



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

ROSILANE RIBEIRO

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À
FAMÍLIA (PAIF) EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

**FORTALEZA
2011**

ROSILANE RIBEIRO

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À
FAMÍLIA (PAIF) EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas.

Linha de Pesquisa Políticas Públicas e Mudanças Sociais.

Orientadora: Prof. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga

FORTALEZA
2011

“Lecturis salutem”

Catálogo na Publicação

Telma Regina Abreu Vieira – Bibliotecária – CRB-3/593

tregina@ufc.br

Biblioteca de Ciências Humanas – UFC

R372a Ribeiro, Rosilane.

Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) em município da região metropolitana de Fortaleza / por Rosilane Ribeiro. – 2011.

153f. : il. ; 31 cm.

Cópia de computador (printout(s)).

Dissertação(Mestrado) –Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza(CE), 13/06/2011.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga.

Inclui bibliografia.

1-SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (BRASIL).

2-SERVIÇO SOCIAL COM A FAMÍLIA–AVALIAÇÃO–FORTALEZA, REGIÃO

METROPOLITANA DE (CE). 3-POLÍTICA FAMILIAR–AVALIAÇÃO–

FORTALEZA, REGIÃO METROPOLITANA DE (CE). 4-FAMÍLIAS POBRES–

POLÍTICA GOVERNAMENTAL–AVALIAÇÃO–FORTALEZA, REGIÃO

METROPOLITANA DE (CE). I-Fraga, Maria de Nazaré de Oliveira, orientador.

II-Universidade Federal do Ceará. Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas. III-Título.

CDD(22^a ed.) 362.828098131

84/11

ROSILANE RIBEIRO

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À
FAMÍLIA (PAIF) EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Linha de Pesquisa Políticas Públicas e Mudanças Sociais.

Data de Aprovação: 12 / 06 / 2011.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Lucilane Maria Sales da Silva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Ana Maria Iorio Dias
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Violante Augusta Batista Braga
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ao meu esposo, Marcus, presente em todos os momentos e à minha filha, Amanda, pela paciência e carinho durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a Maria de Nazaré de Oliveira Fraga pela disponibilidade e por investir tempo e esforços para a construção dessa dissertação.

À Prof^a. Dr^a. Ana Maria Iorio Dias, pela confiança, incentivo, apoio e amizade.

Aos amigos de curso, Mary Anne, Ari Célio, Edny, Denilda e Mônica pelo apoio e momentos compartilhados.

À equipe do município pesquisado, por sua disponibilidade, atenção e abertura em fornecer informações e aceitar participar desta pesquisa.

Às amigas Márcia Dutra e Meirilene pelo apoio, incentivo e solidariedade para que eu pudesse cumprir essa jornada.

A minha sogra Fernanda e à amiga Lisiane, pelas suas orações.

RESUMO

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF é de caráter continuado, visando a fortalecer os vínculos familiares e comunitários, prevenir a ruptura dos seus vínculos, facilitar o acesso aos serviços para garantia de direitos. É ofertado em Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, unidade de referência para efetivar a assistência social como política pública no âmbito da Proteção Social Básica nos diferentes municípios brasileiros. O objetivo da presente pesquisa é avaliar a operacionalização do PAIF em um município da Região Metropolitana de Fortaleza, bem como as ações desenvolvidas pelos seus profissionais, observando os limites, possibilidades, interfaces dessas ações e sua relação com a diretriz de intersectorialidade. Realizou-se pesquisa qualitativa, associando estudo bibliográfico, documental, observações e entrevistas com técnicos de nível superior (assistente social e psicólogo) atuantes no CRAS, bem como com o coordenador da unidade. Os resultados revelam que o município tem empreendido esforços para operacionalizar as ações do PAIF. A equipe consegue efetivar as ações delineadas nos marcos legais, contudo, os limites impostos pelo tamanho reduzido da equipe e escassez de transporte são fatores que diminuem o alcance quanto ao número de pessoas atingidas e quanto à qualidade do trabalho no que se refere ao acompanhamento sociofamiliar e monitoramento das ações. A diretriz de intersectorialidade é incipiente na medida em que ainda está pautada numa perspectiva de senso comum, em que predomina a realização de reuniões sistemáticas para socializar informações, estabelecer parcerias para ações pontuais e encaminhamentos. O vínculo empregatício das profissionais é de contrato temporário e a quantidade de tarefas cotidianas dificulta aprofundar reflexão sobre as ações desenvolvidas. Sendo assim, o município necessita ampliar a equipe de referência do CRAS, bem como proceder à revisão do vínculo empregatício das profissionais.

Palavras-Chave: Avaliação de programas. Políticas Públicas. PAIF. CRAS. Atuação Profissional. Proteção Social Básica. Assistência Social.

ABSTRACT

The Global Family Protection and Assessment Service (PAIF) has a continuous character, and seeks to strengthen the family and community ties, prevent the rupture of those that are pre-existent and facilitate the access to services that insure given rights. It is offered by the Social Assistance Reference Center (CRAS), a reference unit used to carry out social assistance as a public policy within the Basic Social Protection Program established in several Brazilian municipalities. The objective of this research is to evaluate the event management of the Global Family Protection and Assessment Service in a determined municipality of the Metropolitan Region of Fortaleza, as well as the actions developed and enforced by its professionals, always observing the limits, possibilities and results of those actions and their relation to the directives established between the sectors involved. A qualitative research took place, associating bibliographical and documental studies, observations and interviews with professionals of higher education (social assistant and psychologist), currently engaged within the Social Assistance Reference Center, as well as the Coordinator of the unit. The results reveal that the municipality has made efforts to execute the actions of the Global Family Protection and Assessment Service. The team is able to implement the delimited actions within the legal marks. However, the limits imposed by the reduced size of the team and lack of transportation are factors that decrease the number of people that can be reached and the quality of the work when the socio-family follow up and monitoring of the actions taken is considered. The directive used between the active sectors is incipient as it is still based on a common sense perspective in which the execution of systematic reunions must be held to share information, establish partnerships for specific actions and announce forwarding's. All professionals are hired under a temporary employment status and the quantity of daily activities makes a deep analysis about the actions undertaken a difficult task.

Key words: Evaluation. Public Policies. PAIF. CRAS. Professional Performance. Basic Social Protection. Social Assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Distribuição de municípios cearenses por porte Populacional – Fortaleza – 2011	79
Quadro 2	– Proporção de CRAS por porte de município – Fortaleza – 2011.	85
Quadro 3	– Quantitativo das ações realizadas pelos profissionais durante as observações – Dinâmica Geral do CRAS e Grupo de Adolescentes – Fortaleza – 2010	108
Quadro 4	– Quantitativo das ações realizadas pelos profissionais durante as observações- Grupos de Crianças, Idosos e Famílias – Fortaleza – 2010	109

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PCCS	Planos de Carreira, Cargos e Salários
PNAIF	Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo geral.....	18
2.2	Objetivo específicos.....	18
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	Tipo de pesquisa.....	19
3.2	Fases da pesquisa e coleta de dados.....	20
3.3	Instrumentos e técnicas de registro.....	22
3.4	Análise dos resultados.....	26
4	QUADRO TEÓRICO.....	27
4.1	Tentando entrelaçar categorias.....	27
4.2	Compreendendo o percurso da Política de Assistência Social	44
4.2.1	<i>A Política de Assistência Social no Brasil.....</i>	45
4.2.2	<i>A Política de Assistência Social no Ceará.....</i>	76
4.2.3	<i>Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).....</i>	80
5	RESULTADOS.....	86
5.1	O Município pesquisado.....	86
5.2	Caracterização do CRAS e operacionalização do PAIF no Município	88
5.3	Perfil dos sujeitos: o real e o recomendado.....	89
5.4	Ações realizadas pelas profissionais do PAIF.....	96
5.5	Ações observadas.....	106
5.6	Súmula da avaliação realizada.....	120
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
	REFERÊNCIAS.....	131
	APÊNDICES.....	143
	ANEXOS.....	150

1 INTRODUÇÃO

A questão social surgiu e entrou em evidência na Europa no século XIX decorrente das transformações econômicas, políticas e sociais advindas com a Revolução Industrial. Atualmente expressa as desigualdades geradas pelos conflitos entre capital e trabalho (CRUZ; GUARESCHI, 2009).

No Brasil, a problemática da questão social enquanto tal surgiu com força somente nos anos 1930, quando o número de pessoas em situação de pobreza tornou-se tão grande que as entidades que até então realizavam assistência, não conseguiram mais se responsabilizar sozinhas por esse atendimento (CRUZ; GUARESCHI, 2009; YAZBEK, 2009).

A visibilidade desse contingente passou a exigir uma intervenção do Estado. Ao ser assumida pelo Estado, a assistência caracterizou-se como um favor ou benefício prestado às pessoas. Foi a implementação do assistencialismo com a efetivação de ações fragmentadas e emergenciais (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011; YAZBEK, 2009).

Outros fatores que também pressionaram o Estado a assumir um papel mais evidente foram as lutas dos trabalhadores nos centros urbanos e o surgimento de uma nova classe operária que exigia o seu reconhecimento e seu ingresso no cenário político (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011).

A luta dos trabalhadores por melhoria das condições de trabalho gerou no Governo Vargas, o surgimento de um conceito estrito de cidadania, denominado por Santos (1994) de cidadania regulada. Nessa perspectiva, os direitos eram garantidos aos que tinham uma profissão e eram amparados legalmente. Os direitos previdenciários destinavam-se aos trabalhadores urbanos de determinados ramos de atividade profissional e excluía grande parte dos trabalhadores urbanos e totalmente os rurais.

Iniciava-se nesse período o sistema de proteção social no Brasil. Entre as leis precursoras do sistema de proteção social no país, estão a Lei Eloi Chaves de 1923, que instituiu a Caixa de Aposentadoria e Pensões, abrangendo assistência médica, aposentadoria e pensões para os ferroviários, extensivas aos seus familiares (DRAIBE, 2003; MESTRINER, 2005; YAZBEK, 2009).

A segunda lei foi a Constituição Federal de 1934, que introduziu um capítulo sobre a ordem econômica e social, definindo novas responsabilidades

sociais do Estado, tais como assistência médica e sanitária aos trabalhadores e gestantes.

Pereira (2002) afirma que nos períodos da ditadura de Vargas e nos governos militares “as políticas sociais não constituíam direitos, mas alternativas de direitos” (PEREIRA, 2002, p. 263). Para a autora, a maioria das ações propostas pelo Estado, nesse período, eram dirigidas aos pobres e funcionavam como estratégias de legitimação do regime de exceção e de encobrimento das restrições dos direitos civis e políticos.

Na década de 1980, as manifestações populares e o avanço dos movimentos sociais contestando o regime militar e exigindo a ampliação de direitos previdenciários para trabalhadores rurais e domésticos, universalização e acesso aos serviços de educação, saúde e habitação, dentre outras reivindicações, foram fundamentais para a inserção de importantes mudanças e criação de dispositivos inovadores, no que viria a ser o mais importante marco no sistema de proteção social brasileira, a Constituição Federal de 1988 (MESTRINER, 2005; YAZBEK, 2009).

Com a Constituição de 1988, a assistência social passou a compor com a saúde e previdência social, o tripé da seguridade social.

A aprovação da Lei orgânica da Assistência Social- LOAS, em 1993, regulamentou a assistência como política social pública concretizando-a como política de defesa e universalização dos direitos para os que dela necessitam (BRASIL, 1993).

Diversas foram as inovações propostas pela LOAS. A primeira foi a exigência de que o Estado deveria garantir recursos para sustentabilidade orçamentária e financeira para concretizar os direitos por ela assegurados. Também afirmou a assistência como direito não contributivo e desvinculado de qualquer contribuição anterior. Outra grande inovação foi a participação da população na formulação, gestão e execução das políticas assistenciais, exigindo a existência dos Conselhos, Planos e Fundos de Assistência Social, nas três esferas do Governo (BRASIL, 1993).

Importante ressaltar que tanto a Constituição de 1988 quanto a LOAS surgiram num período marcado por grandes mudanças econômicas, políticas e sociais no cenário internacional advindas do avanço do neoliberalismo. O neoliberalismo propõe a necessidade de reformas com adoção de medidas

econômicas, de ajuste fiscal, privatizações, redução de gastos com políticas públicas, predomínio do mercado e do capital financeiro (OLIVEIRA, 2008; SADER, 2008).

Para Oliveira (2008), Sader (2008) e Yazbek (2009), no Brasil, as conseqüências negativas do crescimento do neoliberalismo para as políticas sociais foram: agravamento das desigualdades; exclusão; incapacidade para absorver mão-de-obra, gerando crescente desemprego e precarização das condições de trabalho. Essas medidas provocaram um retrocesso aos avanços propostos pela Constituição de 1988 e pela LOAS, na medida em que causaram contenção e/ou redução de recursos para as políticas sociais, descumprimento e perda de direitos anteriormente garantidos, bem como a proposição de políticas sociais focalizadas para os mais pobres e permeadas pela ênfase na solidariedade e filantropia, a exemplo do Programa Comunidade Solidária.

Sposati (2007), Jacoud (2007) e Brasil (2005), consideram que a aprovação da Política Nacional de Assistência Social-PNAS, em 2004, é resultado de um grande debate nacional promovido por movimentos sociais, fóruns, Conselhos Regionais de Serviço Social, sindicatos, Frente Social dos Estados e Municípios, dentre outros, como forma de resistir e romper as práticas propostas pelos governos baseadas no ideário neoliberal.

A Política Nacional de Assistência Social estabeleceu as diretrizes para a materialização da Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Propôs um modelo de gestão baseado no pacto federativo, com as atribuições e responsabilidades das três esferas de governo.

Em 2005, foi retomada a construção e normatização da Norma Operacional Básica, que estabeleceu o Sistema Único da Assistência Social – SUAS. O SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, criado para regulamentar a gestão do “conteúdo específico da Assistência Social” no campo da proteção social brasileira (BRASIL, 2005, p.86). Tem o objetivo de articular:

[...] em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos, e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de Assistência Social de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada de âmbito municipal, do Distrito Federal, estadual e federal (BRASIL, 2005, p.86).

Atualmente, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF é a principal estratégia para executar a proteção social básica nos municípios. Foi formalizado por meio da Portaria nº 78/2004 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (BRASIL, 2004), sendo apresentado como um aprimoramento do Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família (PNAIF) que havia sido implantado pelo Governo Federal em 2003. A função do PNAIF era garantir a implementação da Política de Assistência Social como política de proteção dos direitos sociais previstos na Constituição Federal e na LOAS, superando as ações fragmentadas e articulando a estruturação da rede local de serviços (programas, projetos, serviços e equipamentos), bem como a inclusão de outras políticas públicas e a descentralização político-administrativa (BRASIL, 2003).

O PNAIF não foi extinto, mas absorvido pelo PAIF, inclusive porque os princípios, diretrizes, objetivos, estratégias de implementação e atribuições dos órgãos gestores foram mantidos no PAIF.

Em maio de 2004, através do Decreto 5.085/2004, o PAIF tornou-se “ação continuada da Assistência Social”, passando a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo Governo Federal. Os serviços de ação continuada (denominados Rede SAC) eram cofinanciados através de convênios específicos e remunerados de acordo com o número de atendimentos efetuados. Somente a partir setembro de 2005, o financiamento passou a ocorrer de forma automática e regular (feita através da modalidade de transferência fundo a fundo) e com os valores sendo definidos através dos pisos de proteção social estipulados na NOB/SUAS (BRASIL, 2009a).

No Ceará, em 2003, o PNAIF foi implantado em 13 municípios e em 2004, em mais 17. Após a criação do PAIF em 2004, em função dos bons resultados auferidos na implementação do programa, os municípios com melhores resultados foram escolhidos para entrar na Rede de Serviços de Ação Continuada - Rede SAC, a partir de janeiro de 2005 (CEARÁ, 2007). Os critérios para inclusão na Rede SAC, até setembro de 2005 (quando o repasse passou ser fundo a fundo), variavam em função dos níveis de gestão municipal, índices de vulnerabilidade, bom desempenho em programas governamentais, entre outros. Os critérios foram debatidos e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite-CIT e discutidos no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), priorizando capitais, regiões metropolitanas, municípios em que os antigos Núcleos de Atendimento Integral à Família já se

encontravam em funcionamento, comunidades indígenas e quilombolas (BRASIL, 2009a).

A operacionalização do PAIF obrigatoriamente deve ser efetivada dentro do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que é uma unidade pública estatal, localizada preferencialmente em áreas de vulnerabilidade social e que deve executar os serviços de proteção social básica, bem como organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais.

Para ser bem sucedido, o funcionamento do PAIF deve estar atrelado também ao cumprimento de marcos legais, tais como NOB/SUAS e NOB-RH/SUAS que estabelecem diversas normas que precisam ser pactuadas pelas três esferas administrativas, envolvendo decisões que estão além do âmbito de um único ministério ou secretaria estadual e/ou municipal.

A trajetória como servidora pública de uma instituição da área social proporcionou-me ao longo do tempo somar conhecimentos e experiências, sobre várias políticas, entre as quais se destacam as de Educação, Assistência Social, Trabalho e Segurança Alimentar e Nutricional. Isso me possibilitou atuar junto a crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, não só nas áreas de atendimento socioterapêutico, mas também em educação infantil, planejamento, recursos humanos e área social. O fato de atuar em uma equipe multidisciplinar e intersetorial permitiu-me desenvolver questionamentos amparados em estudos teóricos em que o horizonte era atingir uma ação para além da perspectiva corporativista e tradicional.

Nesse contexto vivenciei sucessivas etapas da prática da assistência social, desde aquelas marcadas pelo assistencialismo até o atual processo de implementação do SUAS que se propõe a disciplinar: a operacionalização da gestão da política de assistência social com o estabelecimento de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão; a relação entre as entidades e organizações governamentais e não governamentais; a forma de gestão financeira com mecanismos de transferência, critérios de partilha e transferência de recursos (BRASIL, 2005).

Fui testemunha do processo de extinção da Legião Brasileira de Assistência de Fortaleza e da incorporação de parte de suas atribuições pela então Secretaria do Trabalho e Ação Social. Naquele cenário presenciei os técnicos dispensados da LBA envoltos em sofrimentos e incertezas provocados pela extinção do órgão. Na sequência, os mesmos técnicos aliaram-se com prazer aos técnicos da Secretaria do

Trabalho e Ação Social para participar de “mutirões de capacitação” e realizar as Conferências Regionais sobre a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a I Conferência Estadual de Assistência.

Naquele contexto, além de estarmos cumprindo nosso papel como profissionais, éramos guiados pela convicção de sermos protagonistas de um momento histórico importante, pela crença de que estávamos rompendo com velhos paradigmas e construindo novos caminhos para a Assistência Social.

A Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) é o órgão coordenador da Política Nacional de Assistência Social no Ceará. Enquanto técnica da STDS, estou lotada na Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional (CPSP), que tem dentre suas atribuições: prestar apoio técnico aos municípios, bem como acompanhar, monitorar e avaliar os serviços, programas e projetos do âmbito federal executados em cada esfera municipal.

No cotidiano de nossa prática profissional lidamos com as demandas dos municípios em relação à Coordenadoria, que giram em torno de esclarecimentos, capacitações para os próprios técnicos, além de acompanhamento dos diversos processos da assistência social. O Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome- MDS, por sua vez, faz cobranças relacionadas à implementação e acompanhamento das ações propostas nos marcos regulatórios e pactuadas entre as três esferas de Governo. Esta dinâmica gera muitas indagações e reflexões sobre a operacionalização das ações no âmbito dos diversos municípios e em que aspectos técnicos a Coordenadoria poderia melhor contribuir para apoiá-los.

Na qualidade de órgão gestor e coordenador dos serviços, programas e projetos federais no âmbito da assistência social, é necessário que a Secretaria, através de seus técnicos, desenvolva competências respaldadas em pesquisas sistemáticas. São os dados científicos produzidos em realidades específicas que fornecerão suporte para compreender as formas de gestão e operacionalização que estão em andamento no âmbito estadual e municipal.

A aproximação com a temática da presente pesquisa foi surgindo durante nossa atuação profissional como técnica da Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional vinculada à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Ceará.

Esta atuação vem se desenvolvendo desde 2007, compreendendo freqüentes e diversificados contatos com gestores e técnicos de municípios

cearenses sobre a implementação e operacionalização do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Em tais ocasiões freqüentemente surgiam demandas dos técnicos do setor de assistência social, principalmente relacionadas à forma de atuação no âmbito das novas diretrizes definidas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) e na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Também surgiam dúvidas e questionamentos sobre o descompasso entre as conceituações teóricas dos documentos oficiais e as condições concretas da prática cotidiana.

Sendo assim, o PAIF passou a ser um dos focos de minhas reflexões. Esta centralidade do PAIF foi ocorrendo em consequência das lacunas geradas durante sua efetivação. Várias foram as questões que apareceram em diversas ocasiões: a rotatividade de profissionais; os baixos salários pagos; a falta de apoio dos gestores municipais e a inexistência de uma rede socioassistencial nos diversos municípios para proporcionar retaguarda ao trabalho desenvolvido e como ocorria a articulação intersetorial.

Tais impressões, colhidas de modo livre e sem rigor científico, motivaram-me a examinar de modo mais aprofundado os pressupostos desta política e suas principais proposições.

A existência do CRAS e do PAIF no Brasil e Ceará é recente, ambos configuram-se como estratégias centrais para a efetivação da política de assistência social que vem sendo implementada nos diversos municípios.

No nosso entendimento, o PAIF, cujo propósito principal anunciado é assegurar às famílias o acesso aos direitos sociais e propiciar melhoria da qualidade de vida, precisa ser acompanhado, monitorado e avaliado.

Assim, optamos por avaliar o PAIF, enquanto estratégia central de operacionalização da Política Nacional de Assistência Social nos diversos territórios. A decisão de realizar a avaliação recaiu sobre um dos primeiros municípios da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) a implantar o programa no Ceará.

As questões centrais que orientaram a pesquisa foram: Quais as atribuições da equipe do PAIF? A atuação dos profissionais está compatível com os objetivos do CRAS como unidade de referência da Política Nacional de Assistência Social? De que maneira e que ações, os profissionais têm desenvolvido para cumprir os objetivos do PAIF? O modo como estão articuladas essas ações aponta

para o cumprimento da diretriz de intersetorialidade? Quais os limites e possibilidades na prática profissional para atingir os objetivos do PAIF

O processo de implementação da PNAS/SUAS, dos CRAS e do PAIF está ainda em construção, uma vez que todos foram implementados a partir de 2003, de modo que a literatura científica sobre avaliação da operacionalização de resultados e impactos está apenas despontando.

Atualmente existem pesquisas diversificadas sobre CRAS e PAIF, enfocando a garantia de direitos, gestão, matricialidade familiar, intersetorialidade, atuação dos psicólogos e assistentes sociais e a percepção dos usuários. São pesquisas bibliográficas e de campo em várias regiões do país (ANDRADE, 2009; CRUZ, 2009; FERRARI, 2009; GOTARDO et al, 2009; MACEDO, 2007; MURTA; MARINHO, 2009; RIBEIRO, 2007). No Ceará, são poucos os trabalhos publicados acerca do tema (BATISTA; MATOS, 2008; FONTENELE, 2008; LIMA, 2008; LIMA, 2009; LOPES, 2008).

A avaliação de programas sociais pode propiciar aos gestores e técnicos elementos de apoio para que os programas e projetos dentro das instituições sejam aprimorados através da análise do cumprimento de suas diretrizes, princípios e normas. A divulgação e transparência dos resultados da avaliação contribuem para aumentar a credibilidade do programa e na tomada de decisões que estarão embasadas em resultados científicos (HOLANDA, 2006).

Espera-se que a presente pesquisa possa trazer dados, questionamentos, reflexões e propostas que contribuam para a operacionalização do PAIF no município estudado, bem como para a atuação dos profissionais ali lotados. Os resultados obtidos poderão subsidiar a implementação de projetos e ações de assessoramento técnico aos demais municípios do Ceará e de capacitação continuada direcionada às necessidades dos profissionais atuantes nos PAIF/CRAS.

Esta pesquisa também incrementa a bibliografia sobre a temática, servindo como subsídio para outros pesquisadores que estejam adentrando na área de avaliação de políticas públicas ou que desejem se aprofundar no processo de implementação do PAIF em outros municípios do Ceará e de outras unidades da Federação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a operacionalização do PAIF em um município da Região Metropolitana de Fortaleza.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as ações realizadas pelos profissionais que operacionalizam o PAIF, observando os limites, possibilidades e interfaces das mesmas;
- Analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais na operacionalização do PAIF e sua relação com a diretriz de intersetorialidade.

3 METODOLOGIA

O presente capítulo aborda o tipo de pesquisa, a coleta de dados, os instrumentos, técnicas de registro e de análise utilizados durante a pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa

O estudo é de natureza qualitativa e exploratória utilizando a abordagem de estudo de caso para levantar e analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais na operacionalização do PAIF.

A pesquisa qualitativa, a partir das contribuições da Antropologia tem ganhado cada vez mais espaço em diversas áreas de estudo e adquirido relevância maior ainda, quando se refere à avaliação de políticas, programas e projetos sociais. A opção por este tipo de pesquisa ocorreu em razão dos diferentes aspectos que estão imersos em um programa social e cujo exame minucioso exige a contextualização destes fatores no ambiente onde o mesmo se desenvolve.

O caráter multifacetado da realidade social, seu dinamismo e transformação ininterrupta são alguns dos principais argumentos favoráveis ao uso da pesquisa qualitativa (GURGEL, 2008; MINAYO, 2004). Para Minayo (2004, p.15) “[...] o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante”.

Lejano (2006) propõe uma nova perspectiva metodológica de avaliação ao afirmar que na avaliação de políticas públicas os métodos tradicionais, lineares e positivistas não conseguem apreender a imensa riqueza, complexidade e interatividade de fatores diversos presentes na vida das instituições, “[...] é preciso refletir com a riqueza da experiência aliando-a com a riqueza da visão analítica” (LEJANO, 2006, p.177). Segundo ele, para conhecer, compreender e analisar a realidade institucional é necessário considerar as complexas relações presentes entre os atores, as redes sociais, a estrutura do programa (incluindo formulação, execução, resultados), as características do meio ambiente e perceber a coerência institucional. Essa análise pode ser auferida através de diferentes conhecimentos, representações e instrumentos de coleta, por exemplo, entrevistas, pesquisas escritas, técnicas do participante-observador.

A pesquisa exploratória permite ao pesquisador maior familiaridade com o problema para que possam ser produzidos conhecimentos acerca do fenômeno quando existem poucos dados empíricos acerca do mesmo. Também possibilita a observação da atuação prática e a descrição das vivências dos sujeitos, com toda a subjetividade que está envolta na relação estabelecida entre sujeito e pesquisador (GIL, 2002).

No nosso entendimento a questão proposta por esta pesquisa sobre “como está sendo operacionalizado o PAIF em um município da RMF” demandou a abordagem de estudo de caso, conforme a proposição de Yin (2005). Para o autor, o estudo de caso permite a compreensão e descrição de uma situação em toda sua complexidade com a análise de diversas variáveis e da dinâmica existente entre instituições, indivíduos e ambiente externo, quando estão sendo abordados aspectos de um problema:

[...] sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle [...] é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (YIN, 2005, p.32).

Minayo (2007, p.164) refere-se aos estudos de caso como:

Estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. E é útil para gerar conhecimento sobre as características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança.

Minayo (2007) enfatiza que o estudo de caso possibilita abordar a realidade numa perspectiva contextualizada, em sua situação natural, analisando o objeto de forma aprofundada.

3.2 Fases da pesquisa e coleta de dados

Antes da pesquisa de campo foram realizadas pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica possibilitou o enriquecimento e aprofundamento acerca do tema, o que foi fundamental para delimitação do quadro teórico do estudo.

Também foram utilizados relatórios e publicações do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social e da Secretaria Municipal de Assistência Social do município pesquisado.

Antes do início da coleta de dados o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde D. Libânia localizado em Fortaleza a fim de obter permissão para realização da pesquisa. Após a obtenção do parecer positivo do Comitê de Ética (Anexo A), foi enviada uma carta à Secretaria Municipal de Assistência Social (Apêndice D) solicitando a autorização formal para iniciar a pesquisa de campo.

Após aprovação da Secretária Municipal de Assistência Social, o primeiro passo da pesquisa de campo foi a realização de observação com utilização de um formulário para caracterização da estrutura física do CRAS (Apêndice A).

A pesquisa de campo ocorreu no segundo semestre de 2010 e teve como locus o CRAS situado em um município da RMF. O município pesquisado conta com dois CRAS, contudo no período da pesquisa somente o CRAS da zona urbana estava em funcionamento e o outro (zona rural) encontrava-se em processo de implantação.

Nesta etapa, foi definido junto com a gestora, as assistentes sociais e psicóloga daquele serviço um cronograma para realização das entrevistas e para observação das atividades desenvolvidas no PAIF. Concomitante a essa etapa, elas foram informadas sobre: os objetivos e condições da pesquisa; da nossa observância aos preceitos éticos e sigilo; o direito de não participar do estudo; consentimento e autorização para gravar as entrevistas. Após essas explicações foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Pós-Esclarecimento, assinado por todas (Apêndice E).

Foram entrevistados três profissionais de nível superior, sendo duas assistentes sociais e uma psicóloga. Vale salientar que estes eram os únicos profissionais destas categorias lotados no CRAS, à época da pesquisa.

A primeira entrevista realizada foi com a coordenadora (assistente social) do CRAS e as seguintes com a outra assistente social e a psicóloga (Apêndice B). As três entrevistas foram realizadas em uma sala do CRAS, em horário conveniente para os sujeitos.

Durante o período da pesquisa foram realizadas observações das ações realizadas no CRAS. Essas observações sofreram algumas limitações em função do tempo da pesquisadora ser reduzido. Em acordo com indicações da coordenadora e com demais profissionais, as observações incidiram sobre as ações: grupos; cursos e oficinas; acolhida e recepção; e circulação das pessoas no CRAS.

Atividades como entrevistas individuais e visitas domiciliares não foram observadas. Esta decisão foi tomada após entendimento entre pesquisadora e profissionais, embasado em argumentos de que poderiam ser invasivas para os usuários, dada a natureza dos assuntos pessoais tratados e também porque não havia no presente nem posteriormente haveria qualquer vínculo da pesquisadora com os usuários. Foi considerado que a presença de pessoa estranha poderia restringir a liberdade de expressão dos usuários e dificultar a relação entre a profissional do PAIF e eles.

As observações foram realizadas em diferentes turnos e espaços e incidindo sobre diversas atividades, com utilização de um *check list* (Apêndice C). O *check list* continha diversos itens que serviram como pontos a serem observados e utilizados na caracterização de cada atividade e abrangia aspectos como: espaço físico, equipamentos tecnológicos disponíveis, condições de trabalho, perfil dos profissionais, entre outros. O propósito da realização das observações foi levantar a dinâmica de operacionalização do PAIF quanto à materialização de seus princípios e diretrizes.

3.3 Instrumentos e técnicas de registro

Tendo em vista a abordagem qualitativa desta pesquisa, a observação foi uma das técnicas escolhidas para se aliar à entrevista, considerando que o “conhecimento produzido tem múltiplas dimensões”, é importante empregar diferentes estratégias, dados e informações para realizar uma avaliação de políticas públicas (RODRIGUES, 2008).

A técnica de observação é definida por Silva e Silva (2008, p.165) como:

[...] uso sistemático de nossos sentidos na busca de informação sobre um objeto específico de estudo, permitindo a percepção ativa da realidade exterior para obter informações consideradas de interesse para a investigação, é um procedimento sistemático, orientado por um roteiro com indicações de aspectos importantes a considerar no processo de observação.

Segundo Malinowski (1990):

Há uma série de fenômenos de grande importância que não podem ser registrados através de perguntas, ou em documentos quantitativos, mas devem ser observados em sua realidade. Denominemo-los os

'imponderáveis da vida real'. Entre eles se incluem coisas como a rotina de um dia de trabalho [...] (MALINOWSKI, 1990, p. 55).

A observação de aspectos referentes ao ambiente externo e interno institucional; as relações entre as pessoas no ambiente institucional, bem como a relação que será estabelecida entre a pesquisadora e as pessoas participantes; a postura corporal: linguagem verbal e os períodos de tempo em que ocorrem as observações, além de fornecerem dados para a pesquisa podem servir como pistas para descrição e análise dos mesmos (LEJANO, 2006). Assim, além dos aspectos mencionados anteriormente, a observação a realizada no CRAS municipal abrangeu também espaço físico, materiais tecnológicos disponíveis, condições de trabalho, perfil dos profissionais, entre outros.

A entrevista é uma conversação que ocorre entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, marcada pela interação e com a presença de “três elementos básicos: as pessoas, a situação e as regras de interação” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p.45).

Bueno (2002) considera a entrevista como uma técnica de conversação utilizada como instrumento metodológico para investigação. O profissional deve ter habilidade para escutar, questionar e observar, tanto o conteúdo verbal do que está sendo dito, como a postura, gestos, silêncio, pausas para compreender o indivíduo que está à sua frente.

Portelli (2001) considera a entrevista um momento único de narração e interação, onde não existe neutralidade, e entrevistado tem na presença do entrevistador uma pessoa para escutá-lo. É um espaço de diálogo, em que papéis se modificam, com a existência de duas agendas: uma, daquele que temas perguntas e a outra, do que tem as histórias para contar. O autor afirma que há uma relação profunda entre a oralidade e a democracia, na medida em que o entrevistador recolhe e amplifica essa voz e posteriormente a leva para o espaço público do discurso e da palavra, sendo uma relação de troca:

Nós estamos ali porque não sabemos coisas que os nossos entrevistados sabem. Trata-se de uma experiência de aprendizagem, para nós, e é uma experiência em que a relação entre quem ensina e quem aprende se inverte, troca. Nossa arte de ouvir baseia-se na consciência de que praticamente todas as pessoas com quem conversamos enriquecem nossa experiência (PORTELLI, 2001, p.17).

O referido autor enfatiza que mais importante que uma metodologia de entrevista é a postura que se tem na sua condução: “não há técnicas de entrevista,

mas éticas na entrevista: respeito, paciência, flexibilidade, paixão autêntica de conhecer os outros e estar com eles em uma história compartilhada” (PORTELLI, 2001, p.20).

Foi utilizada a entrevista aberta em profundidade, que se caracteriza pelo uso de perguntas abertas que são definidas a partir do desenrolar das entrevistas, baseadas no que está sendo posto. Valles (2003) e Gaskell (2007) recomendam utilizar tópicos para servir como roteiro ou guia de entrevista. No Brasil é mais utilizado o termo roteiro de entrevista.

O roteiro de entrevista consiste em um conjunto ou lista de temas sobre o assunto, que devem estar baseados na experiência e conhecimento teórico do entrevistador, servindo como lembrete ou esquema preliminar que orienta as intervenções do entrevistador.

O roteiro de entrevista deve ser flexível e permitir que durante o desenrolar de outras entrevistas e com a análise dos conteúdos, possam ser retirados ou acrescentados novos tópicos (GASKELL, 2007).

Gaskell (2007) enfatiza que a compreensão é a condição *sine qua non* para apreender a ação e o modo de vida do entrevistado, acrescentando que:

O emprego da entrevista qualitativa para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes é o ponto de entrada para o cientista social que introduz, então, esquemas interpretativos para compreender as narrativas dos atores em termos mais conceptuais e abstratos, muitas vezes em relação a outras observações (GASKELL, 2007, p.65).

