

LEINNA JORDÂNIA P. DE A. N. VARGAS

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL PR

**TOLEDO
2008**

LEINNA JORDANIA P. DE A. N. VARGAS

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profª. Índia Nara Smaha

**TOLEDO
2008**

LEINNA JORDANIA P. DE A. N. VARGAS

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Índia Nara Smaha
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^ª. Ms. Esther Luiza Lemos
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^ª. Luzinete Ednilva Sachetti
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Toledo, 11 de novembro de 2008.

Dedico este trabalho aos meus pais Elzimar e Consolação, que são exemplo de vida para mim, e ao meu esposo Robson Vargas a quem amo muito.

AGRADECIMENTOS

Quero deixar aqui registrado o meu profundo agradecimento a todos que me deram a base de sustentação para enfrentar os desafios, com garra e determinação dando sempre o melhor de mim em todos os momentos.

Em primeiro lugar não poderia deixar de colocar a **Deus** que é a base da minha vida em quem confio todos os meus dias. Muito obrigada Senhor pelo seu imenso amor e o seu cuidado para comigo!

Agradeço a toda minha família, aos meus pais Elzimar e Consolação que me deram total apoio em todos os momentos da minha vida, aos meus irmãos Rafael e Filipe que mesmo de longe sempre torceram por mim, sinto muita saudades de vocês.

Agradecimentos ao meu esposo Robson pelo amor, carinho, paciência, dedicação, compreensão, companheirismo... Amo-te!

Gostaria de agradecer aos meus amigos pelos momentos agradáveis que pude desfrutar com vocês. Agradecimentos especiais a minha amigona Elis e ao Reginaldo, pela amizade que pude encontrar em vocês, por sempre me ouvirem e me apoiarem nos momentos de dificuldades, pelos momentos de descontração em meio à rotina de estudos e valeu pelo computador !!!

Agradecimentos também aos meus colegas de transporte, que entre as idas e vindas sempre me ouviram torceram por mim, sempre se colocando a disposição para ajudar no que fosse possível.

Minha profunda gratidão a todos os colegas de minha turma, em especial as amigas que estão e sempre estarão gravadas em meu coração, gostaria de lembrar os nomes como forma de dizer o meu muito obrigado:

Aline, Ariela, Carla, Eline, Elizane, Leonilda e Sonia.

Quero de maneira singela agradecer a minha orientadora, professora Índia Nara Smaha, quem muito me auxiliou na realização deste trabalho, mesmo diante de todos os limites. Da mesma forma agradeço as professoras Cleonilda Dallago e Esther Luiza Lemos pelas valiosas orientações e pela disposição em me atender sempre que necessitei. Ainda agradeço aos demais professores que de forma direta ou indireta contribuíram para o bom andamento da minha formação.

Gostaria de agradecer a Luciane, Fernanda, Fábio e Tatiane, equipe do Mesa Brasil – SESC, e ao senhor Geraldo, diretor do SESC – Cascavel, pelo apoio dispensado durante o estágio e pela amizade de vocês. Sentirei saudades!

O meu agradecimento aos sujeitos dessa pesquisa que se dispuseram e colaboraram grandemente para a realização deste TCC.

Deixo o meu agradecimento para os funcionários da Unioeste, entre eles de gostaria de citar a secretária do curso de Serviço Social, Marta, que sempre nos atendeu de forma simpática e prestativa, também aos funcionários da biblioteca pela disposição dispensada nas inúmeras e incansáveis vezes em que por lá estivemos.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para minha formação e para a realização deste trabalho. Muito Obrigada!

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver...”

Martin Luther King

VARGAS,L.J.P.A.N.O **processo de implantação do CRAS no município de Cascavel PR.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* – Toledo, 2008.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como tema de pesquisa, o processo de implantação do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS em Cascavel no Paraná. Para trabalhar com este tema tão atual, muitas coisas inquietam os pesquisadores em geral, no entanto para nós, o problema parte de: quais os limites e possibilidades na implantação do CRAS em Cascavel? Para responder esta questão construímos o objetivo geral: conhecer o processo de implantação do CRAS na perspectiva dos assistentes sociais. Ao desenvolver este trabalho, foi realizado um levantamento documental como forma de garantir aproximação com a realidade pesquisada. Utilizamos-nos da abordagem qualitativa, a partir da pesquisa exploratória, que possibilitou maior apreensão da pesquisa de campo. Para coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista, diante do universo da pesquisa que é constituído de 8 (oito) assistentes sociais que trabalham atualmente nos CRASs. Porém, optamos pela amostra intencional de 5 (cinco) assistentes sociais, por serem coordenadores dos CRASs. Após o processo de coleta de dados, sistematização e análise dos mesmos pudemos perceber que durante o processo de implantação do CRAS, houveram várias dificuldades que acabaram limitando as ações neste espaço, entre elas: o fato de que alguns CRASs ainda não estão localizados nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social; outra se dá pela visão conservadora que a comunidade ainda tem sobre o CRAS; a falta de um local independente, pois algumas vezes o CRAS esteve compartilhando espaço com outras instituições, isto restringia os serviços prestados pelo mesmo. No entanto é importante destacar que os CRAS são recentes e gradativamente vem realizando avanços, pois tem o objetivo de proteção social através da garantia do acesso aos direitos proporcionando a superação da pobreza e o protagonismo social.

Palavras chaves: Assistência Social, CRAS, Proteção Social.

LISTA DE SIGLAS

ACAS	Associação Cascavelense de amigos de Surdos
ADECIPA	Associação de Portadores de Deficiências Físicas de Cascavel
APADEVI	Associação de pais e amigos de Deficientes Visuais
APAE	Associação dos Pais e amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAOM	Centro de Assistência e Orientação ao Menor
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CEMIC	Centro de Estudos do Menor e Integração na Comunidade
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CPF	Conselho, Plano e Fundo
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
FGTS	Fundo de Garantia do tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FLBA	Fundação Legião Brasileira de Assistência Social
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
LBA	Legião Brasileira de Assistência social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
FUNASA	Fundação Nacional da Saúde
MBES	Ministério do Bem Estar Social
MDS	Desenvolvimento Social e Combate à Fome
ONG	Organização Não Governamental
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência
SUAS	Sistema Único de Assistência social
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

RESUMO	7
LISTA DE SIGLAS	8
INTRODUÇÃO.....	10
1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	13
1.1 O REORDENAMENTO, A ATUAL POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SUAS.....	27
1.2 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS.....	34
2 A IMPLANTAÇÃO DO CRAS EM CASCAVEL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES SOCIAIS	39
2.1 BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.....	39
2.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL	40
2.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS EM CASCAVEL	42
2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	43
2.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS.....	45
2.5.1 O que é o CRAS	46
2.5.2 Localização e espaço físico dos CRAS em Cascavel	47
2.5.3 Dificuldades e facilidades no processo de implantação do CRAS	50
2.5.3.1 Dificuldades.....	50
2.5.3.2 Facilidades	54
2.5.4 Avanços trazidos pelos CRAS.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	63
ANEXOS.....	68

INTRODUÇÃO

A assistência social em seu contexto sempre esteve atrelada a características assistencialistas, paternalista, caritativas e de benemerência. Desse modo suas ações eram eminentemente emergenciais, focalizadoras, movidas pelo dever moral e pela solidariedade. Nesses moldes nasce a assistência social brasileira sendo realizada por meio da Igreja Católica. Neste sentido os pobres eram vistos à parte da sociedade e tratados como doentes e fragilizados que só subsistiam por causa da bondade da sociedade.

Paulatinamente o Estado assume algumas responsabilidades sobre a assistência social. Isso acontece porque os desfavorecidos começam a se mobilizar e reivindicar atenção do Estado por melhores condições de vida e de trabalho, diante dessa pressão feita o Estado brasileiro se viu obrigado a assumir maiores funções, admitindo a sua responsabilidade sobre o social, não sendo mais sua única função até então: a coerção.

Neste contexto o Estado brasileiro reconhecer a “questão social” como questão política a ser resolvida sob a sua responsabilidade. A partir desta conjuntura, a assistência social passa a ser ação governamental para prestação de serviços, mesmo que também em determinadas situações fosse utilizada “[...] como mecanismo político para ‘amortecimento’ das tensões sociais” (SPOSATI, 1998, p. 42).

Assim, historicamente a assistência é resultado da tensão capital-trabalho, pois é diante dessa relação que se constituem as expressões da “questão social” e são essas expressões que mostram a necessidade de uma política social que dê conta das necessidades da classe subalternizada. Sendo que ao longo da história brasileira a assistência passou por momentos de avanços e retrocessos.

No entanto, é fundamental destacar que no Brasil houve um marco histórico e legal de ruptura com o assistencialismo, esse marco se deu por meio da Constituição Federal de 1988, onde pelos artigos 203 e 204 a Assistência Social ao lado da Saúde e da Previdência social passam a compor o tripé da Seguridade Social, objeto de responsabilidade obrigatória do Estado (PEREIRA, 1996).

A Lei que regulamenta esses artigos é a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. A aprovação da LOAS, no dia 07 de Dezembro de 1993 pela Lei nº 8742, foi uma conquista resultante de movimentos de luta articulados em todo Brasil. Movimento esse integrado por trabalhadores da área social, principalmente os assistentes sociais, tanto os que trabalhavam no âmbito acadêmico quanto, aqueles que trabalhavam nas instituições de

assistência social, também faziam parte desse movimento, alguns setores organizados da sociedade civil (CRESS RJ, 2006).

A LOAS prevê uma Política de Assistência Social descentralizada e participativa por meio de um sistema único de assistência social o SUAS. Em novembro de 2004 entra em vigor a Política Nacional de Assistência social, momento esperado e cogitado desde a implementação da LOAS.

A Política Nacional de Assistência social - PNAS, de acordo com a Resolução nº 145, de 15 de Outubro de 2004, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Conselho Nacional de Assistência Social, Publicada no Diário Oficial da União do dia 28 Out 2004, nasce com o objetivo de materializar as diretrizes da LOAS, sendo coletivamente construída na perspectiva da implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A assistência social na direção do SUAS é criada mediante um amplo processo de debate, com contribuição de várias instâncias organizativas ligadas à assistência social e ao serviço social. A PNAS traz em seu conteúdo a assistência social como fundamento para o sistema de proteção social brasileiro na esfera da seguridade social (CNAS 2004).

A partir de 2004, através do SUAS, o Estado prioriza as ações a Política Nacional de Assistência Social, estas ações são realizadas pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, em conjunto com rede de proteção social composta de instituições públicas e privadas.

Neste sentido, o CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, pois deve estar localizado em locais de vulnerabilidade social. Neste espaço deve ser realizados serviços de proteção básica, nos quais organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais (CNAS, 2005).

Sendo o CRAS o objeto de estudo deste Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, a questão central tratada neste trabalho de pesquisa é: Quais são os limites e possibilidades da implantação do CRAS em Cascavel?

Diante desse problema de pesquisa, o objetivo geral é conhecer o processo de implantação destes CRAS na perspectiva dos assistentes sociais. Dessa forma, estipulou-se os seguintes objetivos específicos: contextualizar historicamente a Política de Assistência Social no Brasil e o seu reordenamento e relacionar a Política de Assistência Social de Cascavel e o Processo de implantação dos CRAS.

Neste sentido a pesquisa é um processo reflexivo, sistemático e crítico que permite desvendar novos fatos e acontecimentos em qualquer campo do conhecimento, ou seja, a pesquisa é um procedimento ordenado que exige a utilização de métodos científicos para

conhecer determinadas realidades (ANDER-EGG, 1978 *apud* MARCONI; LACATOS, 1990).

Diante disso utilizamo-nos da abordagem qualitativa, que juntamente com o estudo exploratório nos possibilitou maior apreensão da realidade da pesquisa de campo, pois possibilitam uma visão geral e uma aproximação com o objeto da pesquisa.

Houve também a necessidade da realização de um levantamento documental para poder coletar algumas informações junto à documentação de implantação do CRAS, bem como para aproximação com a realidade a ser pesquisada. Como técnica de pesquisa foi utilizada a entrevista com roteiro estruturado previamente formulado, para garantir maior apreensão das informações.

É importante destacar que atualmente em Cascavel existem 4 (quatro) CRASs, o universo da pesquisa é constituído pela quantidade de Assistentes Sociais que trabalham nos CRASs em Cascavel o que totaliza (8) oito profissionais sendo que a coleta de dados foi realizada com Assistentes Sociais coordenadoras dos CRASs, que juntamente com a coordenadora geral somam (5) cinco profissionais, os quais formaram nossa amostra. A partir disso, nosso objetivo que é: conhecer o processo de implantação dos CRAS em Cascavel sob a perspectiva dos assistentes sociais.

Este TCC está estruturado em dois capítulos: o primeiro contém os aspectos históricos da Assistência Social no Brasil, o seu reordenamento, a atual Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, bem como o Centro de Referência da Assistência Social. O segundo capítulo traz implantação dos CRAS na perspectiva dos profissionais a partir de um breve histórico de Cascavel, e da Política da Assistência Social. São apresentados os procedimentos metodológicos e a análise dos dados coletados.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Historicamente o Estado brasileiro concebeu a assistência com características assistencialistas e paternalistas com base na caridade e na filantropia, movidas pelo dever moral e pela solidariedade. As primeiras ações da assistência social eram sem planejamento e acontecia somente na perspectiva da ajuda e do altruísmo.

Segundo Mestriner (2001), a primeira forma organizada da assistência social no Brasil se deu pelo entrelaçamento entre a assistência, filantropia e benemerência. Esta forma de assistência era realizada através da Igreja Católica, que designou aos diáconos¹ a tarefa de visitar os necessitados, com objetivo de averiguar as reais necessidades do auxílio prestado, enquanto a Irmandade de Misericórdia² era incumbida de arrecadar as esmolas que eram destinadas a ajuda destas pessoas.

Sposati *et al* (1998), nos informa que antes de 1930 no Brasil, a pobreza enquanto uma das expressões da “questão social”³, era tratada como um desajuste do indivíduo. Desta forma a pobreza, assim como as outras formas de expressão da “questão social”, era vista como “caso de polícia” e combatida através de aparelhos repressivos. Essas condições sociais eram camufladas com se fossem fatos isolados, excepcionais e esporádicos. No entanto, eram as redes de solidariedade da sociedade civil em conjunto com a Igreja Católica que cuidavam desses “desajustes”. Neste sentido os pobres eram vistos à parte da sociedade e tratados como doentes e fragilizados que só subsistem por causa da bondade da sociedade.

Corroborando com essa idéia, Mestriner (2001) diz que, durante a primeira República do Brasil não havia intervenção do Estado, pois o mesmo não considerava o social como função pública,

¹ “Uma das ordens religiosas recebidas pelo indivíduo que se prepara para a vida sacerdotal [...]” (BIDERMAN, 1998).

² As Misericórdias eram espaços onde se dava a proteção social aos necessitados “[...] representando um local de abrigo aos doentes, inválidos, velhos e crianças abandonadas” (HEIN, 1997 p. 31).

³ De acordo com Netto (2001), a expressão da “questão social” é recente na história mundial, sendo que começou a ser utilizada somente pelos críticos, na terceira década do século XIX. Essa expressão vem para conceituar os impactos da primeira “onda industrializante” na Inglaterra, que o autor chama de “fenômeno do pauperismo”. Netto ressalta que apesar da expressão “questão social” ser recente, isso não significa que as desigualdades também o são, ao contrário, são antiguíssimas.

