações sociais conservadoras e assistencialista.

Foram ações desse período, por exemplo, a criação da Legião Brasileira de Assistência em 1938 e do Departamento Nacional da Criança, que estava ligado ao Ministério da Saúde. Na esfera privada foram criados o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Social da Indústria (SESI).

Ao longo das décadas seguintes as ações de proteção social implantada no país mantiveram um caráter seletivo e corporativista. No período compreendido de 1960 a 1970, o sistema de proteção social manteve um nível de eficiência deficitário com esvaziamento da participação popular, ganhando destaque nesse período as ações filantrópicas desenvolvidas por entidades formadas pela sociedade civil organizada, que assistiam a uma parcela da população excluída do sistema de proteção formal.

As mudanças nos contornos do sistema de proteção social do Brasil ocorreram somente após o fim do Regime Militar (1964-1985), com a abertura política. Neste contexto os Movimentos Sociais tiveram um papel preponderante na elaboração de políticas sociais que contemplavam as demandas postas pela sociedade.

Esse período de abertura ficou conhecido como Nova República. Nele o principal desafio do governo no que tange às políticas sociais residia em contemplar as diversas reivindicações expostas pelos inúmeros movimentos sociais. Esses movimentos lutavam por direitos sociais como forma de proteção contra as crises econômicas e sociais que atingiam mais drasticamente os setores subalternizados da sociedade. Destaque para os Movimentos Sindicais, Movimento dos Sem-Terra, Sindicatos dos Trabalhadores Rurais e a Pastoral da Terra.

O que havia se desenvolvido até aqui foram ações pragmáticas, fragmentadas e focalizadas no campo da proteção social que, conforme Simões (2010, p. 107) “incidem sobre categorias específicas da população (critério subjetivo: idoso, pessoas com deficiência e outras)”. Com a promulgação da Constituição de 1988, que institui a seguridade social e seus princípios universalizantes, as ações passam a incidir “sobre situações sociais de risco e vulnerabilidade social, de necessidades básicas, sua intensidade e localização (critério objetivo)” (idem).

Conforme o artigo 194 da CF de 1988, a seguridade social organiza-se a partir dos seguintes objetivos: universalidade de cobertura e atendimento;

uniformidade e equivalências das prestações; seletividade e distributividade; irreduzibilidade do valor dos benefícios; equidade de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; participação da comunidade na gestão administrativa.

A partir da Seguridade Social registramos avanços na área de saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde; na previdência social, com a criação do seguro desemprego; na assistência social, com a criação de políticas de erradicação da pobreza, tais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Programa Bolsa Família (PBF). Essas ações tiveram como objetivo expandir a Proteção Social e permitir a participação popular na elaboração e controle das Políticas Sociais. Veremos adiante como os avanços, ainda que tímidos, ocorreram em cada um desses eixos da Seguridade Social.

Compondo a seguridade social, a política de saúde passa a ser gestada como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Lei nº 8.212, Lei Orgânica da Social, 1991, art. 2º) ⁵. Mas, para pensar a saúde enquanto política social no Brasil é preciso remeter aos anos 1930, período histórico marcado pelo crescente processo de industrialização e integração de ampla massa de trabalhadores.

Nesse momento institui-se um sistema de saúde corporativista, direcionado especificamente para os trabalhadores. As famosas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) são transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), institutos esses que Simões (2010) caracteriza como “autarquias dirigidas por conselhos, com representação tripartite (industrial, comércio e governo)” (p.126).

Os IAPs asseguravam aos trabalhadores e familiares e somente a eles um plano de assistência médica e seus serviços eram prestados por hospitais e clínicas conveniados, por médicos assalariado ou credenciados. Os demais indivíduos que não estavam na condição de trabalhador empregado deveriam ser assistidos pelas Santas Casas de Saúde que realizavam um trabalho filantrópico. Nos grandes

⁵ Retirado de: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm

centros urbanos, os institutos ofereciam o Serviço de Atendimento Médico Domiciliar de Urgência (SAMDU).

No entanto é no regime militar, durante o período do milagre econômico, que esse modelo de sistema de saúde – medicina previdenciária – tem seu auge, a promoção da saúde do trabalhador, em face ao grande número de acidentes e doenças do trabalho, além da regulamentação das normas de segurança e higiene do trabalho. “Em 1969, o então Ministério do Trabalho e Previdência Social autorizou os convênios de assistência médica, inclusive de trabalhadores rurais” (idem).

Esse modelo de saúde vigorou até a promulgação da Constituição de 1988, quando da criação do Sistema Único de Saúde, mesmo o Estado tendo criado em 1953 o Ministério da Saúde, que restringia a saúde pública a ações direcionadas para campanhas sanitaristas. Simões (2010, p. 128), por meio das palavras de Bravo (2000), sintetiza bem as transformações ocorridas no âmbito da saúde após a criação de seu Ministério

Na década de 1950 e início da de 1960, com o aumento dos gastos com a saúde pública, buscava-se melhorar as condições sanitárias da população em geral, com ênfase nos quadros de parasitose e diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Nos anos de 1970, a política nacional de saúde passou por tensões políticas em face de necessidade de ampliação dos serviços, recursos financeiros e sua disposição, interesses empresariais e emergência do movimento sanitarista. Nessas condições o Ministério da Saúde, ainda que de forma limitada, retomou a implantação de medidas de saúde pública. Na década de 1980, com a democratização e a influência de novos atores sociais [...] fortaleceram-se as reivindicações pela melhoria da política de saúde [...].

Temos como marco da criação do sistema de saúde a **8ª Conferência Nacional de Saúde** (1986), que reuniu mais de quatro mil pessoas e contou, pela primeira vez, com ampla participação das organizações da sociedade civil de todo país, em torno dos temas da saúde como direito de cidadania, da reformulação do Sistema Nacional de Saúde e do financiamento do setor, discussões que fomentaram a Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, na qual a Saúde junto com Assistência e Previdência passou a compor a Seguridade Social. Nesse novo modelo de seguridade, inaugura-se no país a noção de direitos

sociais universais como parte da cidadania, antes restrito à população beneficiária da previdência.

Para dar materialidade à política de saúde, a Constituição instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), definido na lei n. 8.080⁶, de 1990, como: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Explicita-se ainda que, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poderá recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada.

Deste modo, conclui-se que o SUS não é composto somente por serviços públicos, mas também por uma ampla rede de serviços privados que são remunerados com recursos públicos destinados à saúde. De acordo com o Capítulo II, art. 7º da Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre os Princípios e Diretrizes dos SUS, todas as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade.

A saúde é ordenada, portanto, como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício: reformular e executar políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (conforme Lei nº 8.080/90, artigo 2º, parágrafo 1º).

Santos & Andrade (2007), trazem considerações significativas a respeito do SUS: consideram-no a única política pública universalista que enxerga o ser humano como sujeitos de direitos perante o Estado, contendo em seus regramentos constitucionais e legais a mais moderna concepção de Estado, sendo uma inovação da gestão pública. No entanto, o SUS ainda enfrenta sérios desafios, tanto em sua organização como em seu financiamento. Em Paim (2009) encontramos uma

⁶ Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

compreensão acerca desta situação: crise do sistema face à instabilidade e insuficiência do financiamento, manutenção e/ou expansão das políticas de ajustes macroeconômicos que resultam na expansão do setor privado, dependência do Estado ao setor privado diante do pequeno número de instituições de saúde estatais e a utilização da saúde para interesses político-partidários.

A mudança dessa realidade requer medidas tanto da parte do Estado quando dos profissionais da saúde, tendo em vista a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS: a universalidade no acesso e igualdade na assistência; a integralidade; a equidade; a participação da comunidade; a descentralização, regionalização e hierarquização de ações e serviços de saúde. Com propósito de promover a democratização do processo decisório e aumentar a capacidade de resposta dos governos em relação aos problemas de saúde, em 2006 é assinado o Pacto de Saúde e, a partir de então, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.