Segundo o mesmo autor, a seleção dos entrevistados precisa ser coerente com o estudo e o meio social onde a pesquisa será realizada, uma vez que a finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o tema em questão (GASKELL, 2007).

A seleção dos entrevistados desta pesquisa levou em consideração a classificação de Valles (2003, p.201) quanto a “pessoas chaves, especiais e representativas”:

As pessoas chaves são aquelas que não aportam informação diretamente relacionada com os objetivos da entrevista. Em troca, proporcionam informação “sobre a situação local” onde se realiza o estudo, auxiliando na obtenção de cooperação, localizando ou contatando entrevistados, entre outras atividades de colaboração.

Os entrevistados especiais são pessoas que dão as informações relevantes para os objetivos do estudo e que são selecionadas porque ocupam uma posição única na comunidade, grupo ou instituição de estudo.

As representativas fornecem informações diretas sobre os objetivos da entrevista, porém as informações são mais genéricas e um número amplo de pessoas de uma condição social ou sociodemográficas similares são detentoras das mesmas. (VALLES, 2003, p.201).

É nessa perspectiva que foram entrevistados, conforme já referido, o coordenador e os profissionais de nível superior (assistente social e psicólogo) lotados nos CRAS.

Associamos diferentes técnicas de coleta de dados, adotando o que indica Rodrigues (2008, p.11):

O esforço para desenvolver uma avaliação em profundidade das políticas públicas deve ser empreendido a partir de diferentes tipos de dados e informações: questionários em novos e variados formatos, grupos focais que inovam em relação às propostas tradicionais; entrevistas de profundidade aliadas às observações de campo; análise do conteúdo do material institucional com atenção ao suporte conceitual e às formas discursivas nele expressas [...].

Malinowski (1990, p.57) enfatiza a necessidade de registrar assim que entrar em campo, os pontos incomuns, enquanto são novos e não se tornam corriqueiros, pois “deixam de ser notadas logo que se tornam familiares”.

Oliveira (2000) considera que o olhar e o ouvir são duas faces complementares e interdependentes da pesquisa, constituindo-se etapas do que ele denominou “estando lá” (vivenciar a situação de campo) e que não podem ser desvinculadas do ato de escrever “estando aqui” (trabalhar aqui). De acordo com Oliveira:

[...] o olhar, o ouvir e o escrever [...] embora num primeiro momento possam nos parecer tão familiares e, por isso, tão triviais [...] assumem um sentido todo particular, de natureza epistêmica, uma vez que é com tais atos que logramos construir o nosso conhecimento (OLIVEIRA, 2000, p.18).

As entrevistas tiveram duração média de uma a duas horas e foram gravadas com autorização prévia dos entrevistados, sendo posteriormente transcritas.

Para evitar identificar os sujeitos entrevistados, quando da análise dos discursos colhidos durante as entrevistas, foi convencionado referir-se a eles como E1, E2 e E3, em referência à ordem de realização das entrevistas.

3.4 Análise dos resultados

Para González Rey (2002) a pesquisa qualitativa se caracteriza como um estudo de casos singulares, com um caráter dialógico de construção e interpretação da realidade onde ocorre produção de conhecimento, onde este é visto como uma produção e construção do ser humano “e não algo que está pronto para conhecer uma realidade ordenada de acordo com categorias universais do conhecimento” (GONZÁLEZ REY, 2002, p.6).

A interpretação dos resultados foi construída ao longo da obtenção dos dados coletados, juntamente com a reflexão sobre o aporte teórico que deu suporte à pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2002).

Procuramos analisar o material de maneira articulada com os objetivos propostos considerando as perspectivas de intersetorialidade e descrição das ações e pondo em destaque eventuais contradições entre o que está definido no marco regulatório e o que acontece de fato no município estudado.

4 QUADRO TEÓRICO

O objetivo deste capítulo é fazer uma breve análise de algumas categorias que utilizamos na pesquisa. São elas: políticas públicas; avaliação de políticas públicas; pobreza; exclusão social, intersetorialidade, rede socioassistencial, interdisciplinaridade e terceirização. Também serão analisados os percursos Política de Assistência Social no Brasil e Ceará, a partir da Constituição Federal de 1988.

4.1 Tentando entrelaçar categorias

Analisar os dados coletados exige agir de maneira sistemática, com um olhar criterioso sobre os temas mais recorrentes, ausentes e/ou contraditórios. O esmiuçar crítico das informações coletadas possibilita a integração e composição de um painel da realidade estudada a partir de diferentes visões e perspectivas.

Dada a grande complexidade e diversidade de aspectos presentes em programas sociais, tentamos priorizar algumas categorias para analisar os dados obtidos. Procuramos utilizar o referencial teórico de alguns autores para embasar os diversos aspectos presentes num programa social que tem como um de seus objetivos contribuir para a melhoria da qualidade de vida das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Propomos com o referencial escolhido alcançar uma discussão consistente dos resultados, derivando daí possíveis explicações para a compreensão dos mesmos.

Compreender significa explicar o sentido das significações atribuídas à realidade das coisas e do mundo. Seja qual for o método ou a maneira utilizada, é próprio do ser humano significar e através da interpretação, compreender a realidade que nos envolve. Para compreender o sentido de nossos atos, é preciso passar pela explicação. A compreensão é resultado, inacabado, de um processo de explicação (GHEDIN, 2009, p.7).

Até os anos 1980 as políticas públicas, no Brasil, foram delineadas, planejadas e executadas sob a égide da centralização, fragmentação, superposição e focalização, sem a proposição de estratégias nas três esferas de governo que minimizassem essas distorções. O sistema de proteção social era baseado no modelo do Estado provedor (ARRETCHE, 2000; FARAH, 2000; MORONI, 2007).

Segundo alguns autores, até então, as políticas públicas funcionaram como moeda de troca, uma forma utilizada pelos políticos clientelistas para distribuir favores entre eleitores e municípios por eles apadrinhados.

Há toda uma gama de definições acerca do termo políticas públicas em que muitas vezes ele é empregado sem que sejam destacadas com precisão suas características conceituais e a natureza da dinâmica entre Estado e sociedade abarcada pelo mesmo (CASTRO, 2007; PEREIRA, 2009; SOUZA, 2006).

Souza (2006) e Pereira (2009) ressaltam o caráter multidisciplinar das políticas públicas por abranger várias disciplinas – sociologia, serviço social, economia, antropologia, direito etc., pois, procuram ultrapassar uma visão limitada das instituições e estruturas organizacionais, mas também contemplar outros fatores que lhe são inerentes como os indivíduos, a ideologia e suas interações.

Outra característica das políticas públicas, o que vem sendo muito enfatizado recentemente no Brasil, é seu caráter intersetorial. Esta perspectiva vem sendo priorizada pelo entendimento de que as políticas públicas não podem ser focais e pontuais e que para gerarem impactos significativos devem ser assumidas por diversas instâncias governamentais e por outros atores sociais diretamente interessados.

Silva e Silva (2008) e Pereira (2009) enfatizam também o caráter intervencionista das políticas públicas, na medida em que buscam modificar determinada realidade. Assim, adota-se neste trabalho, como política pública, a definição de Pereira (2009, p.174):

Embora a política pública seja regulada e frequentemente provida pelo Estado [...] expressa, assim, a conversão de demandas e decisões privadas e estatais em decisões e ações públicas que afetam e comprometem a todos. Por isso, o termo “público” que a qualifica como política tem um intrínseco sentido de universalidade e de totalidade. Esta concepção contraria a ideia corrente de que a política pública para ser duradoura [...] deva se transformar em “política de Estado” por oposição a “política de governo”. Contraria porque o que garante a inviolabilidade de uma política é o seu caráter público - que não é monopólio do Estado - assentado na sua legitimidade democrática e na sua irredutibilidade ao poder discricionário dos governos.

A avaliação de políticas públicas, apesar de ser um campo em crescimento teve e ainda tem uma grande ênfase na pesquisa quantitativa. Isto é particularmente ressaltado no caso brasileiro pelas exigências dos organismos multilaterais que são grandes financiadores; pela focalização de ações que

demandam elevados investimentos e precisam mostrar resultados; ação dos diversos mecanismos de controle social, imprensa e sociedade civil e pelo próprio Estado que com a reforma do aparelho passou a transferir recursos para o terceiro setor (HOLANDA, 2006; MINAYO, 2005; SILVA E SILVA, 2008).

Rodrigues (2008) enfatiza a necessidade de priorizar as noções de contexto, processo, trajetória, pluralidade, interação e multidimensionalidade e que uma proposta de avaliação em profundidade de políticas públicas, para ser efetiva deve considerar a análise do institucional sob a forma de leis, portarias; o contexto em que a política foi formulada, assim como os aspectos temporais e territoriais.

Avaliar as políticas públicas implica fazê-lo situando-as na realidade em que estão inseridas e percebendo os diversos aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais que lhes são intrínsecos. Assim, a avaliação de políticas públicas e programas sociais não é perpassada pela neutralidade, pois é permeada pela própria concepção e visão de mundo do pesquisador.

Silva e Silva (2008) enfatiza que a avaliação é orientada por intencionalidades (dimensão técnica) e pelo compromisso do pesquisador com a crítica da realidade na busca de sua transformação (uma dimensão política).

Tendo em vista a complexidade do processo de avaliação das políticas públicas, é necessário abordar categorias como pobreza e exclusão social, muito presentes na vida da maioria dos sujeitos para os quais se dirigem muitas das políticas públicas.

Alguns autores colocam que a pobreza é inerente à própria história da humanidade (PAUGAM, 2003; SCHWARTZMAN, 2001).

Schwartzman (2001), Vêras (2008) e Wanderley (2008) destacam ser de extrema importância considerar o processo de colonização e o regime de escravidão presentes na história do Brasil, cujos efeitos ainda se fazem sentir de diversas maneiras, promovendo a exclusão de diversos segmentos, seja no campo ou na cidade. Em relação à pobreza, principalmente no século XIX, enquanto a Europa (Inglaterra, França) e Estados Unidos, criavam leis e instituições para amparar os pobres e discutiam questões relativas aos direitos, o Brasil mantinha-se com uma economia cuja matriz central era a escravidão e elite burguesa.

Pochmann (2007, p.1) identifica a concentração de renda e da riqueza como uma “marca registrada” do país, e que esta concentração de renda está ligada à concentração do poder. “E na raiz deste fator, está a fragilidade da democracia

brasileira. Em cinco séculos de história, não somamos mais de quarenta anos de regime democrático”.

Para Bacelar (2007) ao longo dos séculos o Brasil se urbanizou e industrializou, mas consolidou-se ao longo do século XX e início do XXI, como um país de grande diversidade e riqueza, mas com acentuadas desigualdades sociais e regionais. A autora aponta quatro fatores como causadores dessa disparidade: concentração dos meios de produção; orientação para a exportação e o consumo de luxo; atuação oligopolizadora do Estado e mentalidade senhorial das classes altas e que contribuíram diretamente para colocar o país como uma das grandes economias mundiais “sem deixar de ser uma sociedade fraturada, marcada por enormes diferenças de padrões de vida e de oportunidades entre seus habitantes” (BACELAR, 2007, p.1).

Vale ressaltar, entretanto, que recentemente temos assistido a mudanças substanciais, especialmente na última década com redução substancial da pobreza absoluta em nosso país.

De acordo com dados do IBGE (2009), o número de famílias com rendimento familiar per capita de até $\frac{1}{2}$ salário caiu de 32,4% para 22,6%, no período de 1999 a 2008. Em 2008, o valor médio do rendimento familiar per capita era R\$ 720,00, contudo, metade das famílias brasileira ainda vivia com menos de R\$ 415,00(salário mínimo vigente em set. 2008) per capita. A melhoria das condições econômicas da população não teve uma distribuição uniforme, sendo bastante diferenciada, quando são comparados os rendimentos médios das regiões Nordeste (R\$ 250,00) e Sudeste (R\$ 500,00) assim como, a queda da taxa de pobreza absoluta foi de 76,6% no Sul e no Nordeste apenas de 46,4%.

O percentual de crianças e adolescentes de até 17anos que em 2008, viviam com uma renda familiar per capita de $\frac{1}{2}$ salário mínimo, era de 44,7% e 18,5% vivia com renda de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo. A participação das mulheres no mercado de trabalho cresceu de 42,0% para 47,2% (período de 1999-2008), contudo, 136 mil meninas na faixa etária de 10 a 15 anos trabalhavam como empregadas domésticas, em 2008. A população de idosos em 2008 era de 21 milhões, entretanto, 32,2% não sabiam ler e 51,4% eram analfabetos funcionais.

A distribuição de renda evidencia bastante as desigualdades, pois os 10% mais ricos concentram 45,1% das riquezas nacionais enquanto os 10% mais pobres

ficam com 14,1% da renda e o restante da população apropria-se de cerca de 40% da renda nacional (IBGE, 2009).

No Estado do Ceará, uma pesquisa efetuada pelo Laboratório de Estudos da Pobreza (LEP)¹ (2011) mostra que o Estado possuía (em 2009) 4,2 milhões de pessoas em situação de pobreza (a pessoa com renda de até ½ salário mínimo), o equivalente a 49,1% da população total do Estado. Ocupa a quinta posição no ranking dos estados brasileiros com o maior número de pobres. A pesquisa classifica como situação de extrema pobreza, a pessoa que viveu com até 1/8 do salário mínimo em 2009, o que corresponde a R\$ 58,13/mês. Nesse patamar encontram-se 908 mil pessoas, fazendo com que o Estado ocupe o quarto lugar no Brasil com pessoas nessa situação.

As relações entre pobreza, desigualdade, exclusão e inclusão estão fortemente vinculadas aos fatores econômicos, políticos, sociais e culturais. Paradoxalmente, o Brasil, mesmo sendo atualmente uma das maiores economias do mundo, mantém-se classificado socialmente, em termos de pobreza, desigualdade social e exclusão como um dos piores, onde uma pequena elite concentra altos rendimentos e grande parte da população vive miseravelmente (ROCHA, 2006).

Wanderley (2008) compreende que a pobreza contemporânea no Brasil é multifacetada e abrange diversos segmentos populacionais:

[...] tanto os clássicos pobres (indigentes, subnutridos, analfabetos) quanto outros [...] pauperizados pela precária inserção no mercado de trabalho (migrantes discriminados, por exemplo). Não é resultante apenas da ausência de renda; inclui-se aí outros fatores como o precário acesso aos serviços públicos e, especialmente, a ausência de poder. [...] o novo conceito de pobreza se associa ao de exclusão, vinculando-se às desigualdades existentes e especialmente à privação de poder de ação e representação e, nesse sentido exclusão social tem de ser pensada também a partir da questão da democracia (WANDERLEY, 2008, p.23)

De acordo com Vêras (2008), a pobreza, nas décadas de 1930, 1940 e 1950, foi vista no Brasil como decorrência do grande êxodo rural da região Norte e Nordeste, para as cidades do sudeste. Este processo era percebido como gerador de desorganização do espaço urbano, tendo como consequência o surgimento de favelas, mendicância e delinquência. Nas décadas de 1960 e 1970, no Brasil, a

¹ É um centro de pesquisa criado em 2005 e instalado no Curso de Pós-Graduação em Economia (CAEN), da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo como finalidade principal estudar as causas e consequências da pobreza e desigualdade social no Brasil, com preocupações especiais quanto aos problemas do Nordeste e Ceará (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2011).

pobreza passou a ser vista como conseqüência do modo de produção capitalista, que, entre outras conseqüências, criava e mantinha um exército industrial de reserva.

Nos anos 1980, a discussão da pobreza passou a ser correlacionada também à questão da “democracia, da segregação urbana (efeitos perversos da legislação urbanística), a importância do território para a cidadania, a falência das ditas políticas sociais, os movimentos sociais, as lutas sociais”. (VÉRAS, 2008, p.31). Este período foi demarcado pela eclosão dos movimentos sociais de diversos segmentos, lutando por direitos e por melhores condições de habitação, educação, saúde, entre outros direitos sociais, então reprimidos pela ditadura instaurada desde 1964.

Rocha (2006) afirma que é muito tênue a linha que faz a distinção entre pobreza absoluta e pobreza relativa:

Pobreza absoluta está estreitamente vinculada às questões de sobrevivência física; portanto, ao não atendimento das necessidades vinculadas ao mínimo vital. O conceito de pobreza relativa define necessidades a serem satisfeitas em função do modo de vida predominante na sociedade em questão, o que significa incorporar a redução das desigualdades de meios entre indivíduos como objetivo social, [...] delimitar um conjunto de indivíduos “relativamente pobres” em sociedades onde o mínimo vital já é garantido a todos (ROCHA, 2006, p.11).

A mesma autora especifica que ao utilizar a renda como critério de pobreza esta é relacionada ao atendimento das necessidades. Quando se fala das necessidades nutricionais, o valor monetário associado ao custo para satisfazê-las é chamado linha de indigência, ou de pobreza extrema. Caso esse valor seja para atender necessidades outras, denomina-se linha de pobreza (ROCHA, 2006).

Assim, pobres são aqueles com renda se situando abaixo do valor estabelecido como linha de pobreza, incapazes, portanto, de atender ao conjunto de necessidades consideradas mínimas naquela sociedade. Indigentes, um subconjunto dos pobres, são aqueles cuja renda é inferior à necessária para atender apenas às necessidades nutricionais (ROCHA, 2006, p.13).

Considerando que a utilização da renda como critério para implementar programas para diminuir a pobreza não tem alcançado bons resultados em países com baixo desenvolvimento social e produtivo Rocha (2006) propõe que em países como o Brasil, deve ser utilizada a abordagem da renda associada com a das necessidades básicas. Tal estratégia permite definir as diferentes dimensões de

bem-estar de acordo com a situação e especificidades locais, considerando as necessidades básicas como educação, habitação, saneamento e acesso a serviços públicos. Para a autora a utilização da abordagem das necessidades básicas:

[...] dá ênfase ao caráter multidimensional da pobreza e ao reconhecimento da inter-relação entre as diversas carências. Operacionalmente, isso implica a implementação de políticas que privilegiem complementaridade no combate aos diferentes aspectos da pobreza, tendo em vista que a melhoria do bem-estar social deve ser mais do que o resultado de atuações setoriais específicas e desvinculadas entre si (ROCHA, 2006, p.20).

O Banco Mundial, responsável pelo financiamento de inúmeros programas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, tem definido como pobres os indivíduos com renda situada entre US\$1 e US\$2 (ROCHA, 2006). Ao estabelecer essa linha de pobreza absoluta como critério para as políticas de enfrentamento à pobreza, a visão monetarista assumida pelo órgão é bastante criticada na atualidade porque negligencia as peculiaridades econômicas e culturais dos diversos países, bem como a necessidade de garantir o acesso a serviços de educação, saúde, saneamento, entre outros.

Segundo Paugam (2003), a pobreza não é somente o estado de uma pessoa que carece de bens materiais. Corresponde igualmente a um status social específico, inferior e desvalorizado, que marca profundamente a identidade dos que vivem essa experiência.

De acordo com o autor, qualquer estudo sobre a pobreza deve priorizar a explicação sobre os mecanismos que participam da construção social dessa condição. Partindo deste entendimento, prefere, ao invés do termo pobres, utilizar a expressão “populações reconhecidas em situação econômica e social precária” (PAUGAM, 2003, p.56).

A pobreza na América Latina e no Brasil tem sido destacada como conseqüência direta da grande desigualdade de renda; dos empregos com baixa qualificação; dos salários reduzidos (insuficientes para a subsistência) fatores estes que foram extremamente agravados pelas políticas neoliberais implantadas (OLIVEIRA, 2008; SADER, 2008; SCHWARTZMAN, 2001). Nesta pesquisa foi considerada para análise, a conceituação de pobreza adotada por Rocha, por entender que é a que se adéqua melhor à realidade brasileira.

A análise dos dados estatísticos mencionados anteriormente confirma que, mesmo assim, significativo número de cidadãos e de famílias brasileiras se

mantêm à margem de bens e serviços essenciais. Tal realidade alimenta a atualidade das discussões em torno das categorias pobreza e exclusão social.

O termo exclusão social é creditado à René Lenoir em sua obra “Les exclus: un français sur dix” de 1974. Segundo ele, a exclusão social teria como causas: urbanização acelerado, desigualdades de renda, êxodo rural e deslocamento geográfico das pessoas. Tais fatores levariam ao enfraquecimento dos laços familiares, inadaptação ao sistema escolar e desagregações sociais e raciais. À época, Lenoir já chamava a atenção para o fato da exclusão social não estar restrita a uma pequena parcela da população, considerada marginal ou subproletária, mas atingia um grande contingente populacional, fato que também acontece atualmente (WANDERLEY, 2008).

Schwarzman (2001) correlaciona exclusão social à cidadania. Segundo ele, os excluídos são pessoas que apesar de amparadas pela legislação, não conseguem ter acesso ao consumo de bens e serviços, ou usufruir dos direitos sociais, civis e políticos em sua totalidade, estando, portanto, privados de algo que os outros usufruem.

Paugam (2003) prefere utilizar o termo desqualificação para designar o processo em que as pessoas enfrentam problemas de privação (material e de outros tipos), rompimento de vínculos sociais e dependência dos serviços de assistência. Para Paugam, a pobreza seria resultante de uma construção social e da inadaptação normativa e funcional ligada à questão do desemprego.

Castel (2010) dá preferência ao termo desfiliação, ao invés de exclusão. Para ele, a exclusão serve para cobrir uma gama de problemas sociais, sendo considerado conceito estanque, que designa um estado, ou estados de privação.

A desfiliação, para o autor, é um conceito dinâmico, que permite esclarecer o processo pelo qual as pessoas anteriormente estabelecidas (em empregos, famílias) tornam-se instáveis, passam a viver na precariedade, com desemprego permanente ou temporário, ou sem nunca ter a possibilidade de empregar-se. São os supranumerários e que ele define como:

[...] os “supranumerários” nem sequer são explorados, pois para isso é preciso possuir competências conversíveis em valores sociais. São supérfluos [...] são menos excluídos do que abandonados, como se estivessem encalhados na margem, depois que a corrente das trocas produtivas se desvia deles [...] “inúteis para o mundo”, pessoas e grupos que se tornaram supranumerários diante da atualização das competências econômicas e sociais (CASTEL, 2010, p. 32-33).

Castel (2010, p.24) afirma que “a vulnerabilidade social é uma zona intermediária instável, que conjuga precariedade do trabalho e fragilidade dos suportes de proximidade”. De acordo com o autor, esse equilíbrio é dinâmico, pois uma situação de trabalho precário pode em determinados locais ser compensada pelo apoio da vizinhança. Por outro lado, uma crise econômica pode fazer com que essa zona de vulnerabilidade seja aumentada provocando um avanço na zona de integração e aumentando a desfiliação. A desfiliação é o rompimento dos vínculos sociais provocada pela correlação entre a precariedade econômica e a instabilidade social.

Castel (2010) faz referência ao grande contingente populacional que se encontra em situação de desfiliação e que na sociedade contemporânea não pode ser restrita a grupos específicos, como o era antigamente.

O que se cristaliza na periferia da estrutura social sobre os “miseráveis” do século XIX, sobre os excluídos de hoje inscreve-se numa dinâmica social global. Consequentemente quer entremos na sociedade “pós-industrial” quer mesmo na “pós-moderna” ou como se quiser chamá-la, ainda assim a condição preparada para os que estão “out” depende sempre das condições dos que estão “in”. [...] Qual o limiar de tolerância de uma sociedade democrática para o que chamarei ao invés de exclusão, de invalidação social? Tal é a meu ver, a nova questão social. O que é possível fazer para recolocar no jogo social essas populações invalidadas pela conjuntura e para acabar com uma hemorragia de desfiliação que ameça deixar exangue todo o corpo social? (CASTEL, 2010, p.34).

Considerando a citação anterior, é possível perceber que Castel (2010) também vincula cidadania ao que ele denomina desfiliação, bem como, considera que há uma relação intrínseca entre os que são desfiliaados e os que são considerados inclusos.

Sawaia (2008, p.98) correlaciona exclusão ao sofrimento, que ela denomina de sofrimento ético-político, pois:

É no sujeito que se objetivam as várias formas de exclusão, a qual é vivida como motivação, carência, emoção e necessidade do eu. Mas ele não é responsável por sua situação social e capaz de, por si mesmo, superá-la. É o indivíduo que sofre, porém esse sofrimento não tem a gênese nele e sim em intersubjetividades delineadas socialmente.

Para Sawaia (2008, p.105) o sofrimento ético-político é causado pelas injustiças sociais de cada época histórica, evidencia a “dor de estar submetido à fome, à opressão, ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”. Dessa maneira ocorre uma negação que é imposta e impossibilita as

chances de apropriação material, cultural e social. A autora correlaciona exclusão/inclusão como um par indissociável e que:

Conhecer o sofrimento ético-político é analisar as formas sutis de espoliação humana por trás da aparência de integração social, e, portanto, entender a exclusão e a inclusão como as duas faces modernas de velhos e dramáticos problemas- a desigualdade social, a injustiça e a exploração (SAWAIA, 2008, p.106).

Sposati (2009, p.2) afirma que a exclusão é a negação da cidadania. Relaciona exclusão social à perda dos direitos universais de cidadania e ao desrespeito ao direito às diferenças. No Brasil, a autora afirma que a exclusão social é caracterizada pela discriminação econômica, cultural e política, além de étnica, constituindo-se numa situação de privação coletiva que abrange a sociedade. Defende também que exclusão e pobreza são termos distintos. A exclusão por abranger aspectos éticos e culturais também diz respeito à “discriminação e à estigmatização. Já a pobreza define uma situação absoluta ou relativa que envolve a capacidade aquisitiva.

Alargar a concepção de exclusão social no Brasil exige, antes de mais nada, a introdução de um outro padrão de sociedade fundada na civilidade ou na ética civilizatória.

A relevância da questão cultural reforça a tese [...] de que não se avançará na consolidação das garantias sociais enquanto a sociedade civil não encaminhar um projeto solidário nessa direção. A presença da exclusão precisa se transformar numa manifestação de indignação da sociedade (SPOSATI, 2009, p. 6-9).

Concordamos com Sposati (2009) sobre a necessidade urgente de mudanças da postura em relação à exclusão. Para ela, é preciso que a sociedade tome um novo posicionamento em relação ao tema.

Tendo em vista o modo como está enunciado e os propósitos perseguidos em sua operacionalização (BRASIL, 2008a), ao se pensar em avaliar o PAIF é importante também discutir a categoria intersectorialidade.

Poli Neto (2006) define intersectorialidade como uma maneira de trabalhar onde diversos segmentos da sociedade, constituídos por órgãos governamentais e não governamentais, possuem uma ação intencional e procuram realizá-la conjuntamente, de acordo com suas especificidades, para solucionar alguma dificuldade ou problema da população. Assim, a intersectorialidade deve ser ainda na sua perspectiva, uma ação que responda às questões demandadas pela população

e deve contar com a participação de diversos atores (técnicos, usuários, gestores, etc.), perpassando pelas etapas de planejamento, execução e avaliação.

Este aspecto é extremamente relevante se considerarmos que as diversas questões sociais que afligem os usuários da assistência social, requerem a intervenção de diversos setores como habitação, educação, emprego, saúde, entre outros.

[...] o trabalho de assistentes sociais e psicólogo/as na política de Assistência Social requer interface com as políticas da saúde, previdência, educação, trabalho, lazer, meio ambiente, comunicação social, segurança e habitação, na perspectiva de mediar o acesso dos (as) aos direitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p. 38).

A intersetorialidade na assistência social propõe a articulação de diversas políticas visando maior impacto, bem como, a sustentabilidade das ações, procurando evitar a sobreposição e fragmentação de esforços. Contudo esse é um grande desafio, pois implica em diversas mudanças que vão desde atitudes gerenciais, estrutura organizacional, ao repasse de recursos que geralmente são destinados a ações setoriais.

A intersetorialidade é uma estratégia que visa encontrar alternativas integradas para as dificuldades que as pessoas têm. Assim, cada órgão em suas especificidades, atribuições e conhecimentos que lhes são próprios devem procurar atuar conjuntamente.

Nessa perspectiva, a assistência social deve articular as áreas de educação, saúde, esporte, cultura, habitação, entre outras, para que possa agir ao mesmo tempo e no mesmo local, potencializar todas as ações (bastante diversificadas) e obter resultados importantes na comunidade.

Junqueira (2007) afirma que a intersetorialidade abrange diversos aspectos das políticas sociais, mas deve considerar as interfaces que as mesmas possuem “com outras dimensões da cidade, como sua infraestrutura, ambiente; que também determinam a sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais” (JUNQUEIRA, 2007, p.2). Assim, para o referido autor, buscar superar a fragmentação das políticas públicas, concebendo o cidadão em sua totalidade, requer ter clareza de que as relações homem/natureza e homem/homem afetam de maneira direta a construção social da cidade. Os

diferentes grupos populacionais possuem necessidades diferenciadas que irão exigir estratégias e ênfases distintas na implementação das políticas públicas.

Conforme afirmativa do referido autor a intersectorialidade abrange a noção de direitos sociais, equidade, integração de territórios e as necessidades individuais, de modo que envolve uma ampla concepção de:

Planejamento, execução e controle de prestação de serviços, com o objetivo de garantir acesso igual aos desiguais, pressupondo alterar todas as formas de articulação nos diversos pontos de organização fundamental e de interesses (JUNQUEIRA, 2007, p. 3).

Essa visão incorpora o conceito de que as políticas sociais não devem somente suprir carências e necessidades individuais, mas ampliar o acesso dos cidadãos aos seus direitos para usufruto de uma vida digna. Significa superar um modelo baseado no assistencialismo e construção de uma prática onde haja espaço para escuta, interlocução e proposição de novas práticas de trabalho, alternativas e percepções sobre o objeto da assistência social:

Os caminhos da construção da intersectorialidade são tortuosos, pois o novo é novo, mas também é incompleto, cheio de imperfeições e desafios, vem sempre carregado do velho e precisa sempre se reinventado outra vez. [...] é compartilhamento de saber e de poder, de construção de novas linguagens, de novos conceitos que não se encontram estabelecidos ou suficientemente experimentados (FEUERWERKER; SOUSA, 2000, p.50).

Para Junqueira (2007) essa abordagem implica em nova maneira de gerenciar a cidade e em novo formato organizacional da prefeitura que deve abdicar de sua postura antiga, sedimentada em setores isolados.

Parte-se dos problemas da população e procura-se de forma integrada buscar soluções que remetam às ações e aos saberes próprios de cada política. Dessa perspectiva identificam-se as determinações sociais dos problemas emergentes nos diversos grupos populacionais de um determinado território e buscam-se soluções não apenas no âmbito de uma política, mas das diversas políticas envolvidas (JUNQUEIRA, 2007, p.2).

Magalhães (2004, p.36) correlaciona intersectorialidade com exclusão e inclusão, devendo esta última ser considerada como tendo importância em si mesma, indo além da concepção comum de reverso da exclusão. Segundo o autor, ao tentar escolher uma estratégia de articulação devem ser consideradas algumas opções. Defende que, no Brasil, há uma grande tendência dos gestores optarem por políticas sociais com programas que se propõem a atender muitos cidadãos, mas

enfocando poucas de suas dimensões de vulnerabilidade. Denomina essa opção de “intersetorialidade restrita”, pois combina três variáveis: amplo leque de políticas sociais, um grande contingente de cidadãos que dela necessitem e recursos escassos para as ações. Enfatiza que para formular estratégias de intersetorialidade é necessário ter clareza de que, sendo a exclusão um fenômeno “multifacetado e multicausado”, nem sempre todas as facetas são causadoras da exclusão. Desse modo, se diferentes fatores conduzem à exclusão, estratégias distintas precisam ser empregadas para promover a inclusão.

A exclusão resulta de diversos processos e situações. Considerando-se as possíveis combinações das dimensões econômicas, sociais e culturais envolvidas, é plausível pensar-se que as estratégias de inclusão deveriam ser específicas para públicos de dinâmicas diferentes [...] Para se estabelecerem estratégias de inclusão, não basta conhecer os processos e causas de exclusão porque, em muitos casos, não será possível reverter o processo de exclusão. Será necessário desenvolver novos mecanismos ou, até mesmo, gerar novos espaços de inclusão. (MAGALHÃES, 2004, p.38).

Assim, de acordo com as causas identificadas, poderão ser indicadas as estratégias de intersetorialidade a serem adotadas. As estratégias poderão ser ampliadas e/ou diminuídas de acordo com o processo de inclusão que a política social pretende atingir.

Para Magalhães (2004, p.39) isso implica o reconhecer que “não há o público da Assistência Social, mas públicos da Assistência Social”. Por isso, esses públicos devem ser considerados como sujeitos do processo de inclusão e portadores de distintas vulnerabilidades, capacidades e potencialidades. Esse aspecto é fundamental para uma intervenção eficiente e adequada às situações e públicos específicos.

Tendo em vista as teorizações sobre intersetorialidade, sua prática tende a abrir para os profissionais da assistência social, novas possibilidades na prestação de um serviço com qualidade, com maior resolutividade e a percepção do usuário em sua totalidade e integralidade. Como toda mudança, provavelmente deverá ocasionar a quebra de paradigmas em diversas facetas da vida profissional e pessoal. A adoção da intersetorialidade irá implicar em mudanças na estrutura organizacional da gestão, exigindo também, que haja um processo amplo na formação dos profissionais que atuam na assistência social, tanto na formação curricular proporcionada pelas universidades e por outros canais de capacitação.

A NOB/SUAS define a rede socioassistencial como “um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social” (BRASIL, 2005, p.94). Na visão oficial, a rede socioassistencial constitui-se um dos mecanismos para evitar a fragmentação na prática da política de assistência social e suas ações podem ser executadas pelos órgãos governamentais ou não governamentais por meio de celebração de convênios, acordos ou parcerias. Entretanto, nossa prática e a literatura têm mostrado que em diversos municípios essa rede é muito frágil e até mesmo inexistente.

Para Yazbeck (2010) a necessidade de trabalhar em rede e com intersectorialidade é um grande desafio para as políticas públicas, pois historicamente o que tem prevalecido é a fragilidade da rede socioassistencial para oferecer retaguarda. Também predominam ações setorializadas. Exige-se o rompimento de paradigmas, pois a compreensão do entrelaçamento de intersectorialidade e rede:

[...] supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais. Nesse sentido transcende o caráter específico de cada política e potencializa as ações desenvolvidas por essas políticas. Também, amplia a possibilidade de um atendimento integral aos cidadãos que dela se utilizam.

A intersectorialidade supõe também a articulação entre sujeitos de área que tem suas especificidades e diversidades e, portanto experiências particulares, para enfrentar problemas complexos, é uma nova forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas. Supõe vontade, decisão, que tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Envolve, portanto, estruturação de elementos de gestão que materializem princípios e diretrizes, a criação espaços comunicativos, a capacidade de negociação e também trabalhar os conflitos para que finalmente se possa chegar, com maior potência, às ações (YAZBEK, 2010, p.24).

Feuerwerker e Sousa (2000) e Yazbek (2010) consideram que na atuação em rede, as diferenças precisam ser encaradas como potencialidades e riquezas presentes em cada setor participante do processo e que os membros das equipes têm papel fundamental para discutir as competências, atribuições e organização de cada um nas atividades, respeitando a autonomia de cada instituição e assim contribuir para propiciar a quebra e superação dos problemas sociais.

[...] exige por parte dos atores sociais envolvidos nessa tarefa, o exercício permanente de revisão de valores atitudes de revisão de valores, atitudes e compromisso, base para a disposição de construir e partilhar conhecimentos e saberes.