Segundo Netto (2001), a “questão social” é fruto da relação entre capital x trabalho, através da exploração. Sendo assim, conforme caminha a história, as expressões da “questão social” vão se modificando e se metaforizando, seguindo os estágios do Capital, em cada estágio surgem novas expressões da “questão social”. Netto, no entanto, frisa em vários momentos que somente serão suprimidas as expressões da questão social com a supressão da ordem do Capital (NETTO, 2001).

Esta situação permaneceu por longos anos, até que as massas desfavorecidas começaram a reagir. Com a chamada Revolução de 1930, cita Mestriner (2001) que, quando o capitalismo avançou, este provocou o surgimento de outras expressões da “questão social”, como por exemplo, a baixa qualidade de vida em decorrência dos baixos salários e da exploração dos trabalhadores. Neste contexto, a classe trabalhadora emergente deste avanço capitalista, se une ao operariado industrial já existente, também se unem a esse grupo a massa empobrecida em consequência da abolição da escravatura, intensificada pelo êxodo rural e pela vasta imigração de parte da população européia, que vem ao Brasil para trabalhar ou se refugiar. Diante da exploração em grande escala, das péssimas condições de trabalho, intensificados pela falta de capacitação dos trabalhadores, esses, denominados classe subalterna, fizeram pressão por melhores condições de vida e de trabalho. O Estado brasileiro se viu obrigado a assumir maiores funções, admitindo a sua responsabilidade sobre o social, não sendo mais sua única função até então: a coerção.

Neste contexto o Estado brasileiro reconhecer a “questão social” como questão política a ser resolvida sob a sua responsabilidade. A partir desta conjuntura, a assistência social passa a ser ação governamental para prestação de serviços, mesmo que também em determinadas situações fosse utilizada “[...] como mecanismo político para ‘amortecimento’ das tensões sociais” (SPOSATI *et al*, 1998, p. 42).

De acordo com a autora a assistência social brasileira,

Ao mesmo tempo em que resulta de tensão permanente entre o capital e trabalho – uma questão estrutural em que se funde a desigualdade social – ela é conjuntural e estrategicamente condição de mediação, pelo Estado, na gestão dessa questão (*Id, Ibid*, p. 08).

Assim, para Sposati *et al* (1998), a assistência é resultado da tensão capital-trabalho, pois é diante dessa relação que se constituem as expressões da “questão social” e são essas expressões que mostram a necessidade de uma política social que dê conta das necessidades da classe subalternizada. Porém, o Estado utilizou essa política para o controle da sociedade e para legitimação de seus interesses. Para a autora, o social torna-se um campo de reivindicações coletivas, onde são propostos novos direcionamentos para as demandas, pressão essa feita pelos próprios subalternizados. No entanto, foi diante dessa movimentação impulsionada pela classe trabalhadora, que o Estado sentiu-se pressionado e respondeu às reivindicações populares através de tímidos benefícios que são concedidos como privilégios e não como direitos.

É importante destacar aqui, que as conquistas sociais no Brasil, como em demais países capitalistas, aconteceram através da correlação de forças, que nada mais é do que uma espécie de “cabo de guerra” entre classe dominante e classe trabalhadora. À medida que a classe trabalhadora conquista direitos sociais, a burguesia procura “puxar a corda para o seu lado” conseguindo a sua legitimação em espaços que antes eram restritos, além de muitas vezes, conseguir a não efetivação dos direitos obtidos pela classe trabalhadora. Fica então evidente a diferença que existe entre a garantia de direitos em lei e a sua efetiva implementação, é interessante ressaltar que essa característica perdura no Brasil até os dias atuais (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

A correlação de forças é de fundamental importância para a apreensão do nascimento das políticas sociais. É através dessa correlação, que como forma de conquistas, são instituídas as políticas sociais. “Essas políticas não caem do céu, nem são um presente ou uma outorga do bloco do poder. Elas são ganhos conquistados em duras lutas e resultado de processos complexos de relação de forças”. (FALEIROS, 1986, p. 62).

Diante das problematizações advindas do avanço do capitalismo, principalmente com a Revolução de 1930 citada anteriormente, e devido a pressão da classe trabalhadora, além de dar auxílio financeiro às diversas instituições beneficentes que surgiram neste período, o Estado intervém na relação capital versus trabalho por meio da criação de legislações trabalhistas previdenciárias que instituíram

[...] as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS) em cada uma das empresas de estrada de ferro do país, através da Lei Eloy Chaves (Lei 4682 de 24/01/1923). Posteriormente foram criados diferentes Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) por categoria profissional, os marítimos, os bancários, os industriários, os comerciários, enfim gozavam do direito à previdência aqueles trabalhadores com mais organização e capacidade de pressão política (HEIN, 1997 p. 38).

Diante disso, Hein (1997), enfatiza a importância com que, neste contexto, o Estado brasileiro passa a tratar o social sob sua incumbência. Implementando, assim, a sua intervenção. Iniciando a atuação no campo da Previdência Social, na regulação da força de trabalho.

Ressalta-se também que a legislação social regulamentada competiu somente aos trabalhadores incluídos no mercado de trabalho formal. Porém, para aqueles que estavam na informalidade, ou seja, excluídos deste processo, restava esperar a filantropia e a beneficência resultadas da boa vontade de parcelas da sociedade civil engajadas com o social.

Ainda na década de 1930, foi implementada a Constituição de 1934 que adotou outros direitos reivindicados pelos trabalhadores, tais como o amparo aos desprotegidos, à família, à maternidade, com ênfase no controle da moralidade infantil. Entretanto, apesar desta Constituição propor mudanças a respeito da assistência social, Hein (1997), diz que houve poucas modificações. Nesse sentido, a assistência continuou sendo desempenhada na forma como vinha sendo até então no Brasil.

A única alteração sentida foi no que diz respeito à atenção proporcionada aos trabalhadores formais, pois estes conseguiram que alguns dos seus direitos fossem garantidos juridicamente, restando aos excluídos do trabalho formal se contentar com as benesses privadas⁴ como já citado anteriormente.

Neste contexto a Igreja Católica cria o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), que tinha como objetivo, capacitar pessoas para intervir nas expressões da “questão social”⁵.

Também foi nos anos de 1930 que Getúlio Vargas instaurou um governo populista e visando a sua permanência no poder, intervém na relação capital x trabalho (HEIN, 1997).

Uma das características desse governo, de acordo com Couto (2006), foi a sua antecipação às reivindicações dos trabalhadores. Esta estratégia de antecipação foi utilizada para desmobilizar os movimentos sociais, fazendo com que os movimentos deixassem de fazer pressão, para passarem a esperar os benefícios vindos do Estado. Sendo que os direitos conquistados, além de contraírem características de “boa vontade” do Estado, viriam da forma que fosse melhor para o interesse do Estado e do Capital.

Couto (2006) ainda relata que Vargas, o chamado “pai dos pobres”, atuava na política social criando benefícios para a classe trabalhadora, fazendo com que esta concebesse estes benefícios como dádiva de um governo bondoso e não como a efetivação dos seus direitos. Essa lógica é reproduzida até a os dias atuais, quando os usuários da assistência, reproduzem em sua fala a tutela onde Couto (2006, p. 11), diz que “[...] é comum ouvir-se que agora, para ter o documento é muito fácil, é só falar com a dona fulana, ela vai comigo e está resolvido”. Esta forma de pensar coloca o sujeito na condição de só conseguir caminhar se houver alguém o protegendo, segurando a sua mão.

Em 1937 foi criada “[...] uma nova Constituição, marcada pela vigência do Estado Novo, um período de crescente centralização e fortalecimento do poder executivo” (HEIN, 1997, p. 43).

⁴ É importante destacar que as instituições que prestam benesses privadas recebiam subvenção de diferentes instâncias de governo (HEIN, 1997).

⁵ Em 1936 foi criada a primeira Escola de Serviço Social, na cidade de São Paulo, com sua formação voltada para o trabalho individualizado e sob a doutrina social orientadora provinda da Igreja Católica (HEIN, 1997).

Foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) pelo decreto de lei nº 525 de 1938, cuja competência era determinar quais instituições sociais estavam habilitadas para receber os subsídios do governo Federal. Lembrando que essas entidades deveriam possuir registro neste conselho, para centralizar as informações deste setor (HEIN, 1997).

Hein (1997) observa que com o tempo, o CNSS se tornou eminentemente burocrático, sendo que era ele quem formalizava as relações entre as entidades. Isso possibilitou o acesso de outros grupos organizados, ao fundo público para realização de suas atividades. Neste sentido o interesse pelo registro no CNSS se dava pela possibilidade de obter o Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos, lei nº3577, de 04/07/1959, regulamentada pelo decreto nº 1117 de 01/06/1962. Este certificado servia como critério de exigência do INSS para isenção de contribuição da cota patronal devida à Previdência Social⁶.

Em 28 de agosto de 1942, foi criada a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA) pela Primeira Dama, Darcy Vargas. A LBA foi organizada com o fim de ajudar as famílias dos pracinhas enviados à II Guerra Mundial (HEIN,1997).

Segundo Sposati *et al* (1998), a LBA foi a primeira grande instituição de assistência social do país, tinha a função voltada ao emergencial com caráter filantrópico. A sua presidência era assegurada por estatuto às Primeiras Damas da República.

Quatro anos mais tarde, em 18/09/1946, foi promulgada outra Constituição, esta foi considerada a mais democrática até então (SPOSATI, 1994 *apud* HEIN, 1997). Nesta Constituição o Estado brasileiro reconheceu direitos de partes específicas da população. A partir daí, conforme Hein (1997), iniciou-se um crescimento na intervenção das expressões da “questão social”, tendo como intuito amenizar os conflitos para prevenir a mobilização da população.

Diferentemente do que ocorria nos países de capital avançado, onde existiu o Estado de Bem Estar Social, no Brasil os trabalhadores formais eram os únicos que recebiam atenção do Estado, restando aos excluídos deste processo o acesso à assistência social pela LBA e pelas entidades da rede de proteção social que existiam. Por isso, Hein citando Mestriner afirma que no Brasil

[...] em vez de se forjar um Estado de Bem-Estar, vai se forjando um Estado Meritocrático com a adoção de uma política seletiva e focalista, voltada a grupos específicos, com mais força de reivindicação e poder de negociação.

⁶ Atualmente, com a criação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, pela LOAS (Lei nº 8742 de 7/12/1993) o CNSS foi extinto porém, suas funções cartoriais permaneceram. Ver análise de RAICHELIS (1998).

Aqui os serviços sociais são estendidos gradualmente a alguns trabalhadores, privilegiando algumas categorias, não se dirigindo a todos e nem a todas as necessidades (MESTRINER, 1992, p. 61 *apud* HEIN, 1997, p. 48).

Nos anos de 1950, quando se deu o retorno de Getúlio Vargas à Presidência da República, já havia uma determinação internacional que se criasse um clima conveniente aos capitais privados vindos dos Estados Unidos. Para isso, fazia-se necessário reduzir a política nacionalista, assim, gradualmente o Brasil abre-se ao capital internacional. Quanto à assistência social, esta se tornou essencial ao atuar frente às massas de trabalhadores excluídos e/ou pauperizados (SPOSATI; FALCÃO, 1989 *apud* HEIN, 1997).

Mais tarde, com o governo de Juscelino Kubitschek, permaneceu-se com o populismo para enfrentar as expressões da “questão social” e ao mesmo tempo intensificou-se a industrialização no país, tendo como sua grande marca a construção de grandes obras (HEIN, 1997). De acordo com Sposati *et al* (1998), podemos exemplificar estas obras, pela construção de grandes usinas e siderúrgicas, pela construção uma extensa malha rodoviária e pela maior de suas obras: a construção da capital Federal, Brasília.

Neste contexto, de acordo Hein (1997), houve a aprovação da Lei Orgânica da Previdência social em 1960, a Lei de nº 3807, que uniformizou os benefícios previdenciários. Isto se estabeleceu como uma grande conquista. Entretanto, segundo a autora, ainda mantiveram-se excluídos os trabalhadores rurais, sendo estes a maioria da população trabalhadora, nesse sentido, não se obteve a universalização de direitos. Sposati (1992) *apud* Jorge (2007), relata que os serviços sociais prestados até esta época acabaram deixando de se realizar, o que acarretou a diminuição dos salários, e conseqüentemente o aumento considerável na pobreza.

Conforme Sposati *et al* (1998), a exasperação da pobreza acabou possibilitando o fortalecimento dessa classe empobrecida, que passou a pressionar politicamente, cada vez mais. Essa crise política foi agravada com a renúncia de Jânio Quadros, que desencadeou problemas econômicos ainda maiores, fazendo com que a taxa de crescimento econômico despencasse.

Em 1964 houve o Golpe Militar, governo ditatorial que possuía como projeto a acumulação do capital através da abertura da economia ao capital internacional e que pôs fim ao Estado Nacional Populista. Consonante com a professora Sposati *et al* (1998), pode-se dizer que houve a instalação do Estado “autocrático – burguês” que de acordo com o pensamento de Fernandes (1982) *apud* Sposati *et al* (1998), significa que o Estado passa a regular as relações sociais, e administrar a economia.

O governo militar estabeleceu o que Raichelis (1998), chama de “modernização conservadora”, esta promoveu um grande crescimento na economia que mais tarde ficou conhecida como o “milagre econômico”, uma das principais marcas daquele governo. Em contrapartida houve a desarticulação dos movimentos sindicais bem como a retirada de direitos sociais conquistados, tais como a eliminação da estabilidade no emprego, que foi substituída pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, suspensão do direito a greve e do poder de negociação coletiva dos sindicatos.

Este estilo de governo desencadeou o aumento das desigualdades, o que ocasionou ainda mais o crescimento da pobreza. É neste momento de Ditadura que “[...] a ‘questão social’ passa a ser tratada por meio da articulação assistência/repressão” (RAICHELIS, 1998 p. 90).

O modelo implantado pelos militares objetivava a concentração de renda, assim como sua abertura para o exterior, o que de acordo com a autora, “[...] deixava subjacente o arrocho salarial e o endividamento externo” (SPOSATI *et al*, 1998 p. 16).

Hein (1997), explica que para atender a demanda que surgiu nesta conjuntura, a proteção social era feita por entidades empresariais do sistema “S”, que é constituído pelo SESI, SESC, SENAI, além de outras entidades filantrópicas, assim como, pela Previdência Social pública.

No ano de 1969 a LBA transformou-se em Fundação atrelada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, porém, continuou com seu caráter privado. Com isso, houve a expansão da LBA aos demais estados e municípios transformado-a em Fundação Legião Brasileira de Assistência Social (FLBA).

No ano de 1973 houve o esgotamento do “milagre econômico”, o que sinalizou o início da decadência do período ditatorial. Ao mesmo tempo, o capitalismo mundial enfrenta uma nova crise advinda do aumento do desemprego e da pobreza, o que causou a contestação do *Welfare State* (Estado do bem-estar social ou Estado da providência).

Em 1974 criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (lei de nº 6036 de 01 de maio de 1974) e a FLBA recebeu estatuto de órgão governamental (SPOSATI; FALCÃO, 1989 *apud* HEIN, 1997). Este momento ficou marcado pelo reconhecimento do Estado à necessidade da sua intervenção na área social.

Neste mesmo contexto amplia-se a crise Mundial no Estado de bem estar social, que se torna generalizada. Essa crise pode ser explicada por Anderson (1995) *apud* Hein (1997), que nos diz que o aumento com os gastos sociais que se estabeleceram mediante pressão dos trabalhadores, foi tão significativa que causou uma defasagem na acumulação do

capital. Esse descompasso gerou inflação e por consequência a diminuição dos lucros e assim a crise se alastrou.