No campo da Previdência Social podemos observar que ela sempre teve e permanece com o caráter contributivo e tem como fim “assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (Lei Orgânica da Seguridade Social, 1991, art. 3º).

Seu marco inicial data de 1888, quando foram instituídas as caixas de socorro para os trabalhadores ferroviários e logo substituídas pela Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), cuja funcionalidade era garantir os benefícios básicos como aposentadorias e pensões aos empregados das empresas em que era organizada. Tratava-se de um tipo de seguro social estruturado por empresa e só veio a se extinguir na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que organizou o critério de afiliação por categoria profissional e assegurava os benefícios a todos os trabalhadores de todas as empresas e não apenas de uma. Tem-se também como marco a Consolidação das Leis do Trabalho, que propiciou a organização de sindicatos e a sua participação na administração dos IAPs.

Esse sistema vigorou até 1966, período em que o governo militar unificou o sistema e uniformizou os benefícios, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Segundo Simões (2010), isso significou um grande avanço na política previdenciária brasileira, pois a previdência social se tornou política pública universal, retirando das mãos das empresas o controle sobre as decisões trabalhistas. Em contrapartida, houve o afastamento dos sindicatos das zonas de decisão, haja vista que, neste período da história, se assistiu ao dismantelamento dos direitos civis e políticos. Outro fator preponderante foi a substituição da estabilidade no emprego pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que provocou a instabilidade do emprego.

Essas e outras medidas, especialmente no tocante à crise do milagre econômico, com o aumento do índice de pobreza e da inflação provocaram transformações profundas na organização da previdência social, o que requereu medidas, por parte do estado, para solucionar o quadro de déficit nos fundos da previdência. Face à realidade de extrema pobreza de grande parcela da população brasileira, essas e outras medidas vieram à tona com a CF/88, resultante de um processo de reivindicação de pessoas, movimentos sociais e categorias profissionais em torno do ideário de construir um país mais justo, em que sejam assegurados os direitos de toda a população, independente de classe, credo, gênero e cor.

Com a promulgação da Carta Magna, a previdência passou a compor a Seguridade Social. Foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cuja função é:

- Promover a erradicação, fiscalização e cobrança das contribuições sociais e demais receitas destinadas à seguridade social;
- Gerir os recursos do Fundo da Previdência e Assistência Social (FPAS);
- Conceder e manter os benefícios e serviços previdenciários;
- Executar as atividades e programas relacionados com desemprego, apoio ao trabalhador desempregado, identificação profissional, segurança e saúde do trabalhador.

Vê-se, a partir da daí, a mudança na estrutura da previdência social, ainda que mantido o seu caráter contributivo. Atualmente, o regime previdenciário brasileiro organiza-se em dois regimes: o Regime Geral da Previdência Social (RGPS/INSS), para os trabalhadores do setor privado, sob o regime da CLT e o regime previdenciário dos servidores públicos (Plano de Seguridade Social do Servidor Público - PSSS), para trabalhadores nomeados por concurso público.

Os benefícios concedidos pelo INSS são: auxílio doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição (proporcional ou integral), pensão por morte, aposentadoria especial, salário-família, salário-maternidade, auxílio-reclusão. Já os benefícios ou proventos concedidos pela PSSS são: aposentadoria por invalidez, aposentadoria compulsória, aposentadoria voluntária (por tempo de contribuição e idade; por idade), abono de permanência, pensão. Foi criado também o Conselho Nacional da Previdência Social órgão de deliberação.

No âmbito da política de Assistência Social, encontramos, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), 1991, art. 4º, as seguintes mudanças:

A Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social.

De acordo com Maria da Glória Gohn (2001), a década de 1980 foi frutífera no tocante às experiências político-sociais, sendo fundamental para a compreensão da construção da cidadania, em novos parâmetros (GOHN, 2001). A luta histórica, que começou a se registrar, foi escrita com a participação de várias pessoas, movimentos sociais e categorias profissionais, dentre elas, a dos assistentes sociais. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, “[...] os pobres saíram do submundo e vieram à luz como cidadãos dotados de direitos” (GOHN, 2001, p.126). Mas, cabe destacar, a história da assistência social no Brasil não foi pintada com esta face.

Historicamente, a política de assistência social ganha densidade institucional para os grupos sociais que, desobrigados de garantir sua sobrevivência pelo trabalho, se encontram em condições de carência. Crianças desassistidas, mulheres pobres, portadores de deficiências e idosos incapacitados para o trabalho, desde que sem outro tipo de proteção, compõem tradicionalmente o escopo da assistência que se organizou no Brasil, como em outros países, por meio da intervenção privada com base na caridade e na filantropia.

As dificuldades encontradas nesse processo são significativas. Além da herança filantrópica e da residualidade da ação estatal no âmbito da prestação de serviços assistenciais, o nascimento de políticas de transferência de renda voltadas aos estratos mais pobres da população e os esforços no sentido de consolidar políticas de combate à fome desenham um quadro de profundas tensões, ao mesmo tempo em que sinalizam para a abertura de novas perspectivas no campo da proteção social.

Na maioria dos países que vivenciaram a montagem e desenvolvimento dos Estados de bem-estar social, a responsabilidade pela proteção social dessas populações foi assumida progressivamente pelo poder público. No Brasil, as respostas oferecidas para fazer frente às situações de carência e vulnerabilidade da população pobre não envolvida em vínculos formais de trabalho continuaram, entretanto, majoritariamente voltadas aos grupos isentos da obrigação de trabalho e oferecidas pelas instituições privadas. A criação do Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS) e da Legião da Brasileira de Assistência (LBA) organizou a intervenção pública do Estado brasileiro na assistência social, ao mesmo tempo em que reafirmou a primazia da ação privada neste campo, ao qual o Estado passou a prestar sua cooperação.

A Assistência Social, neste contexto, não tratava senão parcialmente do tema da pobreza. De fato, a pobreza, como já afirmou Telles (2001, p. 18), sempre foi tema do debate político no país, mas como espaço social que aguardava ser incorporado à modernidade, “resíduo que escapou à potência civilizadora da modernização”. A residualidade da política de assistência social continua sendo confrontada não apenas com o problema da pobreza da população não trabalhadora como também da população trabalhadora.

Os pobres, não podendo mais ser tratados por um projeto futuro de incorporação à modernidade, afirmam-se como problema efetivo da ação pública. A tradicional opção à gestão filantrópica passa a ser cada vez mais reconhecida como insuficiente. O reconhecimento e instituição da assistência social como política de Estado, portanto, como um direito social, expressa, desse modo

A superação do conceito de assistencialismo, da filantropia e da benemerência social para a profissionalização da atividade pública não somente no atendimento às necessidades básicas da população, como e, sobretudo, junto à população em situação de risco e vulnerabilidade social, pela reconstituição de relações familiares, habilitação e reabilitação profissional e por programas e projetos de enfrentamento da pobreza. Expressa, ainda, a política de efetividade e desenvolvimento dos direitos humanos, especialmente no que se refere à garantia dos direitos sociais como direitos de cidadania, de acesso universal, sob responsabilidade do Estado (SIMÕES, 2010, p. 187).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), entretanto, consolida-se somente em 2004, mais de uma década após a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993. A LOAS institui como eixos de ação uma política de mínimos sociais e uma política de atendimento de necessidades básicas, universalizada para grupos particularmente vulneráveis da sociedade: crianças, jovens, idosos e deficientes, além de famílias pobres.

A Loas prevê ainda a implementação de programas e projetos de enfrentamento à pobreza. Dentre os programas federais, alguns têm merecido destaque por possuir certa estabilidade: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), criado em 1996 e em contínua expansão desde então, o Programa Agente Jovem, criado em 1999, e o Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, criado em 2001.

Os projetos são, via de regra, de iniciativa local, tendo expressão, no nível federal, por meio dos programas de geração de trabalho e renda. Assim, entre uma demanda de ampliação da intervenção do Estado no campo da proteção social e a proposta de sua redução pela via da focalização nos mais pobres, a década de 2000 inaugurou uma nova vertente de políticas federais no campo da assistência social: as políticas de transferências de renda.