Há necessidade de um exercício permanente de paciência e de negociação, pois ninguém está acostumado a ficar pensando no assunto que é do outro (FEUERWERKER; SOUSA, 2000, p.51).

Pensar e agir intersetorialmente envolve cooperação, reciprocidade e o estabelecimento de alianças que incluem a reflexão sobre as práticas individuais e institucionais, com a preponderância do coletivo e objetivos comuns em detrimento do individual e setorial.

Montaño (2002) e Mota (2006) declaram que é necessário que os profissionais compreendam o fenômeno de surgimento das organizações do terceiro setor e o papel atribuído pelas políticas sociais à rede socioassistencial.

[...] trata-se de um movimento que hipoteca o funcionamento da política de Assistência Social à existência das parcerias com o setor privado. Essas parcerias implicam na coexistência de duas lógicas distintas: a do setor público estatal e a do setor privado, ainda que sem fins lucrativos. [...] exige-se do profissional uma consciência crítica deste fenômeno, posto que dependerá de sua capacidade de articulação e negociação com os gestores municipais e das entidades assistenciais, a possibilidade de formação e organização da referida rede socioassistencial (MOTA, 2006, p.175).

Para Montaño (2002) essa criticidade é necessária, pois, o terceiro setor não é um espaço neutro e surgiu num contexto de associativismo e voluntariado vinculado à concepção liberal, sendo retomado pelo neoliberalismo. Em ambas as concepções, o indivíduo deve buscar a satisfação de suas necessidades e essa satisfação está vinculada ao mercado. O autor ainda acrescenta que no Brasil há uma imprecisão teórica e prática de quais são as entidades que formam o terceiro setor, suas atribuições e relações com o Estado na provisão de serviços sociais.

No desenvolvimento das atividades do PAIF é importante também considerar as categorias interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Morin (2009) afirma que vivemos numa época em que os saberes tornam-se cada vez mais especializados e isolados. Para o autor, um conhecimento só pode ser pertinente se estiver contextualizado em uma dada situação e que em um mundo globalizado os problemas não podem ser tratados de maneira isolada, pois “os grandes problemas são transversais, multidimensionais e planetários” (MORIN, 2009, p. 32).

O autor defende que cada disciplina possui autonomia e tem fronteiras demarcadas pelas técnicas e linguagens específicas, comparando cada uma a uma nação e essa similaridade é utilizada para definir a interdisciplinaridade:

[...] pode significar que diferentes disciplinas encontram-se reunidas como diferentes nações o fazem na ONU [...]. Mas a interdisciplinaridade controla tanto as disciplinas como a ONU controla as nações. Cada disciplina pretende primeiro fazer reconhecer a sua soberania territorial e, desse modo, confirmar as fronteiras em vez de desmoroná-las, mesmo que algumas trocas incipientes se efetivem (MORIN, 2009, p.50-52).

Para ele é necessário que as disciplinas sejam articuladas, religadas, gerando um novo tipo de conhecimento que possa ser fecundo, revitalizado e assim ajude a compreender a realidade em toda sua complexidade.

Fazenda (2001) cita que a interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude frente à questão do conhecimento, onde o ser humano é visto sob uma perspectiva unitária e não fragmentada e o que se destaca na interdisciplinaridade é:

[...] a ousadia da busca da pesquisa: é a transformação da insegurança num exercício do pensar, num construir. Perceber-se interdisciplinar é o primeiro movimento em direção a um fazer interdisciplinar e a um pensar interdisciplinar (FAZENDA, 2001, p. 16).

A correlação entre a mudança de atitude e interdisciplinaridade é corroborada por Lück (2003) ao ressaltar que realizar um trabalho interdisciplinar é um grande desafio para os profissionais, pois:

[...] provoca, como toda ação a que não se está habituado, uma sobrecarga de trabalho, um certo medo de errar, de perder privilégios e direitos estabelecidos (por menores que sejam). Implica em romper hábitos e acomodações, implica em buscar algo novo e desconhecido (LÜCK, 2003, p.88).

Partindo desses pressupostos, acreditamos que a complexidade da realidade exige dos profissionais que atuam na área da assistência social uma intervenção interdisciplinar com vistas à reconstrução de um novo modelo de atuação onde o público alvo possa ser visto como seres humanos inseridos numa totalidade e como cidadãos em pleno exercício de seus direitos e deveres.

Os textos da PNAS e NOB-RH/SUAS colocam a política de recursos humanos como um dos eixos estruturantes para a consolidação do SUAS, assim é necessário analisarmos a categoria terceirização.

As transformações no mundo do trabalho iniciadas nos anos 1970 e que ainda estão ocorrendo, tanto no âmbito mundial como no Brasil, têm causado conseqüências graves, tais como desemprego, instabilidade, elevação do emprego da mão-de-obra infanto-juvenil e novas formas de relações de trabalho, dentre as quais, a terceirização (OLIVEIRA, 2008; SADER, 2008; SCHWARTZMAN, 2001).

Antunes (2007) classifica a terceirização como uma das principais formas de flexibilização do trabalho, onde ocorre uma reorganização da produção pelas empresas, em que estas eliminam setores produtivos, administrativos ou serviços, transferindo-os para outras empresas. Inicialmente a terceirização era vista pela área de administração de empresas, como uma técnica de modernização administrativa e empresarial, na medida em que a empresa obtinha ganhos por reduzir a manutenção de trabalhadores e de custos fixos. A terceirização, de acordo com o autor, progressivamente tornou-se sinônimo de precarização de processos e relações de trabalho.

A precarização está diretamente relacionada a uma desregulamentação no uso da força de trabalho com a redução do número de postos de trabalho; intensificação das horas de trabalho e mudanças nos contratos para reduzir os custos com direitos trabalhistas e sociais nas relações salariais. Assim, a transferência de atividades para outras empresas elimina custos e trabalho com a gestão da mão de obra (ANTUNES, 2007).

De acordo com Antunes (2007), Thébaud-Mony e Druck (2007) no Brasil, a adesão ao neoliberalismo, com o Estado adotando ações que permitiram mudanças na área da legislação trabalhista (incluindo a legalização da terceirização, a perda de direitos do trabalho) e a liberação de encargos sociais por parte dos órgãos contratantes, tem contribuído bastante para o processo de precarização do trabalho.

Para Thébaud-Mony e Druck (2007) existem diversos tipos de precarização:

- a) dos vínculos e das relações contratuais - fragilização dos: níveis salariais; dos direitos do trabalho (descanso remunerado, direito de férias anuais, horas extras, etc) e dos benefícios indiretos (plano de saúde, transporte, alimentação), conduzindo “estáveis” e instáveis (terceirizados) a trabalharem sob a gestão do medo, metabolizando diariamente, a insegurança e incerteza do dia seguinte;
- b) da organização e das condições de trabalho – há ocorrências de: aumento do ritmo e intensidade de trabalho, autonomia controlada, metas inalcançáveis; pressão de tempo; extensão da jornada de

- trabalho; polivalência; rotatividade; multiexposição aos agentes físicos, químicos, ergonômicos e organizacionais;
- c) das condições de segurança no trabalho – fragilização das condições de segurança (treinamento, informação sobre riscos, medidas preventivas coletivas, etc); diluição das responsabilidades entre estáveis e instáveis. Implicam em maior exposição aos riscos e, dada a perda de estatuto dos trabalhadores, ocorre maior sujeição às condições aviltantes e (in) suportáveis, a exemplo de manobras para aumentar a produtividade e que fragilizam a segurança e saúde no trabalho;
 - d) do reconhecimento da valorização simbólica, do processo de construção das identidades individual e coletiva, tornando mais complexa a alienação/estranhamento do trabalho. A descartabilidade das pessoas, a insegurança, a desvalorização pela precarização aprofundam o processo de coisificação das relações humanas;
 - e) das condições de representação e de organização sindical, configurando uma grande fragilização política destes agentes sociais. (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007, p.30-32).

Para as autoras os diferentes tipos de precarização provocam uma “deteriorização do tecido social como um todo” e conduzem a um processo de despertencimento social, aproximando-se do que CASTEL (2010, p. 26) denomina desfiliação.

Raichelis (2010) é de opinião que tanto os profissionais como os usuários dos serviços são prejudicados, tendo em vista que as ações desenvolvidas ficam “[...] subordinadas a prazos contratuais e aos recursos financeiros destinados para esse fim, implicando descontinuidades, rompimento de vínculos com usuários, descrédito da população para com as ações públicas.” (RAICHELIS, 2010, p.5).

Assim, a precarização das condições de trabalho traz consequências diretas para os profissionais, como baixos salários, pressão por produtividade, ausência de horizontes profissionais em longo prazo, falta de perspectiva de ascensão na carreira e ausência de políticas de capacitação e qualificação.

4.2 Compreendendo o percurso da Política de Assistência Social

Este tópico aborda os caminhos percorridos pela Política de Assistência Social no Brasil e Ceará, e as mudanças advindas com a LOAS e com a implantação do Sistema Único de Assistência Social.

4.2.1 A Política de Assistência Social no Brasil

A assistência social no Brasil, até 1988, foi baseada na caridade e filantropia, assumindo um caráter assistencialista, clientelista e corporativista. A pobreza era vista sob a ótica da incapacidade dos indivíduos, preguiça e acomodação dos indivíduos, e o atendimento ao segmento era provido por pessoas voluntárias, solidárias e/ou instituições ligadas à igreja e filantropia (MESTRINER, 2005; QUIROGA, 2005).

Nessa perspectiva, a assistência social era reativa, sem planejamento, realizada por pessoas leigas sem qualificação técnica e assumia grande visibilidade nos períodos de catástrofes, calamidades públicas e emergências. Tudo isso contribuía para reforçar junto às pessoas que dela necessitavam o aspecto de favor e o Estado, instituições públicas e seus gestores como os beneméritos, a quem os primeiros deveriam prestar favores posteriormente, incluindo-se aqui, o voto, como moeda de promessas e barganhas futuras (MESTRINER, 2005).

Assim, a Assistência Social era encarada como a prática de ações pontuais, seletivas, emergenciais e não como política com propostas a curto, médio e longo prazo, para combater a exclusão e atuar nas múltiplas causas estruturais geradoras da pobreza.

As políticas públicas no Brasil até os anos 1980 foram delineadas, planejadas e executadas sob a égide da centralização, fragmentação, superposição e focalização, sem a proposição de estratégias governamentais nas três esferas de governo que minimizassem essas distorções (ARRETCHE, 2000; FARAH, 2000; MORONI, 2007).

Somente com a reconceituação do Serviço Social como profissão, a partir da década de 1980, é que começou a se configurar a Assistência Social como universalização dos direitos e a demanda por propostas que favorecessem o exercício da cidadania e a superação das condições de pobreza (CASTRO, 2007; PEREIRA, 2002).

A Constituição Federal de 1988, denominada “constituição cidadã”, é tida como o divisor de águas na história da assistência social brasileira, ao estabelecê-la como um dos eixos da Seguridade Social, juntamente com a Previdência Social e a Saúde, constituindo assim o “tripé da seguridade social”, legalizando a assistência como

direito, bem como estabelecendo as bases para romper com a prática assistencialista (PEREIRA, 2002; SPOSATI, 2007).

O artigo 194 da Constituição Federal de 1988 conceitua seguridade social como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Assim, a denominada Constituição Cidadã, institui o tripé da seguridade social colocando em foco a questão social como um agente propulsor para a formulação de políticas públicas.

A LOAS regulamentou a assistência social enfocando os seguintes aspectos: objetivos, princípios e diretrizes; organização, gestão das ações e competências das esferas de governo; caráter e composição das instâncias deliberativas (conselhos) e competências do Conselho Nacional de Assistência Social; competências do órgão nacional gestor da Política Nacional de Assistência Social; benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social e de enfrentamento da pobreza; financiamento da assistência social (BRASIL, 1993).

A LOAS estabeleceu a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, sendo Política de Seguridade Social não contributiva, com a finalidade de garantir o atendimento às necessidades básicas através do provimento dos mínimos sociais.

Como objetivos para a assistência social, a LOAS propôs no artigo 2º a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; amparo às crianças e adolescentes; promoção da integração ao mercado de trabalho; habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência e sua integração à vida comunitária e garantia de um salário mínimo às pessoas com deficiências e aos idosos que não possuem meios de arcar com a própria manutenção ou de serem mantidos pelas suas famílias (BRASIL, 1993).

A aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, representou outro passo decisivo na legalização da assistência social como política de Seguridade Social não contributiva, provendo mínimos sociais para o atendimento das necessidades básicas.

A LOAS recomenda que a assistência social seja efetivada de forma integrada às políticas setoriais para que possam ser cumpridos os princípios de: supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; universalização dos direitos sociais para que o destinatário

da ação assistencial seja alcançado também por outras políticas públicas; respeito ao cidadão em sua autonomia e no seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como, à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer exigência de comprovação da situação de carência; tratamento igual no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, e também dos recursos oferecidos pelo Poder Público, assim como dos critérios para concessão (BRASIL, 1993).

Como diretrizes a LOAS propõe a descentralização político-administrativa para os Estados, Distritos e Municípios e comando único das ações em cada esfera de governo, participação da população na formulação das políticas e no controle das ações; e primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

A participação social deve ser efetivada com a criação de Conselhos de Assistência Social, nas três esferas de governo, com composição paritária entre governo e sociedade civil e de caráter deliberativo.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, iniciou-se um processo lento, mas crescente de descentralização das ações e de reestruturação. Ocorreu inclusive o fechamento de diversos órgãos federais, dentre os quais se destacam Fundação Legião Brasileira de Assistência (FLBA), Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência-FCBIA (FUNABEM até 1990), Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), Ministério do Bem-Estar Social (MBES). Outras estruturas foram criadas, tais como Ministério da Previdência Social (MPAS), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Programa Comunidade Solidária. As atribuições da extinta FCBIA, ligadas à infância, adolescência e pessoa com deficiência, passaram para o Ministério da Justiça.

Nogueira (2004) aponta para a idéia da reforma do Estado, nos anos 1990, consagrada na opinião das pessoas como necessária para reduzir o papel do Estado e adequá-lo às novas exigências do mercado, de acordo com a expansão do neoliberalismo, e da globalização, tendo como alicerces a lógica do estado mínimo com redução dos serviços públicos, o ajuste fiscal, a privatização de empresas, o incentivo do capital financeiro e o repasse de ações para o Terceiro Setor.

O que para o autor foi concebido como uma reforma para gerar novas práticas de gestão e criar condições de governança e governabilidade levou a uma

desconstrução do Estado, onde este perdeu terreno e força para implantar um sistema de desenvolvimento consistente, principalmente na área de ciência, tecnologia e educação. Demarca que uma das falhas desse pressuposto foi concentrar-se no Estado como bode expiatório de todos os males e que o mercado seria o regulador desse novo modelo de gestão. Nogueira (2004, p.44) afirma que:

[...] o reformismo prevalecente não conseguiu equilibrar-se entre os dois planos – o da assimilação de certas indicações do mercado e o da incorporação de práticas democráticas, gerando como consequência a desvalorização do Estado.

A manutenção do Estado à margem, atuando de maneira limitada junto à população mais excluída e pobre, bem como o empobrecimento da classe média, contribuiu para uma visão pessimista do Estado e suas instituições e uma compreensão equivocada da política enquanto uma atividade “permeável à corrupção”.

Assim é fundamental a afirmativa de Nogueira (2004, p.49) de que “o Estado máquina não pode ser eficaz se o “Estado ético” estiver cortado pela corrupção e pelo arbítrio ou apropriado por interesses particulares”. Para o autor, o reformismo ao enfatizar um Estado mínimo não promoveu redistribuição de renda ou inclusão social, e o que o esforço do mercado para se desvincular do Estado, mostrou o seu próprio despreparo para funcionar sem a presença do mesmo.

No presente momento, tendo em vista as últimas regulamentações, a organização e gestão das ações de assistência social devem ser configuradas em um sistema descentralizado e participativo, constituído por entidades e organizações de assistência social com ações articuladas e integradas às políticas setoriais.

Silveira (2009) afirma a necessidade de contextualizar a descentralização no Brasil, que foi concebida na perspectiva de mercado, como um instrumento de ajuste neoliberal e orientada por organismos internacionais para reduzir o Estado e viabilizar o desenvolvimento. Para a autora, a implementação do SUAS está ligada aos processos de descentralização das políticas públicas com um reordenamento de natureza técnica, fiscal, administrativa e política (com a diretriz da participação da sociedade civil organizada).

Acerca da participação da sociedade civil, Silveira (2009) alerta que nos processos de descentralização das políticas sociais e na própria implantação do SUAS devem ser consideradas algumas contradições.

Embora prevista em diversos dispositivos descentralizadores, a participação social nem sempre é efetivada com protagonismo e interferência político-institucional, sendo, por vezes, manipulada pelas oligarquias ou grupos políticos de interesse privada ou corporativo. A frágil organização e ausência de estratégias políticas mobilizadoras e de politização, reforçam mecanismos de opressão e subalternidade (SILVEIRA, 2009, p.346.)

Gohn (2002) e Silveira (2009) também chamam atenção para a presença de forças contraditórias no Estado e sociedade. Gohn descreve que no processo de lutas dos movimentos sociais nos anos 1980 e 1990, com a influência do ideário neoliberal e das agências internacionais houve uma convocação para que os setores organizados da sociedade civil (ONGs, movimentos sociais, terceiro setor, associações sem fins lucrativos) se unissem e assumissem a gestão dos conflitos “via projetos e programas pontuais e focalizados, denominados como experiências inovadoras, junto aos grupos agora denominados os mais vulneráveis” (GOHN, 2002, p.325).

Para Gohn (2002) ocorreram a partir disso, dois equívocos: o primeiro foi tratar todos os convocados como um bloco único e homogêneo englobado pela sigla sociedade civil, quando há diferenças inconciliáveis e nos tempos de globalização econômica sob o domínio do mercado não são priorizados de fato, espaços para espaço para dissensos, divergência contestação e conflitos. Há uma regra implícita para agir e mediar ações com acordo e consenso, “o slogan para gestão democrática é a manutenção de regras de governabilidade, a boa governança” (GOHN, 2002, p.325).

O segundo equívoco é que se perde a perspectiva de universalidade no atendimento à pobreza, pois serão atendidos somente os mais vulneráveis e os projetos a serem implementados “não são mais de desenvolvimento, mas de alívio à pobreza e feitos segundo regras que prevejam a autossustentabilidade futura” (GOHN, 2002, p.325).

Nogueira (2004) também argumenta sobre os muitos discursos, projetos e conceitos sobre a sociedade civil, e que muitas vezes esse conceito e função não estão claros (sendo designados imprecisamente como a nova filantropia, o voluntariado e o terceiro setor) nas ações de reforma do Estado. Nos discursos estão presentes as atribuições de cooperar na função gerencial, colaborar voluntariamente, construindo-se num espaço “diferente do Estado, não necessariamente hostil a ele, mas seguramente “estranho” a ele, num ambiente

imune a regularizações ou a parâmetros institucionais públicos (NOGUEIRA, 2004, p.59).

Dagnino et al. (2006) colocam que no processo de construção da democracia, projetos políticos distintos lançam mão dos mesmos conceitos e discursos. O embate existente pelo projeto democrático participativo e o projeto neoliberal de privatização que traz embutido a participação da sociedade civil através do Terceiro Setor, pode se entremeado pela presença de projetos autoritários:

A linguagem corrente, na homogeneidade de seu vocabulário, obscurece diferenças, dilui matizes e reduz antagonismos. Nesse obscurecimento se constroem sub-repticiamente os canais por onde avançam as concepções neoliberais, que passam a ocupar terrenos insuspeitados (DAGNINO et al., 2006, p.16).

Os autores abordam a questão da heterogeneidade da sociedade civil, que erroneamente tem sido vista como um “ator unificado, um amorfo Terceiro Setor” (DAGNINO et al., 2006, p.26-27), mas que engloba em seu interior uma gama diversa de atores sociais e uma pluralidade de projetos políticos, inclusive não-civis ou pouco democratizantes. Um outro aspecto a ser considerado é heterogeneidade do Estado embasada nos processos de formação das instituições em momentos e circunstâncias históricas diferentes, avançando muitas vezes na proposição de projetos novos ao mesmo tempo em que mantém práticas autoritárias. Não se pode também dicotomizar a sociedade civil (ente bom) da sociedade política (ente malvado), os autores acreditam na hipótese de que:

A democracia tem maiores possibilidades de se consolidar ou se aprofundar quando existe uma forte correspondência entre os conteúdos democráticos dos projetos políticos dominantes em ambas as esferas das atividades (DAGNINO et al., 2006, p.69).

Segundo os autores, o debate sobre a democracia, precisa avançar e ampliar o conceito de cidadania e “repensar as relações entre o Estado e a sociedade como eixo articulador da reflexão sobre a democracia” (DAGNINO et al., 2006, p.21).

Nogueira (2004) também facilita o entendimento e contextualização das mudanças ocorridas, pois coloca que o reformismo ao ser pressionado pelo processo de democratização traz para o seu bojo as idéias de descentralização, participação, cidadania e sociedade civil. O discurso é de que: definida como

“neutra”, vazia de intenções ideológicas a reforma seria apresentada como eminentemente “progressista”, podendo ser aceita por qualquer posição política ou partidária (NOGUEIRA, 2004, p.55).

Novamente ressaltamos a contribuição de Nogueira para compreender o processo de implementação da PNAS/2004 que estamos vivenciando, quando ele enfatiza que “assim como a reforma democrática do Estado, a sociedade civil depende de uma dinâmica que promova a política e qualifique o sistema político com suas regras e instituições” (NOGUEIRA, 2004, p.61) e apresenta seis idéias ou princípios que podem alicerçar esse avanço:

[...] o reconhecimento de que a dinâmica institucional, normativa e procedimental própria dos sistemas políticos é tão importante quanto a dinâmica mais autônoma e “espontânea” do social.
 o Estado precisa ser assimilado tanto como estrutura de dominação quanto como parâmetro ético de convivência e lócus para o encontro de soluções positivas para os problemas sociais.
 a “classe política”, os partidos políticos, as rotinas parlamentares, o timing político são vitais tanto para a configuração de uma sociedade democrática, em que o conflito, a diferença e a contradição possam se explicitar sem riscos profundos de destruição [...]
 só pode haver ganhos em se aceitar a idéia de que cidadania ativa é uma condição essencialmente política: seus protagonistas concebem o mundo como ambiente de direitos e de responsabilidades recíprocas e se realizam nele como sujeitos de vontade e de ação coletivamente construídos.
 toda comunidade é uma ordem política, uma polis, e todo indivíduo um zoon politikón.
 a política implica uma disposição (ética, existencial, intelectual) tanto nos indivíduos quanto nos grupos, para sair-de-si e pensar o outro: pensar, portanto o conjunto de interesses, a correlação de forças, o governo, a dominação, as necessidades e as possibilidades (NOGUEIRA, 2004, p.61-63).

Na LOAS também estão definidas as competências das três esferas de governo, onde a coordenação e as normas gerais são de responsabilidade da esfera federal e a coordenação e execução dos programas cabem aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), conforme artigo 18 da LOAS, compete aprovar a PNAS; normatizar ações de natureza pública e privada na área da assistência social; estabelecer critérios para concessão de registro a entidades beneficentes; convocar a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar a proposta orçamentária da assistência social; avaliar a gestão dos recursos; aprovar critérios de recursos para os estados, Distrito Federal e

Municípios, bem como apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) (BRASIL, 1993).

Um importante avanço da LOAS foi a conceituação de benefícios (Benefício de Prestação Continuada (BPC) – e benefícios eventuais), serviços e programas e projetos. Em relação aos benefícios foram estabelecidos critérios para o BPC, que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la mantida por sua própria família. Os benefícios eventuais são referentes a pagamento de auxílio por natalidade ou morte, a pessoas cuja renda per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo. Também podem ser concedidos às famílias em vulnerabilidade temporária (BRASIL, 1993).

Foi instituído o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para financiamento das ações da política de assistência social, com recursos oriundos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como das contribuições sociais ligadas à seguridade social e outros que compõem o FNAS (BRASIL, 1993).

Outro ponto de destaque relativo ao financiamento foi o estabelecimento de condições para o repasse de recursos aos Municípios, Estados e Distrito Federal. Em relação a isto, cada uma dessas instâncias deve comprovar a efetiva instituição e funcionamento do seu Conselho de Assistência Social, Fundo de Assistência Social e Plano de Assistência Social. Cada instância deve também provar a dotação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social e alocados nos Fundos de Assistência Social, a partir de 1999.

A LOAS representou um grande avanço na medida em que configurou o estabelecimento e redesenho da assistência enquanto política social pública, afirmando o caráter de direito não contributivo, com tendência à universalização, propondo uma nova forma de gestão, controle social, orçamento, financiamento e a responsabilização das três esferas de governo.

Convém ressaltar que, à medida que o Governo Federal passou a se eximir da execução direta das ações e de se conveniar com as entidades, abriu-se o caminho para reconfigurar o papel dos políticos que utilizavam a concessão de convênios como uma moeda de troca política, isto é, eles barganhavam votos no período das eleições, em razão dos convênios ou benefícios que tinham conseguido em prol do município ou comunidade.

A LOAS, ao propor o comando único das ações em cada esfera de governo e definir as atribuições e parcerias entre as mesmas, termina por exigir que haja a discussão de pactos de cooperação entre todos os envolvidos, de modo que as ações a serem executadas sejam compatíveis com a realidade local. Na prática, talvez seja essa a mudança mais difícil de concretizar, pois implica no rompimento de paradigmas, o que pressupõe a efetiva participação da sociedade civil, transparência, respeito às parcerias, bem como mudanças de atitudes de todos os atores envolvidos no processo.

Paiva (2006) critica a relação existente entre participação, solidariedade e transformação como recomendações contidas nas orientações e convênios de organismos internacionais e em programas como o Programa Comunidade Solidária (implantado em 1995).

As estratégias participacionistas, sabemos, por si só, não são portadoras de capacidade transformadora, até porque encontram uma confortável acolhida por parte das agências burocráticas estatais e dos organismos multilaterais que se ocupam de influir na orientação e composição do gasto social público [...]. O Programa Comunidade Solidária, levado a cabo ao longo dos anos 1990, produziu um alto custo social para a sociedade, pois o reverso da moeda da participação tão exaltada era a desresponsabilização estatal e precarização dos serviços básicos, uma vez que relegados à esfera da solidariedade (PAIVA, 2006, p.8)

Com o objetivo de regulamentar e concretizar o que estava disposto na LOAS, foram editados posteriormente, 02 (dois) instrumentos legais: a Norma Operacional Básica da Assistência Social, a NOB.97 e a NOB.98.

Entre outros detalhamentos a NOB.97 conceituou o Sistema Descentralizado e Participativo; ampliou o âmbito das competências nos três níveis de governo; exigiu a formalização e efetivo funcionamento de Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social para que cada município se habilite e possa receber recursos federais. Também propôs a criação de uma Comissão Tripartite, de caráter consultivo, com participação de representantes da União, Estados e Municípios (BRASIL, 2005).

A NOB.98, por sua vez, estabeleceu a diferenciação entre financiamento de serviços, programas e projetos; ampliou as atribuições dos Conselhos de Assistência Social e criou os espaços de negociação e pactuação. Definiu que as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) sejam compostas de representantes de gestores estaduais e municipais e que as Comissões Tripartites

(CIT), sejam compostas por representantes municipais, estaduais e federal, passando a ter caráter deliberativo na gestão da política. Esta é uma diferenciação em relação ao proposto pela NOB.97, em que aqueles tinham caráter consultivo (BRASIL, 2005).

Durante o período dos dois governos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), o Conselho Nacional de Assistência Social passou a convocar uma conferência nacional a cada quatro anos e não mais de dois em dois, como está previsto na LOAS. Com a eleição do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, o CNAS convocou extraordinariamente, em 2003, a Conferência Nacional de Assistência Social com o objetivo de avaliar o estado da arte da assistência social e aperfeiçoar novas diretrizes. Como deliberações da referida Conferência, foram aprovadas uma nova agenda para o reordenamento das ações de assistência social e a implantação de um sistema descentralizado e participativo, para todo o território nacional, denominado de Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005). Após a realização da referida conferência, prevendo a implantação do SUAS como principal mecanismo para assegurar e efetivar a assistência social como política pública, seguiu-se a formalização de importantes marcos legais e regulamentadores da assistência social, tais como a PNAS, NOB/SUAS e NOB/RH/SUAS.

Segundo Draibe (2003), no Brasil, a construção da nova política de proteção social foi motivada a partir das contradições entre uma ordem econômica que reproduz a desigualdade e a pobreza e uma ordem política que afirma a igualdade entre os cidadãos.

A LOAS, formalizada em 1993, implantou as bases para a discussão e criação da Política Nacional de Assistência Social-PNAS, como Política de Seguridade Social, cuja promulgação ocorreu somente em 2004. Assim, a PNAS veio regulamentar a Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado para assegurar proteção social à população que se encontra em situação de vulnerabilidade e/ou risco social. Está pautada em princípios democráticos como universalidade, equidade, justiça social e tem como diretrizes a descentralização político-administrativa, a participação popular, o controle social e a matricialidade familiar.

Vale salientar que a formalização da PNAS foi decorrente de ampla mobilização nacional, de setores organizados, movimentos sociais, trabalhadores, gestores, conselheiros e rede prestadora de serviços.

Além da PNAS, outro fato importante que ocorreu em 2004 foi a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O MDS foi criado com a proposta de promover a intersectorialidade das ações governamentais na área da proteção social, visando estabelecer uma nova lógica de concepção, planejamento e gestão da área social, bem como fortalecer e articular as políticas sob o seu encargo. Um dos destaques colocados pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, tem sido a gestão da informação, como uma meta estratégica do MDS, à medida que auxilia na definição do conteúdo das políticas sociais, o monitoramento e avaliação da oferta e da demanda de serviços públicos essenciais, entre os quais se inclui a assistência social (BRASIL, 2007).

A partir da PNAS são propostas diversos tipos de intervenção (serviços continuados, benefícios, programas e projetos), todas articuladas a partir de dois níveis de proteção social: Proteção Social Básica-PSB e Proteção Social Especial-PSE (BRASIL, 2004).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos sociais e comunitários. Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social-CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como, de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência do CRAS (BRASIL, 2004, p.35).

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil dentre outros (BRASIL, 2004, p.37).

Os serviços de proteção social especial de média complexidade oferecem atendimento às famílias e seus membros e aos indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Requerem [...] atenção especializada e mais individualizada e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado e podem ser executados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS ou unidades específicas referenciadas ao CREAS.

Os serviços de proteção especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou comunitário (BRASIL, 2004, p.38).

Em julho de 2005, após proposta apresentada pelo MDS, discutida por diversos atores sociais, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS). Esta,

respeitando o que estava disposto na Constituição de 1988, na LOAS, NOB/97, NOB/98 e PNAS/2004, tornou-se o novo instrumento para regulamentar, disciplinar e organizar os conteúdos e definições legais contidos nos documentos anteriores, objetivando implantar e implementar o funcionamento do SUAS.

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, LOAS e PNAS, a assistência social tinha como características: a presença das primeiras damas e intervenções dos políticos nos órgãos gestores; o clientelismo; a dispersão e fragmentação de suas ações. Estas eram pulverizadas e executadas por diversos órgãos governamentais e entidades assistenciais. Eram notórias a imprecisão conceitual e a ausência de um padrão de referência para os serviços, programas e projetos executados. Os recursos financeiros eram repassados pela União aos Estados e Municípios por meio de convênios, intermediados por favores político, e não havia definição clara das atribuições dos três entes federados quanto à gestão e financiamento da assistência social.

Considerando a conjunção dos fatores anteriores, dentre outros, a implantação do SUAS exigia como pontos de partida: a) deliberações sobre uma unidade de concepção da Assistência quanto ao seu âmbito e conteúdos pautados no paradigma dos direitos e da cidadania; b) instituir um sistema orgânico que articulasse teoria e prática entre as três esferas federativas de governo na perspectiva de romper com a fragmentação programática e a fragilidade do gerenciamento e mecanismos de financiamento (BRASIL, 2005, p.84).

O SUAS passou a operacionalizar a Assistência Social como política pública de Estado, com fundamentos constitucionais no Sistema de Seguridade Social Não Contributivo. Desse modo, persegue assegurar direitos sociais descritos no artigo 203 da Constituição Federal de 1988, garantindo proteção social a quem dela necessita, independente da contribuição à Seguridade. Define o papel do Estado como a central na condução da política, na transparência administrativa descentralizada e probidade no uso dos recursos públicos.

A NOB/SUAS objetiva a normalização de determinados padrões nos serviços, que incluem qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultados, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial no território brasileiro. Também regulamenta e define particularidades contidas na PNAS e SUAS, tais como:

caráter do SUAS; funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; níveis de gestão do SUAS; instâncias

de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático da gestão do SUAS; financiamento; regras de transição (BRASIL, 2005, p.83).

Silveira (2009) considera que a implantação do SUAS está sujeita a fatores restritivos relacionados à formação socioeconômica dependente e desigual com grande concentração de renda e também por uma “formação cultural conservadora e clientelista predominante na disputa entre os diferentes projetos societários presentes na sociedade” (SILVEIRA, 2009, p.345).

A NOB/SUAS define os seguintes eixos, propostos como fundamentais para a construção e implementação do novo modelo socioassistencial: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; financiamento; novas bases para a relação entre o Estado e a sociedade civil; controle social; tipos e níveis de gestão; instrumentos de gestão; e qualificação dos recursos humanos.

Na PNAS a família é concebida como “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade”. (BRASIL, 2004, p.41). A família é tida como espaço vital para a socialização primária dos indivíduos, sendo sua influência preponderante para a formação da identidade, autonomia e proteção das pessoas que dela fazem parte. Portanto, são reconhecidas as grandes transformações econômicas, culturais, políticas e tecnológicas que têm ocasionado a reestruturação e composição das famílias, fazendo surgir novos arranjos familiares.

Se, por um lado essas mudanças oportunizaram a formação de novas configurações familiares, por outro lado, têm gerado fragilização dos vínculos familiares e comunitários e conduzido a situações de vulnerabilidade e a processos de exclusão social.

A vulnerabilidade à pobreza está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias (BRASIL, 2004, p.42).

Ao reconhecer a importância da matricialidade sociofamiliar, a PNAS compreende os indivíduos da família como sujeitos coletivos e que as condições de vida dependem não só da situação individual de cada um, mas abrange uma situação mais ampla que caracteriza a família, a comunidade e a sociedade onde se insere. A partir desse conceito, a PNAS pretende que a assistência seja pautada por

uma atuação mais integral, deixando paulatinamente de lado uma visão focalizada e fragmentada, que se baseava nos diversos programas, projetos e serviços destinados exclusivamente aos segmentos de idosos, adolescentes, crianças e outros, sem considerar a inserção destes segmentos etários num contexto familiar, comunitário e social.

Segundo Fontenele (2007) a utilização da família como foco das políticas públicas representa:

[...] um recurso ideológico em que a família é um instrumento e um caminho de controle dos pobres e da pobreza. A imagem da família traz em si uma reserva de moral, de ordem, de hierarquia, de estruturação social, apesar das crises que atingem a família. A manutenção desses atributos da família tem constituído alvo do interesse do estado e do capital, no sentido de que a unidade, o equilíbrio da família favorece a harmonia social e política (FONTENELE, 2007, p.5).

Para a autora, quando o Estado focaliza a atenção na proteção aos pobres, ele coloca a pobreza como mérito dos indivíduos e da família, deslocando o eixo de visão da “estrutura econômica e política, de medidas universalistas e redistributivistas” (FONTENELE, 2007, p.5).