Neste período, no Brasil, a situação do governo militar ficou cada vez mais complicada, pois a segunda metade da década de 1970 a partir de 1975, foi marcada por manifestações de oposição ao regime ditatorial. Esta oposição tinha como bandeira a luta pela redemocratização do Estado e a busca de melhores condições de vida (HEIN, 1997).

Diante disso, em 1977, através da lei de nº 6349 de 01 de setembro de 1977, houve a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, onde a FLBA foi incorporada a esse sistema, tornando-se responsável pela política de assistência social governamental.

Assim, Aldaíza Sposati observa que a FLBA

Em seu momento de revisão estatutária, em 1979, definiu como sua finalidade ‘... promover, mediante o estudo e planejamento de soluções, a implantação e execução da política nacional de assistência social, bem como orientar, coordenar e supervisionar outras entidades executoras dessa política’ (SPOSATI e FALCÃO, 1989 p. 27 *apud* HEIN 1997 p. 53).

Concomitante a esse movimento, em nível mundial, propostas neoliberais começaram a ganhar força. Inicialmente na Inglaterra com Thatcher⁷ eleita em 1979, e posteriormente nos Estados Unidos e na América Latina.

Na década seguinte, em 1980, Raichelis diz que o Brasil é marcado por

[...] um processo de revitalização da sociedade civil, que na luta pela democratização, colocou em xeque não apenas o Estado ditatorial, mas a rede de instituições autoritárias que atravessava a sociedade e caracterizava as relações entre os grupos e as classes sociais. Aquela década foi arena de amplo movimento de conquistas democráticas que ganharam a cena pública: os movimentos sociais organizaram-se em diferentes setores, os sindicatos fortaleceram-se, as demandas populares ganharam visibilidade, as demandas populares ganharam visibilidade, as aspirações por uma sociedade justa e igualitária expressaram-se na luta por direitos [...] (RAICHELIS, 1998 p. 70).

Nesta mesma conjuntura foi eleito no Brasil, através de Colégio Eleitoral Tancredo Neves, o primeiro Presidente pós ditadura. Porém, Tancredo Neves morreu antes mesmo de assumir a Presidência da República. Em seu lugar ficou José Sarney. Segundo Hein

⁷ Margaret Thatcher, eleita primeira ministra do Reino Unido em 1979.

(1997), o novo governo foi esperado com euforia, pois com seu lema “tudo pelo social,” o que subtende-se reconhecimento das situação de pobreza da população, bem como a necessidade de investimentos nessa área, esperava-se a destinação de grandes recursos para essa área.

O marco dessa administração se deu pela implantação do Programa Nacional do Leite, que em conjunto com a Secretaria Especial de Ação Comunitária (30/07/1985), distribuía leite de forma gratuita para crianças carentes até sete anos de idade, as quais pertenciam a famílias com renda mensal de até dois salários mínimos. Entretanto, Hein (1997), considera esse tipo de ação de caráter assistencialista e de mera benevolência, práticas que somente subordinam os sujeitos e não são estabelecidas como direito, além não modificar a condição de pobreza desses sujeitos.

Diante dessa situação e concomitantemente ao crescimento e acirramento da pobreza, intensificam-se os movimentos de grupos organizados que almejavam mudanças na condição de vida. Neste sentido, esses sujeitos que faziam parte das mobilizações em prol de melhor qualidade de vida buscavam a construção de um Estado democrático, um Estado de Direito. É nesta perspectiva que em 1988 foi promulgada a nova Constituição Federal, onde os direitos dos cidadãos são reconhecidos institucionalmente. É com a Constituição Federal de 1988 (CF/88) que as políticas sociais buscam uma conotação de sua real garantia como direito. A exemplo da Seguridade social, que é composta pela Saúde, Previdência social e da assistência social, e que é reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado (Hein, 1997).

Partindo da idéia concebida no início deste trabalho, relembramos que a assistência social, mesmo possuindo uma prática antiga no Brasil, só passou a ser reconhecida como direito de cidadania a partir de 1988, por meio da Constituição Federal ao lado da saúde e da previdência social compõe o tripé da Seguridade Social, objeto de responsabilidade obrigatória do Estado (PEREIRA, 1996).

A Carta Magna discorrer sobre vários temas de direitos, mas aqui no cabe tratador em específico da Assistência Social que está substanciada nos artigos 203 e 204, onde se lê:

Art. 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. **Art. 204** - As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no **art. 195**, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: **I** - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; **II** - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 2006).

Muita luta ainda está sendo tratava pós Constituição, para efetivação dos direitos que nela constam e para a garantia destes algumas vezes foram e são criadas leis secundarias para especificar, detalhar o que está escrito desde 1988. Foi o que ocorreu com a Assistência Social, quando através dos profissionais que com ela trabalhavam e sentiam a necessidade de mudanças, se articularam para a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993. Sendo que de acordo com Oliveira (1994), a LOAS teve seu texto vetado integralmente pelo Presidente Fernando Collor de Mello, que a considerou como sendo inconstitucional em alguns pontos além de ir ao encontro do interesse público⁸. Seguido do veto, surgiram outros projetos que resultaram da realização do I Seminário Nacional de Assistência Social, que aconteceu no ano de 1991 na Capital Federal, sendo este evento uma iniciativa da categoria profissional do Serviço Social em seus diferentes âmbitos. Como frutos deste seminário foram elaborados vários documentos, dentre eles o mais significativo foi o chamado de “Ponto de Vista Que Defendemos”. Documento este que foi utilizado como referência para um novo projeto de lei, que teve como tutor o Deputado Eduardo Jorge, o Projeto de nº 3154 recebeu o apoio dos profissionais de Serviço Social até a homologação da LOAS. Fátima Pelaes foi a Deputada relatora do projeto e exprimiu ao Poder Executivo a importância da aprovação deste, tendo em vista que o mesmo foi o resultado de uma proposta coletiva.

Conforme Oliveira (1994), apesar de todo o esforço feito a favor da homologação do Projeto de Lei de nº 3154 de Eduardo Jorge, houve uma estagnação no processo de debate e por conseqüência no processo de aprovação da LOAS. Somente em abril de 1993, com o Ministério do Bem Estar Social – MDS, tendo como Ministro Jutahy Magalhães Junior foi que se reascendeu a discussão do Projeto de Lei nº 3154, mais uma vez tendo o apoio dos profissionais e da sociedade civil. As discussões foram feitas em cinco encontros regionais

⁸ Para Oliveira (1994 p.7) “Facilmente, entende-se esses argumentos, uma vez que a área da Assistência Social é a privilegiada no momento dos cortes nas despesas públicas.”

que aconteceu em todo o país e que culminaram na Conferência Nacional de Assistência Social que foi realizada em junho de 1993 em Brasília.

Oliveira (1994) diz que foi nesta Conferência que houve um embate importante e necessário no processo de regulamentação da LOAS. Indo ao encontro com tudo o que havia se discutido até então, o Poder Executivo propôs uma versão da LOAS contrária ao negociado. Entretanto, a plenária presente teve como porta voz a então Vereadora Aldaíza Sposati, a qual não aceitou a proposta do Executivo e fez pressão. Com isso, obtiveram a reversão da situação e conseguiram a aprovação dos principais pontos do Projeto nº 3154, o resultado foi uma conquista para a assistência social. A autora ressalta que as dificuldades foram grandes, e nem todos os pontos foram aprovados como se esperava, mas isso foi suscetível de compreensão, diante da falta de prestígio da assistência perante o poder público.

Depois da Conferência Nacional da Assistência Social, mais especificadamente em julho de 1993 o Ministério do Bem Estar Social – MBES conduziu o Projeto de Lei da LOAS ao Congresso, sendo aprovado em setembro pela Câmara e em novembro de 1993, pelo Senado. Após estes procedimentos a LOAS foi encaminhada ao Presidente da República para aprovação (OLIVEIRA, 1994).

Com base no CRESS RJ (2006), a LOAS foi promulgada em 7 de dezembro de 1993, pelo Presidente Itamar Franco. Segundo CRESS RJ (2006), a aprovação da LOAS foi uma conquista resultante de movimentos de luta articulados em todo Brasil. Movimento esse integrado por trabalhadores da área social, principalmente os assistentes sociais, tanto os que trabalhavam no âmbito acadêmico quanto, aqueles que trabalhavam nas instituições de assistência social, também faziam parte desse movimento, alguns setores organizados da sociedade civil (CRESS RJ 2006).

A Loas é o marco a ser buscado como referência por todos os que estão comprometidos com a superação da exclusão social através dos direitos sociais e da expansão da cidadania para a classe trabalhadora do nosso país (CRESS RJ 2006 p. 201).

Segundo Pereira (1996), a LOAS apresentava duas funções básicas: a primeira era assegurar o que foi instituído na Constituição Federal de 1988 pois, conforme a “doutrina judiciária” há uma diferenciação entre direito reconhecido e direito garantido. Neste sentido a Constituição reconhece a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. Fez-se então necessária, a garantia desse direito que vem buscar se efetivar com a LOAS, que regulamente os artigos 203 e 204 da CF/88. Daí o importante significado do movimento de

luta citado anteriormente, que de 1988 a 1993 se fez presente visando a aceitação por parte dos poderes executivo e legislativo a aprovação da Lei Orgânica da Assistência social.

A segunda função da LOAS era detalhar, explicar e definir a assistência social bem como o sua atuação no campo da Seguridade Social, esse detalhamento veio complementar o texto da Constituição Federal. A construção dos princípios, da abrangência, da competência, da organização e dos recursos da assistência social, se deu por um processo de elaboração de projetos anteriores a LOAS. Tais projetos abordavam de maneira cuidadosa e detalhada diversas características da assistência, assim como sua história e suas relações com as demais políticas no Brasil e no mundo para, posteriormente utilizar esses aspectos na elaboração do texto definitivo da LOAS (PEREIRA, 1996).

Pereira (1996), afirma, ainda, que a assistência social prevista na LOAS, possui uma característica central, que é reconhecer como sujeito de direito e garantir bens e serviços a todo aquele que dela (assistência) necessitar. Nesse sentido a assistência deve ser descentralizada para que tenha visibilidade na sociedade a fim de responder as necessidades de seus usuários. Entretanto essa descentralização deve ser pautada no pluralismo institucional que tenha como conseqüência a ampliação e a manutenção dos direitos sociais, que devem, segundo a LOAS, ser garantidos pelo Estado com o objetivo de extinguir a idéia da assistência enquanto caridade ou interesses particulares.

A partir de Carvalho (1999), podemos observar que a LOAS deixa claro que o município é o local onde as suas ações serão executadas. De acordo com o Artigo 15 da LOAS no inciso III e V, cabe aos municípios “[...] executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceira com organizações da sociedade civil; [...] prestar os serviços sócio assistenciais [...]” (Brasil, 2006 p. 208).

As atribuições e competências das esferas de governo estadual e federal são predominantemente normativas e implementadoras de uma política de assistência social. Aos governos municipais confere-se predominantemente, a competência relativa à execução das ações finalísticas da assistência social (CARVALHO, 1999 p. 77).

Sposati (1999), considera a LOAS como uma “revolução da assistência social”, pois foi através dela que pela primeira vez a assistência social foi vista com *status* de política social, e como política social possui uma objetivação maior que é a assistência social como política de direitos sociais. Segundo a autora, ao conseguir levar esta concepção para a

sociedade civil, cria-se uma grande possibilidade de garantia de padrões de qualidade, de dignidade e de cidadania a todos os direitos sociais previstos na LOAS.

Neste sentido a assistência vista como política pública, que faz parte do tripé da Seguridade Social está voltada para a proteção social e tem o comprometimento de propiciar condições dignas de vida, fazendo com que o protegido veja a proteção como direito, não como caridade, para que este possa exercer a sua cidadania. Assim, assistência social não pode ser pensada isoladamente, ela deve ser pensada em conjunto com as demais políticas públicas voltadas para o atendimento dos cidadãos em suas necessidades básicas (CARVALHO, 1999).

O atendimento das necessidades básicas, dos mínimos sociais e da proteção social, no entanto, devem ser pensados em um padrão de qualidade de vida, ou seja, deve dar condições de se obter uma condição de vida digna. Neste sentido, os mínimos de proteção devem permitir a autonomia de vida dos indivíduos (*id, ibid*).

Nos anos que sucederam a aprovação da LOAS, houve uma mistura de conservadorismo com modernidade neoliberal, onde a solidariedade reinou soberana. Em meio a isso, aos poucos, a implantação dos Conselhos e dos Fundos Municipais foi avançando, sem deixar de mencionar a reordenação institucional, que ia se efetivando no país. Sposati (2003), destaca que apesar das mudanças que estavam ocorrendo, não eram reconhecidas como parte da Política de Assistência Social que estava em vigor no Brasil. Essas características se evidenciaram mais ainda durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, onde o maior destaque da assistência social se deu pelo programa “Comunidade Solidária”⁹.

Este governo se deu entre o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002, de acordo com Sposati *et al* (1995), no primeiro dia de seu governo o Presidente Fernando Henrique, lançou a Medida Provisória nº 813 de 01/01/1995. Esta Medida Provisória desarticula e fragmenta em vários Ministérios as ações da assistência social, lança o Programa Comunidade Solidária que é totalmente desvinculado a qualquer Ministério, dessa forma, entra em atrito com a LOAS que propõe como diretriz organizativa em seu Artigo 5º um “[...] comando único das ações em cada esfera de governo” (BRASIL, 2006 p. 204).

⁹ Formalizado pelo decreto Federal nº 1.366 de 12/1/1995 e, posteriormente, pelo Decreto-ato s/n de 7/2/1995, o Comunidade Solidária é um Programa do governo de Fernando Henrique Cardoso, pautado no discurso da solidariedade é considerado pelos críticos como um programa de práticas meramente emergenciais e de cunho assistencialista, utilizado estratégias políticas neoliberais, secundariza a responsabilidade do Estado pelas políticas sociais (SILVA E SILVA *et al*, 2001).

Durante o governo de FHC houve a primeira Conferência de Assistência Social, que foi realizada em novembro de 1995. Nesta Conferência

As teses fundantes da LOAS são debatidas, o anúncio do sistema descentralizado e participativo, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado, o financiamento, o controle social. Enfim tudo é colocado à mesa. Nesta e nas II e III Conferências. Dois anos e seis anos após, os temas se repetem (SPOSATI, 2003 p. 42).

É importante ressaltar que a III Conferência só aconteceu seis anos após a II Conferência, pois a sua realização em 1999 foi derrubada por FHC e reprogramada para dezembro de 2001. Com isso foi rompido o dispositivo em lei que determinava a realização de Conferências de dois em dois anos (SPOSATI, 2003).

Em 2003, com o início do governo de Luis Inácio Lula da Silva, foi criado o Ministério da Assistência Social, que apesar de posteriormente se transformar em Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS foi considerado na época por Sposati (2003 p. 44), como “[...] seguramente o mais importante avanço [da assistência] desde seu nascimento” (Sposati, 2003 p. 44). Em dezembro de 2003 foi realizada a IV Conferência de Assistência Social que definiu “[...] pela implantação do SUAS, modelo de gestão para todo território nacional, que integra os três entes federativos e objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo, instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993” (CNAS, 2005).

Em junho de 2004, o MDS em conjunto com a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS apresenta ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS a versão preliminar da Política Nacional de Assistência Social e em setembro de 2004, por intermédio de um amplo debate durante a reunião do colegiado do CNAS, foi aprovada com unanimidade dos conselheiros o texto da PNAS (CNAS, 2004).