A centralidade conferida às ações focalizadas de transferência de renda para o combate direto à pobreza desperta uma tensão específica no campo da assistência social. Estes programas se assentam numa vertente distinta da representada pela LOAS, e ganharam importância por serem vistas como alternativa, e não como complementares, a uma política social associada aos objetivos de garantir mínimos sociais.

Associado a um diagnóstico de crise do Welfare State nos países centrais, e da inadequação entre este sistema de proteção social e a nova dinâmica econômica mundial, correntes neoliberais importantes do debate político brasileiro passaram a enfatizar a inviabilidade do sistema de seguridade social aprovado pela Constituição e a insistir na necessidade de alteração do sistema nacional de proteção social. O diagnóstico era ainda reforçado por uma interpretação de que as políticas tradicionais de proteção social no Brasil, de cunho previdenciário, refletiam privilégios de origem corporativa, deixando a descoberto os segmentos mais carentes e vulneráveis da sociedade brasileira.

As políticas compensatórias voltadas para as camadas mais pobres da população passaram a ser apresentadas, em larga medida, como alternativa à oferta universal de bens e serviços pelo Estado, ao mesmo tempo em que os direitos sociais passaram a ser associados a privilégios dos quais os mais vulneráveis são excluídos. Como um dos pilares da assistência social no Brasil, temos na Carta Magna, os artigos 203⁷ e 204⁸ que dão as diretrizes para a gestão das políticas públicas, culminando com a promulgação, em 07 de dezembro de 1993, da Lei nº 8.742, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações. A partir deste momento, várias foram as

⁷Art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

⁸Art. 204 - As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previsto no artigo 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

discussões para formular e implementar a Política Nacional de Assistência Social, através dos Conselhos deliberativos e paritários e das Conferências realizadas em todo território. A IV Conferência Nacional de Assistência Social é marco deliberativo para implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) cumprida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

As ações do SUAS são baseadas na nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2004. A Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas, 2005), prevê a gestão das ações socioassistenciais ao disciplinar a descentralização administrativa do Sistema, a relação entre as três esferas do governo e como procede a aplicação dos recursos públicos, além de reforçar “o papel dos fundos de assistência social como as principais instâncias para o financiamento da PNAS” (PNAS, 2004).

Temos também a oferta da Vigilância Social, área vinculada à gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que objetiva a produção e a sistematização de informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos. Devendo estar estruturada em nível municipal, estadual e federal, a ela cabe organizar o sistema de notificações das situações em que ocorrem as violações de direitos. Oferece ainda importante contribuição para as áreas da Proteção Social Básica e Especial, no tocante à elaboração de planos, diagnósticos e análises baseadas nos dados do Cadastro Único de Programas Sociais. A ele cabe também o gerenciamento da vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e concedendo certificação a entidades beneficentes, quando necessário.

De acordo com a PNAS, a proteção social deve garantir as seguintes seguranças:

Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia): não se trata de uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiências, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã; **Segurança de acolhida:** opera com a provisão de necessidades humanas que

começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Podem ocorrer também situações de desastre ou acidentes naturais, além da profunda destituição ou abandono que demandam tal provisão; **Segurança de convívio ou vivência familiar:** supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. Aqui, a dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio (PNAS, 2004).

Para assegurar essas “seguranças”, a política de assistência social prevê uma estratégia de atuação com a promoção de acesso às famílias em situação de vulnerabilidade social, hierarquizada em dois eixos: a Proteção Social Básica (PSB), de caráter preventivo e a Proteção Social Especial (PSE), de natureza protetiva, buscando atender aos seguintes objetivos:

Prover serviços, programa, projetos e benefícios de proteção social básica e ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais em áreas urbanas e rurais; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004).

A proteção social básica e especial são, nesta direção, importantes para a consolidação da política de Assistência Social no Brasil.

2.1.1 Os Níveis de Atendimento da Proteção Social no Brasil

Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

(Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1948, art. 23, 1).

De acordo com Simões (2010), a IV Conferência Nacional de Assistência Social foi determinante para a gestão da proteção social: as deliberações dessa conferência reorganizaram as ações e serviços assistenciais em todo o território nacional de acordo com o nível de complexidade dos programas, projetos, benefícios e serviços. Na Proteção Social Básica o objetivo é prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (PNAS, 2004).

Ela incide sobre famílias e indivíduos cujos direitos não foram violados, embora em situação de vulnerabilidade social (SIMÕES, 2010). Destina-se, portanto, à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS, 2004).

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁹, fazem parte da proteção social básica como benefícios assistenciais o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os chamados Benefícios Eventuais. O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, tendo sido um direito estabelecido diretamente na CF/88 e regulamentado a partir da LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem tê-la provida por sua família; é do orçamento da Seguridade Social, que provém todo o recurso financeiro do BPC, sendo administrado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL/MDS) e repassado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Já benefícios eventuais são provisões gratuitas implementadas em espécie ou em pecúnia que visam cobrir determinadas necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências

⁹ Informações disponíveis no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>, acessado em 20 de outubro de 2012.

de incertezas que representam perdas e danos. Hoje os benefícios eventuais são ofertados em todos os municípios, em geral com recursos próprios ou da esfera estadual e do distrito federal, sendo necessária sua regulamentação mediante definição de critérios e prazos em âmbito nacional (PNAS, 2004).

Ainda de acordo com informações contidas no site do MDS, a Proteção Social básica é de responsabilidade de todos os municípios. Os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e a rede de serviços socioeducativas direcionados para grupos específicos, dentre eles, os Centros de Convivência para crianças, jovens e idosos são as unidades pelas quais atua a Proteção Social Básica. Também conhecido como Casa das Famílias, o CRAS se localiza em áreas de vulnerabilidade social, abrangendo um total de até 1000 famílias por ano e com a função de organizar, coordenar e executar os serviços nesse âmbito. De acordo com as PNAS (2004), as principais atividades desenvolvidas no CRAS são:

- Desenvolver o Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania;
- Manter ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios;
- Realizar, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica;
- Promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local e também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos.

A Proteção Social Especial destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. As ações são diferenciadas, conforme os níveis de complexidade (média ou alta), ou de acordo a situação em que o indivíduo ou a família vivenciam.

Para a PNAS (2004) a proteção Social Especial de média complexidade incide sobre a família e os indivíduos quando os referidos direitos já foram violados, mas os vínculos familiares ainda continuam mantidos. Os serviços ocorrem dentro de um sistema de garantia de direito compartilhado com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. A unidade pública estatal que oferta serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos é o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Requer, portanto maior estruturação técnica e operacional especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado por meio de:

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar.
- Plantão Social.
- Abordagem de Rua.
- Cuidado no Domicílio.
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência.
- Medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA).

Desta maneira, o CREAS¹⁰ deve ofertar atenções na ocorrência de situações de risco pessoal e social por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica/sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercício de capacidades, prestando atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias nas seguintes situações:

- Crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual;
- Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (violência física, psicológica, sexual, negligência);
- Famílias inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil que apresentem dificuldades no cumprimento das condicionalidades;
- Crianças e adolescentes em situação de mendicância;
- Crianças e adolescentes que estejam sob “medida de proteção” ou “medida pertinente aos pais ou responsáveis”;
- Crianças e adolescentes em cumprimento da medida de proteção em abrigo ou família acolhedora, e após o cumprimento da medida, quando necessário suporte à reinserção sócio-familiar;
- Adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade;
- Adolescentes e jovens após cumprimento de medida sócio-educativa de Internação Estrita, quando necessário suporte à reinserção sócio-familiar.

No âmbito da proteção social especial de alta complexidade, as ações incidem sobre a família e os indivíduos que, além de terem os direitos violados, os vínculos familiares foram rompidos. Na alta complexidade não existe centros de referência e os serviços garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem

¹⁰ Conforme guia de Orientação do CREAS distribuído pelo MDS.

referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário através:

- Do atendimento integral institucional;
- Das casas-lar; das repúblicas;
- Das casas de passagens;
- Dos albergues;
- Do atendimento domiciliar;
- Da colocação em família substituta;
- Da colocação em família acolhedora;
- De medidas sócioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentencial);
- Do trabalho protegido.