Szymanski (2010) aponta que existem duas representações de famílias: a família pensada e a família vivida. A família pensada é o padrão idealizado da família nuclear e a família vivida é a realidade, com os arranjos familiares concretos. Quando o modelo vivido não tem correspondência com o idealizado isso pode gerar sofrimento e culpa, pois a família está fora dos parâmetros de normalidade consensuados pela sociedade. O referido autor salienta que o modelo ideal de família persiste ainda como um modelo legitimado e que expressa preconceito, exclusão e discriminação.

A partir dos anos 1960, o movimento feminista, o uso da pílula, a conquista de postos de trabalho (antes restritos aos homens); o exercício da dupla jornada de trabalho (serviços domésticos e fora do lar); o assumir a chefia da família (por motivos de separação, viuvez, desemprego do parceiro, dentre outros); ser mãe solteira foram alguns fatores que possibilitaram a formação de novos arranjos e configurações familiares, com a presença de famílias monoparentais, com parceiros homossexuais ou sem um cônjuge, formada por avós (OSTERNE, 2001; SZYMANSKI, 2010).

Mioto e Lima (2005) sinalizam que a família como alvo da ação estatal e responsabilizada pela situação de pobreza, negligência nos cuidados com crianças, adolescentes e idosos, passou a ser vista como desorganizada e desestruturada. Com essa perspectiva, tornou-se uma das tarefas do Estado de Bem Estar Social, prover assistência à família e que no Brasil:

[...] o processo sócio-histórico de constituição do sistema estatal de proteção social foi marcado profundamente pela estrutura desigual socioeconômica, determinante de uma lógica de exclusão social. O Estado brasileiro nunca chegou a consolidar um sistema de proteção social como o Estado de Bem Estar Social europeu. A família brasileira longe de ter sido esvaziada de suas funções, sempre esteve sobrecarregada (MIOTO; LIMA, 2005, p.5).

Para as autoras a crescente complexidade das demandas familiares; as transformações familiares e os desafios em lidar com as mesmas; a convivência na mesma casa de várias gerações, motivada pela pobreza; o empobrecimento das famílias; a migração do campo para as cidades; a entrada de mulheres e crianças no mercado informal de trabalho e a diminuição dos postos de trabalho contribuíram para aumentar a vulnerabilidade das famílias. Gerou uma maior responsabilidade das famílias para agir face os riscos a que estão expostas, tais como, a violência, desemprego, ocasionando sofrimento e fragilização dos vínculos afetivos: “Exige-se das famílias uma criatividade exaustiva, para repor as condições de sobrevivência e enfrentar as dificuldades do cotidiano” (MIOTO; LIMA, 2005, p.5).

De acordo com Bermúdez (2001) e Mioto e Lima (2005) a adoção de uma política com o ideário neoliberal, provocou cortes significativos no orçamento das políticas sociais, bem como, impediu a expansão na cobertura. Paralelamente, os organismos internacionais ao financiarem os programas recomendam que sejam priorizados os segmentos mais pobres, tendo “a necessidade de reduzir os custos do Estado e aumentar a racionalidade da vida coletiva” (MIOTO; LIMA, 2005, p.6).

Pereira (2008) e Mioto (2008) analisam que o neoliberalismo concedeu ao mercado papel de mediador com a sociedade e reduziu as funções sociais do Estado. O processo de redução do Estado incorporou a família como a principal protagonista na provisão do bem estar.

Para Pereira (2008) a família foi convocada a assumir a responsabilidade para garantir a provisão de condições materiais objetivas e subjetivas de sua vida e

paralelamente houve um recuo do Estado na proteção social dos membros da sociedade.

Nessa perspectiva, a família passou a ser responsabilizada pelo cuidado e proteção de seus membros “como sujeito coletivo e parceira solidária do Estado” (MIOTO; LIMA, 2005, p.6).

Mioto e Lima (2005) e Fontenele (2007) destacam que essa posição de centralidade e parceria com o estado é visível nos marcos legais: Constituição Federal (1988); Estatuto da Criança e do Adolescentes (1990); Lei Orgânica da Assistência Social (1993); Estatuto do Idoso (2003) e Política Nacional de Assistência Social (2004).

Em relação à PNAS, as autoras colocam o fato de que à medida que o documento privilegia o convívio familiar como uma segurança, reafirma o modelo clássico da família burguesa, enquanto porto seguro e pilar de sustentação. Essa visão também é equivocada, quando se considera que a família também pode ser espaço de contradições, de fragilidades e de violência doméstica (FONTENELE, 2007; MIOTO; LIMA, 2005; OSTERNE, 2001).

As políticas públicas no Brasil, segundo Mioto (2008) destacam a centralidade da família em duas perspectivas, que não são antagônicas, mas que se “intercruzam compondo um novo modelo de política social, fundado no mix público/privado na provisão social” (MIOTO, 2008, p.44).

De acordo com Mioto (2008) a perspectiva familista está apoiada no ideário neoliberal, afirmando a centralidade da família com competência para proteger e cuidar, sendo a instituição natural de proteção social juntamente com o mercado e organizações da sociedade civil. O Estado só irá intervir, caso essas instituições falhem.

A perspectiva protetiva, segundo Mioto (2008, p.44) considera que a capacidade de cuidados e proteção da família está vinculada à proteção que lhe é garantida “através das políticas públicas como instância a ser cuidada e protegida”.

Bermudez (2001, p.111) utiliza o termo neofamiliarismo para definir a:

[...] tendência ideológica atual de transformar a unidade familiar em solução para a racionalidade do modelo global, reprivatizando atividades tornadas públicas no passado, e trazendo a unidade doméstica - privada por definição- de volta a sociedade em geral.

Para Bermudez (2001), Fontenele (2007) e Mito (2008), a família é idealizada como o lócus de proteção contra a violência e todas as mazelas e problemas da modernidade e que o discurso dos governantes e de agentes internacionais incentivam as relações de sociabilidade familiares como forma de manter a solidariedade na provisão de bem estar social. Também são estimuladas a reciprocidade e autoprodução de serviços vinculados ao mercado.

Para as autoras, as políticas públicas procuram destacar e protagonizar a valorização e reconhecimento das redes de apoio informais e de solidariedade como parceiros. De maneira proporcional ao crescimento do incentivo às redes de apoio, Mito considera “que parece ser cada vez mais distante a possibilidade de ter na família esse manancial de recursos disponíveis para responder as dificuldades sociais vividas por grande parte da população” (MIOTO, 2008, p.49).

Mito (2008) destaca também a questão de gênero, onde a mulher assume o papel de mãe e responsável pela educação dos filhos e o homem assume o papel de pai e provedor.

Fontenele (2007) argumenta que os documentos oficiais e o repasse dos recursos dos programas de transferência de renda às mulheres, em razão do grande número que tem assumido a chefia das famílias, bem como por ficarem com a guarda das crianças em casos de separação, destinam às mulheres um papel preferencial. Representa um avanço para a mulher e para a família na luta pela sobrevivência. Por outro lado, percebe que essa responsabilidade atribuída à mulher reforça o enfoque de gênero tradicional homem/mulher, consagrando mais uma vez a mulher como um ser devotado e de que as questões domésticas pertencem ao universo feminino. Assim, a mulher é a “parceira do Estado, no alívio da pobreza, na administração da renda mínima, no controle da família e da pobreza” (FONTENELE, 2007, p.7).

A Constituição Federal de 1988, no artigo 204 e a LOAS no artigo 6º estabelecem a descentralização político-administrativa das ações governamentais, que devem ser organizadas em um sistema descentralizado e participativo. Sendo assim, o artigo 8º da LOAS, considera que estados, municípios e Distrito Federal possuem autonomia administrativa para organizar seus serviços e fixar suas próprias políticas de assistência social, expressando o comando único em cada esfera de governo. Por sua vez o artigo 30 da LOAS exige que cada ente federado tenha em efetivo funcionamento, os conselhos, planos e fundos de assistência social.

A PNAS delimita corresponsabilidades para cada esfera de governo: é responsabilidade da esfera federal a coordenação e elaboração de diretrizes e normas gerais; a coordenação e execução dos serviços socioassistenciais é dever dos Estados, Distrito Federal e Municípios em suas respectivas esferas; cofinanciamento, monitoramento e avaliação são responsabilidades de todos os níveis de governo. Estados e Governo Federal são corresponsáveis pela oferta de oportunidades de educação permanente dos profissionais. A sistematização das informações é co-responsabilidade das três esferas de governo (BRASIL, 2004).

A perspectiva da territorialização leva em consideração o número de municípios brasileiros (5.561 à época do lançamento do PNAS, em 2004), os quais divergem bastante quanto à grande diversidade e desigualdade socioterritorial, econômica, cultural, entre outras.

Ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida (BRASIL, 2004, p.44).

Para concretizar essa nova perspectiva, a PNAS propõe uma classificação dos municípios baseada em três aspectos: no porte demográfico utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; nos estudos sobre desigualdades intraurbanas utilizados pelo Centro de Estudos da Metrópole; nas pesquisas de vulnerabilidade, exclusão e inclusão social realizadas pelo Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais.

Municípios de pequeno porte 1 são aqueles com população até 20.000 habitantes e que geralmente tem 45% da população residindo na zona rural. Os de pequeno porte 2 são os que têm população de 20.001 a 50.000 habitantes, com cerca de 30% da população concentrada na zona rural. Já os de médio porte são aqueles com população entre 50.001 e 100.000 habitantes. São municípios de grande porte aqueles com população entre 100.001 e 900.000 habitantes. São metrópoles os que possuem mais de 900.000 habitantes (BRASIL, 2004).

A argumentação utilizada para tal configuração é que ela possibilitará, de acordo com as características populacionais, estruturação da economia, e oferta de empregos, que os municípios possam identificar as ações de proteção que devem

ser oferecidas e estruturadas em seu território para fortalecer a rede socioassistencial.

A noção de território adotada é baseada em Santos (2011, p.8):

O território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas. O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.

Santos (2011) propõe que para compreender o mundo e proceder a uma análise social é fundamental que o espaço geográfico seja entendido como o território usado, o vivido que abriga os homens, empresas, instituições, relações e formas de se organizar. A análise social só pode ser efetivada tomando como referência o território e este deve ser pensado como intrinsecamente ligado aos homens que dele se utilizam.

Isso implica que a compreensão de território não pode ser restrita à demarcação de áreas de atuação. É preciso conhecer a dinâmica de vida da população e tornar a ação proativa e preventiva de modo que haja um planejamento global para o território e não para indivíduos isolados (SANTOS; PELUSO, 2006).

Para Yazbek (2010) a incorporação da territorialização é importante na medida em que inclui a noção de território ampliada, que envolve além da dimensão geográfica, a cultural, social, econômica e as relações as interações entre as pessoas. Alerta também para o risco de que ações que reforçam territórios homogêneos de pobreza podem gerar segregação e estigmas de pobreza tanto por parte da população residente no local como da sociedade em geral.

Por outro lado, de acordo com a autora a transformação das cidades tem propiciado a proximidade de moradia de “grupos sociais diferentes, separados por muros e tecnologias de segurança, sem que haja interação em áreas comuns” (YAZBEK, 2010, p.12). Segundo a autora é preciso estar atento para o fato de que:

[...] o processo de territorialização pode reforçar o estigma dos territórios vulneráveis e cercar e cercear a mobilidade dos sujeitos na cidade. A territorialização é um elemento-chave para que os serviços sejam ofertados próximos à população, para que o território seja provido de recursos que melhorem as condições de vida da população e principalmente para que esse território pertença à cidade (YAZBEK, 2010, p.12).

Com a homologação do SUAS, os Fundos de Assistência Social nas três esferas de governo tornaram-se as unidades gestoras do financiamento.

O financiamento da rede socioassistencial pelo Governo Federal aos Estados, Municípios e Distrito Federal é feito através do Sistema de Transferências Fundo a Fundo (SISFAF). Isto possibilitou as transferências automáticas, com data limite em cada mês, para que o repasse seja efetuado.

Com essa modalidade de repasse, os antigos convênios que eram estabelecidos entre União e entidades socioassistenciais foram desativados e os municípios passaram a ter autonomia para organizar a rede socioassistencial, devendo a fiscalização ser efetivada pelos Conselhos de Assistência Social.

A NOB/SUAS aponta critérios de partilha e critérios de transferência de recursos diferenciados para a proteção social básica e proteção social especial. Os critérios de partilha devem ser pactuados nas comissões intergestores (CIT e CIB) no âmbito da União e Estados pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.

Quanto aos critérios de transferência, são adotados os pisos de proteção do SUAS com definição de fórmulas para calcular os valores a serem repassados e os serviços para os quais são destinados. Os estados e municípios devem adotar os pisos como modalidade de transferência de recursos.

A NOB/SUAS regulamenta que o cofinanciamento deve ser corresponsabilidade das três esferas de governo e que deve ser pactuado com base nas características socioterritoriais, na relação entre financiamento e capacidade de gestão e de atendimento, na arrecadação de cada município e na complexidade dos serviços.

De acordo com a NOB/SUAS, a grande complexidade e gravidade dos “[...] problemas sociais exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução da política”. (BRASIL, 2005, p.47).

As entidades e organizações da sociedade civil devem atuar como cogestoras dos serviços socioassistenciais com a função de complementar a oferta de ações, serviços, programas e projetos na área, e constituir a rede de proteção social. Nos documentos oficiais, a formação da rede de proteção social é concebida como estratégica, pois implica na redução do desperdício de recursos humanos, financeiros e materiais, bem como evita a reprodução da fragmentação, da falta de coordenação e superposição de ações que caracterizavam a assistência social até recentemente.

Ao Estado cabe o papel de articular, coordenar e integrar as ações desenvolvidas em parceria com as organizações governamentais-OGs e organizações não governamentais-ONGs e segmentos empresariais “em torno de uma situação ou de determinado território, discutindo questões que dizem respeito à vida da população em todos os seus aspectos” (BRASIL, 2004, p.48).

Isso passa a ser um grande desafio conforme posto pela própria PNAS, pois:

[...] a constituição de rede pressupõe a presença do Estado como referência global para sua consolidação como política pública. Isso supõe que o poder público seja capaz de fazer com que todos os agentes desta política, OGs e, ou, ONGs, transitem do campo da ajuda, filantropia e benemerência para o da cidadania e dos direitos. (BRASIL, 2004, p.48).

Sposati (2006) chama a atenção para dois aspectos relativos à rede socioassistencial: o primeiro é a sua fragilidade em termos de formação estrutura e gestão e o segundo aspecto é que o crescimento da rede socioassistencial com prestação de serviços com competência técnica será um desafio ao longo dos anos vindouros para as três esferas administrativas, dada a origem de constituição da mesma:

[...] a rede socioassistencial nasceu de iniciativas isoladas de estados e municípios, organizações sociais e nela a presença do governo federal se deu por contribuições através de subvenções, isenções, transferências, sem se preocupar com o custo real das atenções, com seu padrão de atendimento ou com o impacto e resolutividade dessa rede, face às demandas da realidade. (SPOSATI, 2006, p.98).

Para Sposati (2006) é uma relação cercada por contradições, uma delas ocorre quando se legitima a parceria com as organizações da sociedade civil, não importando o alcance da cobertura que possa oferecer, priorizando o barateamento do preço da proteção social e desse modo obter redução dos gastos sociais. A dubiedade é reforçada pelo fato de que mesmo com condições precárias em quantidade e qualidade para suprir as demandas, ainda há a expectativa em contar com a parceria da família para potencializar a proteção social oferecida.

Raichelis (2010) aponta como dificuldade o fato das diretrizes da NOB/SUAS priorizarem o foco nas instituições públicas,

[...] deixando em segundo plano e a descoberto as exigências que devem ser cumpridas pela rede de serviços socioassistenciais privados. Muitas dessas entidades não realizaram ainda o reordenamento institucional

exigido pelo SUAS, inclusive em relação ao quadro de profissionais e condições de trabalho, resistindo ainda aos mecanismos de controle social e público (RAICHELIS, 2010, p.8).

O controle social deve ser efetivado através das instâncias de articulação, pactuação e deliberação.

As instâncias de articulação são formadas por OGs e ONGs, tendo função propositiva nas três esferas de governo, podendo ser instituídas regionalmente com a finalidade de articular Conselhos, união de Conselhos, fóruns estaduais, regionais ou municipais e associações comunitárias (BRASIL, 2005).

As CIBs (estaduais) e CIT (federal) são instâncias de pactuação e negociação, com representação das esferas de governo conforme seu âmbito de atuação e possuem o objetivo de garantir a negociação e acordo entre os gestores envolvidos para assegurar a descentralização da política pública de Assistência Social e o comando único em cada esfera de governo.

Os conselhos têm composição paritária (governo e sociedade civil), com vinculação ao poder executivo. O órgão gestor responsável pela política de Assistência Social deve incumbir-se de fornecer apoio administrativo através de dotação orçamentária para seu funcionamento. As conferências, entre outros, têm o objetivo de avaliar a Política de Assistência Social e contribuir para o aperfeiçoamento do SUAS, devendo ser convocadas pelos Conselhos de acordo com a periodicidade estabelecida na LOAS (BRASIL, 2005).

O SUAS estabelece quatro tipos de gestão e as condições para habilitação e desabilitação dos municípios.

A gestão municipal pode ocorrer em três níveis: inicial, básica e plena, e os municípios são habilitados conforme os diversos requisitos e instrumentos de comprovação estabelecidos para cada nível de gestão.

Para efetivar o planejamento técnico e financeiro nas instâncias da União, Estados e Municípios, os instrumentos de gestão são: Plano de Assistência Social; Orçamento; Monitoramento, Avaliação e Gestão da Informação e Relatório Anual de Gestão.

O Plano de Assistência Social é elaborado pelo órgão gestor da política e deve ser submetido à aprovação do Conselho de Assistência Social conforme a esfera administrativa. Deve detalhar objetivos, ações, metas, impactos e resultados esperados, recursos materiais, humanos e financeiros, fontes de financiamento,

cobertura da rede socioassistencial, bem como indicadores de monitoramento e avaliação.

O financiamento dos recursos deve ser detalhado através do orçamento plurianual e anual. Assim, devem ser elaborados e editados: Plano Plurianual (PPA); Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O orçamento da Assistência Social destinado às despesas correntes e de capital deve ser alocado nos Fundos de Assistência Social. Já o das atividades meio, deve ser inserido no orçamento do órgão gestor da política em cada esfera de Governo.

Paiva (2006) enfatiza que a concretização e implantação do SUAS exige uma revisão orçamentária para a assistência social e que é preciso superar:

[...] a lógica da precarização e da minimização orçamentária, o que requer a superação da inflexão economicista em outra lógica também conhecida: que reduz direitos à disponibilidade de caixa, resultante das opções políticas e das decisões de cúpula a respeito da distribuição do fundo público (PAIVA, 2006, p.9).

Essa visão também é defendida por Vasconcelos (2006) ao afirmar que:

Expressões históricas e contemporâneas da questão social personificam o acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista brasileira.

O estado brasileiro tem um papel central na reprodução da questão social, através de uma política econômica que privilegia uma minoria e de políticas sociais regressivas, no que se refere ao financiamento, aos benefícios e serviços, o que historicamente não vem contribuindo para a redução das desigualdades sociais (VASCONCELOS, 2006, p.140).

Sposati (2006) coloca que o financiamento da rede socioassistencial ainda é relativamente pequeno. Boschetti e Salvador (2006) corroboram essa afirmação, ao apontarem que apenas 8 a 9% do orçamento são destinados a todos os programas e à implantação do SUAS.

Silveira (2009) sinaliza que há uma tendência dos municípios e estados

[...] cumprirem requisitos mínimos para manter o financiamento sem necessariamente expressar qualidade na estruturação da rede socioassistencial e das condições institucionais de gestão. Daí a necessidade de aprofundar o grande indicador de implantação do sistema unificado: a habilitação, vinculada ao monitoramento padronizado, à assessoria técnica em gestão e a capacitação continuada (SILVEIRA, 2009, p.343).

Boschetti e Salvador (2006), Sposati (2006) e Yazbek (2010), também colocam que há necessidade de redimensionamento do orçamento para a política de assistência social e que as políticas sociais não podem continuar desatreladas das políticas econômicas.

Os relatórios anuais de gestão são realizados no âmbito de cada esfera administrativa e devem avaliar o cumprimento das ações que foram estabelecidas no Plano de Assistência Social.

A gestão da informação, monitoramento e avaliação deve ser realizada através da:

[...] gestão dos dados e dos fluxos da informação do SUAS com a definição de estratégias referentes à produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação de dados, por meio de componentes de tecnologia de informação, obedecendo padrão nacional e eletrônico [...] e será efetivada através da REDE-SUAS. (BRASIL, 2005, p.120).

A formação da Rede SUAS é apresentada como a maior inovação tecnológica proposta pela União e congrega a maior rede de informação e dados na área de assistência social. Abrange todo o território nacional e alcança todos os setores envolvidos em suas principais funções gestoras, técnicos, conselheiros, rede executora, sociedade civil e usuários. A rede é composta por um conjunto de aplicativos e está sendo operacionalizada em etapas desde 2005 (BRASIL, 2007).

O grande desafio, segundo a Secretaria Nacional de Assistência Social, que coordena a Rede SUAS, é promover uma mudança na cultura da gestão da informação a fim de que sejam fornecidos subsídios para a efetivação do sistema de vigilância e defesa social e institucional do SNAS.

Com a homologação da NOB/SUAS-2005 reconhecia-se a necessidade de viabilizar a qualificação dos recursos humanos para implementação da política, exigindo mudanças na prática dos profissionais da área social para que a mesma estivesse alicerçada nos marcos legais que estão sendo instituídos.

O SUAS propõe o estabelecimento de novas relações entre gestores e técnicos nas três esferas de governo, [...] bem como, com usuários e trabalhadores. Portanto as novas relações a serem estabelecidas exigirão, além do compromisso com a assistência social como política pública, qualificação dos recursos humanos e maior capacidade de gestão dos operadores da política (BRASIL, 2004, p.54).

Tendo em vista a complexidade da proposição é que foi formalizada a Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social-NOB-RH/SUAS/2006, tendo como um dos seus fundamentos valorizar os trabalhadores da assistência social, o serviço público, bem como a prestação de serviços com qualidade. Referido instrumento propõe diretrizes para a gestão de recursos humanos e mecanismos para regular a relação entre gestores, trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais (BRASIL, 2006).

O Governo Federal encara a operacionalização da NOB-RH/SUAS como uma questão estratégica para implementação do SUAS e para alcançar os objetivos da PNAS/2004, ao referir “a qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade depende da estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS” (BRASIL, 2006, p.19). Entre os principais eixos constantes no documento estão: princípios e diretrizes nacionais para a gestão dos trabalhadores no âmbito do SUAS; princípios éticos para os trabalhadores da Assistência Social; equipes de referência; diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e para os planos de carreira, cargos e salários; diretrizes para o cofinanciamento da gestão do trabalho; responsabilidades e atribuições dos gestores nas três esferas de governo.

Como o texto da NOB-RH/SUAS coloca a política de recursos humanos como um dos eixos estruturantes para a consolidação do SUAS, há alguns aspectos fundamentais que merecem ser delineados.

A prestação de serviços socioassistenciais é tida como de natureza pública e como tal, deve ser exercida por servidores públicos. Resulta disso que o preenchimento dos cargos deve ocorrer por meio de concursos públicos nas três esferas, devendo também o quantitativo de pessoal ser compatível com os serviços propostos.

A gestão do trabalho de recursos humanos, por sua vez, deve trabalhar pelo fim da terceirização e de quaisquer outras vinculações precárias dos trabalhadores no âmbito do SUAS (BRASIL, 2006).

O mesmo instrumento normativo delinea princípios éticos a serem seguidos pelos trabalhadores da assistência social, onde a tônica consiste na percepção e viabilização da política enquanto direito do cidadão, garantindo-lhe o acesso aos serviços de prestação social, incentivando os usuários à participação em movimentos diversos.

Quanto às equipes de referência para os CRAS há alguns critérios para a alocação dos profissionais de nível superior: é obrigatório contar com o assistente social; para os CRAS de municípios de pequeno porte I e II a preferência é pelo psicólogo. Para a composição dessas equipes também devem ser levados em consideração quantidade e perfil adequado dos profissionais para a execução dos serviços no âmbito da proteção social básica e proteção social especial. Essas definições têm por base o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

Garcia (2009) considera que apesar dos grandes avanços na área da assistência, a área de recursos humanos é um dos grandes problemas:

A NOB/RH ainda é uma peça de ficção. Não temos uma Política para Trabalhadores de Assistência Social. Isso é um fato. Os concursos públicos são raros, os salários são baixos e os espaços para formação e qualificação ainda estão distantes da realidade. Temos inúmeras secretarias que sequer possuem quadro próprio de pessoal. Em muitas regiões do Brasil, trabalhadores são obrigados a trabalhar em duas ou três cidades, para que possam ganhar um salário razoável (GARCIA, 2009, p.13).

A Política de Capacitação recomendada pela NOB deve ser cofinanciada e coordenada pelos governos Federal, Estadual e Distrito Federal. Precisa ser fundamentada na educação permanente, devendo ser: feita de modo sistemático e continuado; sustentável (com provisão de recursos); participativa; nacionalizada (com definição de conteúdos mínimos); descentralizada (executada de forma regionalizada); avaliada e monitorada.

Assim, como a PNAS (BRASIL, 2005) e a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) recomendam a qualificação dos recursos humanos, capacitação continuada e sistemática, o documento dos Conselhos Federal de Psicologia e Serviço Social reforça as recomendações anteriores e afirma que:

A qualidade na atuação profissional implica na realização de educação permanente em Assistência Social e destinação de recursos para a supervisão técnica permanente. A carga horária de trabalho deve assegurar tempo e condições para o (a) profissional responder com qualidade as demandas de seu trabalho, bem como reservar momentos para estudos e capacitação continuada no horário de trabalho, além de garantir apoio ao (a) profissional para participação em cursos de especialização, mestrado ou equivalentes, que visam a qualificação e aprimoramento profissional. A ausência de espaços para reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho da equipe interdisciplinar gera dificuldades na compreensão do papel e atribuições dos (as) profissionais tanto por parte dos (as) gestores quanto dos (as) próprios trabalhadores (as). Dessa forma, ações de educação permanente devem ser planejadas com base na identificação das necessidades dos (as) profissionais e

levando em consideração as características das demandas locais e regionais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p. 45).

Assim, a capacitação continuada e a qualificação técnica dos profissionais que executam o PAIF exigem que haja uma articulação e intercâmbio entre as esferas municipal, estadual e federal para atender a essas demandas de modo a gerar mais eficácia e eficiência das ações do PAIF.

O referido documento também propõe que:

[...] as competências e atribuições profissionais devem se inserir na perspectiva da gestão do trabalho em seu sentido mais amplo, que contemple ao menos três dimensões indissociáveis: as atividades exercidas pelos (as) trabalhadores (as), as condições materiais, institucionais, físicas e financeiras, e os meios e instrumentos necessários ao seu exercício. A garantia e articulação dessas dimensões são fundamentais para que os (as) trabalhadores (as) possam atuar na perspectiva de efetivar a política de Assistência Social e materializar o acesso da população aos direitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p. 45).

Além das condições elencadas acima, para conseguir uma atuação que envolva as perspectivas de efetivação da política e de materializar o acesso da população aos direitos sociais, o profissional precisa também aprimorar e aprofundar os seus conhecimentos.

A inserção de novas categorias e aumento de profissionais no cenário das políticas públicas, nos equipamentos estatais, a partir dos marcos regulatórios, tem demandado um novo perfil de trabalhadores da assistência (IAMAMOTO, 2010; NOGUEIRA, 2005; RAICHELIS, 2010; SPOSATI, 2006). Os autores mencionados consideram que ter clareza sobre o projeto ético-político, ter domínio teórico-metodológico e técnico-operativo são fundamentais para a intervenção do trabalhador social.

Assim, há um consenso de que esses profissionais, de acordo com a área que atuam devem possuir um arsenal básico de conhecimentos, habilidades, atribuições, competências e compromissos variados para a realização do trabalho.

Iamamoto (2010) conceitua o projeto ético-político, como o arcabouço de princípios e diretrizes, construído coletivamente pelas categorias profissionais e que tem como seu pilar básico de sustentação o Código de Ética de cada profissão.

Nogueira (2005) correlaciona a dimensão teórico-metodológica à maneira de ler e interpretar os fenômenos que são objeto de estudo de cada

profissão, possibilitando identificar as demandas e possibilidades da realidade social.

O domínio técnico-operativo segundo Silva (2000, p.113) é a:

[...] definição de estratégias e táticas na perspectiva da consolidação [...] de um projeto compromissado com os interesses e necessidades dos usuários, com a defesa dos direitos sociais, com a ampliação da esfera pública e com a construção de uma nova cidadania social, capaz de realizar e impulsionar novos direitos, mediante o fortalecimento de consciência de classe, política, sindical e comunitária.

Para Iamamoto (2010) e Martinelli (2001) essas competências não são construídas por sujeitos solitários e individuais, mas por sujeitos coletivos, agrupados por categorias profissionais e por vínculos institucionais.

Conforme as recomendações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) contidas nos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social”, a intervenção dos profissionais atuantes no CRAS/PAIF deve ser “comprometida com a transformação social, com o desenvolvimento, justiça e equidade social” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p.22). Isso exige que eles tenham uma visão ampla e integral que lhes possibilite identificar na demanda dos usuários os determinantes históricos, socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais.

É importante que os trabalhadores do SUAS percebam suas limitações e as dos usuários, no que concerne às expectativas postas no documento dos Conselhos Federal de Psicologia e Serviço Social quando coloca que o profissional tem sobre si dois níveis de responsabilidade:

Diretamente, na medida em que é necessário apresentar ações concretas objetivas e ágeis de monitoramento; definição de indicadores de gestão e de resultados que orientam a eficácia e a eficiência das nossas atividades e; Indiretamente, pois o sujeito atendido plenamente por um (as) profissional (as) comprometido (as) com seu processo de cidadania, desenvolve, pela própria experiência, a autonomia e empoderamento para fazer valer seus direitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p.22).

Assim, é colocada uma responsabilização individual sobre os profissionais que atuam no CRAS e PAIF e usuários para superação das desigualdades sociais, sem considerar a contextualização dos processos históricos e determinantes estruturais responsáveis pelas mesmas.

Sabe-se que a superação das vulnerabilidades, desigualdades sociais, exclusão e pobreza não dependem somente de um bom trabalho feito pelos profissionais do PAIF. Os profissionais precisam, entre outros fatores, ter uma análise crítica da realidade, dada a complexidade da questão social, que tem se agravado com a combinação de fatores como a precariedade do trabalho, o capitalismo, o deslocamento de postos de trabalho para outros locais como conseqüências da globalização.

Mota (2006) afirma que aliar o conhecimento da realidade como uma das principais mediações da ação profissional no SUAS é:

[...] um dos desafios postos à profissão e à formação profissional é a capacidade de conhecer a realidade social sem sucumbir aos recortes e fragmentos das problemáticas sociais, posto que a multiplicidade das refrações da “questão social” invoca uma complexidade que não permite submetê-la aos modelos formal-abstratos de conhecimento e intervenção. Trata-se pois de partir da singularidade daqueles fenômenos para remetê-los à totalidade [...].

A capacidade de compreender a necessidade objetiva da ampliação da assistência, diante do agravamento da pobreza, sem hiperdimensionar o papel da Assistência Social no enfrentamento da “questão social”. Reside neste processo o maior desafio da formação profissional, que é instrumentalizar os profissionais a empreenderem a grande tarefa de superar a aparência dos fenômenos identificando as múltiplas determinações do real (MOTA, 2006, p.173, 176).

Assim, estarão realizando a sua práxis com visão crítica da realidade onde trabalham, de modo a planejar, executar e avaliar a sua atuação com os requisitos necessários às demandas sociais do cotidiano. Os profissionais podem construir então, uma prática de intervenção baseada na compreensão de que circunstâncias ocorreram para a formação dos processos e recursos psicossociais presentes.

Já as diretrizes estabelecidas para os planos de carreira, cargos e salários (PCCS), devem seguir como princípios: a universalização (abrange todos os trabalhadores nas três esferas); equivalência dos cargos ou empregos; concurso público como forma de acesso à carreira; mobilidade do trabalhador (garantia de mudar-se de uma esfera para outra sem perda de direitos); adequação funcional, gestão partilhada das carreiras (participação do trabalhador na formulação e gestão dos seus PCCS), entre outros.

Merecem destaque como diretrizes a serem seguidas nos PCCS: a isonomia em cada esfera de governo; o preenchimento de cargos e funções de

serviços, programas e unidades prestadoras de serviços por trabalhadores de carreira do SUAS, independente da esfera de governo no qual sejam vinculados.

A PNAS afirma que a qualificação dos recursos humanos desempenha um papel estratégico para o planejamento, execução e avaliação dos serviços a serem ofertados e delega grande parte da responsabilidade aos profissionais pelos resultados esperados junto aos usuários, bem como na articulação da rede socioassistencial e na prática da intersetorialidade.

Os trabalhadores em todo o mundo sofrem as conseqüências da reestruturação produtiva do capital, em razão das mudanças econômicas, sociais e políticas. Mudanças estas que foram geradas pelos diversos desajustes da sociedade capitalista e que culminaram em cortes orçamentários, reformas tributárias e fiscais, enfraquecimento das políticas sociais e diminuição de direitos sociais anteriormente conquistados (CASTEL, 2010; PEREIRA, 2002; SADER, 2008).

No Brasil, com a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal, tanto o Governo Federal, como estados e municípios procuraram alternativas para gerenciar a contratação de novos trabalhadores, estabelecendo contratos e/ou parcerias com cooperativas, ONGS ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

A abertura de novos postos de trabalho para os assistentes sociais e psicólogos, a partir do PNAS e NOB/SUAS, na medida em que amplia o leque de opções para o ingresso no mercado de trabalho é bastante positivo. Contudo, torna-se uma faca de dois gumes na medida em que, a falta de empregos anteriores, torna o ingresso nas políticas públicas atraente, mesmo a custa de salários e direitos trabalhistas reduzidos. Bourdieu (1998) afirma que ocorre uma situação de concorrência entre os indivíduos pelo trabalho e no trabalho, pois os novos trabalhadores se inserem no mercado, em situação desvantajosa, mesmo que ao comparar com seu padrão anterior, suas condições de vida e trabalho estejam melhores e sujeitam-se a diversas condições para manter o trabalho e não serem demitidos. Para o autor: “A precariedade se inscreve num modo de dominação de tipo novo fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração (BOURDIEU, 1998, p.124).

O texto da própria PNAS reconhece que o tema recursos humanos não tem sido objeto do debate profundo que se faz necessário:

Implicando precarização das condições de trabalho e do atendimento à população. A inexistência de debate sobre os recursos humanos tem dificultado também a compreensão acerca do perfil do servidor da assistência social, da constituição e composição de equipes, dos atributos e qualificação necessários às ações de planejamento, formulação, execução, assessoramento, monitoramento e avaliação de serviços, programas, projetos e benefícios, do sistema de informação e do atendimento ao usuário desta política (BRASIL, 2004, p.53).

Um sinal da contradição entre o que está posto no marco legal da NOB-RH/SUAS (2006) e o que acontece na realidade são os dados referentes aos trabalhadores sociais colhidos pelo IBGE em 2009. A assistência social conta em todo o país com 182.436 servidores, representando 3,2% em relação ao total dos servidores (5.686.393). A grande maioria era formada por estatutários, seguida pelos sem vínculo permanente, cargos comissionados, os celetistas e por último, os estagiários (BRASIL, 2009b).