Em novembro de 2004 entra em vigor a Política Nacional de Assistência social, momento esperado e cogitado desde a implementação da LOAS.

A Política Nacional de Assistência social - PNAS, de acordo com a Resolução nº 145, de 15 de Outubro de 2004, CNAS (2004), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Conselho Nacional de Assistência Social, Publicada no Diário Oficial da União do dia 28 Out 2004, nasce com o objetivo de materializar as diretrizes da LOAS, sendo coletivamente construída na perspectiva da implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, cumprindo a deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social

realizada em dezembro de 2003 em Brasília, que tinha o SUAS como sua principal deliberação. A assistência social na direção do SUAS é criada mediante um amplo processo de debate, com contribuição de várias instâncias organizativas ligadas à assistência social e ao serviço social. A PNAS traz em seu conteúdo a assistência social como fundamento para o sistema de proteção social brasileiro na esfera da seguridade social.

É, no entanto, sobre a PNAS e o seu reordenamento que iremos tratar no nosso próximo ponto deste capítulo.

1.1 O REORDENAMENTO, A ATUAL POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SUAS

De acordo com Raichelis (1998), e conforme já podemos perceber, a Constituição de 1988 é uma referência inaugural da apreensão das modificações e redefinições da assistência social brasileira. A autora destaca vários aspectos proporcionados pela Constituição Federal e pela LOAS. Entre eles: a qualificação da Assistência Social enquanto política pública; a intensificação da participação popular, que teve como marco a formulação da Constituição e posteriormente a criação da própria LOAS; a criação de novos espaços de debate e descentralização de propostas; e por fim, nem por isso menos importante, a redefinição das entidades que tradicionalmente atuam na área da assistência.

Raichelis (1998), ainda observa que essa redefinição das entidades, não necessariamente eliminou as antigas instituições assistencialistas e filantrópicas, mas gerou modificações, quando afirma que...

[...] a Loas propiciou a incorporação de novas organizações sociais, notadamente as ONGs. Estas, sem tradição na área foram sensibilizadas e convocadas a participar como interlocutoras no debate da assistência social, a partir de suas experiências no campo da pesquisa e da assessoria a movimentos populares. Ao mesmo tempo, esse processo vem impulsionando, ainda que embrionariamente, ações coletivas de usuários, historicamente dispersos e com baixo reconhecimento social e político, como é o caso das pessoas idosas e das pessoas portadoras de deficiência (RAICHELIS, 1998 p. 122)

Dessa forma, assistência social brasileira tem sido historicamente uma mistura entre ações eventuais e focalizadas de órgãos governamentais e ações advindas de indivíduos, grupos e entidades, que por sua vez, mantém uma ligação de longa data com o Estado, o que possibilita o acesso destas, ao fundo público, sob a justificativa da realização de serviços e

programas assistenciais. No entanto conforme Raichelis (1998), nunca houve mecanismos públicos de controle social, o que muitas vezes abriu espaço para a falta de clareza e a dualidade nas ações dessas instituições. Diante disso a assistência social muitas vezes serviu a interesses clientelistas e personalistas.

Diante do exposto acima, e a partir da Constituição Federal de 1988, que a assistência social se torna responsabilidade do Estado, fez-se necessário a delimitação de responsabilidades que devem acontecer nas três esferas de poder: União, estados e municípios. Estas responsabilidades se dão entre outras coisas pela “[...] formulação de padrões de proteção social, fixação de metas, [...] programas que tenham continuidade, padrões de avaliação da qualidade de programas e serviços dos impactos sociais [...]” (RAICHELIS, 1998 p. 129).

No entanto, Raichelis (1998), esclarece que não significa que o universo da assistência social se restrinja ao âmbito governamental. Ao contrário a assistência requer a participação dos segmentos organizados da sociedade civil em sua formulação implementação e gestão. Porém a redistribuição do fundo público determina a presença de formas de controle social, que pode ser feito através de mecanismos que viabilizem a publicização do uso e da transferência dos recursos públicos. Para isso, é indispensável o alargamento da esfera estatal, com a inclusão da sociedade civil organizada na definição das prioridades e na fiscalização e execução das políticas públicas.

Diante disso, era consensual a construção de definições legais pertinentes à regulação da política pública de assistência social.

Nesse sentido o texto da NOB/SUAS 2005 expressa que, a assistência social enquanto política pública possui caráter universal e assim como a saúde é independente de contribuição prévia, deve assegurar os direitos sociais a todos os brasileiros, conforme suas necessidades independente de renda. Deve acontecer na forma de um sistema único e descentralizado.

Contudo, de acordo com Hein e Batista (2007), foi somente na conjuntura política do governo Lula, que propiciou a deliberação para proposição de um Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esta deliberação aconteceu na IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003.

Neste mesmo contexto político, também como deliberação da IV Conferência, em novembro de 2004, foi aprovado o atual texto da Política Nacional de Assistência – PNAS, o qual, institui o SUAS o qual foi aprovado em 15 de julho de 2005, na Resolução 130, pelo CNAS. Dessa forma, Hein e Batista dizem que o Sistema Único de Assistência Social...

[...] regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social. Estes de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil; O SUAS reorganiza os serviços, programas, projetos e benefícios relativos à assistência social considerando as cidadãs e os cidadãos que dela necessitam..[sic] Garante proteção social básica e especial de média e alta complexidade, tendo a centralidade na família [sic] e base no território, ou seja, o espaço social onde seus usuários vivem (HEIN; BATISTA, 2007 p. 6 – 7)

A Política Nacional de Assistência Social, então, foi efetivada por mecanismos de participação através de Conferências Nacionais, Estaduais, Municipais e do Distrito federal, e a partir desse processo houve a definição de novas diretrizes, que reafirmava a PNAS enquanto possuidora de um caráter de política de proteção social, voltada para a garantia de direitos e de condições dignas de vida (CNAS, 2004).

É importante destacar que esta política tem os seus princípios democráticos, baseado na LOAS tais como: a primazia no atendimento às necessidades sociais, universalização dos direitos sociais, respeito à dignidade do cidadão, igualdade de direitos e a divulgação dos benefícios prestados (CNAS,2004).

A PNAS 2004 traz como suas diretrizes: a descentralização político-administrativa, onde a coordenação e as normas gerais da política são realizadas pela esfera Federal; a execução dos programas fica sob responsabilidade dos estados e municípios juntamente entidades da rede socioassistencial garantindo sempre a uniformidade das ações, respeitando as diferenças sócioterritoriais em cada local; a participação popular, que deve se fazer presente na forma de organizações representativas, tanto no âmbito de construção das políticas, como no controle das ações nas três esferas estatais; o Estado como principal responsável na condução dessa política; e a família na centralidade das ações da assistência social, pois está é o foco das ações e implementação dos benefícios, serviços programas e projetos.

Com esta base os objetivos da Política Nacional de Assistência Social são: a promoção de serviços socioassistenciais de proteção básica e/ou especial para aqueles que deles necessitarem; a colaboração com a inclusão e equidade de seus usuários; e a garantia que as ações da política estejam voltadas à família (CNAS, 2004).

Assim, os serviços continuados, os benefícios, programas e projetos devem ser planejados e executados objetivando a proteção social da unidade familiar e dos segmentos vulnerabilizados da população como a criança e o adolescente em situação de risco ou vítima de violência e abuso sexual, as pessoas com deficiência, a mulher vítima de violência, as pessoas idosas, as pessoas em abandono ou desabrigo, os moradores de rua, as pessoas em situação de emergência social, inclusive por calamidades públicas, os migrantes, as minorias étnicas, e grupos discriminados ou destituídos de autonomia, as famílias em situação de perdas e desagregação com dificuldades de sobrevivência por falta ou insuficiência de rendimentos e outros grupos ou comunidades (LOPES, 2006 p. 83).

Na PNAS 2004, a proteção social foi decomposta em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. Sendo que os serviços de proteção social básica serão realizados de forma direta pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, e os serviços de proteção social especial serão executados pelos Centros de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS.

Na Proteção Social Básica encontram-se os programas como o **PAIF**, que é o Programa de Atenção Integral à Família, e “[...] é ofertado por meio dos serviços socioassistenciais, socioeducativo e de convivência e projetos de preparação para inclusão produtiva e voltado para as famílias, seus membros e indivíduos, conforme suas necessidades identificadas no território” (BRASIL, 2006 p. 26). O **BPC**, que é o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado pelo artigo nº 20 da LOAS e que garante renda básica, no valor de um salário mínimo mensal à idosos com idade acima de 70 anos e portadores de deficiência física, os quais provem não possuem meios de se manterem, e nem a sua família de provê-lo. E os **Benefícios Eventuais** que são estabelecidos pelo artigo 22 da LOAS, são destinados às famílias nas quais a renda *per-capita* seja menor que $\frac{1}{4}$ de um salário mínimo. (grifo nosso)

A PNAS (2004) prevê que os serviços e benefícios bem como programas e projetos estabelecidos na proteção social básica, deverão ser articulados com as demais políticas públicas locais com o objetivo de superar e prevenir condições de vulnerabilidade.

Na Proteção Social Especial, desenvolvida nos CREAS, os principais programas previstos pela PNAS (2004), são o **PETI** que é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o **Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**.

A proteção social especial é subdividida na PNAS em proteção social especial de baixa e média complexidade. Conforme o texto da PNAS 2004, os serviços de média complexidade são aqueles oferecidos à família e a indivíduos, cujos direitos já foram violados, porém, permanece o vínculo familiar e comunitário. Os serviços de alta

complexidade são proporcionados à indivíduos e famílias que se acham em situação de ameaça, sendo necessária a sua retirada do núcleo familiar e/ou comunitário. Nestes casos são garantidos, proteção integral como moradia, alimentação, higienização e até mesmo trabalho protegido. (CNAS, 2004)

De acordo com a NOB/ SUAS (2005), o SUAS é um sistema público, que possui um caráter não contributivo, e faz a gestão da assistência social brasileira através de um modelo de gestão descentralizado e participativo, onde as ações socioassistenciais são organizadas para todo o território nacional. O SUAS ainda define e organiza os elementos essenciais para execução da Política de Assistência Social. Segundo Sposati (2006), o SUAS é resultado de um processo consensual e coletivo tanto na sua concepção quanto no seu detalhamento, não sendo fruto ou marca político-partidária e nem de autoria nominal, Sposati destaca isso para que o SUAS não tenha resquício algum de personalismo, traço presente na tradição conservadora da assistência social.

Outro aspecto de suma importância trazido com a regulação do SUAS, de acordo com Sposati (2006), se dá pelo reposicionamento dos gestores tendo em vista, as novas regras de habilitação dos municípios. Sendo que no novo formato de habilitação a velha forma Conselho, Plano e Fundo – CPF , torna-se a habilitação inicial, e outros dois níveis foram criados e adicionados a esse novo formato de habilitação. São eles: habilitação básica e plena.

Para melhor compreensão dos níveis de gestão, nos quais os municípios brasileiros estão habilitados, Sposati apresenta de forma clara e sucinta os níveis de gestão do SUAS.

QUADRO I – NÍVEIS DE GESTÃO DOS MUNCÍPIOS.

Condições	Responsabilidades	transferência de recursos financeiros federais para:
inicial		
<ul style="list-style-type: none"> . C.P.F. . recursos financeiros no fundo (s/ especificar qualquer referência) 	<ul style="list-style-type: none"> . municiar com dados a rede SUAS; . inserir as famílias mais vulneráveis no cadastro único (Lei n.10.836/04); . preencher o plano de ação no SUAS-Web; . apresentar o relatório de gestão. 	<ul style="list-style-type: none"> . recursos do Peti; . recursos do Sentinela; . piso básico de transição; . piso de transição de média complexidade; . piso de alta complexidade.
básica		
<ul style="list-style-type: none"> . além da inicial acrescida de CRAS - em número e capacidade de acordo com o porte; 	<ul style="list-style-type: none"> e ainda, . participar da gestão do BPC; . participar de ações (locais, 	<ul style="list-style-type: none"> . piso básico fixo; . piso básico de transição; . Peti;

<ul style="list-style-type: none"> . plano de inserção e acompanhamento de benefícios do BPC; . unidade de recepção para BPC e benefícios eventuais; . prioridade de acesso aos beneficiários do PBF; . diagnóstico de áreas de risco e maior vulnerabilidade social; . manter secretaria executiva no conselho; . ter conselhos funcionando (CMAS/CMDCA/Conselho Tutelar) 	<p>regionais, estaduais) para atenção às demandas de média e alta complexidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> . supervisionar rede própria e a conveniada; . criar o vínculo SUAS com as entidades; . demais competências da inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> . Sentinela; . manter a transferência em valor histórico de média e alta complexidade transformados como pisos de transição; . habilitar demandatários para o BPC antes do INSS; . recursos para operar a revisão do BPC; . recursos para programa de capacitação.
plena		
<ul style="list-style-type: none"> . para além da básica; . ter sistema municipal de monitoramento e avaliação por nível de proteção social; . declarar a capacidade instalada de alta complexidade; . cumprir pactos de resultados; . ter gestor do fundo nominado e lotado no órgão gestor de assistência social; . política de recursos humanos com carreira para servidores públicos. 	<p>e ainda,</p> <ul style="list-style-type: none"> . projetos e programas de inclusão Produtiva; . programa ampliado de CREAS; . vínculo SUAS com entidades parceiras; . avaliação de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> . recursos para inclusão produtiva.

FONTE: Sposati, 2006 p. 109.

Almeida (2006) informa que houve em 2005 um período de habilitação, onde os municípios comprovaram sua capacidade de inserir os serviços de proteção básica e especial. Ao serem habilitados, os municípios se tornam responsáveis pela proteção básica e especial, sendo os responsáveis pela implementação destes serviços. Há que se ressaltar, que somente mediante a habilitação, o Governo Federal disponibiliza o financiamento para realização dos serviços. De acordo com o autor, há uma inovação ao unir a gestão e o financiamento.

Não deixando de ressaltar que a desabilitação conforme a NOB/SUAS, é incumbência da Comissão Intergestores Bipartite – CIB¹⁰ e poderá ser solicitado tanto por parte: do município através da Secretaria Municipal de Assistência Social; do Conselho Municipal de Assistência Social; por parte do estado, por meio da Secretaria Estadual de Assistência Social, do Conselho Estadual de Assistência Social; e pelo âmbito da Gestão

¹⁰“As CIB se constituem como espaços de interlocução de gestores, sendo um requisito central em sua constituição a representatividade do Estado e dos municípios em seu âmbito [...] cabem a essas [CIBs] um lugar importante para pactuar procedimentos de gestão a fim de qualificá-la para alcançar o objetivo de ofertar ou de referenciar serviços de qualidade ao usuário” (CNAS, 2005 p. 123).

Federal desde que o Gestor Estadual seja comunicado anteriormente. A desabilitação também poderá ocorrer quando ficar constatado pela CIB que houve o não cumprimento das responsabilidades concernentes ao nível de gestão em que o município está habilitado. Lembrando que a desabilitação pode ser integral ou de mudança de um nível de gestão para outro (CNAS, 2005).

A NOB/SUAS 2005, ainda aborda os instrumentos da gestão, que são ferramentas de planejamento técnico e financeiro da política do SUAS, esses instrumentos deverão ser utilizados nos entes federativos, sendo eles:

a) “O plano de assistência social [que] é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS/2004 na perspectiva do SUAS” (CNAS, 2005 p. 119). É um plano de ação que trata dos objetivos, diretrizes, prioridades de ações e estratégias de implementação da política de assistência social, metas estabelecidas, resultados e impactos esperados, bem como recursos materiais e financeiros necessários, origem de financiamento, indicadores para avaliação e tempo de execução.

b) O orçamento da assistência social, que consiste na projeção feita no processo de planejamento para o financiamento da assistência através dos orçamentos plurianuais e anuais que determinam os limites e as possibilidades de gastos com a gestão da assistência social .