Desta forma, gostaríamos de destacar que existe uma dificuldade de implementar algumas ações em virtude das limitações político-administrativas na execução de uma política pública e que acabam por minar a plena efetivação dos direitos dos cidadãos brasileiros. Entretanto, mesmo diante de alguns percalços que são colocados para a efetivação desses direitos, assistimos a um avanço – ainda que de forma tímida – dos direitos civis, políticos e sociais da população.

Como já assinalado, foi somente a partir dos anos 80 que a sociedade brasileira ensaiou a institucionalização e constitucionalização dos primeiros passos em prol do exercício da cidadania, de formas de democracia, e o acesso a novos direitos sociais, trabalhistas e político (MOTA, 2006). Entrementes, não podemos deixar de citar que, em meio às investidas da política neoliberal, fortemente estabelecida na década de 1990 e ainda presente na sociedade brasileira, não com as mesmas características da década passada, provocou retrocessos para a consolidação dos princípios da CF/88 em todos os âmbitos.

Mota (2006, p. 3) explica muito bem essa face da política brasileira: para a autora,

“as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais”.

Ainda assim, Mota (2006) salienta que essas fragilidades não foram suficientes para negar que os trabalhadores – e não-trabalhadores – adquiriram novos direitos, ampliaram o acesso a serviços públicos, usufruíram o alargamento da oferta de benefícios, como os da assistência social e da saúde. Nestes termos, assistimos, no âmbito da política social brasileira, avanços e retrocessos. Avanços porque, como define Fagnani (2010, p. n/p),

Entre 1988 e 2009, o número de beneficiários da Seguridade Social (INSS Urbano e Rural, Loas e Seguro-Desemprego) saltou de 8 para 32 milhões de pessoas. Seu formidável efeito distributivo fica mais evidente se também contabilizarmos os seus beneficiários indiretos. Segundo o IBGE, para cada beneficiário direto há 2,5 beneficiários indiretos, membros da família. Dessa forma, a seguridade beneficia, direta e indiretamente, mais de 100 milhões de pessoas, metade da população do País. Na década de 1990, a participação da renda da Seguridade na composição da renda familiar urbana passou de 10% para 24%; e, na renda familiar rural, de 9 para 26%. Hoje, mais de 80% dos idosos recebem aposentadoria ou pensão. Por conta disso, a taxa de incidência da pobreza nos grupos etários com mais de 65 anos é de apenas 10%. Sem os benefícios, mais de 70% dos idosos estariam abaixo da linha de pobreza.

Os retrocessos são identificados na medida em que as investidas da política neoliberal se direcionam para a supressão de alguns dos poucos direitos que foram garantidos pós-88, bem como a utilização das políticas sociais para interesses partidários, desconstruindo a lógica do direito em favor do paternalismo, do clientelismo e do favoritismo.

Levando em conta o conceito de cidadania como o exercício dos direitos civis, políticos e sociais, temos, no âmbito da seguridade social, um campo fértil para o fortalecimento da cidadania. Mas, ainda é preciso superar os resquícios do passado para que isso aconteça na prática.

3 EM BUSCA DE ALTERNATIVAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A MATERIALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos a partir da pesquisa realizada com os técnicos do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santo Amaro, no qual descrevemos como funciona a proteção social especializada no referido município, os limites/desafios e possibilidades/estratégias que se apresentam para a sua efetivação no município.

Este capítulo dedicado a pesquisa é o momento em que as narrativas dos sujeitos da pesquisa ganham visibilidade e nos ajudam a entender o trajeto que a política realiza do mundo ideal para o real. Bem como a elucidar as 03 perguntas que orientam o presente estudo.

3.1 Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município de Santo Amaro

Para construir algumas compreensões em torno do funcionamento da política de proteção social especial de média complexidade nesse município, inicialmente nos propúnhamos a fazer uma pesquisa documental, mas, tivemos algumas dificuldades no acesso às informações em virtude da falta de material na unidade onde foi realizada a pesquisa. Algumas informações foram obtidas através da consulta às atas de reuniões, mas não há precisão sobre início de funcionamento do CREAS. Sabemos, contudo, que o Centro de Referência Especializado de Assistência Social foi substituto do programa Sentinela¹¹, que foi inaugurado em 25 de abril de 2002 e funcionou até o ano de 2007, quando foi substituído pela implantação do CREAS. Com isso, o CREAS tem cerca de 05 anos de

¹¹ De acordo com uma funcionária do CREAS de Santo Amaro, o Programa Sentinela era composto por um conjunto de ações de assistência social, de natureza especializada, destinado ao atendimento especificamente de crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual.

funcionamento no município. Comparando os objetivos do programa Sentinela e do CREAS, podemos concluir que a implantação dos Centros de Referência representa uma ampliação dos serviços de proteção ofertados, uma vez que o programa Sentinela era voltado a ações de violência contra crianças e adolescentes e os CREAS devem atuar com as vítimas de violência, de maneira geral, seja homem, mulher, criança ou adulto.

Através do contato como os profissionais técnicos da unidade, tivemos a possibilidade de obter mais informações que puderam embasar uma discussão em torno do tema. Neste sentido, nos debruçamos sobre os discursos dos profissionais investigados e, para construir esse caminho, buscamos entender, a partir da análise desses profissionais, como o município atua no fomento às atividades desenvolvidas que precisam ser desenvolvidas na unidade, bem como a funcionalidade da proteção social de média complexidade no município.

Os discursos apresentados são motivadores, do ponto de vista da iniciativa do município em efetivar uma política de proteção social, de buscar a capacitação dos profissionais que estão na linha de frente desta política, como enfatiza uma entrevistada: “[...] dentro da possibilidade do município, ele dá todo apoio. [...] Esse espaço aqui é um exemplo disso, que a gente vivia num lugar feio, horroroso e a prefeitura reformou todo recentemente” (Rosa); “sempre eles estão fazendo oficinas [...]. Eles fazem cursos, palestras né? Para que a gente se capacite cada vez mais. Porque sempre tem uma mudança na lei, na maneira da gente agir, então eles ajudam dessa forma, dando capacitação pra gente” (Cravo¹²).

Entretanto, a reforma de um espaço e a capacitação de seus profissionais não dita sozinhos o bom funcionamento ou a efetividade da política que executam. É preciso que exista uma consistência e estabilidade no quadro de profissionais, pois o déficit no quadro e/ou as contratações temporárias impõem limites à execução de uma política pública: seus profissionais apresentam dificuldades em estabelecer um vínculo com o espaço e com os seus usuários em virtude do pouco tempo que permanecem na unidade e isso acaba por rebater no trabalho em rede, como que uma “aranha que tece suas teias, mas no meio do caminho vê-las se romper pelas mãos do outro”.

¹² Visando preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, utilizamos nomes fictícios.

Saindo dessa metáfora, as mãos das quais falamos ora são representadas pelos governantes, que utilizam a política pública para fins partidários, ora são representadas pela lógica do mercado, que tem submetido os trabalhadores a vínculos trabalhistas instáveis. Essas “mãos” encontram na subcontratação as ferramentas para minar as possibilidades do trabalho em rede. O grau de comprometimento do profissional que atua nessa política e as condições de ordem administrativas e materiais vão engrossar esse caldo.

E isso não ocorre de forma diferente no município em estudo. Uma das nossas dificuldades na coleta de informações também estão ligadas à instabilidade do quadro de profissionais que atuam no CREAS. A maioria de seus profissionais tem menos de um ano de vínculo empregatício e são também em sua maioria contratados. Tal situação nos faz refletir sobre a falta de materialização da NOB-RH (2006) que trata da realização de concursos públicos para a equipe de trabalho do Sistema Único Assistência Social (SUAS).