Segundo a instituição houve um acréscimo de 30,7% de pessoas ocupadas, no período de 2005 a 2009. A maior elevação (73,1%) ocorreu entre trabalhadores sem vínculo permanente, que eram 34.957 pessoas em 2005 (representando 25,1% das pessoas no setor de assistência) e 60.514 (equivalendo a 33,2% do setor) em 2009. A participação dos celetistas caiu 8,5% e a de estagiários 3,8%.

Raichelis (2010) aponta dois obstáculos na implantação da NOB-RH/SUAS, o primeiro refere-se à resistência dos gestores, prefeitos e secretários de governo, além do desconhecimento das diretrizes e exigências para implementação do referido marco. O segundo diz respeito à heterogeneidade dos trabalhadores nas três esferas de governo; a diversidade da rede privada com inúmeras áreas de formação, experiência teórico-prática vínculos e condições de trabalho e que essas condições:

[...] disseminam-se com grande discrepância sendo frequente a existência de um número mínimo e insuficiente de profissionais, em geral com grandes defasagens teóricas e técnicas, atuando em diferentes políticas e programas, e até mesmo em vários municípios limítrofes (RAICHELIS, 2010, p. 6).

A questão dos vínculos e das condições de trabalho mantém-se como um dos maiores desafios. Segundo nossa experiência no Ceará, há uma grande rotatividade dos profissionais que atuam nos municípios. Geralmente os profissionais são recém formados e não têm a experiência e os conhecimentos técnicos necessários para atuar junto ao público alvo. Somam-se a esses fatores os baixos salários e as formas precárias de contratação, geralmente contrato temporário e por último a inexistência de uma rede socioassistencial que possa dar suporte técnico e logístico ao trabalho a ser desenvolvido.

4.2.2 A Política de Assistência Social no Ceará

Quando houve a promulgação da LOAS em 1993, o Ceará, à semelhança de outros estados brasileiros, estava fortemente influenciado pela adoção das políticas neoliberais vigentes no país. Quando foi eleito governador para o período 1986-1989 Tasso Jereissati para governador (1986-1989) passou a fazer um reordenamento administrativo, onde eram implementadas propostas para: reduzir a ação da máquina pública; terceirizar serviços e transferir programas e encargos para os municípios, ONGs e sociedade civil.

Naquele governo foi criada a Secretaria da Ação Social-SAS, com o objetivo de congregar e centralizar administrativamente as ações assistenciais no Ceará. Assim, houve a incorporação pela nova secretaria de diversos órgãos estaduais que atuavam na área assistencial com programas dirigidos às crianças, idosos, mendigos, pessoas com deficiência e com área de abrangência tanto na capital como no interior do estado.

Como técnica da secretaria pude observar dois aspectos importantes. O primeiro foi que a junção de vários órgãos sob a coordenação de uma só secretaria estadual não conseguiu promover uma maior integração das ações e programas assistenciais, pois cada órgão e município continuavam tendo autonomia para propor e executar as ações que achassem convenientes. Havia superposição de programas com diversas nomenclaturas, voltados para crianças, mulheres grávidas, idosos e pessoas com deficiência.

O segundo aspecto foi que as mudanças de gestores em decorrência dos pleitos eleitorais provocavam fragmentação, descontinuidade das ações e mudanças de equipes técnicas, gerando perdas de recursos humanos, técnicos e materiais.

Considerando os fatores mencionados acima, bem como o desconhecimento de técnicos e gestores acerca da LOAS, em 1994, a Secretaria Estadual de Ação Social, em parceria com técnicos da LBA, realizou um programa de capacitação com o objetivo de divulgar a LOAS e contribuir para sua implementação nos municípios. Foram realizados 07 encontros regionais, destinados a técnicos, gestores municipais e conselheiros (CEARÁ, 1997).

Moroni (2007) destaca, nesse período, dois aspectos importantes: o primeiro refere-se à mobilização de diversos segmentos e instituições das três esferas de governo e sociedade civil para criação do movimento PRO-LOAS que instalou uma Comissão Institucional, para incentivar o cumprimento da LOAS. O segundo diz respeito à política de assistência do governo Fernando Henrique Cardoso, com a criação do Programa Comunidade Solidária, cuja coordenação estava a cargo do Conselho Consultivo formado por ministros e por pessoas da sociedade civil e presidido pela então Primeira Dama do País, Ruth Cardoso.

Moroni (2007) e Sposati (2004) avaliaram o programa Comunidade Solidária como um retrocesso para a área da assistência social, e tornando-se um dos fatores impeditivos para avançar na consolidação da própria LOAS, pois propunha novamente ações fragmentadas, pontuais e beneméritas, enfatizando o caráter de solidariedade e voluntarismo, bem como fazendo ressurgir a figura da primeira-dama no comando das ações da assistência social. Além desses aspectos, referido programa transferia competências e decisões do Estado como responsável pela garantia de direitos e execução de ações de superação da pobreza e desigualdades para as entidades privadas e filantrópicas.

Com o objetivo de assessorar os municípios na implantação dos conselhos, fundos e planos de assistência para atender a exigência do artigo 30 da LOAS e assim garantir o repasse dos recursos federais, a Secretaria Estadual de Ação Social promoveu, no exíguo espaço de dois meses, em 1997, o projeto “Capacitar para Descentralizar”. Foram realizados dez encontros, atingindo todas as regionais administrativas do Estado (CEARÁ, 1997).

Em pesquisa elaborada por Arretche (2000) sobre a descentralização, dentre os estados selecionados, o Ceará alcançou o primeiro lugar, comparando-se o número de municípios de cada estado que aderiram à proposta de descentralização contida na LOAS.

De seus 184 municípios, 125 - 68% do total criaram seus conselhos municipais, dos quais 105 - o que representa 57% dos municípios cearenses - declararam estar em funcionamento. [...] 102 municípios institucionalizaram seus fundos de assistência 184 elaboraram seus planos municipais, o que representa respectivamente 55% e 67% do total de municípios (ARRETCHE, 2000, p.190-191).

Em 1995, foi realizada a I Conferência Estadual de Assistência Social e desde então a realização das mesmas tem contribuído para o fortalecimento e discussão das diretrizes emanadas da LOAS e PNAS.

Todo esse processo tem sido permeado por contradições, avanços e recuos. Uma das contradições pode ser percebida ao compararmos as posições de Arretche (2000) e Moroni (2007) em relação ao papel do Ceará. Se, por um lado Arretche (2000) enfatiza seu avanço e pioneirismo no processo de descentralização, Moroni (2007), por outro lado, argumenta que o Estado do Ceará aproveitou-se desse processo para repassar programas e encargos sem transferir recursos financeiros. Como consequência desse processo, diminuiu sua máquina administrativa com adoção de medidas tais como: redução do quadro de pessoal; reestruturação e reaparelhamento dos órgãos de governo; implantação de sistemas de controle dos gastos públicos; privatização de empresas estatais etc.

Acreditamos que a junção de fatores como a extinção da LBA, promulgação da LOAS e a proposta de continuidade das ações iniciadas no primeiro mandato de Tasso Jereissati, durante o segundo período do seu governo (1990-1994), delinearam uma orientação para o órgão estadual de assistência social no sentido de descentralizar suas ações, transferindo-as para os municípios. Isto pode ser confirmado através da proposta de trabalho apresentada no Plano de Governo sobre o processo de descentralização: “um instrumento potencializador de recursos das outras esferas de governo e da própria comunidade, em benefício do alcance dos objetivos sociais”. (CEARÁ, 1999, p.25)

O redesenho da área da assistência social como política pública apontando para um novo modelo de gestão dos programas sociais; o redesenho dos processos e da estrutura organizacional; a qualificação dos recursos humanos e a internalização por parte dos dirigentes e técnicos das novas atribuições da Secretaria da Ação Social enquanto órgão estadual gestor e coordenador da política de assistência social. Estas são algumas das ações que contribuíram para fortalecer as diretrizes da PNAS, no período de 2003 a 2006, segundo relatório do próprio

órgão. Reconheceu também a urgência de uma abordagem mais científica e precisa no tratamento dos dados estatísticos, bem como a necessidade de ampliar os espaços de participação da sociedade civil na formulação e execução das políticas (CEARÁ, 2007).

Em 2007, o Ceará aderiu ao Pacto de Aprimoramento da Gestão. O pacto é o compromisso assumido entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social dos Estados e do Distrito Federal que tem por objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício do SUAS. No referido pacto são propostas treze ações consideradas prioridades nacionais no âmbito da proteção social básica e especial (CEARÁ, 2007).

De acordo com o relatório da STDS apresentado ao MDS sobre o cumprimento das ações pactuadas até 2009, no âmbito da proteção social básica foram elencadas como relevantes: fortalecimento da rede socioassistencial; reordenamento gradual da proteção social básica com a readaptação das funções das unidades operacionais de atendimento direto a alguns segmentos para outras Coordenadorias (Proteção Social Especial e Trabalho); capacitação de recursos humanos municipais na operacionalização de serviços, programas e benefícios; assessoramento aos CRAS; cofinanciamento de benefícios eventuais e PAIF; gestão dos programas federais, dentre outras (CEARÁ, 2010).

O quadro a seguir retrata a distribuição dos 184 municípios cearenses por porte populacional, conforme estabelecido na NOB/SUAS:

Quadro 1 - Distribuição de Municípios Cearenses por Porte Populacional - Fortaleza - 2011

Porte do Município	Nº. Habitantes	Quantidade de Municípios
Pequeno Porte I	Até 20 mil habitantes	90
Pequeno Porte II	De 20 a 50 mil habitantes	61
Médio Porte	De 50 a 100 mil habitantes	25
Grande Porte	De 100 a 900 mil habitantes	07
Metrópole	Mais de 900 mil habitantes	01

Fonte: NOB/SUAS (BRASIL, 2005); STDS (CEARÁ, 2010).

Quanto à gestão da política, do universo de 184 municípios cearenses, 170 deles se encontram em gestão básica da Assistência Social e apenas 14 em gestão plena (CEARÁ, 2010).

A implantação dos CRAS no Ceará ocorreu a partir de 2004, sendo implantados inicialmente em 30 municípios. Atualmente, existem CRAS em todos os municípios cearenses, perfazendo um total de 349 unidades (CEARÁ, 2010).

4.2.3 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

O Ministério da Assistência Social reconheceu, em setembro de 2003, que as políticas públicas ainda eram marcadas por “ações pontuais, emergenciais, fragmentadas e superpostas [...] ausência de monitoramento e [...] atendimentos com forte caráter clientelista ainda marcam as iniciativas dos governos e entidades prestadoras de serviços” (BRASIL, 2003, p.4-5). Em função disso, foi concebido o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família-PNAIF, que teve como seu núcleo de referência a CASA DA FAMÍLIA: “um espaço privilegiado para cadastramento e acompanhamento das famílias” (BRASIL, 2003, p.5). Surgia desta maneira o PAIF/Programa Casa da Família com a missão de funcionar como:

[...] sistema ordenador das ações da Assistência Social, capaz de articular e integrar, e que tenha como seus objetivos a promoção familiar, a descentralização político-administrativa, além da integração e complementaridade das ações governamentais e da sociedade, através das redes (BRASIL, 2003, p.5).

O referido Plano colocava que os profissionais do serviço social e psicologia ao fazerem “uso de metodologias específicas do serviço social e psicologia, intervirão sobre os múltiplos e heterogêneos fenômenos que caracterizam a condição de pobreza e exclusão, na perspectiva de superá-la” (BRASIL, 2003, p.41).

Numa análise preliminar percebe-se que esta era uma tarefa digna dos trabalhos de Hércules, uma vez que estavam sendo delegadas responsabilidades aos profissionais e outorgadas a um Plano elaborado por um único ministério funções que precisariam da articulação, de recursos financeiros e humanos de outros ministérios e da sociedade para superação das desigualdades sociais.

O Governo Federal criou por intermédio da Portaria nº 78/2004 o Programa de Atendimento Integral à Família - PAIF, sendo, de acordo com os documentos governamentais, uma proposta aprimorada do PNAIF implantado em 2003. Através do Decreto nº 5.085/2004, o PAIF foi instituído como uma ação continuada da Assistência Social, isto é, passou a fazer parte da rede de serviços de ação continuada (Rede SAC), financiada pelo Governo Federal (BRASIL, 2009a). O PNAIF não foi extinto, mas absorvido pelo PAIF, inclusive porque seus princípios, diretrizes, objetivos, estratégias de implementação e atribuições dos órgãos gestores foram mantidos no PAIF reformulado.

De acordo com o documento oficial de criação (BRASIL, 2003) o PNAIF tinha a função de ser um programa que garantisse a implementação da Política de Assistência Social como ação de proteção dos direitos sociais previstos na Constituição Federal e na LOAS, superando as ações fragmentadas e articulando a estruturação da rede local de serviços (programas, projetos, serviços e equipamentos), bem como a inclusão de outras políticas públicas e a descentralização político-administrativa. A junção de todos estes elementos tinha a finalidade de realizar intervenções junto às famílias, através de atendimento especializado nos Centros de Referência da Assistência Social- Casa da Família, favorecendo a “inclusão e garantindo-lhes espaços de crescimento e emancipação social” (BRASIL, PAIF, 2003, p.4).

A capacidade de atendimento era 300 famílias e o trabalho no Núcleo de Atendimento Integral à Família – Casa da Família – deveria ser desenvolvido por técnicos de serviço social e psicologia, à razão de 5 (cinco) técnicos para cada 300 (trezentas) famílias em atendimento.

Vale salientar que algumas Casas de Família transformaram-se em CRAS. Os técnicos seriam responsáveis por: acompanhamento sociopedagógico (entrevistas, atendimento individual e em grupo, reuniões temáticas); elaboração de planos de promoção social; gestão da rede local de proteção e promoção social (cadastramento das entidades prestadoras de serviços, identificação dos serviços oferecidos, suas potencialidades e deficiências) articulação e integração das ações; monitoramento e avaliação dos serviços (BRASIL, 2009c).

As diferenças incluídas no decreto e que podem ser consideradas como o salto de qualidade são o estabelecimento de critérios para a elegibilidade e a

seleção dos municípios que seriam conveniados e normas para o financiamento e repasse de recursos financeiros.

Em junho de 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) lançou o documento “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais” com uma matriz padronizada dos serviços abrangendo tópicos diversos como: nome, descrição, usuários, objetivos, provisões, aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede, impacto social esperado e regulamentações (BRASIL, 2009d). A resolução foi aprovada em novembro de 2009 e por determinação desta, referido programa adquiriu status de serviço de ação continuada, com recursos garantidos e com obrigatoriedade de co-financiamento compartilhado entre as três esferas de governo, passando a denominar-se Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

O PAIF tem como objetivos:

[...] contribuir para a prevenção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social; fortalecer os vínculos familiares e comunitários e promover aquisições sociais e materiais às famílias, com o objetivo de fortalecer o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidade (BRASIL, 2008a, p.1).

Espera-se que o PAIF previna as situações de risco social a que estão sujeitas as famílias vulnerabilizadas em decorrência da situação de pobreza, privação, ausência de renda ou frágil acesso aos serviços públicos, bem como por fragilização dos laços familiares e vínculos sociais por discriminações diversas tais como etnia, gênero, deficiência, entre outros.

O PAIF deve ser desenvolvido necessariamente nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Diversos CRAS continuaram a ser chamados de "Casas da Família" e a funcionar nos espaços físicos anteriormente ocupados por elas. Os CRAS são espaços físicos localizados estrategicamente em áreas de vulnerabilidade social, podem ofertar outros serviços, programas e projetos tendo também a atribuição de:

[...] organizar coordenar a rede local de serviços socioassistenciais e articular estes serviços no seu território de abrangência com uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social (BRASIL, 2008a, p.1).

A ação de articulação da rede socioassistencial é uma atribuição comum ao PAIF e ao CRAS. O PAIF é considerado pelo MDS como o principal programa da proteção social básica e que deve ser porta de acesso aos outros serviços.

As razões para atribuir tal importância não estão claramente explicitadas, mas arrisco-me a citar que alguns elementos contribuem para isso. Primeiro, como serviço, ele é uma atribuição exclusiva do poder público e é desenvolvido exclusivamente nos CRAS. Em segundo lugar, todos os estados e o Distrito Federal possuem CRAS financiados com recursos do Governo Federal, e por determinação legal, todo CRAS independentemente da fonte financiadora, deve obrigatoriamente implementar o PAIF. Assim, o PAIF (como serviço) e o CRAS (como equipamento social) não são iguais, mas estão obrigatoriamente interligados. E por último, existe uma orientação constante nos documentos legais, de que todos os serviços vinculados à proteção social básica e que sejam efetivados no território de abrangência do CRAS devem manter articulação com o PAIF e que o acesso aos mesmos deverá ocorrer com a intermediação do CRAS – “a porta de entrada é o CRAS” (BRASIL, 2008f, p.1).

O Brasil conta com 5.565 municípios (BRASIL, 2009a) e a quantidade de CRAS a ser instalada em cada município é determinada pelo porte populacional do mesmo. De acordo com dados do Censo CRAS/2008 (BRASIL, 2009g), o país possuía 5.142 CRAS instalados em 2008, dos quais 3,2 mil recebiam recursos do Governo Federal para cofinanciamento do PAIF. Em 2010, o Ceará tinha 349 CRAS instalados em seus 184 municípios (CEARÁ, 2010).

Os CRAS são unidades públicas estatais descentralizadas da política de assistência social, responsáveis pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do SUAS.

Para o MDS (BRASIL, 2009e, p.1), o CRAS:

Constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios, materializando a política de assistência social. É o lugar que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais [...]. Estrutura-se assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial.

Além de organizar a oferta de serviços e ações, o CRAS tem atribuições exclusivas de realizar a gestão territorial da rede socioassistencial básica e oferecer o trabalho social com famílias do PAIF.

Devem ser instalados em áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios. A NOB/SUAS determina que os CRAS sejam implantados em regiões com maior número de famílias com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo, pois, considera-se que as vulnerabilidades sociais tendem a ser agravadas com o empobrecimento das famílias. O mesmo documento também sugere que nos municípios de pequeno porte I e II, os CRAS possam ser instalados em áreas centrais (Sede do Município) ou áreas mais movimentadas, para casos em que essa localização propiciar acesso mais fácil para as famílias das zonas urbanas e rurais.

Todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica podem ser ofertados no CRAS, desde que ele tenha espaço físico e equipe técnica suficiente e qualificada.

Além de organizar a oferta de serviços e ações, o CRAS tem as atribuições de realizar a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica e oferecer o trabalho social com famílias do PAIF. O CRAS está estritamente vinculado ao PAIF, devendo obrigatoriamente ofertá-lo, independente da fonte financiadora, de modo que o PAIF só pode ser executado no CRAS.

A capacidade de atendimento do CRAS varia de acordo com o porte do município e em função do número de famílias em situação de vulnerabilidade a serem referenciadas ao CRAS. O termo famílias referenciadas é utilizado para designar:

[...] as famílias que vivem em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados.

famílias (que em situações isoladas e eventuais) que não estejam em agregados territoriais atendidas em caráter permanente, mas que demandam do ente público proteção social.

famílias de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, de benefícios financeiros na forma de bolsa familiar, auxílio financeiro voltado às ações d Erradicação do Trabalho Infantil, de bolsa para juventude, com adolescentes sob medidas socioeducativas, crianças e adolescentes sob medida provisória de abrigo e demais situações de risco (BRASIL, 2005, p.95).

Quadro 2 - Proporção de CRAS por Porte de Município - Fortaleza-2011

Porte do Município	Nº. Habitantes	Nº. Mínimo de CRAS	Famílias Referenciadas	Capacidade de Atendimento Anual
Pequeno Porte I	Até 20 mil habitantes	1 CRAS	2.500	500 famílias
Pequeno Porte II	De 20 a 50 mil habitantes	1 CRAS	3.500	750 famílias
Médio Porte	De 50 a 100 mil habitantes	2 CRAS	5.000	1.000 famílias
Grande Porte	De 100 a 900 mil habitantes	4 CRAS	5.000	1.000 famílias
Metrópole	Mais de 900 mil habitantes	8 CRAS	5.000	1.000 famílias

Fonte: NOB/SUAS (BRASIL, 2005).

A CIT pactuou as Metas de Desenvolvimento dos CRAS por período Anual, por meio da Resolução CIT Nº 05 de 03 de maio de 2010. As metas foram divididas em quatro dimensões: estrutura física; recursos humanos; horário de funcionamento e atividades realizadas.

Para o período anual 2010/2011, os recursos humanos estipulados foram 4(quatro) técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais, 1psicólogo e um profissional que compõe o SUAS e possuir 2 técnicos, com nível médio. Dentre os 4 técnicos de nível superior, deve ser designado 1 (um) para função de coordenador ou possuir um quinto técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador.

Comparando a proporção de 5 técnicos para cada 300 (trezentas) famílias em atendimento, estipulados nos documentos para o trabalho no Núcleo de Atendimento Integral à Família – Casa da Família, percebe-se que houve um retrocesso com as metas estipuladas pela CIT, quando o número de técnicos diminuiu e a proporção de famílias a ser atendida aumentou. O MDS propõe o número de 4 técnicos para atender aos CRAS instalados nos municípios de médio porte, grande porte ou metrópole (ver Quadro 2) e os mesmos devem ter uma capacidade de atendimento de 1.000 famílias/ano.

5 RESULTADOS

O capítulo traça o panorama relativo aos aspectos que caracterizam o município, com ênfase na política de assistência social, enfocando o CRAS e a operacionalização do PAIF no território estudado.

5.1 O Município pesquisado

O município é um dos treze que se localizam na Região Metropolitana de Fortaleza (RMF). Apesar do afluxo de algumas indústrias para seu território, a sede do município ainda funciona claramente como uma cidade dormitório, pois parte significativa de sua população ativa desloca-se diariamente para trabalhar em Fortaleza.

A divisão territorial vigente compõe-se de 6 (seis) distritos, incluindo a Sede municipal. Esta, por sua vez, é dividida em 9 (nove) bairros. O território possui uma área total de 267 Km² e uma população aproximada de 23.853 habitantes. Oitenta por cento da população reside na zona urbana e 20% na zona rural, sendo que mais de 50% está na faixa etária de zero a 24 (vinte e quatro) anos (IBGE, 2009).

O município tem alavancado seu desenvolvimento econômico com o incentivo que o governo estadual oferece a empresas para se instalarem nos municípios da RMF. Assim, tem recebido o fluxo de diversas indústrias, que oferecem oportunidades de emprego e aquecem a economia local.

Mesmo assim, a renda per capita é de R\$ 2.685 mil e encontra-se abaixo da renda média do Ceará que é de R\$ 6.149 mil (IBGE, 2009; IPECE, 2010).

O setor de serviços é responsável por 73,10 % do PIB, o setor agropecuário responde por 14,20% e o da indústria por 12,7% (IPECE, 2010). Os principais produtos da agropecuária são algodão, frutas, arroz, feijão, milho e cana-de-açúcar, além de bovinos, suínos, caprinos e avicultura.

No setor de saúde, o município conta com uma rede composta por 1 (um) hospital de pequeno porte, 5 (cinco) postos de saúde, 1 (uma) clínica/ambulatório especializado, 1 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 12 equipes de saúde da família e possui Conselho Municipal de Saúde.

O município é classificado pelo IBGE de acordo com o seu porte em pequeno II (população variando de 20.001 a 50.000 habitantes). Encontra-se em nível de gestão básica. Isto corresponde à situação em que o município assume a condução e gestão da proteção social básica, responsabilizando-se pelos programas, serviços e projetos de cunho socioassistencial voltados a fortalecer os vínculos familiares e comunitários que incluem benefício de prestação continuada (BPC) e transferência de renda e vigilância à violação de direitos em seu território (BRASIL, 2005).

Há 4.627 famílias do município com Perfil Cadastro Único, isto é, que possuem renda per capita mensal de meio salário mínimo. Deste montante, 3.412 (73,74%) possuem renda per capita mensal de até R\$ 140,00 e 3.587 famílias (95,12%) são beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2011).

Dentre essas famílias, é importante observar que 1.386 das que têm renda per capita mensal abaixo de meio salário mínimo possuem pessoas na faixa etária de zero a 14 anos, e o chefe da família possui menos de 4 (quatro) anos de estudo (BRASIL, 2011).

A política de Assistência Social no município é executada pela prefeitura por meio da Secretaria de Assistência Social. Os programas, serviços e ações desenvolvidos pela Secretaria de Assistência Social abrangem as famílias vulneráveis, atingindo diversos grupos etários incluindo-se crianças, adolescentes, adultos e idosos.

O controle social, supostamente, é exercido pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Idoso, pelo Conselho Tutelar e pela Comissão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

A rede de assistência Social do município é formada por 1 (um) movimento de promoção social, entidade governamental vinculada à esfera municipal e outras 16 (dezesseis) entidades comunitárias organizadas pela sociedade civil que atendem crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos e famílias.

O município recebe recursos do Governo Federal referentes à transferência de renda (Programa Bolsa Família) e para Assistência Social como: BPC, renda mensal vitalícia, PAIF, serviços específicos de Proteção Social Básica, Projovem Adolescente, Serviço de Proteção Social Especial a Indivíduos e Famílias,

Ações Socioeducativas e de Convivência para Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho.

5.2 Caracterização do CRAS e operacionalização do PAIF no Município

No período de realização da presente pesquisa o município contava com 2 (dois) Centros de Referência de Assistência Social-CRAS, cofinanciados pelo Governo Federal, sendo que o segundo CRAS estava ainda em processo de implantação. Contava também com um Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). O primeiro CRAS criado está instalado na sede do município e o segundo em um distrito.

O CRAS onde funciona o PAIF está situado vizinho ao órgão gestor da Assistência Social Municipal. Funciona em imóvel alugado e possui identidade visual com placa nominal, conforme orientação do MDS. Sua estrutura física é formada por sala de recepção, sala para técnicos, uma sala utilizada tanto para atendimento em grupo como individual, um salão para grupo, um banheiro e cozinha. As salas garantem privacidade aos usuários durante os atendimentos realizados e mostram funcionalidade para os demais serviços administrativos. A sala utilizada para atendimento individual e grupal comporta apenas cerca de 15 pessoas. Os espaços são bem iluminados e com ventilação adequada. A única exceção é o salão, que tem paredes com combogós, o que dificulta a ventilação.

A acessibilidade às pessoas idosas e com deficiências não obedece aos padrões estipulados pela ABNT, devido à elevação da calçada em relação à rua e também porque a rampa existente é muito íngreme. O banheiro disponível para o público também não está adaptado aos padrões de acessibilidade da ABNT.

O PAIF encontra-se implantado no município desde 2003, quando recebia ainda a denominação de PNAIF. Em 2005, o município atendia aos critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e discutidos no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), para integrar a Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC). Os critérios consideravam o nível de gestão municipal, índices de vulnerabilidade, bom desempenho em programas governamentais e na implantação do PNAIF (BRASIL, 2009a).

Para municípios de pequeno porte II, a NOB/SUAS define um CRAS, com 3.500 famílias referenciadas e uma capacidade de atendimento anual estimada em

750 famílias. Contudo, o município pesquisado, por ser um dos que primeiramente implantaram o Programa Casa da Família com capacidade máxima de 300 pessoas, ficou a partir de então, com a capacidade máxima de atendimento.

Atualmente, o CRAS pesquisado recebe recursos e cumpre as metas para 5.000 famílias referenciadas com estimativa de atendimento para 1.000/ano. Para executar o PAIF, o município recebeu até dezembro de 2010, a quantia de R\$171.000,00 (BRASIL, 2011).

De acordo com os dados coletados nas entrevistas, o número de famílias atendidas pelo PAIF pode variar de 120 a 400 famílias por mês, incluindo os atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares. Estas últimas se realizam principalmente nos casos de descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, pois o município conta com 100 casos deste tipo (CEARÁ, 2010).

Segundo documentos oficiais, o município possui 5.000 famílias referenciadas e superou a meta de atendimento estimada /ano (1.000famílias), atendendo 2.157 famílias, das quais 796 delas foram atendidas pelo PAIF e 1.361 por outros programas (CEARÁ, 2010).

No decorrer da pesquisa havia mais de 2.000 famílias em situação de vulnerabilidade, com maior incidência no meio urbano. Na zona urbana havia 1.783 famílias vivenciando questões como desemprego, falta de qualificação profissional, acesso e utilização de drogas lícitas e ilícitas, negligência e maus tratos com idosos e crianças. Havia 374 famílias da zona rural vivenciando as mesmas questões, excetuando-se o acesso e utilização de drogas lícitas e ilícitas (CEARÁ, 2010).

5.3 Perfil dos sujeitos: o real e o recomendado

O CRAS pesquisado possui 1 coordenador (assistente social); 2 assistentes sociais; 1 psicóloga; 1 técnica de nível superior (com formação em História); e 2 técnicos de nível médio (um na função administrativa e outro na função de serviços gerais). Destes, somente a técnica com nível superior em História e a técnica de nível médio (na função de serviços gerais) são estatutários; o outro técnico de nível médio é comissionado; e o restante da equipe possui contrato temporário com a prefeitura. A faixa salarial dos profissionais entrevistados é de 2 a 4 salários mínimos, não possuem carteira assinada e a carga horária é de 40 horas semanais.

A equipe entrevistada é do sexo feminino, tendo concluído os cursos na Universidade Estadual do Ceará (2000 e 2001) e outra na universidade privada-UNIFOR (2009). Todas residem em Fortaleza, deslocando-se para o trabalho, em transporte ofertado pelo município, todos os dias.

São 40 horas de trabalho. Tem um carro do município que pega a gente no [...] e depois retorna às 16 horas. Quanto a esse vir e voltar todo dia e não residir no município não é algo que atrapalhe que torne o trabalho cansativo (Entrevistada 2).

De 8 às 16 horas, eu venho e volto todo dia. (Entrevistada 3).

O ingresso das entrevistadas no CRAS pesquisado ocorreu nos anos de 2004, 2006 e 2010, por meio de seleção com entrevista e análise de currículo. Todas já haviam trabalhado anteriormente em serviço público, nos setores de saúde, assistência e habitação, contudo não tinham atuado em CRAS.

Eu conheci uma pessoa numa dessas capacitações, que disse que tinha vaga. Eu mandei meu currículo para cá, fui chamada para entrevista com a Secretária, e então depois da análise e fui chamada para participar. (Entrevistada 1).

Uma amiga trabalhava aqui no município e me informou que surgiu uma vaga aqui para o CRAS e aí eu enviei meu currículo, fui chamada para uma entrevista e acabei ficando. É o primeiro CRAS em que estou. (Entrevistada 2).

Quando a [...] falou da vaga, que era um CRAS, eu dei uma lida, fui ver o que era, mas para mim era uma coisa muito nova, não tinha conhecimento especificamente do que é que se trabalhava porque eu trabalhava na habitação, era uma coisa muito direcionada: era um projeto com casas e o serviço que tinha que ser feito lá era muito específico, aqui não, é uma coisa mais abrangente. Mas na verdade eu dei uma lida, me informei mais ou menos do que era, mas na prática, quando iniciou é que eu fui me adequando, fui conhecendo melhor o trabalho com as famílias. (Entrevistada 3).

O perfil do técnico de nível superior indicado pelo MDS recomenda que além da escolaridade de nível superior, o profissional formado em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS deve possuir:

[...] experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social; domínio sobre os direitos sociais; experiência de trabalho em grupos e atividades coletivas; experiência em trabalho interdisciplinar; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de escuta das famílias. (BRASIL, 2009a, p.63).

Este é um excelente perfil, contudo não condiz com o que foi encontrado no CRAS. Embora o discurso escrito mande considerar as diferenças regionais, as

recomendações parecem desconhecer a realidade brasileira, tratando-a de forma homogeneizada. Parte-se do princípio de que todas as profissões (excluindo o serviço social) que possam atuar no âmbito do SUAS, obrigatoriamente têm na grade curricular dos referidos cursos matérias referentes à política nacional de assistência social. De maneira geral, os profissionais do curso de serviço social que se formaram antes da publicação da PNAS, tiveram que manter-se atualizados sobre o assunto:

A prática é totalmente diferente que a gente aprende na teoria da faculdade. Só que até os projetos de pesquisa que são elaborados, na prática você tem que adaptar muita coisa. A gente acaba aprendendo no dia-a-dia. Tem algumas coisas que contribuíram sim, a questão de saber redigir um relatório, de fazer um projeto... se você não tiver fundamentação teórica, a prática fica “capenga”, mas pelo menos a meu ver a prática foi o que me deu suporte para poder estar trabalhando hoje dentro do CRAS. (Entrevistada 1).

Quando soube que era um CRAS, eu dei uma lida, fui ver o que era, mas para mim era uma coisa muito nova, não tinha conhecimento especificamente do que é que se trabalhava porque eu trabalhava num serviço [...] que era muito específico, aqui não, é uma coisa mais abrangente. (Entrevistada 2).

Mesmo dentro de uma mesma categoria profissional as exigências de conhecimentos e habilidades são diferenciadas:

O serviço social, dependendo da área onde se está, é bem diferente um do outro [...] A prática de Assistência Social de uma Secretaria é completamente diferente, apesar de ser a mesma profissão. Então eu senti essa dificuldade. Uma assistente social no INSS lida com legislação previdenciária, lida com a LOAS, essa questão do BPC, mas há outros tipos de atendimento dentro da área da Assistência Social que você só aprende quando chega e se depara com aquela realidade, e que ou você aprende ou você sai [...] a própria profissão segrega alguns profissionais, dependendo da área em que ele atua. Mas vai depender da vontade de cada um estar se inteirando sobre como funcionam aquelas ações executadas em determinados órgãos, porque ali você vai começar a aprender de novo, você vai aprender outra coisa. (Entrevistada 1).

Como um profissional recém formado ou vindo da área de pedagogia, antropologia pode ter conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social? A psicologia e o serviço social, atualmente, talvez sejam profissões que excepcionalmente contam um suporte formal sobre o modo desejável de atuar, haja vista a publicação do documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007).

Mas é como eu disse, na época em que eu saí não existia nem SUAS, a questão dessas normatizações não era muito abordada, NOB, política nacional [...] Era a LOAS. (Entrevistada 1).

Tem essa deficiência na nossa formação, infelizmente. Acaba que a gente chega e fica se perguntando “qual é o meu papel aqui”, “o que é que eu vou fazer”. A gente vem com o manto clínico da faculdade. Pelo menos na faculdade na qual eu me formei tem um viés muito clínico e um viés organizacional. (Entrevistada 2).

Um dos requisitos para o exercício profissional nos CRAS é o conhecimento da legislação social que inclui diversos marcos legais dentre eles: Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde, Lei Orgânica da Previdência Social, Lei Orgânica da Assistência Social, Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Assistência Social, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, Norma Operacional Básica de Assistência Social, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Decretos e Portarias do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Vale ressaltar que foram citados somente os documentos legais mais utilizados no âmbito da proteção social básica.

A primeira coisa que eu fiz quando cheguei aqui foi pedir para que realmente me situassem sobre o que é o trabalho, estudei, pedi muito material, para poder estudar a Política Nacional da Assistência Social, NOB RH, NOB SUAS, enfim. Pesquisei na Internet, conversei com amigas que já tinham se formado antes de mim e que já atuavam no CRAS para me relatarem a experiência delas. (Entrevistada 2).