O financiamento da política de Assistência Social é detalhado no processo de planejamento, por meio do Orçamento plurianual e anual, que expressa a projeção das receitas e autoriza os limites de gastos nos projetos e atividades propostos pelo órgão gestor e aprovados pelos conselhos, com base na legislação, nos princípios e instrumentos orçamentários e na instituição de fundos de Assistência Social, forma preconizada pela LOAS e pela Lei nº 4.320/64 (CNAS, 2005 p. 119).

c) A gestão da informação, monitoramento, e avaliação, que consiste na organização, armazenamento e disseminação das informações e dados do SUAS, através da tecnologia da informação, obedecendo o padrão nacional e eletrônico, possibilitando a partir disso, o monitoramento e a avaliação do SUAS.

d) O relatório de gestão que “[...] destina-se a sintetizar e divulgar informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores do SUAS às instâncias formais do SUAS, ao Poder Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade como um todo” (*Id, Ibid*, p. 121). Os relatórios são feitos nas três esferas de governo e Distrito Federal e devem avaliar

se foram alcançadas as metas estabelecidas pelo plano de assistência social, que foram elaborados pelos gestores e submetidos aos Conselhos de Assistência Social.

Quanto ao financiamento da Política Nacional de Assistência Social, nos cabe ressaltar que, ao analisar a questão, Sposati (2006), conclui que ao deixar de realizar o financiamento da assistência social na forma de convênios, com mediação das entidades sociais, e adotar o repasse de recursos fundo a fundo como preconiza o SUAS, é um considerável avanço no modelo de financiamento federal realizado até então.

A instituição dos fundos caracteriza uma forma de gestão transparente e racionalizadora de recursos, que contribui para o fortalecimento e visibilidade da Assistência Social no interior da Administração, bem como para o controle social de toda execução financeira (CNAS, 2005 p. 129).

Diante disso a Norma do SUAS cria critérios de partilhas de recursos, que priorizam a cobertura universal da Política de Assistência Social. Para isso foi criado o Índice SUAS que classifica os municípios brasileiros por prioridade para o financiamento. Há critérios de partilha que devem levar em consideração o porte do município, a incidência de população na situação de vulnerabilidade e também a distribuição dos municípios por porte nos seus respectivos estados (SPOSATI, 2006).

A autora ressalta que o SUAS não é um Programa Federal ou uma linha de financiamento do CRAS, mas sim uma racionalidade política que coloca a gestão da assistência social como forma de proteção social não contributiva, de responsabilidade do Estado, que deve ser desempenhada pelas três esferas de governo, que fazem parte do poder público brasileiro.

Para compreender como são operacionalizadas todos os mecanismos da PNAS e do SUAS, se faz necessário conhecer o espaço de execução desta Política, para tanto iremos abordar uma breve contextualização do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.

1.2 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

De acordo com o texto da PNAS 2004, o Centro de Referência de Assistência Social -CRAS foi designado como espaço para atuar com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, com o intento de prover orientação, convívio familiar e comunitário.

Neste sentido, o CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, pois deve estar localizado em locais de vulnerabilidade social. Neste espaço deve ser realizados serviços de proteção básica, nos quais organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais (CNAS, 2005).

A partir disso, podemos dizer que a localização dos CRASs é de relevante importância para o processo de efetivação de direitos no qual o CRAS está comprometido. Para isso, deve-se identificar os locais onde existe maior número de famílias em situação de vulnerabilidade social. Ao identificar esses locais está se identificando, necessariamente, os locais de maior necessidade, de forma que o CRAS deve ser instalado nesta área proporcionando a proximidade dos serviços aos usuários. (BRASIL 2006).

O CRAS é o *locus* de efetivação da proteção social básica, tem o objetivo da prevenção de situações de riscos, bem como prover a realização de programas, projetos, serviços e benefícios para a população em situação de risco social. Riscos sociais estes que são resultado da pobreza, da fragilização ou ausência de vínculos afetivos de pertencimento social, sendo estes provenientes de discriminações etárias, étnicas, de gênero, por deficiência entre outros (BRASIL, 2006).

O documento de orientações técnicas para o CRAS diz que o CRAS é a “porta de entrada” aos usuários para o acesso a rede serviços de proteção básica e, portanto ao SUAS. Neste sentido, possui destaque para motricidade socio-familiar, pois, de acordo com a PNAS/2004, a família deve obter a centralidade das ações da política de assistência social, pois é foco da exclusão social, o que enfatiza a sua fragilidade e contradição. A família é também mediadora das relações entre sujeitos e coletividades, deve ser um espaço privilegiado e insubstituível de proteção, sendo que esta concepção foi também estabelecida na Carta Constitucional de 1988, e em outras legislações, como na LOAS, no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Estatuto do Idoso.

Por isso o CRAS se constitui em um espaço de protagonismo social que possui características como “[...] gratuidade, continuidade, sistematicidade, investimento público permanente, responsabilidade estatal de gestão entre outros (SILVEIRA; COLIN, 2006 p. 31)”. Os serviços prestados pelo CRAS devem possuir articulação entre as entidades socioassistenciais, visando promover significativas mudanças na condição de vida do usuário, para que este, sendo protagonista, possa obter a sua autonomia e se efetivar como sujeito de direito.

O principal programa de proteção básica do SUAS é o PAIF. Este é necessariamente é ofertado pelos CRASs, sendo, por conseguinte, o principal programa do CRAS. Foi criado em 18 de abril, pelo MDS, através da Portaria de nº 78.

O PAIF consiste em um programa que desenvolve ações voltadas para famílias em situação de vulnerabilidade social, que trabalha na prevenção de situações de risco. Suas ações para enfrentamento da pobreza acontecem por meio de serviços socioassistenciais, socioeducativos e de convivência, bem como projetos voltados para inclusão produtiva (BRASIL 2006).

A NOB/SUAS 2005, em seu texto sugere a quantidade de CRAS seja de acordo com o porte do município. Os municípios de Porte I, são aqueles em que a população chega a 20 mil habitantes, devem possuir no mínimo 1 CRAS para atender até 2.500 famílias. Os municípios de Porte II são aqueles que possuem de 20 a 50 mil habitantes e devem possuir no mínimo 1 CRAS para até 3.500 famílias. Os municípios de Médio Porte são aqueles que possuem população de 50 mil a 100 mil habitantes, estes devem possuir no mínimo 2 CRASs, cada um para atender até 5.000 famílias. Os municípios de Grande Porte são aqueles que possuem de 100 mil a 900 mil habitantes, e, portanto devem possuir no mínimo 4 CRASs para cada um atender até 5.000 famílias. Os municípios classificados como Metrôpoles são aqueles que possuem acima de 900 mil habitantes, e devem possuir o mínimo de 8 CRASs, onde cada um deve atender até 5.000 famílias.

É relevante destacar que para NOB/SUAS 2005, os portes dos municípios também são levados em consideração na partilha dos recursos, onde o valor destinado aos municípios é distribuída por ordem de prioridade, observando a adesão ao SUAS, a habilitação dos municípios e a distribuição mínima dos CRASs em cada município considerando o porte como foi citado anteriormente.

O documento de orientações técnicas para o CRAS coloca as orientações para o espaço físico dos CRASs, sendo que os municípios e o Distrito Federal são responsáveis pela estruturação e manutenção deste espaço:

O espaço do CRAS deve ser compatível com os serviços neles ofertados. Abriga, no mínimo, três ambientes, com funções bem definidas: uma recepção, uma sala ou mais para entrevistas e um salão para reunião com grupos de famílias, além das áreas convencionais de serviços. [...] O ambiente do CRAS deve ser acolhedor para facilitar a expressão de necessidade e opiniões, com espaço para atendimento individual que garanta privacidade e preserve a integridade e a dignidade das famílias, seus membros e indivíduos. [...] O CRAS requer, obrigatoriamente, a previsão de meios de acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência; meios e

instrumentos de informação, comunicação e acolhida do (a) usuário (a) e seus familiares, inclusive crianças e adolescentes (BRASIL, 2006 p. 15).

Há ainda a recomendação de disponibilidade de linhas telefônicas e computadores conectados à internet, para que haja agilidade de registros e procedimentos de informações (BRASIL, 2006).

Se houver a necessidade de CRAS construídos em áreas indígenas, quilombolas ou em outra comunidade tradicional, conforme o documento de técnicas para o CRAS, é fundamental que se leve em consideração a organização sócio-cultural para construção do espaço do CRAS. Diante disso, o espaço do CRAS, bem como a adequação de seus serviços devem ser pensados e discutidos com o conjunto de lideranças e órgãos responsáveis pelos grupos, como por exemplo a FUNAI e a FUNASA (BRASIL, 2006).

No que diz respeito à identificação dos CRASs, os espaços que são co-financiados pela União deverão possuir na frente ou ao lado da porta uma placa padrão em que o modelo é disponibilizado pelo MDS em seu site oficial (*Id, Ibid*).

Quanto aos profissionais que atuam no CRAS, há a orientação, para uma equipe mínima que deve executar os serviços e ações ofertados pelo CRAS (BRASIL, 2006).

A equipe profissional do CRAS deverá ser constituída preferencialmente por profissionais que já estão no quadro do município. Esta **equipe mínima** deve ser composta por: (grifo nosso)

QUADRO II – COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA.

Categoria Profissional	Até 500 famílias atendidas/ano	De 501 a 1000 famílias atendidas/ano	Carga Horária (sugerida)
Assistente Social	1	2	40 horas semanais
Psicólogo	1	2	40 horas semanais
Auxiliar adm.	1	2	40 horas semanais
Estagiários	4	6	
Coordenador	1	1	40 horas semanais

Fonte: Brasil, 2006 p. 17.

O documento de orientações técnicas para o CRAS, informa que a equipe técnica pode ser ampliada, desde que a necessidade de ampliação do quadro seja comprovada. Há

também a possibilidade de incorporação de outros profissionais, no entanto essa incorporação deve ser analisada pelo CMAS e pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

É necessário que os CRASs atendam a essas orientações para que o atendimento seja realizado com excelência, a fim de propiciar o protagonismo dos sujeitos e se tornar segundo Almeida (2006), de fato uma referência de ações de assistência social para as famílias.

2 A IMPLANTAÇÃO DO CRAS EM CASCAVEL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES SOCIAIS

Para Compreendermos como se deu a implantação do CRAS em Cascavel, é necessário que seja apresentado primeiramente algumas informações sobre este município do Oeste Paranaense.

2.1 BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL

O município de Cascavel está localizado na Região Oeste do Estado Paraná. Foi emancipado em 14 de Dezembro do ano de 1952. O início de sua colonização ocorreu entre 1920 e 1930, como fruto do deslocamento de tropeiros e caboclos que vieram à região a procura de terra e trabalho. Devido a esse fluxo, recebeu o primeiramente o nome de Encruzilhada, posteriormente passou a se chamar Aparecida dos Portos e mais tarde, devido ao grande número de cobras encontradas naquele local, passou a ser chamado de Cascavel (MICHALZESZEN, 2007).

Afirma a Autora que, nos dez anos seguintes, ainda em processo de colonização, Cascavel acolheu colonos vindos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que na sua maioria eram descendentes de poloneses, alemães, ucranianos e italianos. Também nessa época começaram a migrar para região, caboclos provenientes das regiões cafeeiras, dessa forma, a região de Cascavel começou a ser povoada.

No entanto, somente entre as décadas de 1960 e 1980, houve maior aceleração no crescimento populacional de Cascavel, e de acordo com Carvalho (2005), entre os anos de 1960 e 1970, a população cresceu em 127,08 % e nos anos de 1970 e 1980 o crescimento populacional chegou a 81,78%.

Nessa época a população urbana superou população rural, e o grande responsável pelo acentuamento no crescimento populacional de Cascavel, foi o processo de mecanização agrícola.

Hoje Cascavel é referência para região Oeste do Paraná, que abriga 51 municípios. Possui segundo o IPARDES (2008), uma área territorial de 2.091,401 Km² com população de 285.784 mil habitantes, sendo que 228.673 mil habitantes vivem na área urbana e 16.696 mil habitantes vivendo na área rural. Cascavel tem sua economia em torno da Agropecuária, Indústria e Comércio. Situada em um local privilegiado, possui um dos

principais entroncamentos rodoviários e ferroviários do Brasil, pois sendo rota para Foz do Iguaçu, Paraguai e Argentina liga o país à Região de Fronteira (CARVALHO,2005).

2.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Como vimos no item anterior, o crescimento populacional de Cascavel tem estreita relação com o crescimento econômico da cidade, pois esse crescimento econômico desperta a atenção de pessoas de várias regiões do país, que vem a Cascavel em busca de melhores condições de vida (CARVALHO, 2005).

Porém, o autor relata que essas pessoas que na sua maioria vieram a Cascavel em busca de oportunidade de trabalho, já se encontravam em situação de pobreza e buscavam oportunidades para mudar a sua condição de vida. Todavia, não conseguiram ser absorvidas pelo mercado de trabalho, devido baixo grau de escolaridade e/ou porque não possuíam qualificação profissional. Esta situação levou a marginalização e a exclusão dessas famílias que sem emprego, moradia e mínimas condições de vida, buscavam como estratégia de sobrevivência os serviços prestados pelas entidades sociais existentes na cidade.

Diante de tal situação, e pela falta de políticas sociais públicas, ficou evidenciada a necessidade de uma Secretaria de Ação Social, que possuísse como objetivação [...] “a articulação, ordenamento e coordenação de todas as ações voltadas para transformação da realidade social de Cascavel” (CASCAVEL, 1994 p. 09).

A Secretaria de Ação Social de Cascavel foi criada pela lei nº 2.466/94 em 22 de agosto de 1994 (em anexo I). Suas atividades foram iniciadas em 26 de novembro de 1994 e sua nomenclatura é a mesma deste a sua criação (CASCAVEL, 1994).

No entanto, até o momento de criação da Secretaria de Ação Social, conforme Michalzeszen (2007), a assistência social em Cascavel vinha sendo executada juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, onde não haviam políticas públicas voltadas a assistência social. Pensando em garantir maior eficiência nas respostas às demandas sociais, e buscando qualificar a intervenção pública da assistência social, foi sugerida a criação da Secretaria Municipal de Ação Social.

A Secretaria possuía enquanto metodologia de trabalho, subdividir-se em cinco setores: setor de Emprego e Mão de Obra, este setor possuía o trabalho articulado com a Indústria e o Comércio através de instituições como o SENAI, SINE, SENAC, SESI e SESC; O setor de Assistência Social que tinha como prioridade resgatar as ações institucionais do

mero assistencialismo e o trabalho com as famílias, este setor possuía serviços como atendimento jurídico, encaminhamentos, organização comunitária da habitação, centro de triagem, orientação, apoio sócio familiar, benefícios, documentação e outros; Outro setor foi o da Criança e do adolescente, que possuía um trabalho conjunto com creches, “clubinhos”, Guarda Mirim, CAOM, CEMIC, Recanto da Criança entre outras instituições; Possuía também o setor da Terceira Idade que atuava em conjunto com instituições voltadas para esse público, como os centros de convivência; O quinto e último setor, é o de Pessoas Portadoras de Deficiência, que articulava-se com as seguintes instituições: APAE, ACAS, Associação de Portadores de Deficiências Físicas de Cascavel – ADECIPA, Associação dos ostomizados, Associação dos Portadores de Fissuras Labiopalatais e Associação de Pais e Amigos de Deficientes Visuais (APADEVI). (CASCAVEL, 1994),

Em 1994, no mês de setembro, iniciou em Cascavel um processo voltado para a criação do Conselho Municipal de Assistência Social, para isso, se constituiu uma equipe Interinstitucional, com representantes de entidades e organizações, usuários e trabalhadores da área de assistência social. Esta equipe trabalhou no estudo da LOAS com o objetivo da elaboração de um ante-projeto da lei municipal de criação do Conselho Municipal de Assistência Social, este ante-projeto foi aprovado integralmente, e resultou na Lei de nº 2.520, que instituiu a Conferência, o Conselho e o Fundo Municipal de Assistência social (MICHALZESZEN, 2007).