Sua equipe passa por uma série de dificuldades, que serão abordadas no decorrer deste capítulo, que colocam em cheque a funcionalidade da política de proteção especial de média complexidade e isso é visível no discurso dos sujeitos da pesquisa quando questionamos a funcionalidade desse nível de proteção no município: funciona até uma etapa [...] porque é assim, se a gente precisa [...] de internação, a gente não tem. Se a gente pega um adolescente que tem contato com uso de drogas e você vai fazer o quê com esses adolescentes? (Margarida)

Funciona em partes, né? A gente não consegue dar o andamento devido porque faltam equipamentos, a exemplo né? De um local que a gente possa acolher crianças, colocar como medida de proteção, né? Que a gente possa acompanhar, não digo nem de alta complexidade porque a gente não vai tá internando ou institucionalizado, mas simplesmente de passagem para uma eventualidade [...] gente também não tem no município o serviço de acolhimento em família, nas famílias, famílias substituta, não temos também. Então, se a gente tem um caso de um adolescente, de uma criança que sofreu abuso a gente não tem onde colocar (Bromélia).

Conforme seu Guia de Orientações Técnicas, o CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contrarreferência com a

rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, bem como com outras políticas públicas e instituições que compõem com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, ou seja, precisa atuar intersetorialmente. Entretanto, há uma dificuldade, no âmbito da prática, de garantir o apoio da rede socioassistencial, o que vai aparecer, entre os sujeitos investigados, como um dos empecilhos para a materialização da proteção social no município. Mas isso não significa dizer que o CREAS não tenha uma ação sistemática no município, afinal, como versa uma profissional,

[...] Quando alguém precisa de assessoria o equipamento esta aqui, então tem como ajudar, tem como dar essa assessoria, dizer pra onde vai, dizer pra onde não vai, quem procurar, quem não procurar, o atendimento psicológico quando necessita, tem o atendimento [...] com a assistente social. Então elas fazem o possível pra tirar essa criança, esse adolescente, essa mulher, a vítima do ciclo de violência (Violeta).

Dentro de suas possibilidades, os profissionais têm buscado caminhos e alternativas para lidar com as situações que surgem no cotidiano. Mais adiante descrevemos em amíúde quais são os desafios e possibilidades que esses profissionais encontram para a materialização da proteção social no município.

3.2 Os Limites e Desafios para a Materialização da Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município

Os problemas que mais afligem a equipe técnica do CREAS - Santo Amaro são problemas compartilhados com os profissionais que atuam na maioria das políticas públicas no Brasil: aqueles de ordem político-institucional, administrativas e materiais, evidenciados no déficit e instabilidade no quadro de profissionais; na falta de recursos para desenvolver ações locais; na falta de transporte para a locomoção dos profissionais, especialmente aqueles que necessitam realizar visitas domiciliares; na carência do trabalho em rede, que juntos impõem limites à resolutividade das demandas trazidas pelos usuários.

Esses problemas impõem limites e desafios para a materialização dos objetivos dos CREAS, quais sejam, dar suporte a situações em que o convívio familiar e comunitário está ameaçado ou precisa ser rompido (ANDRADE, 2010). Um dos limites mais enfatizados pelos sujeitos é a dificuldade de realizar, manter ou fortalecer o trabalho em rede: [...] a rede retaguarda e a gente é cobrada muito (Bromélia). Logo, os limites e desafios estão na efetividade do trabalho em rede e na falta de um serviço de alta complexidade, como enfatiza Jasmim:

De construir um serviço de alta complexidade e que os equipamentos possam, as políticas elas possam ter um diálogo, um relacionamento melhor. Porque as pessoas precisam entender que ele não é um usuário só do CREAS, ele não é usuário só do CRAS, ele não é só usuário do CAPS, ele é um munícipe, entendeu?

Para Brant de Carvalho (2006, p. 130), “as redes de proteção social articulam serviços, benefícios e processos de fortalecimento de competências, autonomia, assim como, processos de inclusão junto a seu público alvo”. A ação em rede exige, portanto, vocação para a multissetorialidade e precisa se comportar com flexibilidade e alta variabilidade para assegurar uma proteção efetiva. Se o trabalho da rede de proteção não se efetiva, assistimos a uma espécie de frustração, a um sentimento de impotência diante do problema do outro, com versa uma profissional:

[...] o desafio é você trabalhar sem, sem uma rede ampla né? Porque a gente é uma rede sócio-assistencial, mas daqui do município mesmo, o que a gente não pode fazer eles também não podem fazer muita coisa, o certo seria a gente ter uma rede ampla, parceria com outras instituições como família de acolhida, a gente não tem família de acolhida, a gente não tem casa de acolhimento, a gente não tem a delegacia da mulher, a gente não tem! E é complicado você trabalhar, tendo que trabalhar sem ter. [...] Eu geralmente não atendo criança e adolescente, eu nesse dia mandei o menino entrar, vai saber por que, o menino chorou! Você sabe o que é ter um menino chorando na sua frente, dizendo que sofre violência em casa e não poder fazer nada? (MARGARIDA)

A gente é uma política que depende de outras, a educação consegue andar sozinha, a saúde consegue andar sozinha, mas a nossa

(política de assistência social), não consegue, ela é uma política de encaminhamento. A gente depende de outras políticas para que a nossa ande, se agente tem, por exemplo, uma família onde o pai é alcoolista, o fato dele ser alcoolista é o que mantém a violência dentro da casa, ele precisa de um tratamento de saúde, e aí a saúde não tá, como a gente vai romper com esse ciclo de violência se a causa também está no álcool e o álcool não é tratado? É a base do problema? (JASMIM)

Yazbek (2010) nos traz algumas discussões pertinentes à questão apontada pela profissional, destacando a importância da intersectorialidade para a superação dos muitos entraves que apresentam para a resolução das demandas do usuário. Segundo esta autora, as políticas sociais públicas historicamente apresentaram-se setorializadas e desarticuladas, cada qual com sua rede própria de instituição e serviços atuando paralelamente e direcionadas aos mesmos usuários, num modelo de gestão que gera fragmentação da atenção às necessidades sociais, bem como o desenvolvimento de ações também paralelas. Esse conjunto de fatores acaba por minar a vocação para a multisectorialidade que Brant de Carvalho (2006) aponta como determinante para a atuação em rede.

Nesta direção, Yazbek (2010) afirma a necessidade de desenvolvimento de estratégias de gestão que viabilizem essa abordagem intersectorial, que para a autora, aparece como o único caminho possível para o enfrentamento de situações geradas por causas múltiplas, uma vez que “a intersectorialidade transcende o caráter específico de cada política e potencializa as ações desenvolvidas por essas políticas. Também, amplia a possibilidade de um atendimento integral aos cidadãos que dela se utilizam” (ibid, p. 24).

No campo da assistência social, o desafio da intersectorialidade está no âmago da articulação das iniciativas públicas na perspectiva da construção de uma rede protetiva, que também está associada à parceria histórica com entidades beneficentes que resultou em programas fragmentados, seletivos e com gestões quase sempre centralizadoras e pouco participativas (YAZBEK, 2010), das quais a figura do Estado pouco aparecia. Se a intersectorialidade determina mudanças na cultura e nos valores da rede de proteção social (CARVALHO, 2006) as dificuldades em transpô-la para a materialidade colocam em cheque o que está posto na política de proteção social, bem como a sua materialização, como enfatiza uma profissional:

A gente sabe que entre o que está no papel e o que é executado realmente por cada política às vezes há uma diferença muito grande. Na proteção social especializada de média complexidade em Santo Amaro não é diferente, e para mim, a maior disparidade do CREAS, em vários lugares, não só aqui, é o funcionamento em rede. A efetividade do nosso trabalho depende de outros equipamentos, depende da ação, por exemplo, da justiça. Uma mulher que é vítima de violência de seu marido vem aqui, denuncia, ele é ouvido e liberado, e ela volta pra casa pra dormir com seu agressor porque não tem para onde ir, ou não quer ir, e é um direito dela não querer sair de sua casa enquanto vítima, mas nada funciona, a resposta da justiça demora, quando chega, além de que não temos uma opção de acolhimento para esta vítima. (JASMIM)

Essa afirmativa nos fez remeter aos estudos de Brant de Carvalho (2006) quando esta afirma que impera no Brasil uma cultura política fortemente centralizadora que impede uma real descentralização e municipalização da política pública de assistência social. Como resultado desse processo, “na prática, os municípios não conseguem converter políticas/programas/recursos federais em políticas municipais calcadas em suas prioridades, particularidades e demandas locais (ibid, p. 126).