O documento do CFP e CFESS (2007) define o conhecimento da legislação social como matéria obrigatória nos cursos de psicologia e de serviço social. O referido documento também orienta para que os (as) profissionais do SUAS e equipes estejam permanentemente atualizadas acerca dos marcos legais. Formalmente este conteúdo já está incluído nas Diretrizes Curriculares do curso de serviço social, sendo necessária a inserção no curso de psicologia. Entretanto, conforme os discursos acima e outros que ainda serão citados, constatamos que as pessoas entrevistadas não foram preparadas para o trabalho que vêm realizando no PAIF, tendo que aprender a fazer fazendo.

Indagamos as entrevistadas sobre o que estavam estudando no momento e quais os marcos legais mais utilizados como suporte ao trabalho que realizam. Os documentos mencionados foram: Tipificação Nacional de Serviços

Socioassistenciais; Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social; publicações do MDS e de outras instituições que são distribuídas nos encontros de capacitações dos quais participam.

Na realidade pesquisada constatamos que o perfil traçado nos documentos vai sendo construído durante a prática profissional:

Eu acho que tive muita sorte de ter pegado uma Secretária que, em primeiro lugar, era formada em Serviço Social, era assistente social. Como a gente pegou uma pessoa que realmente entendia de Assistência Social, vimos que era necessário aprender. Então houve incentivo, ela dizia que a gente sempre precisava ler para conhecer, estudar [...] Na época, quando começou o CRAS, a gente teve um momento de assessoria técnica, para ver que tipo de instrumental iríamos trabalhar, quais eram as ações que o CRAS iria desenvolver, que na época era a Casa da Família. Ninguém sabia em que a gente trabalhava na verdade, se era PAIF, se era CRAS, se era Casa da Família. A gente tinha uma crise de identidade na época porque ninguém sabia realmente como as coisas iriam proceder. O Governo Federal meio que lançou o equipamento e na verdade nós fomos “jogados” para trabalhar dentro dos municípios e a gente tinha que adivinhar, criar instrumental. (Entrevistada 1).

É o primeiro CRAS em que estou. E estou muito feliz em vir para cá porque os profissionais aqui realmente sabem o que estão fazendo, são comprometidos com o trabalho e tiveram toda a paciência do mundo comigo, de me situar dentro do CRAS, o que é o CRAS, o que é a proposta do CRAS; porque na faculdade a gente não vê nada de CRAS, de CREAS, de Assistência Social (Entrevistada 2).

Na verdade eu me informei mais ou menos do que era, mas na prática, quando iniciou é que eu fui me adequando, fui conhecendo melhor o trabalho com as famílias. [...] Fui pesquisar durante o trabalho no CRAS. (Entrevistada 3).

As habilidades demandadas no exercício profissional cotidiano também vieram de outras experiências profissionais, cursos e estágios:

Estão contribuindo os estágios que eu tive no final da faculdade. Eu trabalhei muito com grupos: trabalhei com grupos [...] de crianças I; com grupos no hospital e nos estágios extracurriculares. Isso contribuiu muito para o meu trabalho aqui, fez com que eu já tivesse certa autonomia para ficar com um grupo sozinha, saber como se facilita um grupo. (Entrevistada 2).

Sinceramente, eu até comento aqui com as minhas colegas, eu acho que a teoria da faculdade não tem muito a ver com essa prática, com relação à formação em si. Eu acho até que na faculdade se poderia falar mais das atividades do dia-a-dia da profissão. Eu sei que o embasamento teórico é importante, mas eu vejo que é uma coisa meio distante da realidade do trabalho no cotidiano. A prática, as leituras da Norma (NOB da Assistência Social) foram esclarecendo algumas coisas que eu não vi na faculdade. (Entrevistada 3).

Uma das habilidades recomendadas pelo MDS para o profissional é que tenha conhecimento da realidade do território em que irá atuar. A realidade encontrada no Ceará mostra que com exceção da Capital, há um grande fluxo e rotatividade de profissionais de um município para outro, e muitos têm vindo de outros estados, como Piauí e Rio Grande do Norte. Isso nos leva a inferir que o conhecimento do território, com as potencialidades e vulnerabilidades do mesmo, é adquirido no dia-a-dia do trabalho técnico. A grande rotatividade de profissionais é atribuída a:

Uma dificuldade é a questão das equipes, grande rotatividade de profissionais [...] Você encontra muita gente que gosta muito e tem muita experiência em clínica, em organizacional, mas você não vê muita gente formada na área de psicologia comunitária, de trabalhar com grupos [...] a questão salarial, que muitas vezes pesa você não tem uma garantia de trabalho, você às vezes consegue um trabalho de carteira assinada, vai fazer um concurso, todo mundo quer fazer concurso, passar para poder estar garantido. [...] às vezes querer morar mais perto da família que está em Fortaleza, tem a questão de dificuldade de transporte, esse tipo de coisa. (Entrevistada 1).

Portanto, não residir no município e não ter vínculo empregatício, além da falta de preparo durante a graduação são dificuldades importantes enfrentadas na realização das ações do PAIF.

O vínculo empregatício das profissionais entrevistadas é de contrato temporário:

Nós temos contrato temporário, terceirizado, praticamente. Na verdade é um contrato temporário. É feita uma licitação no município e os profissionais são contratados através de licitação. A gente não tem nenhum tipo de garantia social. (Entrevistada1).

Contrato temporário. (Entrevistada2)

É descontado INSS. Pelo menos em relação a isso é tudo direito, se eu ficar doente, auxílio-doença, tenho direito; proteção financeira minha família tem, mas para nós mesmo não tem. (Entrevistada 3).

O instrumento legal que deveria garantir a normatização dos serviços prestados pelos recursos humanos, a NOB/RH é desacreditada:

A NOB nunca foi cumprida em lugar nenhum; eu, pelo menos, não tenho conhecimento de concurso para o CRAS. Se tem, é alguma coisa muito distante, mas eu acho que deveria sim fazer cumprir para que a gente pudesse ter uma maior estabilidade, para que as equipes pudessem permanecer [...] Começa pela questão dos contratos que são feitos dos trabalhadores: NOB/RH tem no papel, na prática não existe. (Entrevistada 1).

A situação trabalhista dos técnicos do CRAS é um reflexo do processo de globalização vigente no mundo e no Brasil, com a precarização das relações de trabalho e perda de direitos. Mostra também o paradoxo existente no Estado Brasileiro. Se por um lado, uma equipe governamental prepara um documento como a NOB/RH, é sabido também que as três esferas de governo protelam a adoção de medidas necessárias para o cumprimento da NOB/RH, tais como a realização de concursos públicos e implantação de planos de cargos e carreiras. Nogueira (2006) afirma que embora o próprio setor público devesse regular as relações de trabalho tendo por base o disposto na Constituição Federal:

[...] o déficit de regulação se expressou como uma incapacidade de o Estado fazer cumprir os requisitos constitucionais de concurso público (Art. 37, incisos I e II) e de aplicação universal de um regime jurídico único de trabalho (Art.39). Esta tendência desviante em relação ao fundamento legal do trabalho na administração pública afetou não só os Estados e Municípios, como também o próprio governo federal. Proliferaram desde então diversos tipos de contratos de trabalho espúrios, alguns deles mediados por cooperativas, fundações privadas e ONGs. (NOGUEIRA, 2006, p.151).

Antunes (2007) afirma que essa redução da duração dos contratos por tempo indeterminado ou temporários (6 meses, 1 ano, dentre outros) aliada à instabilidade dos mercados de trabalho, afeta os trabalhadores na organização de sua vida pessoal, profissional e familiar.

O profissional para atingir o perfil delineado pelo MDS já deve ter tido significativa experiência em trabalhos anteriores, estágios e/ou participado de cursos complementares, o que exige investimento financeiro.

No Ceará os profissionais dos CRAS recebem em média de 1 a 2 salários mínimos por 40 horas semanais de trabalho, havendo, ainda exigência de que residam durante a semana no município onde atuam. No município pesquisado, o salário pago é um pouco maior, havendo alguma compensação relacionada pela proximidade com a Capital e pela oferta de transporte municipal, permitindo que os profissionais possam ir e voltar todos os dias para suas residências.

Sendo assim, é pouco provável encontrar entre os contratados pessoas que se enquadrem no perfil proposto pelo MDS ou que permaneçam longo tempo trabalhando no mesmo município, tendo em vista os baixos salários e a precariedade do vínculo empregatício.

5.4 Ações realizadas pelas profissionais no PAIF

As ações de recepção e acolhida das pessoas atendidas são realizadas por assistentes sociais e psicóloga, que fazem entrevistas e encaminhamentos conforme cada caso para: cadastramento ou recadastramento no CaDÚnico; acesso à documentação pessoal; atendimento individual ou grupal; e para os outros serviços de proteção social básica e especial. A localização central do CRAS facilita o acesso da população e permite que haja frequência regular às atividades desenvolvidas.

São realizadas oficinas, palestras, campanhas educativas e mobilização das famílias referenciadas, com o objetivo de divulgar informações sobre os programas, projetos e serviços socioassistenciais que são desenvolvidos no município ou no âmbito estadual ou federal e que se configuram como direitos do segmento atendido.

O acompanhamento às famílias é realizado através de grupos (crianças, adolescentes, adultos, idosos), atendimentos individuais e visitas domiciliares.

As visitas domiciliares e a busca ativa são realizadas, mas apontadas como uma das grandes dificuldades, pelo fato da Secretaria de Assistência Social disponibilizar apenas um carro e uma motocicleta para realizá-las. A solução encontrada foi a elaboração de um cronograma conjunto com o Conselho Tutelar, para utilização dos veículos. Assim, eventualmente, conseguem utilizar também o carro daquele órgão para realizar as atividades acima referidas.

No município as visitas domiciliares são realizadas pelas assistentes sociais e psicóloga.

Eu gosto de fazer visita domiciliar, essa questão do acompanhamento das condicionalidades que a gente está fazendo esse ano, saber realmente o que está acontecendo, o que está sendo cumprido, eu gosto muito desse contato direto na casa da pessoa, eu acho que você entra em contato com a realidade da família. Eu também gosto muito do trabalho com idosos, do trabalho de grupo com idosos nos grupos de convivência. (Entrevistada 3).

Barbosa e Ramo (2008) confirmam a importância desse contato:

Esse momento de interlocução é muito significativo, porque extrapola a comunicação formal, permite um acercamento à intimidade familiar e um olhar sobre o universo das relações domésticas. É um momento de sensibilização para a equipe do programa [...] para desenvolverem essa ação que pressupõe um cuidado especial e uma observação respeitosa. O desvelamento e o reconhecimento das condições adversas de

sobrevivência das famílias, bem como seu impacto na formação e na socialização dos filhos, levam os profissionais a se depararem com situações-limite, com urgências, com necessidades básicas imediatas que devem obter respostas, encaminhamentos, intervenções e, muitas vezes, proteção social específica (BARBOSA; RAMO, 2008, p.284).

As reuniões de equipe são planejadas para serem semanais, mas nem sempre ocorrem com esta frequência. Contudo, mensalmente é realizada uma reunião da qual participação da equipe do CRAS e a gestora de assistência social do município. Essa reunião tem como propósito realizar discussões e organizar as ações a serem desenvolvidas, assim como servem de espaço para a discussão estudos de caso, quando isso se faz necessário. Os estudos de caso não ocorrem com uma periodicidade regular, mas de acordo com a necessidade, para a discussão de situações específicas de algumas famílias acompanhadas.

A respeito da não manutenção da periodicidade das reuniões a explicação utilizada pelas entrevistadas diz respeito à falta de tempo e ao grande montante de trabalho a ser realizado.

As profissionais de serviço social e psicologia afirmaram que têm autonomia para priorizar ações que consideram mais relevantes. Estas decisões podem ser tomadas individualmente, quando outros membros da equipe não estão presentes, mas geralmente há discussão sobre o assunto com outros membros da equipe.

Para elas, as reuniões da equipe que acontecem no município, bem como os encontros de capacitação que ocorrem fora dali são momentos para troca de experiências, para discutir as ações, dificuldades e desafios. Apontam a necessidade de compartilhar as experiências, principalmente as que se referem ao modo de agir frente às dificuldades do cotidiano. Afirmam que os encontros de capacitação são muito oportunos porque oportunizam perceber diferenças e semelhanças nas ações desenvolvidas por profissionais dos outros municípios, o que proporciona *feedback* sobre o que estão fazendo internamente.

As entrevistas podem ser realizadas com o mesmo usuário mais de uma vez. Os registros são normalmente feitos à mão, para ser anexados em prontuário. Ao lidar com as novas determinações sobre os registros que incluem a elaboração de parecer técnico elas assim se pronunciaram:

É difícil porque às vezes você tem muita gente para atender ou muita ação para fazer e você sentar para preencher um cadastro, para você fazer um

parecer técnico...É uma cultura que se tem que trabalhar. Então a gente está tendo que se habituar a uma nova fase [...] A partir desse ano a gente está com uma prática maior, até porque a gente tinha o cadastro. (Entrevistada 1).

A gente tem um instrumental que registra o que é feito diariamente. Nos grupos também tem um instrumental, é feito um relatório, no final de cada grupo, descrevendo o que foi realizado, o que foi sentido como resultado, registros através de fotografias também. (Entrevistada 3).

Para o MDS (BRASIL, 2009a), o registro de informações constitui elemento fundamental para gestão, monitoramento, avaliação e acompanhamento às famílias e conseqüentemente para o aprimoramento das ações e serviços dos CRAS e dos serviços a ele referenciados. Os instrumentais devem armazenar dados das famílias como: atendimentos efetivados nos CRAS ou nos serviços a ele referenciados; acompanhamentos em curso; encaminhamentos para serviços de proteção básica e especial. Propõe a utilização de instrumentais padronizados para os usuários onde possam ser registrados:

[...] histórico pessoal/familiar; os eventos de violência ou negligência doméstica; casos de violação de direitos, como trabalho infantil; a condição de pertencimento a programas ou benefícios de transferência de renda; os encaminhamentos realizados para a rede socioassistencial e para a rede intersetorial; o retorno/acompanhamento dos encaminhamentos realizados; a inserção em serviços de convivência ou socioeducativos; as visitas domiciliares e entrevistas realizadas e a descrição do plano de acompanhamento familiar, quando pertinente (BRASIL, 2009a, p.42).

O MDS (BRASIL, 2009a) recomenda que sempre que possível deverá ser utilizada a via eletrônica para o registro de informações necessárias à alimentação dos sistemas da Rede/SUAS, do Censo CRAS e de outros sistemas municipais.

No nosso entendimento a recomendação é bastante válida, mas, muitas vezes, difícil de ser executada. Na pesquisa constatamos que a dificuldade está relacionada com a precariedade dos equipamentos de informática, o grande número de usuários e de ações que são executadas e a falta de tempo, que dificultam ou impedem até mesmo o registro manuscrito.

A propósito disso, as profissionais relatam que se sentem absorvidas pelas tarefas administrativas e ações emergenciais que são demandadas pelas esferas estadual e federal, o que, muitas vezes, impede a execução de ações anteriormente planejadas, bem como a avaliação do processo de trabalho que realizam.

Além do PAIF, dentro do CRAS são executados diversos projetos conveniados entre o Governo do Ceará e Federal gerando um acúmulo de ações a serem desenvolvidas:

São muitos projetos e ações, visita domiciliar tem que ser feita e é muito complicado, porque as equipes são muito pequenas. É pouca gente para muito trabalho. É muita exigência para pouca condição que se dá e quando eu falo em condição não digo nem do município, pois aqui eu acho que estamos até numa condição privilegiada. Mas o próprio Governo Federal, às vezes, ao invés de apoiar o profissional em determinadas situações, ele demanda muita coisa para as equipes, demanda muita coisa para os municípios. (Entrevistada 1).

O que dificulta, eu acho, é o número reduzido de profissionais; é muita ação para poucos profissionais. Sobrecarrega os profissionais, e dificulta o serviço no sentido de não ter como dar conta de uma demanda gigante (Entrevistada 2).

A equipe é muito reduzida para cobrir todas as ações, não conseguimos fazer todas as visitas domiciliares que gostaríamos. O atendimento é muito amplo, e não realizamos somente ações do PAIF. (Entrevistada 3).

Não existem ainda no município recursos tecnológicos que permitam que os dados registrados em prontuários possam ser tabulados, analisados e registrados em base digital para servir como material de pesquisa e planejamento. Os sujeitos mantêm a expectativa de avançarem nessa área.

Enquanto não alcançam o desejado avanço eles vêm utilizando a base de dados do Cadastro Único para subsidiar ações do PAIF e obter informações das famílias. Com base no modelo de instrumental do Estado do Ceará também montaram um para o município para dispor das principais informações sobre as famílias de que necessitam.

A execução do PAIF exige o cumprimento de metas quantificadas de atendimento por ano (Quadro 2). Além disso, parece existir o acúmulo de ações rotineiras a serem desenvolvidas, bem como outras que são demandadas pelos diversos níveis administrativos. São ações que devem ser cumpridas em período determinado e prazo exíguo “com a urgência do para ontem” e que se não forem cumpridas, podem trazer para o município penalidades diversas, sob a forma de bloqueio de recursos ou não obtenção de recursos financeiros para novos projetos ou perda de vaga em cursos de capacitação para técnicos ou usuários.

Porque se joga nos municípios uma ação e no final do mês querem o resultado, querem os números e se os números não estiverem bons, mandam devolver o recurso. Isso é horrível! Jogam uma ação para você fazer, uma ação maravilhosa, sem gente suficiente para atender! E é uma preocupação para o gestor porque o gestor é que vai responder se não estiver a contento. Só o que você vê são documentos para preencher [...].

Em tudo você precisa estar colocando números, dando respostas. (Entrevistada 1).

Precisamos realizar nosso trabalho diário, que envolve uma grande quantidade de ações, temos um compromisso com a população, temos que participar dos conselhos e respeitar os prazos que são dados. (Entrevistada 3).

Percebemos que conseguir cumprir as ações demandadas é de suma importância para a equipe, uma vez que a perda de recursos financeiros, de recursos técnicos, gera prejuízos para o município, equipe e usuários. Certamente este componente traz um estresse adicional para o ambiente de trabalho.

Ao Governo do Ceará e Federal caberiam o papel de assessoramento e apoio técnico-financeiro, contudo ambas as esferas não conseguem cumprir essa atribuição a contento e suas intervenções são percebidas de maneira negativa pelas entrevistadas:

É fiscalização direto em cima de você: querem saber se você está fazendo visita, querem saber se você está acompanhando família. Como é que você, com uma equipe que é formada por dois assistentes sociais, um coordenador e uma psicóloga, tem condição de acompanhar um município com mais de 22.000 habitantes? Eu não sei, eu estou vendo cada dia o cerco se fechando mais. Eu acho realmente que o que se tem hoje não é visita nem monitoramento nem fiscalização de verdade. Eu acho que o profissional é muito cobrado e não tem condição, não tem gente para poder fazer a quantidade de coisas que eles querem que se faça (Entrevistada 1).

Eu acho que o PAIF está se estruturando ainda nesse município, ele não está concretizado, não só aqui, mas em todos os municípios; os eventos que eu já fui, vejo que muitos profissionais estão fazendo clínica, tem CRAS em que não acontece um grupo. (Entrevistada 2).

Não dá para fazermos visitas e acompanhamento a todas às famílias, precisamos de transporte, de equipe maior. Temos que participar de reuniões, seminários, conselhos e responder ao material do Estado, MDS. (Entrevistada 3).

Os sujeitos da pesquisa, afirmam que os resultados poderiam ser melhores em termos quantitativos e qualitativos se houvesse uma equipe maior.

Sobre a frequência e participação das famílias atendidas às atividades promovidas, os profissionais assim se manifestaram:

A equipe é mínima, reduzida para a quantidade de pessoas a serem atendidas. A gente tem dificuldade da própria família querer participar de algumas ações que são desenvolvidas. Eu acho que uma dificuldade muito grande é trazer o público para participar de trabalhos em grupo, que é o que o Governo Federal quer: que se façam grupos dentro do PAIF. Para participar de trabalho em grupo é muito complicado, até porque já se gerou uma cultura de você mandar o menino para a escola porque recebe Bolsa Família e você sabe que se não mandar o menino para a escola, não vai receber no final do mês. Aqui, e não só aqui, mas aonde eu vejo, existe essa dificuldade porque já se acostumou muito essa questão de você

receber alguma coisa em troca. “Ah, você vai receber conhecimento”, o pessoal não está interessado. Tem gente que está interessado, que participa, tanto é que os grupos ainda funcionam. A gente tem grupos funcionando, mas não conseguimos colocar muita gente num grupo, principalmente num grupo de adultos, realmente dos chefes de família. (Entrevistada 1).

Algumas famílias que a gente atende aqui nos grupos moram nos distritos, então existe essa dificuldade de transporte da família; da família às vezes não ter o dinheiro da passagem para vir. Isso é algo que dificulta. A questão de muitas vezes não ter um ganho financeiro. Eu percebo que há um interesse maior quando tem algum tipo de ganho financeiro, algum curso, algo nesse sentido. (Entrevistada 2).

O que dificulta às vezes, que eu acho que poderia ser um pouco melhor, é realmente um maior envolvimento das famílias porque no começo, como é uma coisa continuada, um grupo, por exemplo, no começo vem muita gente, mas aos poucos vai uma pessoa ou duas, vai esvaziando... às vezes, a questão dos afazeres, doenças [...] mas eu acho que às vezes falta um maior compromisso das pessoas. (Entrevistada 3).

Como vemos, a participação das famílias é dificultada por fatores como falta de dinheiro para o transporte, afazeres domésticos, acomodação ou pelo resquício do assistencialismo, fatores que fazem com que aos poucos os grupos iniciados sejam esvaziados pela ausência dos familiares que se apresentaram no início. Portanto, nos grupos, uma das atividades recomendadas pelo PAIF, os profissionais ressentem-se da falta de uma maior frequência.

Mesmo assim, eles consideram os grupos bastante relevantes:

[...] eu acho que muitas vezes se exige muito do profissional para que faça e transforme uma realidade, até porque é o seguinte: a transformação de realidade não vai depender do profissional, transformação de realidade em uma família vai depender, em primeiro lugar, de a própria família querer. (Entrevistada 1).

A própria dinâmica do grupo, a metodologia que se utiliza no grupo facilita a vinda deles também. A gente percebe que desperta mais o interesse. O grupo de adolescentes é um grupo que utiliza muitas dinâmicas: filmes debates, jogos, é um grupo que tem sempre muita gente, então uns vão chamando os outros. Depois de alguns grupos, algumas pessoas ficam para conversar sobre alguma coisa, sobre alguma coisa que elas refletiram algumas mudanças, embora pequenas, que aconteceram dentro da família ou com a própria pessoa. (Entrevistada 2).

Os grupos contribuem para a autonomia, para desenvolvimento familiar, para a socialização, conhecimento dos direitos, poderíamos fazer mais. É por meio dos comentários da comunidade, eles dizem que estão gostando, mesmo as pessoas que não participam, dizem que conhecem pessoas que estão nos grupos e gostam muito. (Entrevistada 3).

Portanto, a despeito de as equipes serem pequenas, os grupos são considerados como estratégias que têm potencial para fazer as famílias se conscientizarem de seus direitos e de suas necessidades e para alcançarem maior autonomia e equilíbrio interno.

Para os profissionais é um desafio ter a matricialidade sociofamiliar como um dos eixos estruturantes do SUAS. Reconhecem que têm estudado e procurado buscar metodologias para trabalhar a família como totalidade, reconhecendo-a como um grupo único e com peculiaridades específicas.

Para a equipe isso tem sido um processo de aprendizagem, mas percebem que os resultados são positivos ao detectarem mudanças nos membros das famílias e na dinâmica familiar.

[...] a pessoa vem aqui lhe procurar, provavelmente aquela família tem outras dificuldades, não adianta resolver um problema aqui e o problema dentro de casa permanecer. Por exemplo, uma menina que era usuária de drogas e está arrumando um emprego em outro lugar [...] é porque alguma coisa boa aqui no CRAS aconteceu com ela. Outras famílias, pessoas, idosos que vêm para os grupos de convivência, conversam, demonstram alegria. (Entrevistada 1).

[...] trabalhar com o núcleo da família é muito importante porque eu acredito que dentro de casa, você tendo uma boa formação, você formar o seu filho sobre o que é importante é bom para o crescimento e acredito que esse trabalho de esclarecimento, esse trabalho informativo, educativo é muito bom para o fortalecimento do núcleo da família, que a partir dali, caminhando tudo bem, isso vai refletir em outros aspectos: na escola, na vizinhança, na questão do relacionamento com outros familiares [...] Esse fortalecimento familiar é básico. (Entrevistada 3).

Silveira (2007) alerta que a adoção da matricialidade sociofamiliar traz alguns riscos que poderão estar presentes no atendimento tais como:

[...] ocultamento das contradições da sociedade de classe, sem o devido reconhecimento dos determinantes sócio-históricos e das expressões para a assistência social; deslocamento do eixo enfrentamento da pobreza para a proteção social básica; prevalência do “metodologismo” e adoção acrítica de referências conceituais para o atendimento; existência de práticas que centralizem as demandas nas famílias com trabalho psicossocial de alteração de caráter (SILVEIRA, 2007, p.71-72).

Segundo o mesmo autor, é necessário estar atento para impedir o escamoteamento da questão social, uma vez que as demandas dos diversos segmentos presentes nas famílias (pessoas idosas, com deficiência, populações indígenas, quilombolas, mulheres, homossexuais, entre outros) estão ligadas aos processos de reprodução das desigualdades sociais e devem ser relacionados à defesa dos direitos do sistema de proteção e não somente à assistência social. Sugere que a perspectiva do trabalho com famílias não pode perder a contextualização das suas necessidades e deve visar a “construção da autonomia e do protagonismo popular” (SILVEIRA, 2007, p.72).

De acordo com Mioto (2008), Campos e Reis (2009) o reconhecimento da heterogeneidade familiar existente no século XXI, não corresponde às expectativas preservadas e perpetuadas em relação à família:

Espera-se um mesmo padrão de funcionalidade, incluindo-se, por exemplo, a manutenção dos papéis paterno e materno, conforme, estabelecido por Parsons no modelo de família nuclear, há mais de meio século. (CAMPOS; REIS, 2009, p.45).

Gomes e Pereira (2005) recomendam que no trabalho com famílias é necessário romper com o mito da família ideal e trabalhar com a real, com suas vulnerabilidades, fragilidades; escutar a família e perceber o seu movimento; reconhecer sua heterogeneidade e seu espaço de afetos e conflitos. Destacar esses aspectos poderá facilitar a ação interventiva e possibilitar a construção de uma ação que possa transformar a vida das famílias em alguns aspectos.

Percebemos nos discursos acima que os profissionais alimentam a expectativa de que as famílias mudem. Vale enfatizar que, no âmbito da subjetividade os técnicos devem agir como mediadores no processo de mudanças e que a família também é corresponsável.

Mesmo no âmbito da objetividade existem questões estruturais que não estão sob a responsabilidade dos técnicos e das famílias. Cabe complementar com a afirmativa de Pereira (2008):

[...] o objetivo da política social em relação à família, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidade além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã. O Estado tem de se tornar partícipe, notadamente naquilo que só ele tem como prerrogativa ou monopólio – garantias de direitos. (PEREIRA, 2008, p.40).

Compreender essas questões permite aos profissionais ter uma visão crítica da sua atuação e tende a reduzir sentimentos de frustração por não conseguir realizar mudanças que estão além da sua esfera de sua atuação.

Trabalhar em conjunto com outros profissionais é visto de maneira positiva e enriquecedora, como uma troca que ajuda no trabalho:

Eu acho que precisaria pelo menos de mais um psicólogo e mais um assistente social, além do que a gente já tem, ou dois. Porque é muito trabalho em grupo. A abordagem do psicólogo é diferente da abordagem do profissional de Serviço Social. Para trabalhar melhor, precisaríamos trabalhar com os dois profissionais no grupo. (Entrevistada 1).

Tanto eu tenho aprendido com ele, como ele comigo, eu tenho um olhar, ele tem outro, então a gente sempre antes dos grupos senta para ver de que forma vai trabalhar. Percebemos que os participantes recebem muito bem isso. Ele é mais jovem do que eu, e do e, do gênero masculino, eu percebo que isso também chama muito a atenção dos adolescentes e enriquece o trabalho. (Entrevistada 2).

A relação do serviço social com a psicologia é muito positiva. (Entrevistada 3).

A amplitude e complexidade das demandas da assistência envolvem responsabilidades e atribuições de diversos órgãos. Isto provoca na equipe a iniciativa de buscar parcerias que possam contribuir para dar resolutividade às demandas, tanto no plano individual como institucional. Nas ações do PAIF, a intersetorialidade é efetivada através de demandas a outras secretarias tais como encaminhamentos, atendimentos, demanda por palestras e reuniões para divulgação e planejamento de ações assistemáticas:

A Secretaria de Agricultura conseguiu uma doação muito grande de feijão e essa doação foi priorizada para famílias que estavam no Cadastro Único e para os assentamentos de terras. Foi feita uma mobilização com todas as Secretarias, houve um trabalho e essa doação foi distribuída [...] Existem aqui reuniões mensais com os Secretários, do Prefeito com as Secretarias para que divulguem as ações que estão acontecendo dentro de cada uma e ali já é feito entre os próprios Secretários um trabalho articulado e os profissionais são chamados a participar desse trabalho também. (Entrevistada 1).

A intersetorialidade contribui para o trabalho do PAIF, eu acho que é fundamental a gente ter essa troca com outros setores, poder contar, poder fazer parcerias. (Entrevistada 2).

A gente trabalha também muito com a Secretaria de Cultura, a questão de apresentações artísticas, sempre está disponível para ceder espaço, profissionais e instrutores [...] sempre que é necessária uma parceria a gente tem. (Entrevistada 3).

Os encaminhamentos são efetuados quando a família ou um dos membros necessita de um atendimento que não é ofertado no CRAS e visa complementar o leque de ações para cada família. Sarmento (2000) coloca sobre a dificuldade dos encaminhamentos:

O encaminhamento, muitas vezes, confundido com transferência de responsabilidade entre setores e organizações, torna-se um serviço sempre parcial e insuficiente, exigindo novos retornos através de uma recorrência burocrática e do disciplinamento em percursos infundáveis, que acabam por reforçar a dependência e, muitas vezes, a perda de autoestima. Quando muito, conseguem, através da garantia de alguns recursos, uma satisfação compensatória em meio às informações controvertidas e às respostas insuficientes às demandas criadas. O encaminhamento ainda não é compreendido como a busca de uma solução para os problemas e situações vivenciadas pela população, como garantia de seus direitos. (SARMENTO, 2000, p.104).

Na realidade pesquisada, percebemos que há uma reflexão crítica sobre essa questão da referência e contrarreferência. Existe a compreensão de que o encaminhamento para outro profissional ou setor é uma estratégia para um atendimento ao usuário em sua integralidade visando atingir melhores resultados.

Essa questão da referência e da contrarreferência é o que a gente ainda está organizando, tanto da gente quando recebe o encaminhamento de alguma psicóloga para algum usuário freqüentar o grupo de convivência da gente dar esse retorno para ela ao como delas também darem esse retorno. Teve uma reunião de apresentação do CREAS para todas as Secretarias para saber quais são os casos que esse CREAS atende, com que tipo de demanda o CREAS trabalha. (Entrevistada 2).

Facilita conhecer o trabalho de cada um. Saber o que cada um faz para fazer o encaminhamento certo, para diminuir o tempo, o percurso do usuário; acho que isso facilita: o contato que a gente tem. A gente realmente conhece a equipe, quem trabalha na Secretaria "tal", qual é o trabalho que faz. (Entrevistada 3).

O encaminhamento para outros setores é feito através de registro escrito e quando dentro do município também é mantido contato prévio com o serviço de destino para facilitar o atendimento e abrir um canal para retorno da informação.

Sposati (2004) analisa que a questão da referência e contrarreferência e intersectorialidade extrapola as fronteiras da assistência social:

Todas as políticas sociais devem operar a referência e contrarreferência interna e externa. Este processo não é de exclusividade de determinada política social, mas de todas aquelas que possuem a leitura integral e integradora de necessidades sociais. A intersectorialidade é, ao mesmo tempo, objeto e objetivo das políticas sociais, e como tal o é também da assistência social (SPOSATI, 2004, p.39).

A esse respeito, Pereira (2004, p.59) afirma que a política de assistência social possui um caráter interdisciplinar e intersectorial, tornando-se a política que mais estabelece "interfaces e vínculos orgânicos com as demais políticas congêneres (sociais e econômicas), tendo em vista a universalização do atendimento das necessidades sociais no seu conjunto" (PEREIRA, 2004).

A ação intersectorial precisa ser construída em médio e longo prazo com a proposição de um projeto mais amplo e efetivo, que possa superar a prática de atividades isoladas e estanques de equipes de um ou dois órgãos somente. É necessário a conjugação de esforços, saberes e recursos das equipes e da gestão para atuar sobre questões multifacetadas e que exigem planejamento de médio e longo prazo.

Entretanto, conforme os discursos e as observações realizadas, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade se mantêm como metas a serem alcançadas e só se concretizam eventual e pontualmente, pelo esforço de alguns profissionais e em função de necessidades de carências muito específicas de algumas famílias, do órgão ou da secretaria em que atuam.

5.5 Ações observadas

Relataremos neste tópico as ações observadas e aspectos relevantes que conseguimos identificar durante as intervenções cotidianas das profissionais. Conforme descrito anteriormente, foi previamente acordado com a equipe que, por questões éticas, algumas ações não seriam observadas.

É importante ressaltar que anteriormente, os documentos do MDS (BRASIL, 2008a, p.38) referiam-se aos grupos, como “grupos socioeducativos, oficinas de reflexão e convivência”. Atualmente, o documento Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009d, p.9) utiliza o termo “grupos de famílias”.

Contudo, de maneira geral, os profissionais referem-se aleatoriamente aos grupos como socioeducativos, convivência ou reflexivos de acordo com os participantes e objetivos dos mesmos. Há ainda uma tendência de referir-se aos grupos de convivência, como grupos para idosos. Utilizaremos a nomenclatura de grupos adotando o referencial de grupos socioeducativos empregada por Guimarães (2004):

[...] no grupo socioeducativo há sempre um foco a ser considerado, um resultado a ser articulado naquele encontro, naquela reunião ou ao longo das reuniões [...] trabalhar para o desenvolvimento dos participantes a partir de suas capacidades, atitudes, compreensão de sua situação face a questões sociais. E também, dos vínculos e das relações sociais que se estabelecem no grupo socioeducativo (GUIMARÃES, 2004, p. 137).

Nos quadros 3 e 4, discriminamos as ações observadas, os profissionais da equipe que estavam presentes no momento; a quantidade de turnos refere-se à quantidade de vezes que a pesquisadora fez observações; total de horas observadas e outros aspectos (a atitudes da equipe, freqüência, dentre outros).

As ações de acolhida e acompanhamento geralmente se desdobram em outras intervenções como: entrevistas individuais com a psicóloga ou assistentes

sociais (a depender da necessidade); visitas domiciliares; inserção nos grupos socioeducativos e nos cursos; encaminhamentos para outros serviços da assistência e outras políticas.