A autora salienta que, Cascavel teve participação direta na implementação da LOAS no Paraná, através de representantes na Secretaria Executiva do Fórum Estadual de Assistência Social e através de participações nas Conferências Estadual e Nacional da época.

A primeira Conferência Municipal de Assistência Social de Cascavel ocorreu nos dias 06 e 07 de outubro de 1995, no auditório da Unioeste. Foi coordenado por uma comissão paritária nomeada pelo prefeito da época. Contou com a participação de 216 pessoas. Ocorreu no evento, a eleição e posse do Conselho Municipal de Assistência Social e o levantamento de propostas para o Plano Municipal, que direciona o trabalho da Secretaria de Ação Social (*Id, Ibid*).

De acordo com Michalzeszen (2007), a Secretaria funcionou dessa forma até Dezembro de 2004, quando houve a implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Houve uma adequação da Secretaria ao SUAS e esta passou a se subdividir em duas coordenadorias, a Coordenação de Proteção Social Básica e Coordenação de Proteção Social Especial.

Atualmente a Secretaria tem o senhor Santo Savi como seu secretário e atua em conjunto com a rede de proteção de baixa, média e alta complexidade, que compreende programas e projetos aprovados e fiscalizados pelo Conselho. Fazem parte desta rede de proteção:

Casa de Passagem; Casa República; Programa de Proteção à Mulher Vítima de Violência; Centro de Cumprimento de Medidas Sócio Educativas; Centro de Referência Especializado de Assistência Social, que faz o serviço de abordagem e enfrentamento ao abuso e exploração sexual infantil; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; Programa EURECA; Projeto Espaço Jovem; Benefício de Prestação Continuada; Projeto Agente Jovem; Ensino Profissionalização e Aperfeiçoamento; Ações Socio-Educativas de Apoio a Família; Panificadora social; Centro de Convivência do Idoso; Condomínio da terceira idade; Bolsa Família; Centro de Referência da Assistência Social; Programa de Reabilitação Social Baseado na Comunidade; Programa Família Acolhedora (MICHALZESZEN, 2007 p. 31).

2.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS EM CASCAVEL

De acordo com os critérios estabelecidos pela PNAS e pela NOB/SUAS, Cascavel se encaixa na definição de municípios de grande porte, pois segundo o IPARDES possui 285.784 mil habitantes. Os critérios da NOB/SUAS estabelecem que municípios de grande porte devam ter no mínimo 4 CRAS, sendo que cada um deve atender até 5 mil famílias. A habilitação de Cascavel é em Gestão Plena, obedecendo critérios de habilitação da NOB/SUAS (JORGE, 2007).

Em documento (em anexo II) enviado para habilitação do município, Cascavel ratifica a implantação de 4 CRASs, sendo estes deliberados pelo CMAS em reunião extraordinárias que aconteceu no dia 10 de agosto de 2005. O documento ainda destaca que os CRASs serão localizados em áreas de vulnerabilidade social e serão instalados em locais adequados para prestação dos serviços pertinentes ao CRAS.

Desta forma os CRASs em cascavel estão dispostos da seguinte forma: o CRAS LESTE fica no Bairro Periolo, o CRAS NORTE fica localizado no Bairro Interlagos, o CRAS OESTE fica no Bairro Santa Cruz e por fim o CRAS SUL fica no Bairro Presidente, sendo que cada CRAS tem área de abrangência que variam entre 10 a 20 bairros e conjuntos habitacionais.

2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Gil (1994), diz que pesquisa social é um procedimento formal e sistemático que objetiva dar respostas aos problemas mediante o uso de procedimentos científicos. Para o autor, pesquisa social é “[...] o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social (GIL, 1994 p. 43). Para completar o pensamento, Ander-Egg (1978) *apud* Marconi e Lacatos (1990), afirma que a pesquisa é um processo reflexivo, sistemático e crítico que permite desvendar novos fatos e acontecimentos em qualquer campo do conhecimento, ou seja, a pesquisa é um procedimento ordenado que exige a utilização de métodos científicos para conhecer determinadas realidades. É exatamente o que ocorre neste trabalho.

Ao realizar essa pesquisa foi necessária a utilização de procedimentos metodológicos, pois conforme Gil (1994), a dados obtidos na pesquisa não são indiferentes à maneira com que foram obtidos, por isso é importante relatar com detalhes os procedimentos adotados na investigação.

Diante disso, é importante colocar que o tema da pesquisa surgiu na disciplina de Núcleo Temático sobre Assistência Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, apesar do conhecimento superficial sobre o assunto. Isso ocorreu diante da impossibilidade de realizar pesquisa a partir da experiência de Estágio Curricular Supervisionado. Dessa forma o tema escolhido está circunscrito na Política de Assistência Social no município de Cascavel. Especificamente sobre o processo de implantação do CRAS em Cascavel.

Para a realização desta pesquisa trabalhamos com a abordagem qualitativa que é “[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. [...]” (CHIZZOTTI, 2001, p.79). Para possibilitar que pudéssemos ter maior apreensão da realidade do sujeito a pesquisa de campo¹¹ nos deu suporte, juntamente com a pesquisa exploratória, pois de acordo com Gil (1994), as pesquisas exploratórias têm o objetivo de propiciar uma visão geral e uma aproximação com o objeto da pesquisa. E segundo Triviños (1987 p. 109), as pesquisas exploratórias “[...] permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema.

¹¹ “Pesquisa de campo é aquela utilizada com objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos a cerca de um problema [...]” (MARCONI; LACATOS, 1990 p. 75).

A partir dos tipos de pesquisa definido, houve a necessidade de incluir o levantamento documental¹² para poder coletar algumas informações junto à documentação de implantação do CRAS, bem como para aproximação com a realidade a ser pesquisada.

Com as condições preliminares estabelecidas, houve a necessidade de conhecer o universo¹³ da pesquisa foi o próximo passo. Para tanto identificamos 8 (oito) profissionais Assistentes Sociais que trabalham atualmente nos CRASs em Cascavel. A partir de nosso objetivo que é: conhecer o processo de implantação dos CRAS em Cascavel sob a perspectiva dos assistentes sociais e analisamos que seria viável selecionar uma amostra, sendo ela intencional¹⁴, pois queríamos detalhes sobre a implantação do CRA em Cascavel. Para tanto escolhemos como amostra¹⁵ de pesquisa, trabalhar somente com os profissionais coordenadores dos CRASs¹⁶ e a coordenadora geral dos CRASs de Cascavel, que somam 5(cinco) Assistentes Sociais, pois acreditamos que essas profissionais poderiam contribuir para respondermos ao problema de pesquisa tendo em vista que têm acesso a toda a documentação e parte burocrática do processo, em virtude de seus cargos. Cabe lembrar que no município de Cascavel, atualmente tem 4 CRAS. Durante a análise dos dados as entrevistadas foram identificadas por P1, P2, P3, P4 e P5.

Diante disso, pode-se dizer que [...] toda pesquisa se inicia com algum tipo de problema ou indagação (GIL, 1991 p. 26). Sendo que o problema deste trabalho consistir em Quais são os limites e possibilidades da implantação do CRAS em Cascavel?

Para tanto, o objeto de estudo desta pesquisa são os CRAS de Cascavel, tendo como objetivo geral conhecer o processo de implantação destes CRAS na perspectiva dos assistentes sociais. Dessa forma, estipulou-se os seguintes objetivos específicos: contextualizar historicamente a Política de Assistência Social no Brasil e o seu reordenamento e relacionar a Política de Assistência Social de Cascavel e o Processo de implantação dos CRAS.

¹² Ou pesquisa documental, que “[...] vale-se de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. (GIL, 1991 p.50)

¹³ De acordo com Marconi e Lacatos (1990), o universo é a totalidade de um grupo com o qual se deseja colher informações para pesquisa.

¹⁴ “Amostra intencional é uma amostra [...] onde o pesquisador está interessado na opinião (ação, intenção etc.) de determinados elementos da população [...] Seria por exemplo, o caso de se desejar saber como pensam os líderes de opinião de determinada comunidade. O pesquisador não se dirige, portanto, à ‘massa’[...] mas àqueles que segundo o seu entender, pela função desempenhada, cargo ocupado, prestígio social, exercem as funções de líderes de opinião na comunidade (MARCONI; LACATOS, 1990 p. 47).

¹⁵ “Amostra é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo [...] (MARCONI; LACATOS, 1990 p. 37).

¹⁶ Em um dos casos houve a necessidade de entrevistarmos uma assistente social que não era coordenadora do CRAS, pois esta era a única assistente social do CRAS.

Para responder o problema de pesquisa foi utilizado como técnica de pesquisa a entrevista que segundo Gil (1994), é a técnica cujo entrevistador apresenta ao entrevistado uma série de perguntas visando à obtenção de dados para a investigação. O autor nos diz que para muitos autores essa é uma técnica primordial na pesquisa social.

Dentre vários tipos de entrevista optou-se pela utilização da pesquisa estruturada, pois, [...] desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados [...] (GIL, 1994 p. 117). A entrevista utilizada para a coleta de dados foi do tipo aberta, pois podem ser respondidas livremente pelos entrevistados e anotadas pelo entrevistador, sendo que não houve a utilização de gravador para coleta de dados.

Neste sentido, foi elaborado previamente um roteiro de entrevista¹⁷, formados por nove (9) questões, todas abertas. As entrevistas foram realizadas entre os dias 29/11/2008 e 10/10/2008, sendo que posteriormente seriam analisadas as respostas de cada profissional, referente as mesmas questões.

Durante o processo de coleta de dados, foram entregues para cada sujeito uma carta de apresentação e um termo de consentimento que serviam respectivamente para explicitar o motivo da entrevista e para permitir o uso do conteúdo da entrevista neste Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. É válido destacar, que houve grande receptividade por parte dos sujeitos da pesquisa o que facilitou a obtenção dos dados, sendo que os mesmos se colocaram a disposição para qualquer esclarecimento posterior por parte do entrevistador.

No próximo ponto deste trabalho serão analisadas as respostas das entrevistas realizadas.

2.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

A partir deste item serão trabalhadas as análises dos dados obtidos durante a coleta de dados realizada com as assistentes sociais coordenadoras dos CRASs em Cascavel.

Para possibilitar uma interlocução com as respostas das profissionais, a pesquisa será apresentada a partir das categorias centrais retiradas do roteiro da entrevista.

¹⁷ Ver apêndice

2.5.1 O que é o CRAS

De acordo com PNAS, o CRAS é uma unidade estatal que presta serviços de proteção social básica, atua com as famílias em seu contexto comunitário, organiza e coordena a rede socioassistencial da política de assistência social nos municípios, sendo “porta de entrada” para a proteção básica do SUAS. Localizado em áreas vulneráveis, também realiza encaminhamentos da população às demais políticas públicas e sociais (CNAS, 2004). Em entrevista, perguntamos às assistentes sociais, qual a sua definição de CRAS, e obtivemos as seguintes respostas:

Para mim, o CRAS é fundamental e muito importante, pois é o espaço que mais possibilita aos usuários o acesso aos direitos, antes que esses sejam violados. E isso acontece por estarmos próximos destes usuários. É a possibilidade de a Assistência social ir onde ela realmente tem que estar. Antes era a comunidade que ia ao encontro da assistência social, agora está acontecendo o caminho inverso. O CRAS está aqui para possibilitar uma prevenção das situações de risco e trabalhar com a comunidade. (P1)

Entendo o CRAS como porta de entrada da assistência social, espaço que a população vê como espaço de escuta, onde surgiram várias demandas, não só da assistência. É um laboratório social onde são realizadas deste simples orientações até as ações mais complexas como no caso de violência. (P2)

[...] o CRAS é considerado a porta de entrada dos usuários da assistência social ao seus direitos básicos. Deveria ser o primeiro e o mais próximo contato com a comunidade, onde essas pessoas encontram orientação, apoio familiar e encaminhamentos. O que se preconiza aqui é o incentivo às famílias as buscarem novas alternativas de vida, geração de renda, trabalho, convívio familiar e relacionamento. O objetivo maior é buscar a promoção social, econômico e familiar. (P3)

É a possibilidade de efetivação dos direitos das famílias em situação de vulnerabilidade social[...] (P5)

Diante das respostas e fazendo um comparativo com o que a PNAS e o documento de orientações técnicas para o CRAS trazem, podemos identificar que as assistentes sociais têm esclarecimento do que é o CRAS, pois as falas o definem como possibilidade de um primeiro contato com assistência social e como local de proximidade com as famílias objeto de intervenção da assistência social.

No entanto, é interessante destacar que diante das falas podemos observar que o CRAS passa a ser a possibilidade real de mais acesso aos seus direitos dos usuários da assistência social, pois por ser localizado na comunidade, consegue atender um número maior de pessoas, não somente aquelas que já tiveram a violação dos seus direitos e por isso procuram a assistência, mas propicia o acesso aos direitos antes que estes sejam violados.

O trabalho com a comunidade também é uma característica do CRAS que aparece nas falas dos sujeitos, esse trabalho com a comunidade pode ser feito através de grupos que podem ser voltados para buscar novas alternativas de renda e, portanto de vida, como também pode voltar-se para o convívio e relacionamento das famílias e da comunidade como um todo. Sendo que seu objetivo maior é a busca pela promoção social, econômica e familiar.

Fundamentando o que foi dito anteriormente, podemos citar a PNAS que diz que a proteção básica é realizada de forma direta nos CRASs, sendo que a proteção básica tem como objetivos prevenir situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Seus serviços, programas e benefícios devem possibilitar a superação das condições de vulnerabilidade e precaver as situações de riscos em potencial (CNAS, 2004).

Outro conceito de CRAS que aparece nas falas é como o local onde são realizados orientações e encaminhamentos, espaço de escuta. O CRAS também é assim definido pela PNAS, que diz que o CRAS promove orientações e encaminhamentos para as demais políticas públicas e sociais visando o rompimento com o ciclo intersetorial do processo de exclusão, ou seja, com o objetivo de acabar com segmentação e fragmentação do atendimento aos usuários (CNAS, 2004).

2.5.2 Localização e espaço físico dos CRAS em Cascavel

Conforme o documento de orientações técnicas para o CRAS [...] “Cada município deve identificar o(os) território(s) de vulnerabilidade social e nele(s) implantar o CRAS [...] O CRAS deve ser instalado próximo ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade”[...] (BRASIL, 2006 p. 13).