Essa situação não contribui para que os municípios tenham autonomia na execução da política pública de assistência social diante da relação de dependência das transferências federais e estaduais: os pequenos municípios, em sua maioria, padecem da ausência de recursos próprios para dar conta de políticas locais de desenvolvimento. Para Brant de Carvalho (2006), o que acirra ainda mais essa situação é o esvaziamento da responsabilidade social da esfera estadual no dimensionamento da política de assistência social nos seus municípios, o que nos leva a concordar com suas indicações:

Não há descentralização com fortalecimento do pacto federativo, sem que os estados tenham papel decisivo e explícito na condução da política de assistência social. O papel dos estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS. Ora são chamados para operar serviços de alta complexidade, ora para atuar nas bordas da política como capacitador de recursos humanos (CARVALHO, 2006, p. 127).

Além desses aspectos de ordem político-administrativos, existem os de ordem material que também dificultam o encadeamento das atividades, como narra uma profissional

O transporte, que é complicado pra gente porque é um transporte só, são quatro ou cinco transporte pra muita coisa no município, porque é pra os programas sociais, PETI, agente jovem, CRAS, CREAS [...] e o CREAS tem muita demanda e quando a promotora manda determinando e tem que mandar a resposta pra ela com 15 dias, e nem sempre nos 15 dias a gente consegue fazer essa visita e trazer essa pessoa até aqui, então isso complica o trabalho da gente (VIOLETA)

Voltamos a enfatizar que essa é uma dificuldade que não diz respeito apenas à política pública de assistência social, mas também às demais políticas públicas no país. Entretanto, existem algumas particularidades em cada área que vão dizer do grau de comprometimento do gestor público. A política de assistência social ainda não se transformou em uma das prioridades dos municípios e, não sendo uma prioridade, se ver subsumida às políticas de saúde e educação. Muitas vezes, a fragilidade da política de assistência social vai ser justificada pelos índices de pobreza e pela falta de consciência do outro, numa lógica de culpabilização dos sujeitos e desresponsabilização do Estado para com as condições reais de seus cidadãos. Nesta direção, uma profissional foi bem enfática:

Os limites e desafios [...] é a pobreza, que é demais e eu acho que é um desafio, às vezes o álcool, a droga, que é um desafio que a gente luta pela frente e que as vezes impede, a falta de instrução das pessoas [...] Quer ver outra coisa também que empaca, assim, tem muita gente que tem um filho que sofre abuso sexual, a preocupação dele está exclusivamente no agressor ser punido [...] o agressor ta preso é o que importa. É um desafio grande, da gente ta tendo que sensibilizar a pessoa, de conscientizar as pessoas da necessidade de ter também o atendimento psicossocial (ROSA)

Percebemos uma preocupação em Rosa no que tange às condições de vida dos usuários do CREAS. Entretanto, seu discurso nos abre caminhos para refletir sobre o papel do Estado na sua relação com a pobreza e o papel da equipe multidisciplinar do CREAS no que toca à orientação sócio-pessoal e sócio-familiar.

No que se refere ao “primeiro caminho de reflexão”, a pobreza se torna um limite a partir do momento em que o Estado a impõe como um limite. Em Yazbek (2001) encontramos uma discussão pertinente sobre os efeitos da pobreza e da exclusão social na vida dos cidadãos brasileiros, fruto de uma relação histórica de desresponsabilização do Estado para com os seus ou, parafraseando Sachs (2002), fruto de uma sociedade na qual a riqueza e a renda estão concentradas nas mãos de poucos felizardos que controlam o arquipélago, estando relegados ao oceano todos aqueles que se tornam redundantes. Tudo isso reflete a fragilidade do nosso sistema público de proteção social.

No que tange ao “segundo caminho de reflexão”, havemos de nos questionar até que ponto essa “falta de consciência do outro” não tem suas raízes numa possível relação fragmentada que estabelecem com a unidade e/ou com os profissionais que os acompanham? Enfatizamos que não estamos aqui a construir argumentos que culpabilizem uma ou outra parte. Apenas propomos uma reflexão, até mesmo sobre as possibilidades de escolha dos sujeitos, ainda que, do ponto daquele que orienta, suas escolhas sejam consideradas equivocadas. Quando indagamos uma profissional sobre a relação que estabelecem com os usuários da unidade, encontramos um argumento que mostra essa fragilidade na relação com as pessoas/famílias alvo da unidade:

Olhe é assim, é um pouco complicado, é assim tem família, depende né? Cada família tem uma característica diferente, mas assim a maioria do nosso público, a gente trabalha com famílias que tem o direito violado, e a maioria dos nossos casos são a própria família que viola esse direito. Então assim, uma família negligente, se ela é negligente na própria família, ela não tem o interesse de vir aqui, então a gente tem essa dificuldade de formar esse vínculo com essa família, de vim ao atendimento, de participar das atividades, porque elas são as pessoas que violam, entendeu? Então, a gente busca muito mais a família do que elas vêm pra o atendimento (JASMIM).

Desta maneira, as orientações sociofamiliares tornam-se fragmentadas, inviabilizando a criação de vínculos de confiança entre os profissionais e as famílias atendidas, conforme preconiza o guia do orientações do CREAS/MDS.

3.3 As Possibilidades e Estratégias Utilizadas pela Equipe Técnica para a Efetivação da Proteção Social Especializada de Média Complexidade no Município

Ainda que diante dos limites, os profissionais buscam alternativas para fazer o trabalho acontecer e dar uma resposta às demandas dos usuários da unidade. Dentro de suas possibilidades, a equipe se dispõe a realizar as ações preconizadas pelo MDS: ações de prevenção e busca ativa, serviços de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias, de acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade.

Um esforço empreendido pela equipe é o de manter o contato com a rede, dada à sua importância na resolutividade das situações que surgem no cotidiano, como narra uma profissional:

A gente promove essas reuniões né? Reuniões de contato com a rede, tá fazendo o trabalho de prevenção, atividades sócio-educativas nas escolas, nos bairros, nas comunidades e onde a violência acontece, onde há situação de vulnerabilidade, pra tá formando agentes multiplicadores da informação (JASMIM).

A gente procura tá sempre integrado à rede, porque aonde eu não tô o outro vai tá. Por exemplo, em Acupe tem o CRAS, então é muito mais fácil os técnicos dos CRAS de Acupe identificar, contatar e trazer pra rede essa família e a gente atender, fazer a orientação é muito mais fácil. O CRAS acaba que intermediando, claro que ele não vai fazer a função, mas vai intermediar e vai até encurtar o percurso, o caminho pra gente. Essas são as estratégias e as possibilidades que a gente tem (BROMÉLIA)

No âmbito das ações de prevenção e busca ativa, a equipe tem realizado ações diretas nas comunidades, buscando também o auxílio do CRAS, como

Campanhas tipo contra trabalho infantil, que é um público-alvo da gente, criança e adolescente que estão em situação de exploração de mão de obra, é a violência sexual a gente faz campanha, exatamente com a culminância dos 18 de maio que é o dia nacional de enfrentamento, mas, o tempo todo a gente vai tá fazendo busca ativa e abordagem social nos locais que é identificado com área de vulnerabilidade e de ocorrência dessa violência, é palestras nas escolas, quando solicitado ou quando tem um problema que precisa, né? De divulgação principalmente, palestras nas escolas e nas unidades de serviços, outros equipamentos até mesmo da rede CRAS, dentro do PROJOVEM, nós fazemos palestras de divulgação (BROMÉLIA).