Quadro 3 - Quantitativo das ações realizadas pelos profissionais durante as observações - Dinâmica Geral do CRAS e Grupo de Adolescentes – Fortaleza – 2010

Ação Observada	Profissionais Participantes da Ação	Atividades Realizadas pelos Profissionais	Períodos/Total de Horas Observadas	Aspectos Observados pela Pesquisadora
Dinâmica Geral do CRAS	Assistentes Sociais e Psicóloga	Acolhida e acompanhamento familiar (50 pessoas)	10 períodos/48 horas	- Recepção das pessoas de forma acolhedora - Atitude empática - Escuta atenta nos contatos iniciais
		Reuniões de equipe(2)		Temas: Avaliação e planejamento das ações; demandas de seminários, reuniões de conselhos Objetividade nas discussões Atitudes participativas, tomada de decisões
		Visitas domiciliares(5); Entrevista individual (40 pessoas)		Sem registro, por motivos éticos
		Registro de documentação e relatórios(todos os dias)		Ação demanda tempo e sofre constantes interrupções
		Encaminhamentos para os serviços da Assistência (08)		Encaminhamentos para outros profissionais e ações desenvolvidas no CRAS, CREAS e outros locais
		Encaminhamentos para outras políticas (12)		Encaminhamentos para Saúde e Educação
		Providências para realização de cursos profissionalizantes (12 cursos)		Mudança de cronograma Decisões sobre infra estrutura e organização dos cursos
		Grupo de Adolescentes (2 grupos)	Psicóloga Monitor Projovem	Apresentação
Discussão das regras de funcionamento do grupo				Boa acolhida, estimulam a verbalização a participação e atentos a cada participante do grupo
Escolha de temas(2 reuniões)				Tema; Direitos e Conselho Tutelar
Dinâmica sobre tema escolhido (2 reuniões)				
Avaliação das atividades				
		Lanche		

Quadro 4 - Quantitativo das ações realizadas pelos profissionais durante as observações- Grupos de Crianças, Idosos e Famílias – Fortaleza – 2010

Ação Observada	Profissionais Participantes da Ação	Atividades Realizadas pelos Profissionais	Períodos/Total de Horas Observadas	Aspectos Observados pela Pesquisadora
Grupo de Crianças (1 grupo)	Psicóloga	Apresentação e regras do grupo	2 períodos/3 horas	Incentivo a participação e escolha dos brinquedos
		Atividades de roda e músicas(2 reuniões)		Relembra regras para divisão dos brinquedos e para guardá-los
		Dinâmica (2 reuniões)		Atenção dividida entre crianças e mães
		Escolha de brinquedos		8 crianças inscritas
		Lanche		Participação de 6 crianças e 2 mães
Grupo de Idosos (2 grupos)	Psicóloga e Assistente social (1 grupo)	Apresentação	3 períodos/6horas	A frequência de cada grupo variou entre 18 a 20 pessoas por encontro. (25 inscritos)
		Discussão das regras de funcionamento do grupo		
		Escolha de temas (1 reunião)		Temas: Participação no Grupo; Convivência Familiar
		Dinâmica sobre tema escolhido (2 reuniões)		Atitudes de acolhimento, valorização do saber dos presentes
		Avaliação das atividades		
	Psicóloga e Instrutora de Curso (1 Grupo)	Apresentação	2 períodos/4horas	Atitudes de acolhimento, valorização do saber dos presentes
		Discussão das regras de funcionamento do grupo		25 pessoas inscritas no grupo.
		Escolha de temas(1 reunião)		A frequência de cada grupo variou entre 18 a 20 pessoas por encontro.
		Dinâmica sobre tema escolhido (1 reunião)		
		Avaliação das atividades		Temas: Participação no Grupo; Discussão das atividades e trabalhos manuais produzidos
Grupo de Famílias(2 grupos)	Psicóloga e Assistente Social	Apresentação	2 períodos/	25 pessoas inscritas em cada grupo,a frequência de cada grupo variou entre 18 a 20 pessoas por encontro.
		Discussão das regras de funcionamento do grupo	4 horas	Atitudes de acolhimento e construção de vínculos, atentos a totalidade e cuidado dos usuários
		Escolha de temas(1 reunião)		Tema:Depoimentos sobre a participação nos grupos
		Dinâmica sobre tema escolhido(1 reunião)		
		Avaliação das atividades		
		Lanche		

Foi-nos informado que o grupo de crianças, faixa etária de 3 a 6 anos, normalmente é coordenado pela psicóloga e por uma orientadora, sendo que nos dias observados a orientadora faltou. O grupo tem objetivo de trabalhar a sociabilidade das crianças por meio de das atividades lúdicas, bem como orientar as mães sobre essas atividades e como elas devem se portar com as crianças em relação a determinados comportamentos que elas apresentam durante os grupos.

As atividades demandaram a atenção total da psicóloga, impedindo qualquer registro no decorrer das mesmas. Essa demanda de atenção ocorre tanto pela faixa etária das crianças como pela presença das mães durante os grupos, pois as intervenções da psicóloga são destinadas tanto às mães como às crianças. Em função desses dois aspectos, entendemos que é fundamental a presença de duas pessoas para atuar no grupo. Além disso, duas pessoas no grupo têm maior capacidade para perceber o que está acontecendo e assim anotar e dispor de mais dados para avaliação do grupo e posterior planejamento dos outros encontros,

O grupo de adolescentes de 11 a 14 anos objetiva trabalhar a sociabilidade, convivência e autoestima por meio dos eixos: identidade; socialização; direitos; informações e discussões sobre assuntos escolhidos pelos adolescentes; arte e cultura. Os temas escolhidos durante as primeiras reuniões foram: sexualidade, gravidez, drogas, mercado de trabalho, escolha profissional, direitos e amizade.

Os grupos de idosos e famílias visam incentivar o fortalecimento de laços familiares e comunitários, bem como facilitar o acesso a informações, refletir e discutir sobre temas variados elencados pelos grupos tais como: educação dos filhos, relacionamento familiar, saúde da mulher, alimentação saudável, drogas e cursos profissionalizantes.

Durante esses grupos, pudemos perceber que os frequentadores dos grupos há mais tempo, faziam depoimentos espontâneos, sem que houvesse solicitação do coordenador do grupo, para os novos integrantes sobre o quanto valorizavam as reuniões, as conversas e trocas com os outros membros.

No decorrer das observações realizadas constatamos que as profissionais apresentaram uma postura acolhedora; normativa (impondo limites, negociando regras e acordos de convivência); participativa (estimularam a participação dos integrantes e posicionaram-se como facilitadoras do processo); valorizaram o saber dos presentes; estiveram atentas à totalidade dos usuários e à individualização do

cuidado. Tais posturas são muito positivas e correspondem a alguns parâmetros definidos nos marcos regulatórios da política avaliada.

Durante a condução das atividades de grupo as profissionais estimularam a verbalização e tomada de decisão; consideraram os usuários em seu contexto (mostravam da realidade social, cultural e econômica). Praticaram escuta terapêutica, assim como fizeram devolutivas para os indivíduos com o objetivo de proporcionar maior reflexão sobre o que estava sendo discutido.

Percebemos que existia o cuidado de verbalizar ou agir de maneira a incentivar a construção de vínculos e o respeito à cidadania (o respeito às diferenças; troca de informações sobre direitos e deveres). Também fizeram encaminhamentos para outros profissionais e serviços quando necessário, indicando o esforço para adotar princípios interdisciplinares e intersetoriais.

Levando em consideração as atitudes tomadas, identificamos que elas têm uma postura de acolhimento, entendido aqui como a adoção de padrões técnicos, éticos e humanitários na relação entre profissional e usuários.

Para Franco, Bueno e Merhy (2004), Brasil (2004) e Abbês e Massaro (2010) o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo de recepção ou triagem, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos dos serviços prestados na unidade.

A ação de acolhimento pressupõe uma abordagem em que o usuário seja atendido numa perspectiva de integralidade e com humanização das relações entre profissionais e usuários, principalmente no que se refere à maneira de escutar as demandas e problemas trazidos pelos últimos. Franco, Bueno e Merhy (2004) e Abbês e Massaro (2010) denominam essa escuta de “escuta qualificada”, pois implica em escutar a queixa, identificar riscos e vulnerabilidades e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema, compartilhando conhecimentos.

O acolhimento, segundo Franco, Bueno e Merhy (2004) exige a construção de vínculo entre trabalhadores e usuários dentro das instituições envolvendo a participação conjunta nas lutas por melhores condições de assistência e também a produção de um compromisso cotidiano e responsabilidade por parte do trabalhador de colocar seu conhecimento e os recursos tecnológicos de que dispõe para atender os usuários.

Os referidos autores mencionam que didaticamente o acolhimento passa pelas seguintes etapas: receber, escutar, analisar e decidir. Na etapa de decisão estão inclusas as ações de informar, resolver, encaminhar e construir vínculo. Nesse processo, a ação de escutar é primordial, “é preciso estar atento aos sinais, muitas vezes não verbalizados, ou ainda, traduzidos no próprio silêncio do usuário” (FRANCO; BUENO; MERHY, 2004, p.48).

A ação de acolhida requer além da postura de escuta e atenção, respeito e empatia, bem como a devolução de respostas e *feedback*, que possam levar à reflexão. Para Rogers e Rosemberg (2002, p.45) a empatia:

Significa penetrar no mundo perceptual do outro e sentir-se totalmente à vontade dentro dele. Requer sensibilidade constante para com as mudanças que se verificam nesta pessoa em relação aos significados que ela percebe, ao medo, à raiva, à ternura, à confusão, ou ao que quer que ele/ela esteja vivenciando. Significa viver temporariamente sua vida, mover-se delicadamente dentro dela sem julgar, perceber os significados que ele/ela quase não percebe, tudo isto sem tentar revelar sentimentos dos quais a pessoa não tem consciência, pois isto poderia ser muito ameaçador.

O processo de acolhimento é o primeiro passo para estabelecer um rapport com a família. A efetivação de um bom acolhimento pela equipe é um aspecto que pode contribuir favoravelmente para a criação de vínculos entre a família e os profissionais, pois o estabelecimento de vínculos com as famílias incentiva a corresponsabilidade e a participação das mesmas nas atividades desenvolvidas.

Constatamos que se realizam tanto atividades individuais como grupais, contudo, os grupos parecem atingir número maior de pessoas e facilitam conjugar a equação que envolve tempo, número de profissionais, número de pessoas e quantidade de ações, elementos decisivos para atingir a meta/ano estipulada pelo MDS.

Silveira (2007) reafirma a importância tanto das ações individuais quanto grupais:

[...] as abordagens individuais e grupais não podem restringir o campo de atuação, devem ampliar estratégias que coletivizem decisões e direitos, considerando que as operações realizadas no âmbito da assistência social possuem uma dimensão formativa e propiciadora de condições objetivas para a constituição de sujeitos críticos (SILVEIRA, 2007, p.72).

De acordo com Silveira (2007) essa ação formativa deve estar alicerçada numa prática voltada para um projeto societário que inclua liberdade, democracia, defesa dos direitos humanos e justiça com equidade.

Sabemos que os registros necessitam ser feitos no decorrer da abordagem aos usuários, ou o mais cedo que seja possível. Constatamos dificuldades neste aspecto particular, devido à sobrecarga de ações, o grande montante de trabalho e à burocracia que exige o preenchimento de grande número de documentos.

No decorrer dos grupos, por exemplo, os registros ficam forçosamente prejudicados. Enquanto o profissional está atento a cada usuário que vai falando, quase sempre só é possível fazer breves anotações, na forma de tópicos, ficando o registro para depois. O ideal seria que fossem feitos imediatamente após os atendimentos. Por outro lado, quando há mais usuários aguardando outros tipos de atendimento, ocorre um acúmulo de registros, e alguns pontos podem não ser anotados. Chegamos a constatar que algumas vezes, os profissionais precisaram levar trabalho para casa, o que aumenta sua sobrecarga.

Merhy (2002) recomenda que os registros sejam realizados com linguagem técnica, objetiva, clara e sem expressar juízos de valor e que caso haja necessidade de fazê-los durante um atendimento ou entrevista, a relação de diálogo e interação que está sendo estabelecida deve prevalecer sobre as anotações. Constatamos que a postura das profissionais está em consonância ao proposto por Merhy (2002) ao priorizarem o vínculo relacional, a despeito da sobrecarga posterior de atividades.

Vale salientar que na entrevista inicial com a gestora de assistência social e nas demais entrevistas foram verbalizadas atitudes de mútuo respeito nas relações de trabalho. Durante as observações não foram captados sinais de autoritarismo do gestor para com a equipe ou de insatisfação da equipe para com os gestores.

Também constatamos que os profissionais têm autonomia para planejar, executar e avaliar os grupos. O planejamento dos grupos é feito tomando por base as demandas levantadas nos primeiros encontros e os temas escolhidos pelos participantes, geralmente questões que interessam a maioria dos presentes.

Ao elegerem como eixo central das discussões em grupo os temas elencados pelos próprios participantes, os profissionais constroem a possibilidade de o grupo fazer uma reflexão coletiva, sobre seus problemas. Adotando tal estratégia,

problemas da esfera individual ou familiar podem passar a ser percebidos como questões coletivas. Na medida em que as pessoas sentem que não estão sós em seus sofrimentos e demandas podem perceber e gerar alternativas para mudanças e se mobilizarem em torno de reivindicações. Assim, agem em acordo com o que é proposto por Guimarães (2004), ao destacar os interesses individuais para criar vinculação e incentivar a identidade grupal.

No decorrer das observações tivemos oportunidade de testemunhar a verbalização de alguns participantes que expressavam a importância que os grupos tiveram na vida deles. Isto indica que, mesmo não sendo grupos de terapia, parecem exercer um papel terapêutico na medida em que trazem satisfação para algum anseio dos participantes. Outra constatação feita é que os grupos e oficinas também se configuram como espaços de socialização e de aprendizagem de informações e de novas técnicas.

Esses aspectos vão ao encontro do que é colocado por Guimarães (2004) de que o grupo oferece suporte afetivo-emocional para o sofrimento e questões pessoais de seus membros.

Sobre o planejamento e condução dos grupos cabem mais algumas apreciações. Primeiramente vale enfatizar a constatação de que no início de sua formação, os profissionais procuram estabelecer e negociar as regras de funcionamento, o que incluía esclarecimentos sobre a periodicidade e duração da reunião e demais aspectos relacionados à atuação do grupo. Isto configura o contrato, conforme posto por Guimarães (2004, p.129):

Contratar significa combinar, ajustar aspectos, condições/formas de participação e fixar direitos e deveres dos envolvidos. O ajuste diz respeito às regras de funcionamento, condições de existência do grupo e de participantes.

Percebemos que havia por parte dos coordenadores do grupo, a preocupação em respeitar os outros membros e incentivar a participação de cada um, e os tempos para cada membro poder falar e ouvir bem como respeitar alguma decisão que fosse tomada.

Durante a observação dos grupos constatamos o uso de dinâmicas relacionadas ao tema proposto, geralmente bem relacionadas, e contextualizadas às situações.

A escolha das técnicas deve estar diretamente relacionada a uma pergunta: qual o seu objetivo? Elas sempre serão escolhidas em função do resultado pretendido e não apenas para preencher algum vazio na situação de grupo. Elas são um meio (GUIMARÃES, 2004, p.139).

Ressaltamos ser importante o cuidado dos profissionais ao escolherem uma técnica ou dinâmica de grupo. Caso isto não corra as dinâmicas podem não mobilizar internamente os usuários e terem apenas uma função recreativa.

Para Guimarães (2004, p. 126) o grupo socioeducativo direciona-se para um objetivo e sua dimensão social aponta para inserções e “participação social e política na vida do bairro e da cidade (território)”. Num primeiro momento o grupo deve desenvolver sua identidade grupal e posteriormente é necessário ampliar as reflexões das questões vividas no âmbito individual de modo que o grupo faça novos ressignificados acerca das mesmas, contextualizando na dimensão social, política, econômica e cultural.

De acordo com Guimarães (2004) não basta ter informações sobre direitos, os participantes precisam também conhecer os serviços disponíveis no território e adquirir capacidade para reivindicar a concretização dos direitos juntos aos poderes públicos.

[...] os participantes trazem as demandas, mas a forma como estas serão tratadas no grupo e relacionadas ao tema em questão (os direitos sociais) é da responsabilidade da coordenação. Assim, as reuniões precisam ser planejadas. A improvisação pode trazer situações desfavoráveis para o processo grupal e o desenvolvimento educativo (GUIMARÃES, 2004, p.137).

Oliveira e Elias (2005) identificam quatro dimensões na ação socioeducativa e ressaltam que elas não ocorrem de maneira estanque podendo estar presentes em uma única situação. A dimensão informativa abrange estímulos, a comunicação e orientações sobre direitos. A dimensão reflexiva compreende a capacidade de analisar o contexto da realidade em que se está inserida; refletir sobre as dificuldades do cotidiano, considerando as contradições, econômicas e ideológicas da organização social capitalista, à luz do saber popular. A participativa envolve dois aspectos: um referente ao estabelecimento de uma relação participativa e democrática entre profissional e usuário na execução da metodologia do trabalho e outro quando a população passa a ter condições de participar nas várias esferas da sociedade na luta pelos anseios e interesses de sua classe social. Por último, a organizativa tem o objetivo de facilitar a organização popular e sua

participação para ampliar e efetivar os direitos de cidadania com vistas a resgatar o potencial transformador das classes subalternas (OLIVEIRA; ELIAS, 2005).

Ao final das reuniões de grupos eram realizadas avaliações, o que está em consonância com o recomendado por Guimarães (2004), ou seja, as avaliações permitem o *feedback* para continuidade das reuniões ao buscar saber se os objetivos iniciais foram atingidos e servem como base para planejar os próximos encontros.

Constatamos que a infraestrutura disponível no CRAS como salas climatizadas, com privacidade, além de material de apoio suficiente e os equipamentos mínimos necessários, parecem facilitar a realização dos grupos e a frequência dos participantes. O apoio do gestor também parece contribuir para a autonomia que as profissionais demonstram ter.

Entretanto, a falta de transporte tem feito as profissionais darem prioridade para realização das visitas às famílias que estão em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

O acompanhamento do cumprimento das condicionalidades de saúde, educação e ações socioeducativas (para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil) é uma exigência do MDS e considerado como uma das ações prioritárias, para o acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família e que estejam enquadradas nas situações que exijam o cumprimento das mesmas. Assim, em relação às condicionalidades chamamos atenção para algumas pontuações que têm sido feitas por estudiosos acerca do assunto.

Um ponto favorável é que o cumprimento das condicionalidades pode funcionar como estratégia proativa e preventiva ao possibilitar o acesso a estes serviços e para que os beneficiários tenham melhores oportunidades de inclusão (FONTENELE, 2007; SILVA E SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004).

Silva e Silva, Yazbek e Giovanni (2004) pontuam que ao executar o monitoramento pode-se correr o risco de policiar as famílias e interferir na sua autonomia e por outro lado: “a contrapartida constitui uma questão polêmica, pois, obscurece a dimensão constitucional do direito à sobrevivência digna, independentemente de qualquer ‘merecimento’ para obtê-lo” (SILVA E SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004, p.168).

Pereira (2008) afirma que a obrigatoriedade de garantir o provimento de escolas e postos de saúde cabe aos poderes públicos e que a um direito não se

deve impor contrapartidas, exigências ou condicionalidades, bastaria a condição da pessoa para a titularidade do direito. “O básico é um direito indisponível (isto é, inegociável) é incondicional de todos” (PEREIRA, 2008, p.35).

Fontenele (2007, p.7) defende como riscos da cobrança das condicionalidades uma “reatualização da criminalização e punição das famílias no contexto das políticas sociais e no enfrentamento da pobreza”, ocorrendo uma responsabilização das famílias pelas suas condições de pobreza e sua superação.

Para Soares, Ribas e Osório (2007) o cumprimento das condicionalidades pelas famílias para quebrar o ciclo intergeracional de transmissão da pobreza é insuficiente. Não basta somente cobrar das famílias a frequência aos postos de saúde e escolas, pois, constataram através de pesquisa que na área da educação houve aumento da frequência e redução da evasão, contudo, aumentou a repetência. Assim, permanece o desafio para o setor público, de fazer investimentos financeiros vultosos, para melhoria da qualidade dos mesmos, uma vez que, a qualidade tem sido alardeada somente através das campanhas publicitárias.

Em relação à intersetorialidade percebemos que há necessidade de maior aprofundamento teórico por parte das profissionais e gestores sobre o assunto. A intersetorialidade é vista numa perspectiva restrita, como ações de encaminhamentos tanto para serviços da assistência como para outras políticas, bem como estabelecimento de parcerias com outras políticas setoriais com vistas ao desenvolvimento de ações pontuais ou divulgação de informações.

Os gestores incentivam a articulação e colaboração entre as diversas secretarias, mas mesmo havendo um cronograma sistemático de reuniões entre os órgãos, é preciso que haja uma definição política, técnica e operacional no âmbito da gestão municipal para programar a intersetorialidade como uma ação estratégica de longo prazo.

Conforme fomos testemunhas, as políticas de assistência social não conseguem atingir a resolutividade dos problemas que atingem o público alvo de suas ações, baseadas exclusivamente na sua intervenção. Para Menicucci (2002) trabalhar com a intersetorialidade pode contribuir para romper esse quadro de desigualdades, pois:

Significa uma nova maneira de abordar os problemas sociais enxergando o cidadão em sua totalidade e estabelecendo uma nova lógica para a gestão da cidade, superando a forma segmentada e desarticulada como em geral são executadas as diversas ações públicas encapsuladas nos vários nichos

setoriais que se sobrepõem às subdivisões profissionais ou disciplinares. Significa tanto um esforço de síntese de conhecimentos como de articulação de práticas, buscando unificar o modo de produção de conhecimento e as estratégias de ação tendo como meta inclusão social (MENICUCCI, 2002, p.11).

Isso exige que qualquer esfera de governo reordene suas diretrizes, redefina conceitos, planeje, execute, monitore e avalie o fluxo das ações acordadas entre os parceiros responsáveis por determinado programa, projeto ou ação.

A retaguarda de atendimento que a equipe possui para atender as demandas, com exceção de algumas ONGs e entidades mais atuantes está concentrada nas organizações governamentais, demonstrando a fragilidade da rede socioassistencial no município, o que contribui para fragilizar as ações desenvolvidas no PAIF que demandam a articulação de outras setoriais para a resolutividade.

A atuação das assistentes sociais e da psicóloga parece bastante articulada. Não identificamos sinais de atrito, referentes a conflitos e/ou indefinições dos papéis profissionais na equipe. Portanto, estes resultados são diferentes do que foi detectado por Luz (2005) e Melo e Borges (2008) que encontraram situações de conflito entre as categorias e a necessidade de delimitação de espaços de atuação.

Entendemos que a relação de respeito e parceria identificada entre os integrantes da equipe é um dos fatores que poderá fortalecer a interdisciplinaridade nas ações executadas. Acreditamos que essa interdisciplinaridade ainda é incipiente, pois pressupõe a necessidade de diálogo entre as diversas disciplinas, interação entre saberes e conhecimentos especializados que possam se conectar e construir uma ação conjunta onde haja um compromisso ético-político em que sejam considerados todos os aspectos históricos, econômicos, culturais e sociais.

Para que ocorra é preciso a criação de espaços, no ambiente de trabalho, que possibilitem a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional e propiciem avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos usuários. No caso desta pesquisa a criação desses espaços de discussão, entre outras razões, é dificultada pelo tamanho da equipe e pela quantidade de ações que devem ser realizadas.

Nas falas, nas ações e na postura das profissionais revelava-se preocupação em refletir acerca da necessidade de avançar e debater sobre a atuação profissional, cursos e seminários de capacitação e supervisão bem como

sobre as dificuldades do cotidiano. Contudo, a responsabilidade para atingir o cumprimento de prazos e realização das ações, parece ser um fator impeditivo para que as profissionais participem de discussões, encontros, seminários, onde estejam em pauta o papel coletivo das profissionais enquanto representantes de suas respectivas categorias.

Assim como Iamamoto (2010), Nogueira (2005), Raichelis (2010) e Sposati (2006), consideramos importante que haja por parte de cada profissional, a procura em se inserir em ações de mobilização comandadas pelos órgãos de representação profissional, para entender, discutir, refletir e contribuir na luta para superar as determinações e condições precárias dos trabalhadores.

Assumir esse posicionamento exige adotar uma concepção ampla de cidadania e democracia em um sentido pleno, como um valor maior a ser alcançado (IAMAMOTO, 2010; NOGUEIRA, 2001).

Para Nogueira (2001) existem três tipos de políticas: a política dos técnicos, a dos políticos e a dos cidadãos. Essa postura refere-se a fazer “política com muita política, é a política dos cidadãos”:

Concentrada na busca do bem comum, no aproveitamento civilizado do conflito e da diferença, na valorização do diálogo, do consenso e da comunicação, na defesa da crítica e da participação, da transparência e da integridade, numa operação que se volta para uma aposta da inesgotável capacidade criativa dos homens.

[...] o espaço da participação democrática exige a aceitação da perspectiva de que todos os que nele adentram são corresponsáveis pelas decisões e pelas discussões dos problemas comuns (NOGUEIRA, 2001, p.58-59).

Yazbek (2010) afirma ser de suma importância que os profissionais disponham de espaços coletivos para estudo e reflexão, onde possam discutir os rumos do trabalho coletivo e debater as concepções orientadoras e efeitos sociais e políticos das práticas desenvolvidas.

Vale acrescentar que em vários momentos os sujeitos da pesquisa manifestaram interesse em conhecer e procurar mais informações sobre as novas propostas, serviços e documentos que estavam sendo lançados pelo MDS quando se realizava a pesquisa. Isto é bastante positivo, pois tende a mantê-los atualizados sobre as mudanças propostas e a buscarem realizar um trabalho de qualidade.

Essa atitude, por outro lado, demonstra que a equipe tem os principais requisitos, segundo Fazenda (2001) e Lück (2003) para a construção da interdisciplinaridade que são humildade, abertura e disponibilidade para conhecer o

novo: romper com velhos hábitos e paradigmas. Assim, poderão chegar ao que coloca Morin (2009) que é a construção de um novo conhecimento. Isso irá possibilitar a contextualização e reflexão de modo que o novo saber possa ser integrado à vida.

5.6 Súmula da avaliação realizada

O número de profissionais do CRAS municipal encontra-se em conformidade com as metas determinadas pela Resolução CIT Nº05 de maio de 2010(5 técnicos de nível superior e 2 de nível médio). Contudo, a equipe é reduzida para atender a demanda, pois tanto nas entrevistas como nas observações detectamos a sobrecarga de ações. Para cumprir as metas quantitativas, a qualidade das ações tende a cair e a não atingir o padrão esperado pelos técnicos e definido pelos documentos oficiais, a exemplo das visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento sociofamiliar.

O reduzido número de profissionais na equipe, francamente insuficiente para o grande montante de trabalho, é um fato que gera sobrecarga carga semanal e extrapola os muros da instituição, pois as profissionais levam atividades para realizar em casa, assim como material para leitura e atualização.

A indisponibilidade de recursos humanos para dar conta de todas as ações requeridas e a falta de transporte são fatores impeditivos para melhor efetivação da prática de busca ativa, visitas domiciliares e acompanhamento sociofamiliar.

O processo de terceirização das profissionais contraria as normatizações legais. É uma situação que não garante direitos trabalhistas e gera instabilidade no emprego, levando à rotatividade dos técnicos. A partir desse fato constatamos dois aspectos contraditórios. O primeiro é que o órgão público encarregado de proteger os direitos dos cidadãos, não os cumpre em relação aos trabalhadores que devem propiciar o acesso dos cidadãos aos demais serviços para usufruto de direitos, um dos objetivos do PAIF. A segunda contradição é que a rotatividade de técnicos tende a fragilizar ou impedir a relação de vínculo que porventura foi estabelecida entre profissional e usuário. A entrada de um novo profissional significa um recomeçar para ele que não chega preparado para o novo tipo de trabalho e pode provocar impactos no processo de desenvolvimento do usuário, gerando desistências ou

desestímulo para freqüentar as atividades desenvolvidas. Essa questão também deve ser levada em consideração, pois outro objetivo do PAIF é prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários.

Tomando por base a teorização de vários autores referenciados e as observações realizadas constatamos que a intersectorialidade no PAIF é efetivada no âmbito do cumprimento das condicionalidades. Observamos suas restrições quando ela é retratada apenas como a articulação de reuniões sistemáticas para socialização de informações, planejamento de estratégias para execução de tarefas pontuais e encaminhamentos para outros serviços e políticas.

Se por um lado essas ações podem ser um avanço para o município, não conseguem dar resolutividade a questões estruturais geradoras da pobreza e das desigualdades sociais. Assim, a intersectorialidade é uma diretriz que precisa avançar no município para que possam ser implementadas ações que possibilitem diminuir as situações de risco e/ou vulnerabilidade social a que as famílias usuárias do PAIF estão sujeitas.

O trabalho interdisciplinar ocorre de maneira incipiente, no sentido de que o bom relacionamento da equipe contribui para que não haja conflitos. Contudo, os espaços para aprofundamento de discussão acerca das estratégias que poderiam alavancá-la são restritos, entre outras razões não estudadas, pela falta de tempo.

Se o município tem o propósito de avançar na construção da intersectorialidade, é preciso levar em conta que a heterogeneidade das diversas áreas profissionais que atuam no campo das políticas sociais poderá gerar entraves às discussões, por haver conhecimentos e especificidades bastante distintas tanto entre as categorias profissionais como entre os órgãos envolvidos. Assim, o município deve investir tanto no fortalecimento da interdisciplinaridade das equipes do CRAS como das outras instituições envolvidas.

A rede socioassistencial no município é caracterizada pelo predomínio de ações e organizações da área governamental. O apoio e atuação das entidades da sociedade civil e organizações não governamentais aos serviços do PAIF, ainda não é suficiente para atender a demanda da assistência social. Neste quesito a realidade estudada está muito aquém do que está definido pelo SUAS

No município, a dificuldade de transporte para realizar visitas domiciliares faz com que elas se concentrem nos casos de descumprimento das condicionalidades ou emergenciais. Considerando que a visita domiciliar é uma das

estratégias de busca ativa podemos inferir que esta última tem sido reativa e não tem cumprido o papel proativo que lhe cabe.

Sabemos que o princípio de territorialização implica em ter postura proativa, que vá além da busca dos casos notificados por situações de vulnerabilidade e/ou em situação de risco, ou ainda em descumprimento das condicionalidades.

Ao não adotar a busca ativa como ação proativa e preventiva, por problemas decorrentes de infraestrutura, a gestão municipal enfraquece a ação técnica, na medida em que o mover-se pelo território, conhecer suas potencialidades e fraquezas, pode propiciar uma intervenção mais concreta e próxima da situação real, para a implementação de políticas públicas, de maneira a prestar um atendimento mais qualificado aos usuários.

O acompanhamento sociofamiliar não é realizado a contento, pois para ser efetivado com a qualidade devida, além de atendimentos por meio de entrevistas e de participação em grupos os usuários e suas famílias devem receber visitas domiciliares regularmente.

A visita domiciliar permite uma ampla percepção das situações vividas pela família no seu cotidiano, onde pode se observar a estrutura e organização da casa, as relações com os vizinhos, bem como, o entorno social onde a família reside. Oportuniza o contato com outros integrantes do núcleo familiar, a observação dos recursos disponíveis na comunidade e amplia a capacidade de compreensão do técnico acerca do processo de vida da unidade familiar.

Se as visitas são condicionadas à priorização do atendimento às famílias em descumprimento das condicionalidades e à escassez de transporte, ocorre redução tanto na quantidade de famílias acompanhadas como na qualidade dos serviços prestados.

As reuniões de equipe são prejudicadas pela grande quantidade de tarefas. Além de propiciar subsídios para o planejamento, execução e avaliação, as reuniões são momentos ricos para as trocas de experiências e para expressar os limites impostos e as dificuldades encontradas no cotidiano das instituições.

A não realização de reuniões de equipe pode fragilizar o trabalho, pois impede a ocorrência de avaliação e planejamento sistemáticos das ações, uma vez que são o meio principal para discutir e analisar os problemas e necessidades tanto dos usuários como da equipe.

A infraestrutura ofertada pelo município e o apoio da gestão municipal contribuem para dar suporte técnico e operacional às ações de grupos, mais especificamente quanto a realização de entrevistas e participação da equipe em seminários de capacitação e de informações técnicas sobre os serviços.

As profissionais acolhem bem os usuários, através de escuta sensível, parecendo conscientes dos limites e possibilidades de atuação na realidade histórica, social e econômica circundante onde atuam.

As profissionais que conduzem os grupos têm preparo técnico para tal.

Na coordenação dos grupos, além da postura de acolhimento, os sujeitos apresentaram também atitude de compreensão e disponibilidade. Essas atitudes incentivam o usuário a participar, emitir sua opinião e ouvir outros participantes. Isso é primordial para desenvolver sentimentos de pertencimento, filiação e identidade grupal.

Dentro dos grupos, a postura das profissionais também é complementada pela ação socioeducativa e os grupos observados, ainda em fase inicial, estão no processo informativo e reflexivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São incontestáveis os avanços trazidos pela Política Nacional de Assistência Social. Além das mudanças intrínsecas aos processos operacionais dos serviços, as diretrizes propostas pelo MDS têm exigido o delineamento de um novo perfil de psicólogos, assistentes sociais e outros trabalhadores para atuarem no SUAS.

Os documentos oficiais sinalizam nas entrelinhas que CRAS e PAIF possuem propostas de caráter inovador, “quase miraculosas”. Atribuem aos profissionais tarefas complexas como fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários, promover aquisições sociais e materiais, promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda, entre outras. É como se, automaticamente, ocorressem transformações que iriam alterar toda uma vida de carências múltiplas e de pobreza. Isto nos parece uma postura simplista e distante da realidade, já que fatores desencadeantes das situações de pobreza e vulnerabilidade são complexos e não se solucionam facilmente nos seus vários aspectos, principalmente aqueles que dependem de outros setores.

A amplitude de objetivos e resultados no âmbito da assistência social atribuídos ao PAIF e a outros programas demanda um leque de ações que estão além da realidade da equipe e do município estudados, e para além de uma política de assistência que não se desenvolve intersetorialmente nem tem uma equipe em tamanho que permita sequer o desenvolvimento da intersetorialidade. É notório que a assistência social, através de seus recursos, equipamentos, serviços, programas e equipes, não tem resolutividade por si mesma para atingir os impactos e resultados esperados.

Por outro lado, é contraditória também, pois enquanto política pública que se propõe a universalizar o acesso aos direitos e serviços e assim melhorar a condição das famílias vulnerabilizadas, delimita e focaliza as famílias a serem atendidas com base na renda per capita.

Para os profissionais, isso se configura como grandes desafios, que implicam desde a apropriação de novos conceitos, marcos legais, estratégias de intervenção, reflexões críticas, questionamentos, incertezas, instabilidade,

precariedade de vínculos trabalhistas até o rompimento de paradigmas de modelos teóricos e práticos de atuação.

As profissionais que passam a atuar no CRAS, operacionalizando serviços como o PAIF, vivenciam experiência quase totalmente inédita, dado o fato de serem, em geral, recém-formadas ou virem de outra área de atuação, ou pelo fato do próprio serviço ter poucos anos de implantação e estar ainda consolidando a sua implementação.

No CRAS pesquisado, a estrutura física permite um bom atendimento, contudo não está perfeitamente adequada às recomendações do MDS e às normas da ABNT referentes à acessibilidade. Para o MDS, o CRAS deve desempenhar um papel central no território onde se localiza e constituir-se na principal estrutura física local, cujo espaço físico deve ser compatível com o trabalho social com as famílias.,

As ações desenvolvidas pela equipe cumprem mesmo que parcialmente o trabalho socioassistencial realizando: acolhida, visita domiciliar, grupos e reuniões socioeducativas, busca ativa, entrevistas, estudos de caso, orientação e encaminhamentos, comunicação e defesa de direitos, promoção de acesso a documentação pessoal, elaboração de registros e relatórios, atividades coletivas e comunitárias como palestras e cursos.

Constatamos que os grupos com usuários possuem caráter socioeducativo e estão possibilitando informação e reflexão, podendo evoluir para a participação e organização. Constatamos também que as reuniões desenvolvidas pelas profissionais do PAIF são planejadas e visam implementar um espaço de diálogo e escuta, com troca de informações, proporcionando possibilidades de aprendizagem cognitiva e afetiva, bem como de novas atitudes e valores. Neste particular eles atendem aos documentos normativos do PAIF.

As profissionais encontram-se em processo de aprendizagem e construção do novo, situação idêntica à do próprio PAIF, que ainda está se consolidando. São indagações, dúvidas e desafios ligados à prática profissional, envolvendo a relação com outros profissionais, com a instituição gestora da Assistência Social, com os usuários e com outras instituições das esferas municipal, estadual e federal.

Conjuntura tão nova exige que os profissionais tenham um olhar aguçado e uma postura crítica sobre as relações de dominação vigentes na sociedade, particularmente em relação a como foram e estão sendo implantadas as políticas

públicas, em que contexto social, econômico, político e cultural. Devem, ainda, refletir sobre as reais condições em que vive a população destinatária dos serviços de assistência.

Do nosso ponto de vista, é importante que os profissionais estejam atentos para reconhecer que numa realidade perpassada por inúmeras contradições não se pode ter modelos estabelecidos sobre como ser e como fazer. Na esteira de seus processos de subjetivação, os profissionais precisam estudar, desenvolver sua sensibilidade, reflexão crítica e capacidade para discutir experiências, valores, crenças, mitos familiares, raças, questão de gênero e outros temas que estão presentes na sua prática cotidiana desconstruindo alguns paradigmas vigentes e reconstruindo outros.

Como a implementação de uma política, por si só, não é suficiente para garantir a supressão e superação das vulnerabilidades sociais no âmbito municipal, estadual ou federal, por melhor que seja a atuação dos atores envolvidos, mantém-se um grande desafio, para profissionais e gestores.

Há necessidade de articular ações intersetoriais para que possam ser alavancadas estratégias de intervenção que indiquem alternativas à superação de questões estruturais. Algumas questões podem ser de responsabilidade exclusivamente municipal, enquanto outras precisarão do apoio e aparato das esferas estadual e federal. O grande contingente de famílias em situação de pobreza extrema aponta que a política pública de assistência social ou qualquer outra política, isoladamente, é incapaz de ser eficiente e eficaz para minorar ou resolver as complexas situações de vida a que essas famílias estão submetidas. A realização de ações setoriais isoladas, sem um eixo integrador, não terá forças para impulsionar transformações e reduzir a situação de desigualdades sociais.

Diante dessa conjuntura, é fundamental que no âmbito de qualquer esfera governamental haja articulação entre os gestores das diversas políticas para que as ações sejam intersetoriais e alcancem os resultados propostos para a melhoria de vida dessa população.

Devemos salientar que a intersetorialidade deve contemplar uma ampla articulação interinstitucional composta por organizações governamentais, não governamentais e parceiros representativos da comunidade e sociedade civil.

A intersetorialidade constitui ainda um desafio para as três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal), tanto no que se refere à alocação de

recursos financeiros como à maneira dos setores e profissionais trabalharem. A implementação de uma prática intersetorial, que tenha resultados de impacto na vida da população atendida, envolve o rompimento de paradigmas, o que perpassa: o redesenho organizacional; a revisão da grade curricular universitária; a sistematização de capacitações e atualizações sobre a teoria e prática vigentes no cotidiano; a disponibilidade e abertura para questionar e rever os valores pessoais e profissionais.

A equipe de profissionais precisa aperfeiçoar a cada dia a compreensão de que os conhecimentos e saberes de cada área não podem ser fechados em suas práticas, pelo contrário, devem ser interrelacionados para uma ação intersetorial e articulada, pois os problemas e vulnerabilidades da população a ser atendida extrapolam as fronteiras da assistência social, são necessidades mais amplas que demandam outras parcerias para proporcionar resolutividade ao que é demandado. É primordial ter noção da importância de manter articulações sistemáticas e planejadas com outros setores, para que haja uma intervenção na fonte dos problemas.

Partindo da conceituação dos autores aqui referenciados, constatamos que intersetorialidade tem um caráter inovador e precisa ser incluída na agenda da assistência social, tornando-se uma proposta mais concreta para superar ações pontuais, fragmentadas, superpostas e isoladas e nortear ações que promovam a inclusão social.

A interdisciplinaridade é incipiente dentro da equipe pesquisada, e poderá também fragilizar a implantação de uma estratégia de intersetorialidade, que abrange um maior leque de saberes especializados.

As profissionais entrevistadas estão em constante busca de atualização e capacitação. Acreditam que essa busca é essencial para fazer um trabalho comprometido com a qualidade e prestar um serviço pautado na ética e no bom atendimento ao usuário. Certamente essa é uma postura desejável para se alcançar uma sociedade mais confiável e justa.

Para consolidar a efetivação da política de assistência, os recursos humanos são um dos elementos relevantes e que influenciam diretamente o padrão de qualidade dos serviços prestados. A política de assistência social instituiu linhas de ação norteadoras exigindo: padrão de qualidade no atendimento aos usuários; articulação de ações, serviços e programas inseridos nos níveis de proteção social

básica e especial com outras políticas setoriais, o que demanda uma quantidade de profissionais compatível com um determinado perfil e capacitação permanente.

Nossa observação constatou que muitas desses parâmetros, principalmente no que se refere à capacitação, exigem do profissional um esforço para além do horário de trabalho e do que foi aprendido entre os muros da universidade.

Em função disso possuem uma percepção bastante crítica das condições de trabalho a que estão submetidas. A terceirização e precarização contribui para que percebam quão frágeis são as relações de trabalho em que estão imersas, resultando na sensação de falta de proteção, uma vez que alguns direitos trabalhistas não estão sendo assegurados. Isto está em franco desacordo com o previsto na NOB-RH/SUAS e no documento do CFP e CFSS.

A despeito do apoio que a gestão municipal oferece a equipe não é numericamente suficiente para dar conta de tudo que precisa ser realizado. Isso gera um acúmulo de tarefas que dificulta o cumprimento do cronograma. Essa sobrecarga de atividades, também impossibilita que haja momentos de estudo e reflexão sobre o cotidiano profissional.

Em meio a outras necessidades foi constatado que um maior número de integrantes na equipe e a disponibilidade de outro carro para fazer as visitas iriam propiciar melhor acompanhamento às famílias e permitir que o planejamento, execução e avaliação das atividades fossem mais sistemáticos, melhorando o serviço e a qualidade de vida das profissionais.

Encontramos, pois, muitas contradições no âmbito trabalhista e que é urgente a adoção de medidas que possam viabilizar a garantia de serviços de qualidade aos usuários, realizados por profissionais amparados do ponto de vista trabalhista no que estabelecem os marcos legais.

Isso requer o trabalho articulado das três esferas de governo para oferecer aos profissionais, além das garantias trabalhistas, um processo contínuo e sistemático de capacitação que permita a reflexão sobre todas as questões que envolvem seu próprio trabalho e a assistência oferecida aos usuários. O empenho dos gestores passa por investir recursos financeiros, recursos materiais (técnico-pedagógicos) e disponibilizar aos interessados, tempo (horas) para participar do processo de capacitação.

O município encontra-se em conformidade com as Metas de Desenvolvimento dos CRAS (metas estimadas por período anual, de 2008 a 2013), relativamente à dimensão recursos humanos para o período 2010/2011. Contudo, deixa a desejar para o período 2012/2013, já que deve haver: um coordenador em função exclusiva com vínculo estatutário ou comissionado; quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS. Sendo assim, o município necessita ampliar a equipe de referência do CRAS, bem como proceder à revisão do vínculo empregatício das profissionais.

A implementação dos planos de cargos, carreiras e salários como determina a NOB-RH/SUAS para trabalhadores do SUAS aliado ao processo de capacitação permanente é o grande desafio que percebemos para implementar a concretização das regras e diretrizes contidas na NOB-RH/SUAS e assim consolidar o PAIF, como principal estratégia operacional para efetivação do SUAS.

Por fim queremos enfatizar a importância de assumir o compromisso com a transformação social. Podemos começar pelo esforço de entender a realidade com suas diversidades e contradições. Talvez este seja o primeiro passo na construção de uma nova estratégia de mudança social. É necessário que nós, enquanto profissionais, comecemos a conhecer e discutir em profundidade os principais marcos legais que respaldam as políticas públicas e as concepções teóricas que as fundamentam, inserindo-as dentro de uma realidade histórica.

A instituição de uma lei não garante a transformação da realidade, mas propicia que haja esforços para construir essa possibilidade de mudança. O SUAS enquadra-se nesta categoria, pois ainda não se concretizou amplamente no país. O que estamos vivenciando são esforços, avanços e retrocessos na sua implementação.

Indicamos a necessidade de realizar outras pesquisas que possam esclarecer questões que aqui não foram abordadas. Uma temática importante seria verificar até que ponto os CRAS têm efetivamente se caracterizado como novos espaços de referência para a assistência social, assumindo posicionamento claro no campo dos direitos e da cidadania. Seriam oportunas pesquisas abordando a eficácia do PAIF na vida das famílias atendidas. Estudos sobre a operacionalização do PAIF em outros municípios também seriam oportunos.

Almejamos que o conhecimento produzido nesta pesquisa represente um estímulo ao processo de reflexão e aprendizagem e que venha de alguma forma a contribuir para o crescimento pessoal e profissional dos profissionais que atuam no SUAS e no PAIF.

REFERÊNCIAS

- ABBÊS, Claudia; MASSARO, Altair. **Acolhimento como classificação de risco**. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/.../Acolhimento%20com%20pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2010.
- ANDRADE, Laura Freire. **O psicólogo no Centro de Referência da Assistência Social de Fortuna de Minas-MG**: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- ANTUNES, Ricardo. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tania (Org.). **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.
- ARRETCHE, Marta. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.
- BACELAR, Tânia. **Brasil/ ontem e hoje**: a máquina da desigualdade. 2007. Disponível em: <<http://diplomatie.uol.com.br/artigo.php?id=61&PHPSESSID>>. Acesso em: 11 abr. 2011.
- BARBOSA, Afonso Celso Renan; RAMO, Laura Affonso Castro. Programa Bolsa-Escola Municipal de Belo Horizonte/MG: educação, família e dignidade. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 277-290.
- BATISTA, Maxmiria Holanda; MATOS, Tereza Gláucia Rocha. **Centro de referência da assistência social – CRAS**: uma proposta libertadora ou assistencialista? 2008. Disponível em: <<http://www.MaxmiriaHolandaBatista-TerezaGlauciaRochaMatosCentroReferencAsistSocial-CRASBrasil.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2009.
- BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BERMÚDEZ, Mônica Solange de Martino. Políticas sociales y familia. Estado de bienestar y neoliberalismo familiarista. **Revista Fronteras**, Montevideo, n. 4, p.103-114, set. 2001.
- BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXVI, n. 87, p. 25-57, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos**: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/>. Acesso em: 14 jan. 2010.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Assistência Social. **Plano Nacional de Atendimento Integral à Família**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Assistência Social. **Plano plurianual da assistência social 2004/2007**. 2009c. Disponível em: <<http://www.renipac.org.br/ppa8.html>>. Acesso em: 9 set. 2009k.

BRASIL. Ministério da Assistência Social. **Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: SNAS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde: Cartilha da PNH**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Aplicações MDS**. 2011. Disponível em: <<http://www.aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/senarc/index.php>>. Acesso em: 2 fev. 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **As políticas de desenvolvimento social no Brasil** (dados informativos CRAS, ano 2008). 2009e. Disponível em: <http://www.programaeurosocial.eu/datos/documentos/salvador/Arlete_Sampaio_Politicas_desarrollo_social_Brasil.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Brasil em números**. 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizview.asp/>>. Acesso em: 14 jan. 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Monitoramento SUAS - Censo CRAS 2008**. 2008b. Disponível em: <<http://www.congemas.org.br/enmsuas3.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perfil dos municípios brasileiros: suplemento de assistência social**. 2009b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/munic_social_2009/index.php>. Acesso em: 16 nov. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa de Atenção Integral à Família**. 2008a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/programa-de-atencao-integral-a-familia-paif/>>. Acesso em: 18 out. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social-CRAS. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Termo de Referência**. 2009f. Disponível em: <www.mds.gov.br/servicos/editais.../tor-unesco-edital-28-2009.pdf>. Acesso em: 13 set. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação dos serviços socioassistenciais**. 2009d. Disponível em: <<http://www.congemas.org.br/Tipificaonssocioassistenciais.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2009.

BUENO, Cleuza Maria de Oliveira. **Entrevista**: espaço de construção objetiva. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

CAMPOS, Marta Silva; REIS, Daniela, Santos. Metodologias do trabalho social no CRAS. In: **CRAS**: marcos legais. São Paulo Capacita CRAS. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, 2009. v. 1.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CASTRO, Jorge Abrahão de. Política social: alguns aspectos relevantes para discussão. In: BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública. **Curso de Formação de Multiplicadores**: 1ª etapa. Brasília: [s.n.], 2007.

CEARÁ. Secretaria da Ação Social. **A gestão da política estadual da assistência social**. Fortaleza, 2007.

CEARÁ. Secretaria de Planejamento. **II Plano de desenvolvimento sustentável**. Fortaleza, 1999.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Relatório Técnico**. Fortaleza, 2010.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Relatório de Gestão**. Fortaleza, 2009.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Ação Social. **Relatório Anual de Atividades**. Fortaleza, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília: CFP/CFESS, 2007.

CRUZ, José Marcos de Oliveira. **Práticas psicológicas em centros de referência da assistência social**. Disponível em: <http://linux.alfamaweb.com.br/.../161_073535_ARTIGO2-PraticaspsicologicasemCRAS.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2009.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Org.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009. p.13-40.

DAGNINO, Evelina et al. **A disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra; Campinas: Unicamp, 2006. p.13-90.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Ivonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DRAIBE, Sonia Miriam. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo Social, Rev. Sociologia USP**, São. Paulo, v. 15, n. 2, p.63-101, 2003.

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas locais**. São Paulo: FGV, 2000. (Cadernos Gestão Pública e Cidadania, n. 18).

FAZENDA, Ivani (Org.). **Práticas interdisciplinares na escola**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FERRARI, Rachele. **Escutando famílias na rede pública: uma experiência de supervisão institucional com a equipe do PAIF - Programa de Atenção Integral à Família dos CRAS, Vinhedo/SP**. **Rev. SPAGESP [online]**, São Paulo, v.10, n. 2, p. 27-32, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid>>. Acesso em: 4 abr. 2011.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SOUSA, Maria Ferraz. Em busca de um novo paradigma: a arte de trabalhar em rede. **Divulgação Saúde para Debate**, n. 21, p.49-53, 2000.

FONTENELE, Adna Fabíola Guimarães Teixeira. **Psicologia e Sistema Único da Assistência Social-SUAS: estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

FONTENELE, Iolanda Carvalho. A família na mira do Estado: proteção ou controle. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 3. 2007, São Luis. **Anais do...** São Luís, 2007. p.1-10.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim/MG. In: MERHY, Emerson Elias et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2004. p.125-133.

GARCIA, Marcelo. SUAS: Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos Travessia**, Belo Horizonte, ano 1. p. 8-14, 2009.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GHEDIN, Evandro. **Hermenêutica e pesquisa em educação: caminhos da investigação interpretativa**. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt1/10.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da Glória. Políticas públicas e sociedade civil no Brasil nas últimas décadas. In: CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de; SOUSA, Nair Heloisa Bicalho de; DEMO, Pedro (Org.). **Novos paradigmas da política social**. Brasília: UnB, 2002. p.311-330.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2010.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. **Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

GOTARDO, Suzana Maria et al. **Os CRAS e algumas questões para as práticas psi**. 2009. Disponível em: <<http://www.abrapso.org.br/.../222.%20os%20>>. Acesso em: 4 abr. 2011.

GUIMARÃES, Chica Hatakeyama. O grupo socioeducativo com famílias. In: WANDERLEY, Mariangela Belfiore (Org.). **Trabalho com famílias: textos de apoio**. São Paulo: PUC, 2004. v.2, p.124-138.

GURGEL, Wildoberto Batista. Triangulação de métodos: introdução às concepções, fundamentos e técnicas de avaliação. In: SILVA E SILVA, Maria Ozanira da. **Pesquisa avaliativa: aspectos teórico-metodológicos**. São Paulo: Veras; São Luis: GAEPP, 2008.

HOLANDA, Nilson. **Avaliação de programas: conceitos básicos sobre avaliação "ex post"**. Fortaleza: ABC, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 33. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IBGE. Brasil em síntese. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm>. Acesso em: 16 set. 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). **Ceará em números**. 2010. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2010>. Acesso em: 16 jan. 2011.

JACOUD, Luciana. A proteção social no Brasil: debates e desafios. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Escola Nacional de Administração Pública. **Curso de Formação de Multiplicadores**: 1ª etapa. Brasília, 2007.

JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal**. Caracas, 2007. Disponível em: <http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/textostecnicos/textec4.htm> . Acesso: 26 abr. 2010.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA POBREZA. **Uma caracterização da extrema pobreza no Brasil**. Fortaleza: CAEN/UFC, 2011. (Relatório de Pesquisa, n. 8). LEJANO, Raul P. **Frameworks for policy analysis: merging text and context**. New York: Routledge, 2006.

LIMA, Keyla de Souza. **Contribuições do programa bolsa família na inclusão social em Maracanaú, Ceará**. 2008. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

LIMA, Rochelly Eusébio de. **O Programa de Atenção Integral à Família no contexto de implementação do Sistema Único de Assistência Social: um estudo de caso do primeiro CRAS do município de Caucaia-CE**. 2009. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOPES, Margarida Heloisa Câmara Pereira. **Descentralização e controle da política de assistência social do Ceará: um estudo de caso**. 2008. Dissertação (Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

LÜCK, Heloisa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 11. ed. Petropolis: Vozes, 2003.

LUZ, Luziene Aparecida da. **A dimensão educativa na prática profissional do assistente social no trabalho com comunidades em Campinas/SP(2001-2004)**. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2005.

MACEDO, João Paulo Sales. **O psicólogo no campo do bem-estar: cartografias de práticas na saúde e assistência social**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

MAGALHÃES, Edgar Pontes. Inclusão social e intersectorialidade: o longo caminho dos princípios às estratégias de ação. In: CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira; COSTA, Bruno Lazzaroti Diniz (Org.). **Gestão social: o que há de novo?** Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2004. v. 1, p.35-44.

MALINOWSKI, Bronislaw. Objetivo, método e alcance desta pesquisa. In: ZALUAR, Alba (Org.). **Desvendando máscaras sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. p. 39-61.

MARTINELLI, Maria Lucia. Uma abordagem socioeducacional. In: MARTINELLI, Maria Lucia et al. **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p.139-151.

MELO, Daniel Caldeira de; BORGES, Fabíola Graciele Abadia. **O papel do psicólogo comunitário: análise de uma intervenção e propostas de atuação**. 2008. Disponível em: <<http://www.ic-ufu.org/anaisufu2008/PDF/SA08-20362.PDF>>. Acesso em: 21 nov.2010.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Intersectorialidade: o desafio atual para as políticas sociais. **Revista Pensar B.H: política social**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 10-14, maio/jul. 2002.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: uma micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p.71-112.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, Mione Apolinário et al. (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p.43-59.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia social: proposta de um processo operativo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 67, p. 145-158, 2001.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **Quem cobre as insuficiências das políticas públicas?: aportes para o debate sobre o papel da**

família na provisão de bem-estar social. 2005. Disponível em: <http://www.revistapoliticaspublicas.ufma.br/ver_revista.php>. Acesso em: 4 abr. 2011.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MORONI, Irma Martins da Silveira. **A descentralização da política de assistência social no Ceará**: caminhos e descaminhos. 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

MOTA, Ana Elizabeth; MARANHÃO, Cezar Henrique; SITCOVSKY, Marcelo. O sistema único de assistência social e a formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, p. 163-177, 2006.

MURTA, Sheila Giardini; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. A clínica ampliada e as políticas de assistência social: uma experiência com adolescentes no programa de atenção integral à família. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, p. 58-72, 2009. Disponível em: <<http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a4.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2011.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Em defesa da política**. São Paulo: SENAC, 2001.
NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004. p. 77-116.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.147-163, 2006.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Intervenção profissional: legitimidade em debate. **Katálisis**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 185-192, jul./dez. 2005.

OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário de; ELIAS, Wiataiana de Freitas. A dimensão socioeducativa do Serviço Social: elementos para análise. **Serviço Social e Realidade**, Franca, v. 14, n. 1 p. 41-62, jun. 2005.

OLIVEIRA, Francisco de. Neoliberalismo à brasileira. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas e o estado democrático. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. p. 24-28.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo**. Brasília Paralelo Quinze; São Paulo: Editora da Unesp, 2000.

OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. **Família, pobreza e gênero**: o lugar da dominação masculina. Fortaleza: EDUECE, 2001.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano XXVI, n. 87, p. 5-24, 2006.

PAUGAM, Serge. **Desqualificação social**: ensaio sobre a nova pobreza. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXV, n. 77, p. 54-62, mar. 2004.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem estar. In: SALES, Mione Apolinário et al. (Org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 25-42.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Política social, cidadania e neoliberalismo: reflexão sobre a experiência brasileira. In: CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de; SOUSA, Nair Heloisa Bicalho de; DEMO, Pedro (Org.). **Novos paradigmas da política social**. Brasília: UnB, 2002. p. 253-273.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política Social**: temas e questões. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

POCHMANN, Marcio. **O país dos desiguais**. 2007. Disponível em: <<http://diplomatie.uol.com.br/busca.php?palavra=o+pais+dos+desiguais&x=7&y=4>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

POLI NETO, P. A intersetorialidade na saúde. In: CUTOLO, L.R.A. (Org.). **Manual de terapêutica**: assistência à família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. p. 140-146.

PORTELLI, Alessandro. História Oral como gênero. Projeto História 22: Cultura e representação. **Revista Projeto História**, São Paulo, n. 22. p. 10, jun. 2001.

QUIROGA, Ana Maria. Assistência e poder: revendo uma articulação histórica. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.14-28, 2005.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 dez. 2010.

RIBEIRO, Kelly Aline Barbosa. **A focalização da assistência e a cultura da proteção familiar**. 2007. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2011.

ROCHA, Sonia. **Pobreza no Brasil**: afinal de que se trata. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **AVAL - Revista Avaliação de Políticas Públicas**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 7-15, jan./jun. 2008.

ROGERS, Carl; ROSEMBERG, Rachel. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, 2002.

SADER, Emir. A hegemonia neoliberal na América Latina. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas e o estado democrático**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. p.35-37.

SANTOS, Adriana Aparecida et al. **Trabalhando com famílias vulnerabilizadas: dinâmicas orientadas na perspectiva do SUAS**. Londrina: Bianconi, 2006.

SANTOS, Alexandre; PELUSO, Marília. A contribuição da geografia no debate sobre a integralidade na saúde- algumas reflexões. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun.2006. Disponível em: <[http://www. Hygeia.ig.ufu.br](http://www.Hygeia.ig.ufu.br)>. Acesso: 20 abr. 2011.

SANTOS, Milton. **O dinheiro e o território**. 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/.../2/2>>. Acesso: 20 abr. 2011.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política na ordem brasileira**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Serviço social das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOC. BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA; C. EDUCAÇÃO ABERTA CONTINUADA A DISTÂNCIA. (Org.). **Capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: UnB, 2000. Módulo 4, p. 95-110.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p.97-118.

SCHWARTZMAN, Simon. **As causas da pobreza**. 2001. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon/paradoxos.htm>>. Acesso em: 14 out. 2009.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira da. Avaliação de políticas e programas sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da pesquisa avaliativa. In: SILVA E SILVA, Maria Ozanira da. **Pesquisa avaliativa: aspectos teórico-metodológicos**. São Paulo: Veras; São Luis: GAEPP, 2008.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira da; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Novo fazer profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOC. BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA; C. EDUCAÇÃO ABERTA CONTINUADA A DISTÂNCIA. (Org.). **Capacitação em Serviço Social e política social**. o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, 2000. Módulo 4., p.111-124.

SILVEIRA, Jucimeire Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e processos interventivos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 98, p. 335-361, abr./jun. 2009.

SILVEIRA, Jucimeire Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidades e práticas. In: BATTINI, Odária (Org.). **SUAS**: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras; Curitiba: CIPEC, 2007.

SOARES, Fábio Veras; RIBAS, Rafael Perez; OSÓRIO, Rafael Guerreiro. **Avaliando o impacto do Programa Bolsa Família**: uma comparação com programas de transferência condicionada de renda de outros países. Centro Internacional da Pobreza/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, DF: PNUD, 2007.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2009.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 30-53, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. **Exclusão social abaixo da linha do Equador**. In: VÉRAS, Maura Pardine Bicudo; SPOSATI, Aldaíza; Kowarick, Lúcio. **O Debate com Serge Paugan**: por uma sociologia da exclusão social. São Paulo: EDUC, 2009. p. 126 - 138. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/exclusao.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2009.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública. **Curso de Formação de Multiplicadores**: 1ª etapa. Brasília: [s.n.], 2007.

SPOSATI, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXVI, n. 87, p. 96-122, 2006.

SZYMANSKI, Heloisa. **Trabalhando com famílias**: caderno de ação. 2010. Disponível em: <<http://www.abmp.org.br/textos/422.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

THÉBAUD-MONY, Annie; DRUCK, Graça. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: Druck, Graça; Franco, Tânia (Org.). **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 23-34.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. CAEN. **A Instituição**. 2011. Disponível em: <<http://www.caen.ufc.br>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

VALLES, Miguel S. **Técnicas cualitativas de investigación social**: reflexión metodológica y práctica profesional. 3. ed. Madrid: Editorial Síntesis, 2003.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço social e práticas democráticas na saúde**. In: MOTA, Ana Elizabete (et al.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 242-272. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011.

VÉRAS, Maura Pardini Bicudo. Exclusão social: um problema de 500 anos. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 27-50.

WANDERLEY, Mariângela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 16-26.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistema de proteção social brasileiro**: modelo, dilemas e desafios. 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/...Maria%20Carmelita%20Yazbeck%20.../download>>. Acesso em: 14 jan.2011.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário para caracterização do CRAS

1. Identificação através de Placa

Presença		Local visível		Logomarcas	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

2. Caracterização quanto a acesso, piso, iluminação e ventilação

Especificação		Sim	Não	Observações
Calçada	Piso antiderrapante			
	Presença de depressões			
	Presença de degraus			
	Presença de rampas			
Espaços internos (discriminar cada um)	Piso antiderrapante			
	Presença de depressões			
	Presença de degraus			
	Presença de rampas			
Características da iluminação				
Características de ventilação				

3. Espaços e destinação

Espaços	Nº	Observações
Espaço destinado para recepção		
Sala de atendimento individual		
Sala de uso coletivo		
Sala administrativa		
Copa		
Banheiros_PCD		
Equipamentos e mobiliário		
Higiene e limpeza		

APÊNDICE B- Roteiro de entrevista

Código do Sujeito na pesquisa_____

- Formação profissional e tempo de serviço
- Trajetória na Universidade e após conclusão do curso
- Relação com outros profissionais, gestores e usuários
- Trabalho no CRAS x PAIF
- Ações desenvolvidas no cotidiano
- Planejamento e avaliação
- Aspectos da vida acadêmica ou profissional que têm influenciado a prática profissional no CRAS
- Pontos que o entrevistado queira acrescentar

APÊNDICE C - Roteiro de observação

CHECK LIST(preenchimento durante observação de cada atividade)

Data, turno e da observação _____

Atividade observada _____

Tipo_ () Individual () Grupal

I. Elementos gerais	Observações		
Hora de início e término			
Ambiente onde se realizou			
Quem coordenou e/ou executou			
Número de usuários presentes			
Outras pessoas presentes/especificar			
Recursos auxiliares utilizados			
Temática/s tratada/s_			
II. Forma de abordagem	Sim	Não	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • acolhedora • normativa • participativa • valoriza saber do/s presente/s • atenta à totalidade do/s usuário/s • atenta à individuação do cuidado • estimula a verbalização • estimula tomada de decisão • considera o/s usuário/s em seu contexto • pratica escuta terapêutica • verbaliza ou age construindo vínculos • adota ações/princípios interdisciplinares • adota ações/princípios intersetoriais • adota ações/princípios de respeito e estímulo à cidadania • faz encaminhamentos(outro profissional, serviço). 			

APÊNDICE D - Carta de apresentação à Secretária Municipal de Assistência Social

Pesquisa: Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF em Município da Região Metropolitana de Fortaleza.

Fortaleza, de de 2010

Exmo(a). Sr(a).

xxxxxx

Secretário(a)Municipal de Assistência Social

Senhor(a) Secretário(a),

Meu nome é Rosilane Ribeiro, sou psicóloga e aluna do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, tendo como orientadora a Profa. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga. Para a elaboração da dissertação estou desenvolvendo a pesquisa “Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF em Município da Região Metropolitana de Fortaleza.”.

A escolha do município foi em razão do mesmo estar entre os 30 primeiros a implantar o PAIF no Estado do Ceará. Assim, venho solicitar a autorização de V.Exa. para realizar a referida pesquisa no CRAS de seu município. Informo que as técnicas de coleta de dados serão questionários e entrevistas a serem aplicados junto à equipe do CRAS.

Certa de contar com sua colaboração, coloco-me a sua disposição para maiores esclarecimentos através dos telefones:XXXXXX.

Atenciosamente,

Rosilane Ribeiro

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF em Município da Região Metropolitana de Fortaleza

Caro (a) Senhor (a),

Através deste documento você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o PAIF na Região Metropolitana de Fortaleza. O estudo tem o objetivo de avaliar a operacionalização desse programa, tendo por base as premissas da PNAS e NOB/SUAS.

No que concerne às técnicas de coleta de dados, serão aplicados questionários, realizadas entrevistas e observação. É importante apontar que as entrevistas deverão ser gravadas, se V.Sa. consentir, e posteriormente serão transcritas e analisadas pela pesquisadora.

O presente termo assegura os seguintes direitos:

1. A garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo;
2. Acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer dúvidas que possam surgir;
3. Liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isso lhe traga quaisquer prejuízos.
4. Garantia de sigilo, de que quando o estudo for apresentado, não usarei seu nome, assim como não darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a);

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Pesquisa: Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF em Município da Região Metropolitana de Fortaleza

Eu,

_____, RG
nº _____, declaro que tomei conhecimento da pesquisa citada acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da mesma e fico ciente também que a cópia deste termo permanecerá arquivada com a pesquisadora responsável.


Fortaleza, _____, de _____ de 2010.

Assinatura do Pesquisador


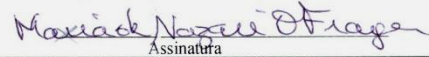
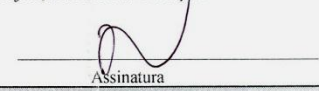
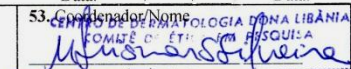
Assinatura do Participante

ANEXOS

ANEXO A – Termo do Comitê de Ética em Pesquisa

<p>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA DONA LIBÂNIA - CDERM</p>
<p><u>ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA</u></p>
<p>Registro do Projeto CEP/CDERM – 018/2010</p> <p>Título: Avaliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) em um Município da Região Metropolitana de Fortaleza.</p> <p>Pesquisador responsável: Maria de Nazaré de Oliveira Fraga</p> <p>Proposição do (a) relator (a):</p> <p>(X) aprovação () não aprovação</p> <p>Data da primeira análise pelo CEP/CDERM – 02/06/2010</p> <p>Data do parecer final do projeto pelo CEP/CDERM: 02/06/2010</p>
<p><u>PARECER</u></p>
<p>Com base na Resolução CNS/MS nº 196/96, que regulamenta a matéria, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia CDERM, em sua reunião realizada em 02/06/2010, decidiu APROVAR, de acordo com o parecer do (a) Relator (a), o projeto de pesquisa acima especificado, quanto aos seus aspectos éticos.</p>
<p>Observações:</p> <p>1. O(s) pesquisador (es) deve(m) apresentar relatório final da pesquisa ao CEP/CDERM.</p>
<p>Fortaleza, 03 de junho de 2010.</p>
<p style="text-align: center;">  <small>CENTRO DE DERMATOLOGIA DONA LIBÂNIA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</small> Dra. Maria Irismar da Silva Silveira <small>MARIA IRISMAR DA SILVA SILVEIRA COORDENADORA DO CEP/CDERM</small> </p>

ANEXO B – Termo do Comitê de Ética em Pesquisa

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP			
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (versão outubro/99)			
1. Projeto de Pesquisa: Avaliação do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) em um Município da Região Metropolitana de Fortaleza			
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso) Ciências Sociais Aplicadas	3. Código: 6.10- Serviço Social	4. Nível: Prevenção (P)	
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) GRUPO I	6. Código: I.9.A critério do CEP	7. Fase: (Só área temática 3) I () II () III () IV ()	
8. Unitermos: (3 opções) AVALIAÇÃO; POLÍTICAS PÚBLICAS; PAIF			
SUJEITOS DA PESQUISA			
9. Número de sujeitos De 2 A 5 técnicos (assistentes sociais e psicólogos)	10. Grupos Especiais : <18 anos () Portador de Deficiência Mental () Embrião /Feto () Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc) () Outros () Não se aplica (X)		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
11. Nome: MARIA DE NAZARÉ DE OLIVEIRA FRAGA			
12. Identidade: 427.800	13. CPF.: 046.945.033-91	19. Endereço (Rua, n.º): R. Conselheiro Tristão 900 Apto: 1301	
14. Nacionalidade: Brasileira	15. Profissão: Enfermeira	20. CEP: 60150-100	21. Cidade: Fortaleza
16. Maior Titulação: Doutorado	17. Cargo Professora Adjunta	23. Fone: 3253.6227	24. Fax:
18. Instituição a que pertence: Universidade Federal do Ceará		25. Email: mnofraga@ufc.br	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: <u>06/05/10</u>			
 Assinatura			
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO			
26. Nome: Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social	29. Endereço (Rua, nº): Av. Soriano Albuquerque 230		
27. Unidade/Orgão: Centro de Referência de Assistência Social	30. CEP: 60130-160	31. Cidade: Fortaleza	32. U.F. Ceará
28. Participação Estrangeira: Sim () Não (X)	33. Fone: 31014589	34. Fax: .	
35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não (X) Nacional () Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)			
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: Paulo Henrique Parente Neiva Santos Cargo: Secretário Executivo Data: <u>07/05/10</u>			
 Assinatura			
PATROCINADOR Não se aplica (X)			
36. Nome	39. Endereço		
37. Responsável:	40. CEP:	41. Cidade:	42. UF
38. Cargo/Função:	43. Fone:	44. Fax:	
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP			
45. Data de Entrada: <u>10/05/10</u>	46. Registro no CEP: <u>018110</u>	47. Conclusão: Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Data: <u>02/06/2010</u>	48. Não Aprovado () Data: / /
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: / / Data: / /			
Encaminhado a CONEP: 50. Os dados acima para registro () 51. O projeto para apreciação () 52. Data: / /		53. Coordenador/ Nome CENTRO DE DERMATOLOGIA DONA LIBÂNIA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  Assinatura MARIA IRISMARIA DA SILVA SILVEIRA	
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP			
54. Nº Expediente :	56. Data Recebimento :	57. Registro na CONEP:	
55. Processo :			
58. Observações:			