Neste sentido, para os sujeitos da pesquisa os critérios de localização do CRAS foram:

A maior vulnerabilidade e risco social foram os critérios de localização deste CRAS. Através de uma pesquisa, foi constatado que a região sul e a região norte de Cascavel eram as áreas de maior risco social. Por isso

foram implantados dois CRAS na região sul e dois CRAS na região norte, sendo este CRAS na região norte, no bairro Julieta Bueno. (P2)

No final de 2005, houve uma discussão no CMAS, para habilitação do município no SUAS, sendo que de acordo com o porte do município e conforme critérios do SUAS houve a deliberação para implantação de quatro CRAS em Cascavel. Diante disso, foi feito um levantamento junto aos cadastros do Bolsa Família no site do SUAS, onde verificou-se qual o local de maior vulnerabilidade, ou seja, qual a área onde existia maior número de famílias beneficiadas, sendo que o objetivo do CRAS é estar mais próximo destas famílias. Esse foi o critério, no entanto, não foi realizado um mapeamento específico para territorialização, mas foi utilizado o diagnóstico já existente no sistema SUAS. (P3)

O critério utilizado foi o grau de vulnerabilidade, pois a área em que o CRAS está localizado, a maioria dos bairros são de alto grau de vulnerabilidade [...](P4)

Como dito no início deste eixo, a localização dos CRASs deve ser definida através da identificação de áreas com maior concentração de vulnerabilidade social, esta identificação deve ser feita pelos municípios (BRASIL, 2006).

Através das falas podemos perceber que o critério unânime utilizado para a localização dos CRASs foi a concentração de vulnerabilidade social, sendo os CRASs localizados nos bairro de alto risco social. Algumas falas apresentam que foi realizada uma pesquisa para detectar quais os locais mais vulneráveis em Cascavel, no entanto em uma das falas podemos notar que não foi realizada uma territorialização ou um mapeamento com o fim de localizar as áreas mais vulneráveis, mas utilizou-se de um diagnóstico já existente no sistema SUAS: a lista cadastro do Programa Bolsa Família - PBF, na lógica seguida, os locais onde havia o maior número de famílias beneficiadas com PBF seriam os mais vulneráveis. Diante disso foram implantados quatro CRASs em Cascavel, sendo que conforme os critérios de vulnerabilidade utilizados no município, dois CRAS estão localizados na região Sul de Cascavel e dois na região Norte da cidade.

No entanto, durante a entrevista, tornou-se perceptível que apesar de terem clareza dos critérios para localização do CRAS, nem todos estão localizados obedecendo a estes critérios.

Pela falta de espaço no bairro[...], que é a maior área de vulnerabilidade, conforme critérios de localização do CRAS, o CMAS colocou a possibilidade de iniciarmos as atividades no bairro Presidente, com a

promessa de que a construção da sede própria seria no Cascavel Velho, local de maior vulnerabilidade social. (P1)

[o CRAS] não está localizado na área central dos bairros que seria o local ideal. Porém está em fase de construção a sede própria que será localizada no bairro [...], região que ainda não é central, mas está localizada em um dos bairros mais vulnerabilizados da região. (P4)

Percebe-se que ainda existem CRASs que não estão localizados onde deveriam estar de acordo com o estabelecido na PNAS, ou seja, estão próximos de onde deveriam estar, mas estão instalados em outro local, CRAs que mesmo possuindo promessa de construção própria no local ideal, hoje não atuam no local de maior risco social, sendo que as famílias de maior vulnerabilidade social ainda têm que se deslocar para receber assistência social.

Pôde-se perceber também que desde a data de sua implantação, os CRASs já passaram por outros espaços.

[...] quando iniciamos as atividades, elas [as atividades do CRAS] eram feitas na cozinha comunitária totalmente sem estrutura e sem materiais como, por exemplo, telefone ou carro, como o espaço era da igreja católica, quando a igreja tinha atividades éramos obrigados a realizar as atividades em outro local. Depois passamos por vários locais inclusive o espaço onde era realizada a atividades de grupo com idosos [...](P1)

[...] quando o CRAS foi implantado, as ações eram realizadas em conjunto com [uma instituição], era utilizada uma pequena sala cedida pela instituição (P3)

[...] inicialmente as atividades do CRAS eram realizadas em um espaço compartilhado com a saúde e a educação, sendo este inadequado aos serviços que o CRAS deveria prestar (P4)

Diante disso, observamos que alguns CRASs inicialmente funcionavam em locais inadequados, pois, de acordo com o documento de orientação técnica para o CRAS, onde diz que o espaço físico adequado para o CRAS deve ser compatível com os serviços prestados e que devem possuir ambientes, como recepção, sala para entrevistas, sala com espaço amplo para realização de reuniões entre outros (BRASIL, 2006).

Observa-se que esses locais descritos pelos entrevistados eram sem estrutura e prejudicavam o funcionamento do CRASs, pois impossibilitavam a realização de alguns serviços como, por exemplo, um grupo de convivência devido à falta de espaço. Sendo que

em todos os CRASs a atividades começaram em espaços compartilhados com outras instituições, políticas e até mesmo espaços comunitários. Isso ocasionou em alguns casos, na impossibilidade de realização ou no remanejamento das atividades dos CRASs para outro lugares. Percebe-se também que estes espaços não possuíam materiais para realização das atividades, o que acabava limitando a ação dos profissionais que atuavam no CRAS, inclusive o assistente social.

É necessário destacar que, de acordo com requisitos de habilitação ao nível básico ou pleno estabelecidos pela NOB/SUAS, fica a cargo do município a estruturação e a manutenção do espaço físico do CRAS. Hoje, dos quatro CRASs existentes em Cascavel, apenas um possui sede própria, sendo que para outros dois, já estão sendo construídas unidades próprias (CNAS, 2005).

2.5.3 Dificuldades e facilidades no processo de implantação do CRAS

Sabemos a PNAS de 2004 coloca uma nova forma de realização da assistência social no país, através do SUAS, que tem como sua “porta de entrada” o CRAS, o qual entende o usuário da assistência como sujeito de direito.

2.5.3.1 Dificuldades

Diante dessa nova forma de ações da assistência social por meio dos CRAS, perguntamos aos sujeitos da pesquisa quais as dificuldades encontradas no processo de implantação do CRAS, uma das principais dificuldades apontadas pelos sujeitos está no âmbito do espaço físico como podemos ver em diversas falas:

A falta de um local próprio; A falta de estrutura e materiais como moveis eletrônicos e carro [...] (P1)

As maiores dificuldades estavam na questão da estrutura física [...] (P3)

[...]Ausência de recursos financeiros para custeio de RH espaços físicos adequados para funcionamento dos serviços[...] (P5)

A falta de um local adequado e de materiais que subsidiassem as ações dos profissionais que trabalham nos CRASs, são as primeiras dificuldades apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, pois podemos perceber que eram mínimas condições para execução dos serviços que deveriam ser prestados pelos CRASs.

A falta de recursos para aquisição de espaços físicos para funcionamento do CRASs também se constituem em dificuldades que impossibilitavam que o mesmos seguissem os padrões estabelecidos pelo documento de orientações técnicas para os CRAS, que se consistem na aquisição de uma estrutura física adequada, com ambientes suficientes para realização dos serviços. Sem materiais como móveis, eletrônicos e carro tornou-se quase inviável a realização das atividades nos CRASs.

Outro aspecto que surgiu no decorrer das entrevistas apontado como dificuldade, diz respeito a compreensão do que é o CRAS e suas competências, como podemos ver a seguir:

[...] A falta de entendimento e do que é o CRAS até mesmo por parte dos profissionais e mais ainda por parte da população. Um exemplo é que no início acabávamos fazendo atividades que não eram de competência do CRAS como fazer estudo de caso e acompanhamento deste estudo, pertinente a Vara da Infância e Juventude e também do Idoso [...] Falta de parcerias pela falta de entendimento do que é o CRAS [...] (P1)

[...] Por se tratar de uma nova forma de realização da assistência social, havia uma confusão sobre o que era o CRAS e qual o seu papel, essa dificuldade se dava não somente por parte dos usuários, mas também por parte da equipe, isso levou ao surgimento de demandas de serviços que não fazia parte da responsabilidade do CRAS, como por exemplo, pedidos das escolas para atendimento psicológico individual de seus alunos [...] (P4)

[...] Ausência de capacitação sobre o SUAS para equipe antes da implantação dos serviços, o que dificultou o desenvolvimento do trabalho [...] (P5)

A ausência de entendimento e conhecimento do que é o CRAS e quais serviços são ali prestados, tanto por parte da comunidade como por parte dos profissionais, foi outra das dificuldades que se fez muito presente nas falas dos entrevistados. Sendo que essa falta de entendimento do CRAS pelos profissionais se dá pela não realização de capacitação para os profissionais destinados ao trabalho com o CRAS.

Porém a NOB/SUAS recomenda para os municípios de gestão básica e plena a participação em capacitações desenvolvidas pelos estados e pela União, destacando que essa capacitação de acordo com o documento de orientação técnica para o CRAS deve ocorrer continuamente (BRASIL, 2006). No entanto diante das falas dos sujeitos da pesquisa, entende-se que não houveram capacitações antes da implantação dos CRASs e isso dificultou muito o início das atividades.

No entanto é perceptível que a comunidade é a mais atingida pela falta compreensão da conceituação do CRAS, o que causa por exemplo:

[...] A falta de cultura da comunidade em participação de grupos, o que fez com que alguns grupos [socioeducativos] não tivessem continuidade; A falta de ONG's e projetos da prefeitura (para facilitar os encaminhamentos e o acesso a certos serviços socioassistenciais, essa falta se deu pela prioridade dada a locais mais vulneráveis [...]) (P1)

[...] A concepção equivocada da comunidade sobre a assistência social, pois esta ainda é vista por alguns sob uma perspectiva assistencialista e de ajuda, e não como direito neste sentido, quando esses usuários recebiam benefícios ficavam agradecidos aos profissionais. Este aspecto foi e está sendo trabalhado com os usuários, para que estes possam se enxergar como sujeitos de direitos [...]) (P4)

A falta de participação nas ações desenvolvidas pelo CRAS é uma consequência da falta de entendimento do que é o CRAS, e isso dificultou a continuidade das atividades como grupos de convivência. Entende-se a partir das falas, que os grupos de convivência, sejam eles grupos de artesanado para geração de renda, ou grupos com famílias beneficiadas por algum benefício eram implantados, porém não possuíam público.

Também devido a falta de entendimento do que é o CRAS por parte da comunidade, existe uma perspectiva equivocada da assistência, pois os usuários ainda veem a assistência social como benemerência e de forma assistencialista. Essa visão equivocada impossibilita o protagonismo dos sujeitos, pois estes enxergam como forma de ajuda e bondade dos profissional a realização de determinado serviço ou a inclusão em determinado benefício. No entanto essa perspectiva contrapoe a diretriz central dos serviços prestados no CRAS, que é a construção do protagonismo dos sujeitos e a autonomia na garantia dos seus direitos (BRASIL, 2006).

Outras dificuldades apresentadas falam sobre a equipe técnica e podemos perceber através das seguintes falas:

[...] a dificuldade da falta de equipe, que no início não era nem a equipe mínima, sendo composta somente por uma assistente social que acumulava o cargo de coordenadora e uma psicóloga [...] (P1)

[...] As maiores dificuldades estavam na questão da estrutura física e na falta de equipe técnica [...] (P3)

[...] no início a equipe do CRAS era constituída por apenas uma assistente social e uma psicóloga, posteriormente, este quadro foi aumentando [...] (P4)

A equipe técnica deve ser formada por profissionais já existentes no quadro de funcionários do município, pois de acordo com a NOB SUAS/ é responsabilidade da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, a contratação da equipe técnica (BRASIL, 2006).

No entanto, existe uma equipe mínima necessária recomendada para atuar no CRAS. Diante disso podemos observar que inicialmente os CRASs não possuíam nem a equipe mínima em seu quadro técnico, sendo que em alguns CRASs a equipe era composta somente por uma assistente social e uma psicóloga, onde uma ou outra profissional acaba acumulando o cargo de coordenação.

Os recursos financeiros também foram apontados enquanto dificuldade, pois:

[...] os recursos que eram destinados pelo Governo Federal, eram recursos para materiais de custeio não permanentes, ou seja, para materiais de manutenção como materiais de escritório, porém a nossa maior necessidade era por recursos permanentes, como por exemplo, os móveis [...] (P1)

[...] Ausência de recursos financeiros para custeio de [...] espaços físicos adequados para funcionamento dos serviços [...] (P5)

Essa ausência de recursos para aquisição de móveis e até mesmo para aquisição de espaço físico para instalação do CRAS, mostra a falta de conhecimento das necessidade por parte dos municípios, estados e União, pois de acordo com a NOB/SUAS são responsabilidades destes co-financiar os serviços de proteção básica.

Observa-se que os recursos financeiros eram direcionados à áreas que apesar de necessitarem da verba disponibilizada não absorviam completamente os recursos, enquanto outros compartimentos eram totalmente carentes de verba.

2.5.3.2 Facilidades

Diante das dificuldades encontradas no caminho para implantação dos CRASs, perguntamos aos pesquisados quais foram as facilidades encontradas. Então obtivemos as seguintes respostas:

Uma das facilidades é estar próximo à comunidade, pois conseguimos ver de perto a demanda e as necessidades dos usuários e outra facilidade é possuir disponibilidade de verba mensal tendo em vista que, historicamente na área da assistência as verbas sempre foram escassas. (P1)

As facilidades estão em estar perto da população, em um local próprio que favorece o acesso das pessoas aos serviços, visto que temos várias possibilidades de serviços. (P3)

O objetivo do CRAS em si é uma facilidade, pois prioriza a descentralização da assistência social, no sentido de desvinculação com a Secretaria, e o usuário não precisa se deslocar até a secretaria pois há realização dos serviços na comunidade. (P4)

Envolvimento e comprometimento dos envolvidos no processo de implantação do SUAS em Cascavel: equipe Técnica e Conselho Municipal de Assistência Social. (P5)

A partir das repostas dadas pelos sujeitos da pesquisa, podemos observar que houveram três aspectos nos quais facilitaram o trabalho da equipe na implantação do CRAS em Cascavel. O primeiro e o mais citado deles foi a proximidade do CRAS com a comunidade, que propiciou o reconhecimento das demandas e reais necessidades dos usuários, e facilitou o acesso da comunidade aos serviços prestados pela assistência social, ou seja, a descentralização da assistência social, característica do modelo de gestão do SUAS que de acordo com a PNAS é “[...] descentralizado e participativo[...]”, essa descentralização permitiu o acesso a assistência sem perda de tempo com o seu deslocamento até a prefeitura, e sem gastos com esse deslocamento, já que o CRAS está localizado mais próximo aos seus usuários (CNAS, 2004 p. 39).

O segundo aspecto destacado que diz respeito as facilidades, se dá pelo recebimento de recursos financeiros, que são co-financiados pelos três entes federativos. A

existência de verba é um ponto positivo mesmo que os recursos financeiros fossem destinados à áreas que diferem das necessidades iniciais dos CRASs, levando em consideração a carência de recursos historicamente existente na área da assistência social, aponta para uma certa valorização das ações da assistência social

O terceiro e último aspecto se dá pela motivação e comprometimento dos profissionais dimensionados para o trabalho no CRAS, pois mesmo tendo inicialmente pouco conhecimento do que é o CRAS, foram em busca de conhecimento em manuais e orientações técnicas para sanar as carências e compreender esse novo formato da assistência social brasileira. Este aspecto pôde ser notado no momento da entrevista, pois os profissionais mostraram realmente comprometidos com o CRAS, com os usuários deste CRAS e com a possibilidade da efetivação de direitos dos usuários através da assistência social enquanto responsabilidade do Estado.

2.5.4 Avanços trazidos pelos CRAS

Conforme a PNAS, o SUAS vem, objetivar a consagração dos direitos de cidadania e da inclusão social e o CRAS como efetivação do Sistema Único vem portanto, trazer certos avanços para que os objetivos do SUAS sejam realizados (CNAS, 2004).

É importante destacar que esses avanços foram elencados pelos sujeitos da pesquisa levando em consideração os quase três anos de funcionamento dos CRASs em Cascavel. Sendo assim, ao serem questionados quais os avanços trazidos pelo CRAS, responderam:

Os avanços se deram no fato de que o CRAS trouxe mais esclarecimentos sobre o que é a assistência social, onde pode-se perceber que está ocorrendo pouco a pouco mudança na forma com que os usuários vêem a da assistência social, deixando de vê-las como meramente caridade e ajuda e passando a se enxergar como protagonistas/ sujeitos deste processo. Um exemplo disso é o fato das pessoas procurarem o CRAS já sabendo quais os serviços prestados, outro exemplo se dá na grande participação e envolvimento nas reuniões dos pais dos adolescentes que participam no Pró- Jovem. E por fim, o maior acesso a política de assistência social, por estarmos mais próximos do nosso público alvo. (P2)

A questão do conhecimento e esclarecimento possibilitados aos usuários da assistência social, por exemplo, o reconhecimento dos seus direitos e o conhecimento da forma como acessa-los. Também algumas famílias obtiveram melhores qualidade de vida, tendo em vista o acesso a benefícios

e a inclusão de programas e projetos que possibilitaram a melhoria na qualidade de vida.(P3)

Aproximação com as famílias, melhor conhecimento de quais são seus direitos. Ainda estamos em processo de implantação, pois a abrangência é muito ampla e acontece de forma gradativa, não é o que preconiza o SUAS, mais está se encaminhando para que isso aconteça, por isso dizemos que estamos em processo de implantação.(P4)

[...] possuir uma equipe de profissionais efetiva visa à garantia de continuidade e qualidade do atendimento [...] a possibilidade de participação dos usuários da Assistência Social no planejamento e avaliação dos serviços socio-assistenciais. Trabalho em rede, envolvendo a cooperação mútua de toda rede de serviços do território na resolução de problemas e desenvolvimento de potencialidades[...] (P5)

Conforme a PNAS os serviços de proteção básica devem buscar a superação da condição de vulnerabilidade de seus usuários, bem como a prevenção de situação de risco em potencial, fazendo com que esses usuários superem a condição de pobreza (CNAS, 2004). Diante disso, se torna imprescindível que os sujeitos se reconheçam como detentores de direitos e saibam como e onde acessar esses direitos.

Podemos perceber a partir das falas que o principal avanço alcançado através dos CRASs, se dá verdadeiramente nessa mudança de reconhecimento por parte dos usuários sobre os seus direitos e conseqüentemente uma mudança de atitude em relação aos serviços prestados pela assistência social, esse reconhecimento torna-se favorável pela proximidade de CRAS com a comunidade.

É importante lembrar que este reconhecimento vem através de quase três anos de existência dos CRASs em Cascavel, e podem ser observados a partir de uma maior participação em reuniões e pela procura do CRAS, tendo conhecimento que neste espaço existe um acesso aos seus direitos, o que propiciou a melhoria na qualidade de vida de algumas famílias.

Observa-se também nas falas que os avanços existentes ainda são poucos, porém acontecem de forma gradativa, pois de acordo com os sujeitos da pesquisa ainda estão vivenciando o processo de implantação, tendo em vista o pouco tempo do início das atividades. Neste sentido o processo de implantação dos CRASs acontece progressivamente até que todos os usuários tenham acesso à proteção básica, assim como preconiza o SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, podemos observar que assistência social brasileira surge com características assistencialistas e de benemerência. Historicamente a assistência é resultado da tensão entre capital-trabalho, fruto de tensões sociais, por meio de mobilizações da classe empobrecida que luta por melhores condições de vida. Neste sentido, a assistência social brasileira teve ao longo de sua história avanços e retrocessos.

Dos avanços conquistados pela assistência social, o que diz respeito à ruptura com o assistencialismo é sem dúvida uma evolução para a assistência social brasileira, pois a mesma passa a ser reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado.

Diante desta nova forma de realizar a assistência social foi que surgiram as indagações que resultaram nesta pesquisa. Esta renovação na assistência se deu inicialmente com a promulgação da LOAS em 1993, e posteriormente com a PNAS de 2004, que veio com o objetivo de materializar as diretrizes da LOAS, sendo coletivamente construída na perspectiva da implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A partir de 2004, através do SUAS, o Estado prioriza as ações a Política Nacional de Assistência Social, estas ações são realizadas pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, em conjunto com rede de proteção social composta de instituições públicas e privadas.

Enquanto objeto de estudo deste trabalho, o CRAS é a “porta de entrada” para rede de serviços da assistência social e por isso se torna a real possibilidade de acesso aos direitos para aqueles que necessitam. Ou seja, é a possibilidade de que as ações da assistência ultrapassem o atendimento emergencial, focalizado e fragmentado, o que de forma alguma possibilita que o usuário se veja como sujeito de direito e conseqüentemente alcancem o protagonismo social.

O trabalho do CRAS deve ter visão de superação da pobreza por meio de atividades com a comunidade que visem à promoção social, econômica e familiar. Além disso, realiza orientações e encaminhamentos, para rede socioassistencial, permitindo continuidade do atendimento ao usuário através da intersetorialidade.

A localização do CRAS em áreas de vulnerabilidade social proporciona com que as demandas sejam reconhecidas com maior rapidez, o que permite uma maior agilidade no atendimento das necessidades do usuário. No entanto, as análises permitiram observar que alguns CRASs não estão no local de maior vulnerabilidade, o que pode inviabilizar que o atendimento aconteça com a mesma agilidade.

Percebeu-se também durante as análises, que desde quando as atividades foram iniciadas, somente um CRAS permanece com as ações no mesmo local, isso pode dificultar a visão de referência que o CRAS objetiva. Observamos que a falta de condições para realização dos serviços nos espaços onde os CRASs iniciaram suas atividades, eram impróprias e muitas vezes impossibilitaram a realização de atividades, como por exemplo a atividades em grupos.

As principais dificuldades durante o processo de implantação ocorreram pela falta de uma estrutura adequada para realização das ações, pela falta de recursos que fossem voltadas para as necessidades imediatas, a falta de uma equipe realmente capacitada, pois houve falta de entendimento do que é o CRAS por parte os próprios profissionais que atuavam no CRAS. E se houve essa dificuldade por parte da equipe técnica, percebeu-se que por parte da comunidade a falta de entendimento sobre o CRAS era maior ainda. Isso reflete na concepção equivocada da assistência social por parte de seus usuários, vendo-a apenas como ajuda, essa visão prejudica a superação da condição de pobreza.

A falta de uma equipe técnica completa, ou nem mesmo uma equipe mínima também tornou dificultoso o processo de implantação do CRAS, uma vez que limitava as ações a tal ponto, fazendo com que estas recaíssem em um atendimento emergencial.

No entanto, também houve condições que facilitaram o processo de implantação, como por exemplo, a proximidade com a comunidade e com os usuários, que viabiliza o trabalho do CRAS e possibilita trabalhos voltados para a publicidade do CRAS. Outro aspecto que facilitou de alguma forma o trabalho inicial com o CRAS, foram os recursos financeiros, que apesar de não contemplarem as necessidades mais urgentes do CRAS deve ser considerado um ponto positivo, pois há que se considerar que a existência de verba é historicamente escassa na área social.

O que percebeu-se a partir dessa pesquisa, foi que apesar de todos os esforços estarem voltados para realmente colocar em prática uma Política de Assistência Social que possibilite a emancipação dos sujeitos através da superação da condição de pobreza e de risco social, ela ainda não acontece de forma efetiva nos CRASs. Isso devido a grande área de abrangência, que impossibilita um trabalho preventivo, pois é impossível, que com uma equipe mínima, as ações atinjam a totalidade dos bairros e conjuntos habitacionais que estão sob responsabilidade dos CRASs, sendo que a abrangência que cada CRAS possui, é de 10 a 20 bairro e/ ou conjuntos habitacionais.

Por tanto é necessário que se invista na Assistência Social além dos requisitos mínimos colocados pela NOB/SUAS e pelos documentos de orientação técnica para o

CRAS, também, que a prioridade seja o usuário a partir de um atendimento de qualidade voltado para o acesso aos direitos e a superação da condição de vulnerabilidade social.

É importante destacar que a experiência dos CRASs em Cascavel, bem como em todo o país é muito recente, e por isso constatamos que ainda estamos em meio ao processo de implantação do CRAS, há muito para se fazer para que se chegue aos CRAS preconizado no SUAS. Porém é necessário que se mantenha o foco em direção a um CRAS que em conjunto com a rede socioassistencial promova a proteção social para todos aqueles que dela (assistência) necessitam e não somente para os mais miseráveis entre os miseráveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aidê Caçado. **Relevância dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) na Garantia de Direitos e efetivação da Política de Assistência Social**. In: Paraná. Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS – caderno I. Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social – SETP.2006.
- BEHRING, Elaine Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BIDERMAN, Maria Tereza Camargo. **Dicionário Didático de Português**. 2 ed. São Paulo: Ática, 1998.
- BRASIL. **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília. 2006.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n.1, de 1992, a 52, de 2006, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n.1 a 6 de 1994, 24 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006.
- _____. **Lei Orgânica da Assistência Social**. In: CRESS RJ, Conselho Regional de Serviço Social Rio de Janeiro 7ª região. Coletânea de Leis e Resoluções: Assistente Social: ética e direitos. 4 ed. 5ª reimpressão. CRESS 7ª região: Rio de Janeiro, 2006.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A Assistência Social como Política Pública**. In: Luiz A. Palma e Silva, Silvia Andrade Stanisci (org.). **Assistência Social: parâmetros e problemas**. Brasília: MPAS/SEAS; São Paulo: Fundap, 1999.
- CARVALHO, Marinez de. **Análise do Programa Federal de transferência de renda “Bolsa Família”**. A experiência no Município de Cascavel – PR. Monografia de Graduação em Serviço Social. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, 2005.
- CASCAVEL, Secretaria de Municipal de Ação Social. **Documento sem Título**. Cascavel: Secretaria Municipal de Ação Social, 1994.
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- CNAS, Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.
- CNAS, Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Assistência Social - NOB/SUAS**. Brasília, 2005.
- COUTO, Berenice Rojas. **Questão Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais: Elementos Essenciais no Debate da Assistência Social**. In: Paraná. Sistema Municipal e Gestão Local do

CRAS – caderno I. Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social – SETP, 2006.

CRESS RJ, Conselho Regional de Serviço Social Rio de Janeiro 7ª região. Comentário sobre a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. In: **Coletânea de Leis e Resoluções: Assistente Social: ética e direitos**. 4 ed. 5ª reimpressão. CRESS 7ª região: Rio de Janeiro, 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social**. São Paulo: Brasiliense, 1986. (Coleção primeiros passos; nº 168).

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

HEIN, Esther Luiza Lemos. **A Construção da Proteção Social e as Entidades Sociais no Município de Toledo**. Dissertação de Mestrado. Pontífica Universidade Católica – PUC: São Paulo, 1997. p. 01-77.

HEIN, Esther Luiza Lemos. BATISTA, Roseli Gass. O Novo Ordenamento da Política de Assistência Social: SUAS. **II Simpósio Regional de Formação Profissional em Serviço Social e XVI Semana Acadêmica**. Anais. 2007.

IPARDES, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Perfil dos Municípios**. http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal. acesso em 08/10/2008.

JORGE, Maria Cristina. **A Política de Assistência Social e o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS na Região Oeste do Paraná**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus – Toledo, 2007.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O Tempo do SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. nº 87 – ano XXVII – setembro 2006. p. 76-95.

MARCONI, Marina de Andrade. LACATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento, e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2001.

MICHALZESZEN, Olga. **O atendimento prestado às crianças e adolescentes no Programa Família Acolhedora no Município de Cascavel – PR**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus – Toledo, 2007.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas à Propósito da “Questão Social”. In: **Revista Temporalis/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Ano 2, nº 3 (jan/julho.2001) Brasília : ABEPSS, Graflina, 2001.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Perspectiva Social da Lei Orgânica da Assistência Social**: Possibilidades e Limites no Processo de Implementação. In: Paraná. Secretaria de Estado do Trabalho e da Ação Social. Lei Orgânica da Assistência Social (textos de apoio). Curitiba, 1994.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Assistência Social na perspectiva dos direitos**: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília. Thesaurus, 1996.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: Caminhos da Construção Democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira (org.). **O Comunidade Solidária**: O não enfrentamento da pobreza no Brasil. São Paulo: Cortez, 2001.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. COLIN, Denise Arruda. **Centro de Referência de Assistência Social**: gestão na garantia de direitos. In: Paraná. Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS – caderno I. Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social – SETP, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. A Assistência Social no governo Fernando Henrique Cardoso. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. nº 47 – ano XVI – abril 1995. p. 137-141.

_____, Aldaíza de Oliveira et al. **A Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras**: uma questão em análise. 6 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

_____, Aldaíza. SILVA. Luiz A. Palma e. STANISCI, Silva Andrade (org). **Assistência Social: Parâmetros e Problemas**. Brasília: MPAS/SEAS; São Paulo: Fundap, 1999.

_____, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. nº 87 – ano XXVII – setembro 2006. p. 96-131.

_____, Aldaíza. **Menina LOAS**. Secretaria Municipal de Assistência Social: São Paulo, 2003.

TRIVINOS, Augusto Nilvaldo Silva, 1928 – **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. – Atlas: São Paulo, 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE I
CARTA DE APRESENTAÇÃO



Campus de Toledo

Rua da faculdade, 645 – Jd. La Salle – Fone: (45)3379-7000 – Fax: (45) 3379-7002 – CEP 85903-000 – Toledo
– PR www.unioeste.br

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A acadêmica Leinna Jordânia P. de A. N. Vargas, está em processo de construção do Trabalho de Conclusão de Curso(TCC), no curso de Serviço Social da Unioeste, sob minha Orientação. Assim venho solicitar vossa colaboração, no que se refere a participar da entrevista, para que a acadêmica tenha conteúdo a partir da experiência vivenciada cotidianamente por profissionais assistentes sociais que atuam na política de assistência social no município de Cascavel.

Certa de sua colaboração, em nome do curso de Serviço Social, agradeço.

Índia Nara Smaha
Profª. do Curso de Serviço Social-Unioeste

APÊNDICE II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O processo de Implantação dos CRAS no município de Cascavel

Pesquisador Responsável: Leinna Jordânia P. de A. N. Vargas

Este projeto tem o objetivo de conhecer o processo de implantação de implantação dos CRAS em Cascavel .

Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos: entrevista com profissionais da rede municipal, para de forma ética e democrática coletar informações que possam responder ao nosso problema de pesquisa.

Durante a execução do projeto fica disponível o contato com a orientadora deste trabalho para qualquer esclarecimento, sugestões, pelo telefone 45-3379-7050, Professora Índia Nara Smaha.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste -CEP/Unioeste, através do telefone 3220-3272, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.

Cascavel, ____ de _____ de 2008.

Nome do sujeito/: _____

Assinatura: _____

Eu, Leinna Jordânia P. de A. N. Vargas, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____ / ____ /2008

Telefone : 45-3229-3485

ANEXOS

ANEXO I
LEI DE CRIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

ANEXO II
DOCUMENTO ENVIADO PARA HABILITAÇÃO