De acordo com o guia do CREAS/MDS, nas ações de prevenção e busca ativa a equipe tem a responsabilidade de realizar a abordagem em vias públicas e locais identificados pela incidência de situações de risco ou violação de direitos. Esta ação desdobra-se em um mapeamento das situações de exploração sexual, comercial e de outra natureza, como situações de risco de crianças e adolescentes (situação de rua, trabalho infantil, etc.), tendo vista a realização de ações educativas, orientações e outros procedimentos que se fizerem necessários. Nesta direção, a equipe também tem se esforçado para

Fazer mais o trabalho de conscientização da comunidade [...] nas escolas, em reuniões de pais, tá falando o que é o CREAS, qual é o objetivo, tá sensibilizando as pessoas da necessidade de denunciar, eu acho que nesse sentido, de divulgação mesmo, de a possibilidade que gente tem de desenvolvendo mais ações é essa, é tá convidando o público pra, como eu lhe falei ai, pra tá falando, tá fazendo oficina [...] porque o CREAS ele não trabalha só com a pessoa que é agredida ele também tem que fazer um trabalho de prevenção, e quando a gente faz essas oficinas, as vezes não é com pessoas que sofreram violência, mas são com pessoas que moram em lugares de vulnerabilidade e que podem vim a sofrer, então fazer esse trabalho de prevenção e de divulgação (ROSA).

É tá conscientizando a população, indo nas escolas, mostrando quais são os direitos deles, os deveres, que eles têm o direito de denunciar que não precisa ter medo [...] Ir na comunidade mesmo, de porta em porta explicando o que é o CREAS, mostrando a eles que eles tem aonde recorrer, que eles tem pra onde ir, mostrando também o que é o CRAS, porque não é só o CREAS, o CRAS também tem atendimento psicológico, diferenciado, mas tem, não é pra esse tipo de violência mas tem o atendimento psicológico, tem assistente social e o CRAS também oferece cursos, agente também leva essas informações que muita gente não sabe, que tem os cursos da casa da família (VIOLETA).

Quanto aos serviços de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias, a equipe também tem lançado mão de algumas estratégias de aproximação com o público-alvo:

[...] a gente fez há pouco tempo atrás um ciclo de palestras para os homens que batiam nas mulheres, eles receberam processo, estavam respondendo processo e aí, a promotora e o juiz solicitaram que a gente fizesse um ciclo de palestras pra eles, pra mostrar o direito deles enquanto homens, das mulheres e tudo mais, então, isso ajudou para que a gente fortalecesse o nome do CREAS, para que as pessoas pudessem entender que existe esse órgão, essa instituição que ajuda as mulheres que foram violentadas, as mulheres que sofreram abuso sexual, as crianças, porque nesse ciclo de palestras, foram seis palestras, cada palestra agente pegou em um ponto: uso de drogas, a violência doméstica, o vínculo familiar, então assim, aos poucos a gente tá tentando construir é uma forma de mostrar pra população, que existe esse serviço, que esse serviço é efetivo (CRAVO).

Os serviços de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias, buscam atuar em consonância com a diretriz estabelecida pela Política Nacional de Assistência Social (2004), que confere centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, projetos e programas socioassistenciais. Nas ações de orientação, proteção e acompanhamento psicossocial individualizado e sistemático a esse grupo, a equipe deve organizar atividades e desenvolver procedimentos e novas metodologias que contribuam para a efetividade de sua função protetiva, inclusive no que tange a orientação jurídico-

social nos casos de ameaça e violação de direitos individuais e coletivos (Guia de Orientações do CREAS, 2010).

Desta maneira, podemos perceber que a equipe tem despendido esforços para materializar a política de proteção social especial de média complexidade no município, ainda que outros fatores atuem na contramão. Nosso objetivo neste era descrever os limites/desafios e possibilidade/estratégias que seus profissionais encontram no cotidiano para a materialização da política e conseqüentemente para a garantia dos direitos dos usuários dos serviços. Nesta direção, nossos objetivos foram alcançados.

Não nos dispomos aqui a afirmar se há efetividade dessa política no município, pois levando em conta que a “efetividade, na área pública, afere em que medida os resultados de uma ação trazem benefício à população” (CASTRO, 2006, p. 05) e nosso trabalho não tendeu para este caminho, seria arriscado da nossa parte incorrer a afirmações de tipo. Mas, ponderamos que para a efetividade de uma política de proteção social é necessário que a rede de proteção social atue em consonância com o proposto na lei, o que ainda não conseguimos alcançar em nosso país.

Deste modo, afirmamos a necessidade do debate em torno dos novos rumos das políticas de proteção social no nosso país. Defendemos esta postura porque nos deparamos com realidades que põem em cheque os pressupostos de uma política que visa o bem estar do seu público alvo. Defendemos esta postura porque entendemos a necessidade de superar essa lógica “politicista” que perpassa pelas nossas políticas públicas e que fazem com que o gestor implante uma política muito mais pela possível visibilidade que isso lhe possa trazer do que pela mudança que isso possa representar na vida de cada cidadão que por ela será atendido. Isso reflete a forma como a política é implementada nos município: sem estrutura física, com um quadro deficitário de profissionais e sem uma rede socioassistencial que possa garantir a resolutividade das demandas que surgem no dia a dia e a garantia de uma vida condigna.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) representa uma das possibilidades de enfrentamento à violência vivenciada pelos indivíduos no seu cotidiano. O CREAS tem por objetivo ofertar ações e serviços de orientação, proteção e acompanhamento psicossocial individualizado e sistemático a crianças, adolescentes, grávidas, mulheres, deficientes físicos, idosos e suas famílias em situação de risco ou violação de direitos.

Para alcançar a proposta do presente trabalho, de debater sobre o funcionamento da proteção social especializada de média complexidade evidenciando os limites e desafios, possibilidades e estratégias, partiu-se inicialmente da leitura da conjuntura a nível mundial, justamente para mostrar que a construção dos direitos sociais no Brasil se deu de forma diferenciada da experienciada por outros países, por conta de suas particularidades históricas.

No segundo momento deste trabalho, foi possível discutir o processo de construção da seguridade social brasileira quando percebemos entre os avanços e desafios correlações de forças distintas, um grupo defendendo a seguridade social como estava na Constituição de 1988 e outro grupo com recortes neoliberais tiravam a responsabilidade do Estado delegando essa atribuição para a sociedade civil. Neste capítulo foi possível apreender que houve um avanço no marco legal, mas, ao mesmo tempo, a correlação de força e as conjunturas econômica, social e política desresponsabilizavam o Estado.

Discutindo, dentro da Seguridade Social, a política de Assistência Social, através do estudo feito na proteção social de média complexidade (CREAS) do município de Santo Amaro foi possível perceber os limites e desafios para materializar esses direitos sócio-assistenciais.

Através da pesquisa documental, da aplicação das entrevistas à equipe técnica do CREAS e da análise dos dados obtidos, foi possível elucidar as três questões que nortearam o desenvolvimento do presente estudo, quais foram: como funciona a Proteção Social Especializada de média complexidade no município de Santo Amaro? Quais os desafios e limites que os profissionais encontram para a efetivação da Proteção Social Especializada de média complexidade no município? Quais as estratégias utilizadas pelos profissionais para a materialização e consolidação dos direitos dos usuários?

O funcionamento do CREAS de Santo Amaro tem suas ações voltadas para o atendimento e acompanhamento de toda e qualquer pessoa que sofreu/sofre ato de violência. Através do Plano Individual de Atendimento, acompanhar o indivíduo e a família deste, ofertando por meio do atendimento psicossocial e da assessoria jurídica, serviços de orientação e encaminhamento aos usuários.

Os principais limites e desafios elencados pelos profissionais do CREAS são: a ausência da rede social que dê conta das múltiplas demandas que são postas ao setor; a desarticulação dos setores da política social, que ao invés de complementarem seus atendimentos em prol da garantia de serviços aos usuários, revelam-se políticas pontuais que não dão conta de assegurar os direitos dos cidadãos; a ausência de concursos públicos e de um quadro próprio de funcionários dessa política pública como preconiza a NOB-RH SUAS (2006) que acaba gerando a fragilização dos vínculos de trabalho e a precarização das relações trabalhistas, que por sua vez provoca intensa rotatividade dos profissionais no CREAS e reafirma uma prática política perversa, desestruturando o funcionamento da instituição, interrompendo procedimentos que prejudicam com maior veemência os usuários que necessitam dos serviços sócio-assistenciais.

Os profissionais do CREAS identificam os limites, apontam os desafios e possibilidades para a instituição caminhar no caminho da proteção social e da garantia dos direitos, mas apresentam poucas estratégias de enfrentamento das dificuldades e transposição dos limites. Isto ocorre ao que se pôde perceber, por uma série de fatos, entre elas: a instabilidade profissional; pelo pouco número de profissionais; pelo não funcionamento da rede sócio assistencial; pela ausência de um trabalho articulado entre CRAS E CREAS, como estabelecido nos documentos oficiais, que preconizam a referencia e a contrarreferencia e a desarticulação das políticas setoriais, ou seja, a falta de intersetorialidade entre as políticas públicas.

A presença de tais limites somados a ausência de estratégias para superá-los, nos remete a um novo questionamento: a proteção social de media complexidade é efetiva no município de Santo Amaro? Ou seja, ela de fato protege os cidadãos e cidadãs dos riscos sociais aos quais estão expostos? Como não é o objetivo deste trabalho, e não possuímos elementos que dêem conta da discussão acerca da efetividade do CREAS em Santo Amaro, tais elementos são sugestões de novas pesquisas a serem desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE. Fabrício Fontes de. **Mudanças Institucionais na política de Assistência Social:** a implantação do SUAS no norte de Minas Gerais. Montes Claros, 2010. 107 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social). Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Minas Gerais.

BEHRING, Elaine Rossetti & BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. -5ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil, 1988.** Retirado de: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf em 12 de outubro de 2012.

BRASIL. **Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei 8.212 de 24/06/1991).** Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm em 12 de outubro de 2012. Em 12 de outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde. (Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).** Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Em 14 de outubro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: 1993. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm em 10 de outubro de 2012.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Retirado de: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais> em 10 de outubro de 2012.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Cartilha de Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializada de Assistência Social- CREAS. Distrito Federal, 2011.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. Guia de Orientação n. 1. Distrito Federal, 2011.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Guia de Orientação Técnicas: **Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.** Distrito Federal, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS**. Brasília: MDS, 2004. Retirado de <http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/servicosocial/files/2011/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Assist%C3%A2ncia-Social-PNAS1.pdf> em 10 de outubro de 2012.

Caracterização urbanística das cidades do Recôncavo Baiano: Uma análise da evolução urbana das capitais do Recôncavo Colonial (Cachoeira, Santo Amaro e Nazaré). Retirado de http://cidadeseterritorios.com/publicacoes/publicacoes_adriano/pdf/6_IX_SHCU_artigo.pdf em 10 de outubro de 2012.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação**. In: Rev. Serviço Social e Sociedade, n. 87, ano XXVI, 2006.

CASTRO, Rodrigo Batista de. **Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública**. In: 30º Encontro da ANPAD. 23 a 27 de setembro de 2006. Salvador/Ba-Brasil. Retirado de <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1840.pdf> em 10 de novembro de 2012.

CHIZZOTTI, Antonio. Da pesquisa qualitativa. In: **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2008. Cap.1.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, 1998.

FAGNANI, Eduardo. **Previdência Social e Constituição Federal: Qual é a Visão dos Juristas?** In: Revista TRIBUTAÇÃO em revista - Ano 16 – Nº 57 – Jul-Dez 10. Retirado de: http://www.direitosociais.org.br/_arquivos/2011/365_fagnani_sindifisco_nacional_12_out_2010_final.pdf em 05 de julho de 2011.

GOHN, Maria da Glória. **História dos Movimentos e Lutas Sociais: a construção da cidadania dos brasileiros** 4ª ed.- São Paulo: Edições Loyola, 2001.

IBGE, 2010. Censo Demográfico de 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Santo Amaro, Bahia. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acessado em: 10 de outubro de 2012.

JACCOUD, Luciana; CARDOSO, José Celso Júnior. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana. (Org.), **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005, v. 1, p. 181-260.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Marx, Karl. **Para a Crítica da Economia Política**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes**. In: Serviço Social e Saúde: Formação Profissional. 2006. Retirado de: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-2.pdf em 09 de novembro de 2012.

PAIM, Jairnilson da Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, 148 p. (coleção temas em saúde).

PEDRÃO, Fernando C. Uma política cultural regional para o Recôncavo. In: **Revista de Desenvolvimento Econômico**. Ano VI, nº. 09, Semestral. Salvador: Departamento de Ciências Sociais Aplicadas / UNIFACS, Jan.2004, p. 45-57.

RIZOTTI, Maria Luiza Amaral. **Estado e Sociedade Civil na História das Políticas Sociais Brasileiras**. In: Seminário: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, v. 22, p. 39-56, set. 2001

SACHS, Ignacy. Desenvolvimento includente e trabalho decente para todos. In: **Desenvolvimento: Includente, Sustentável, Sustentado**. s. l. Garamond, 2002.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **SUS: O espaço da gestão inovada e dos Conselhos Interfederativos: Aspectos Jurídicos, administrativos e financeiros**. Campinas, SP: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca Básica do Serviço Social, v. 3).

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias**. Rio de Janeiro, novembro de 2002. Retirado de <http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf> em 10 de outubro de 2012.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza e Exclusão Social: Expressões da Questão Social no Brasil**. In: Revista Temporalis 3, ano II, n. 3, janeiro a julho de 2001.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistema de Proteção Social Brasileiro: modelo, dilemas e desafios**. Brasília: MDS. 2010. Retirado de www.mds.gov.br/...social/.../Maria%20Carmelita%20Yazbek%20 em 10 de novembro de 2012.

APÊNDICE- ROTEIRO DE ENTREVISTA

BLOCO I- IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Função:

Tipo de vínculo:

Tempo de trabalho na unidade:

BLOCO II- FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO E O PÚBLICO-ALVO

1. Quais são os serviços prestados nesta unidade? Fale-me um pouco sobre isso.
2. Qual o público- alvo da instituição e como eles costumam chegar aqui?
3. Como o público-alvo se relaciona com a instituição? Fale-me um pouco sobre isso?
4. Fale um pouco sobre sua relação com os usuários da unidade.
5. Como o município atua no fomento às atividades que precisam ser desenvolvidas pela unidade? Fale-me um pouco sobre isso?
6. O Sr (a) acha que a proteção social especializada de média complexidade funciona no município? Por quê?

BLOCO III- OS LIMITES E AS ESTRATÉGIAS PARA A EFETIVAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM SANTO AMARO

7. Quais os limites e desafios que o Sr (a) encontra para a efetivação da proteção social especial aqui no município? Fale-me um pouco sobre isso?
8. Quais são as possibilidades que o Sr (a) encontra para o desenvolvimento das ações na unidade?
9. Quais são as estratégias que o Sr (a) utiliza para desenvolver as ações e efetivar a proteção social especial? Descreva-as para mim.

ANEXO- TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Débora dos Santos Gomes, estou realizando uma pesquisa acerca dos desafios e possibilidades para a materialização da Proteção Social Especializada de média complexidade e as estratégias utilizadas no cotidiano para a efetivação dos direitos dos usuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santo Amaro. Assim, identificamos o senhor (a) como informante chave para este estudo.

Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso o senhor (a) decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de divulgação.

Sua participação é fundamental para a elucidação de aspectos importantes da pesquisa, porém ela é inteiramente voluntária. A qualquer momento o senhor (a) poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Eu _____, declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “desafios e possibilidades para a materialização da Proteção Social Especializada de média complexidade no município de Santo Amaro” e aceita nela participar.

() Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes do referido projeto.

() Não autorizo a identificação do meu nome.

Santo Amaro, / /2012.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado