

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL**

**ALMIRA ALMEIDA CAVALCANTE**

**A PROTEÇÃO SOCIAL NO SUAS: uma análise da atividade realizada pelo(a)s  
trabalhadore(a)s dos Centros de Referência de Assistência Social em João Pessoa.**

**João Pessoa**

**2011**

**ALMIRA ALMEIDA CAVALCANTE**

**A PROTEÇÃO SOCIAL NO SUAS: uma análise da atividade realizada pelo(a)s  
trabalhadore(a)s dos Centros de Referência de Assistência Social em João Pessoa.**

Dissertação apresentada à coordenação do Programa de  
Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade  
Federal da Paraíba, como requisito da obtenção do grau de  
Mestre.

**ORIENTADOR(A):** Prof<sup>a</sup>. Dra. Marinalva de Sousa Conserva

João Pessoa

2011

C376p Cavalcante, Almira Almeida.  
A proteção social no SUAS: uma análise da atividade realizada pelo(as) trabalhadore(as) dos Centros de Referência de Assistência Social em João Pessoa / Almira Almeida Cavalcante.-- João Pessoa, 2011.  
149f.  
Orientadora: Marinalva de Sousa Conserva  
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA  
1. Serviço Social. 2. Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - proteção social - análise. 3. Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). 4. Assistência Social.

UFPB/BC

CDU: 36(043)

**ALMIRA ALMEIDA CAVALCANTE**

**A PROTEÇÃO SOCIAL NO SUAS: uma análise da atividade realizada  
pelo(a)s trabalhadore(a)s dos Centros de Referência de Assistência Social  
em João Pessoa.**

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marinalva de Sousa Conserva  
Orientador(a)

---

Márcia Emília Rodrigues Neves  
Examinador(a) Interno(a)

---

Anísio José Silva de Araújo  
Examinador(a) Externo (a)

João Pessoa  
2011



Conheço algumas pessoas capazes de fazer algo por mim, conheço outras pessoas que fazem algumas coisas por mim. Aos meus pais, pessoas capazes de fazer tudo por mim. Dedico.

## **Agradecimentos**

A Deus, por permitir a realização desse trabalho. Obrigada Senhor, porque sem Ti eu nada poderei, nem saberei fazer.

A toda minha família, especialmente a minhas irmãs, exemplos de vida para mim.

A minha Orientadora Professora Doutora Marinalva de Sousa Conserva, por compartilhar comigo seu conhecimento e sabedoria.

A Assistente Social Alesandra dos Santos Henrique Pereira, minha amiga, pela colaboração na construção desse trabalho.

A equipe de profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do Município de João Pessoa, assistentes sociais e psicólogo (a)s, pela contribuição dispensada nos Encontros sobre Trabalho e visitas realizadas aos CRAS. Muito obrigada, este trabalho é nosso.

A Waleska Ramalho, coordenadora dos CRAS do Município, pela disponibilidade em contribuir com essa pesquisa.

Aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFPB, pela atenção e carinho na prestação dos serviços constantemente solicitados no decorrer do mestrado.

Aos profissionais da Escola Municipal Carlos Neves da Franca, pessoas que cotidianamente me fazem acreditar que podemos fazer o melhor que temos em nós, independente das condições impostas.

## RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a Proteção Social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir da atividade dos trabalhadores dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de João Pessoa. A investigação propôs descortinar a distância entre o prescrito e o efetivamente realizado na atividade. As novas configurações postas à política de Assistência Social a partir da instituição do Suas pautado na Constituição Federal concebe essa política como pública de direito, fortalece o papel do Estado na gestão e rompe com o caráter assistencialista historicamente imposto. O Suas estabelece princípios e diretrizes à gestão da Assistência Social desmembrando a proteção social nas modalidades de proteção social básica e proteção social especial. Este trabalho está centrado na modalidade de proteção social básica no âmbito do Cras. Para concretização da pesquisa, em primeiro lugar realizamos consulta bibliográfica e documental, acerca do conteúdo das leis, estatutos, decretos, normas resoluções e orientações que regulamentam a política de Assistência Social no Brasil e no município de João Pessoa. A pesquisa de campo do tipo qualitativa se apropriou de uma abordagem ergológica que propõe estudar o trabalho a partir da análise de sua atividade com o propósito de melhor conhecer o trabalho para transformá-lo. Os dados foram coletados a partir de um coletivo de pesquisa formado pelos profissionais, assistentes sociais e psicólogos que atuam no Cras. A equipe foi dividida em dois grupos de trabalho e foram realizados sete encontros denominados de Encontros sobre Trabalho. Em consonância como a metodologia de grupo focal, os encontros abordaram a atividade de trabalho em cinco temas, a saber: Trajetória Profissional, Trabalho Real: Gestão da Atividade, Condições de Trabalho, Análise das situações de trabalho, Dimensões Subjetivas do Trabalho. Os apanhados da pesquisa apresentam os limites, desafios, entraves e avanços que se entrelaçam no percurso da operacionalização da assistência social no âmbito do Cras analisada do ponto de vista de quem a executa. Desse modo, os resultados espelham quem são os trabalhadores que compõem a equipe técnica do Cras, os saberes e experiências compartilhados, refletindo sobre as situações de trabalho vivenciadas no cotidiano do trabalho socioassistencial. Neste sentido, este estudo dissertativo foi construído com vistas a contribuir com a gestão da assistência social no âmbito dos Cras, a partir do ponto de vista dos trabalhadores, objetivando compreender o trabalho para fazer melhor.

**Palavras-chave:** Assistência Social, Cras, Suas.

## ABSTRACT

The present study aimed to analyze the Social Protection in the Social Assistance Unified System (SUAS) from the workers of Social Assistance Reference Centres activity (CRAS) in João Pessoa city. The research proposed unveil the distance between the prescribed and the actually performed in the activity. The new settings put to the Social Assistance policy from the institution of SUAS guided by the Federal Constitution, conceived this policy as public law which strengthens the state's role in managing and breaks with the assistance character historically determined. The Social Assistance Unified System (SUAS) establishes principles and guidelines of the Social Assistance management dismembering social protection in terms of basic social protection and social protection special. This study focuses on modality of basic social protection under CRAS. To achieve the goal, firstly it was conducted a bibliographic and documentary research about the content of laws, statutes, ordinances, rules, resolutions and guidelines governing the Social Policy in Brazil and in João Pessoa city. A field research has appropriated a qualitative approach that proposes ergological studying the work from the analysis of their activity with the purpose of a better understanding of the work to transform it. Data were collected from a research collective formed by professionals, social workers and psychologists who work in CRAS. The team was divided into two working groups, seven meetings were held and it was called Labour meetings. In line with the methodology of focus group meetings it was discussed the work activity into five themes, namely: Professional Career, Real Work: Management Activity, Working Conditions, analysis of work situations and Subjective Dimension of Work. The search feature caught limits, challenges, barriers and breakthroughs that intertwine in the course of operation of social assistance under CRAS analyzed from the point of view of those who executed. Thus, the results reflect who are the workers who make up the crew of CRAS, knowledge and shared experiences, reflecting on the work situations experienced in the daily work of social assistance. This dissertative study was built in order to contribute to the management of social assistance under Cras, from the point of view of workers, aiming to understand the work and improve it.

Keywords: Social Assistance, CRAS, SUAS

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 – Demonstrativo do Repasse de Recursos da Assistência Social                     | 52  |
| Figura 2 – Princípios e Diretrizes Nacionais para Gestão do Trabalho Suas                 | 55  |
| Figura 3 – Equipes de Referência Cras                                                     | 55  |
| Figura 4 – Equipes de Referência CREAS                                                    | 56  |
| Figura 5 – Equipes de Referência Alta Complexidade                                        | 56  |
| Figura 6 – Equipes de Referência Alta Complexidade – Vinculados                           | 56  |
| Figura 7 – Composição do Município por Bairros, Regiões Orçamentárias e Regiões Especiais | 64  |
| Figura 8 – Distribuição Percentual da Incidência de Vulnerabilidade Social em João Pessoa | 67  |
| Figura 9 – Organograma da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES)                    | 70  |
| Figura 10 – Demonstrativo de Trabalhadores na Assistência Social                          | 75  |
| Figura 11 – Localização Geográfica dos Cras no Município de João Pessoa                   | 81  |
| Figura 12 – Dinâmica da gestão do trabalho no Suas/Cras                                   | 94  |
| Figura 13 – Formação Profissional dos Trabalhadores dos Cras                              | 106 |
| Figura 14 – Tempo de profissão e tempo de atividade CRAS                                  | 108 |
| Figura 15 – Experiência Profissional dos Trabalhadores dos Cras                           | 110 |
| Figura 16 – Fluxo das Demandas dos Serviços Socioassistenciais dos Cras                   | 113 |
| Figura 17 – Gestão da atividade no CRAS                                                   | 115 |
| Figura 18 – Perfil das famílias usuárias dos CRAS                                         | 117 |
| Figura 19 – Rede de Proteção Social                                                       | 120 |
| Figura 20 – Articulação da Rede de Proteção Social                                        | 121 |
| Figura 21 – Modelo de CRAS/MDS                                                            | 123 |
| Figura 22 – Cenário das situações de trabalho                                             | 129 |

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 – Porte dos Municípios Conforme Numero de Habitantes e Quantitativo de Cras    | 40  |
| Quadro 2 – Relatório de Informações Sociais                                             | 72  |
| Quadro 3 – Rede de Proteção Social Básica Gestão Direta                                 | 76  |
| Quadro 4 – Rede de Proteção Social Especial Gestão Direta                               | 77  |
| Quadro 5 – Rede de Proteção Social Básica Conveniada                                    | 77  |
| Quadro 6 – Rede de Proteção Social Especial Conveniada                                  | 78  |
| Quadro 7 – Rede de Proteção Social – Outras Áreas                                       | 78  |
| Quadro 8 – Perfil da População atendida pelos Cras por índice de vulnerabilidade social | 84  |
| Quadro 9 – Infraestrutura dos Cras - João Pessoa                                        | 101 |
| Quadro 10 – Relação das Categorias e Subcategorias                                      | 104 |
| Quadro 11 - Estrutura Física dos Cras em João Pessoa                                    | 124 |

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 – Perfil dos Cras por localização, população e R O.                        | 82  |
| Tabela 2 – Perfil da População atendida pelos Cras por índice de exclusão           | 82  |
| Tabela 3 – Perfil da População atendida pelos Cras por índice de total exclusão     | 83  |
| Tabela 4 – Composição da equipe de Trablhadores dos Cras em João Pessoa             | 102 |
| Tabela 5 – Composição da equipe de Trabalhadores dos Cras participantes da Pesquisa | 102 |

## **LISTA DE SIGLAS**

BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CAP's– Caixas de Aposentadorias e Pensões  
CEAV – Centro de Atendimento a Vítimas de Violência  
CIB – Comissão Intergestora Bipartite  
CIT – Comissão Intergestora Tripartite  
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
CMI – Conselho Municipal da Pessoa Idosa  
COMSEAS – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional  
COMSEDH – Conselho Municipal de Direitos Humanos  
CMTPCC – Conselho Municipal de Transparência Pública e Combate à Corrupção  
COMAD – Conselho Municipal Antidrogas  
COMPETI – Conselho Municipal de Prevenção e erradicação do Trabalho Infantil  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social  
CREAS – Centros de Referência Especializados em Assistência Social  
CRC – Centro de Referência da Cidadania  
CRPD – Centro de Referência para Pessoa com Deficiência  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social  
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social  
FUNSAT – Fundação Social do Trabalho  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fomes  
MEC – Ministério da Educação e Cultura  
MEIS – Mapa de Inclusão e Exclusão Social  
MPS – Ministério da Previdência Social  
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social  
MRSB – Movimento de Reforma Sanitária Brasileira  
NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social



NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
PL SUAS – Projeto de Lei do Sistema Único de Assistência Social  
PAIF – Programa de Atenção Integral a Família  
PAEFI – Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PBI – Padrão Básico de Inclusão  
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
RGPS – Regime Geral de Previdência Social  
RO – Região Orçamentária  
RUARTES - Serviço de Abordagem de Rua  
SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social e Humano  
SEDH – Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano  
SESAL – Secretaria de Saúde e Assistência Social  
SESSO – Secretaria de Saúde e Serviço Social  
SETRAPS – Secretaria de Trabalho e Promoção Social  
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                                         | 16 |
| 1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, PNAS E SUAS..        | 22 |
| 1.1 A SEGURIDADE SOCIAL NA AUSÊNCIA DA CONCEPÇÃO DE DIREITOS.....       | 22 |
| 1.1.1 A Previdência Social.....                                         | 25 |
| 1.1.2 A Política de Saúde.....                                          | 26 |
| 1.1.3 A Política de Assistência Social.....                             | 28 |
| 1.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA.....                     | 31 |
| 1.3 A INSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS).....    | 34 |
| 1.3.1 As Funções da Assistência Social no SUAS .....                    | 37 |
| 1.3.1.1 A Proteção Social.....                                          | 37 |
| 1.3.1.2 A Vigilância Socioassistencial.....                             | 44 |
| 1.3.1.3 A Defesa dos Direitos Socioassistenciais .....                  | 45 |
| 1.4 A GESTÃO DO SUAS .....                                              | 47 |
| 1.4.1 O Controle Social no SUAS .....                                   | 48 |
| 1.4.2 Informação, Monitoramento e Avaliação.....                        | 49 |
| 1.4.3 O Financiamento da Assistência Social no SUAS.....                | 50 |
| 1.4.4 A Gestão do Trabalho no SUAS.....                                 | 53 |
| 2 O SUAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: UMA REALIDADE EM CONSTRUÇÃO ..... | 61 |
| 2.1 BREVE HISTÓRICO DA FORMAÇÃO URBANA DE JOÃO PESSOA.....              | 61 |
| 2.1.1 Indicadores Socioespaciais .....                                  | 62 |
| 2.1.2 Histórico da Assistência Social em João Pessoa.....               | 67 |
| 2.2 A GESTÃO DO SUAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.....                   | 69 |
| 2.2.1 A Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).....               | 69 |
| 2.2.1.1 O Financiamento da SEDES.....                                   | 73 |
| 2.2.1.2 O Controle Social.....                                          | 73 |
| 2.2.1.3 Os Recursos Humanos.....                                        | 74 |
| 2.2.1.4 Unidades de atendimento da Rede de Proteção Social.....         | 76 |
| 2.2.1.5 Territórios da Proteção Social Básica do Município.....         | 78 |
| 2.2.1.6 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).....          | 80 |

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA.....                                            | 85  |
| 3.1 A MEDIAÇÃO DA CATEGORIA TRABALHO.....                                        | 85  |
| 3.2 TRABALHO E ATIVIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE.....                       | 89  |
| 3.3 A ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....                                               | 93  |
| 3.4 A TRAJETÓRIA DA PESQUISA.....                                                | 96  |
| 3.4.1 Encontros sobre Trabalho: A Formação do Coletivo da Pesquisa.....          | 97  |
| 3.4.1.1 Primeiro Encontro: Trajetória Profissional.....                          | 98  |
| 3.4.1.2 Segundo Encontro: Atividade Realizada, o que? E como se Faz?.....        | 99  |
| 3.4.1.3 Terceiro Encontro: Condições de Trabalho.....                            | 99  |
| 3.4.1.4 Quarto Encontro: Análise das Situações de Trabalho.....                  | 99  |
| 3.5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CRAS EM JOÃO PESSOA: LÓCUS DA PESQUISA.....          | 100 |
| 4 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: O PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE .....                  | 103 |
| 4.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE.....                                                   | 104 |
| 4.1.1 Trajetória profissional.....                                               | 105 |
| 4.1.1.1 Formação Profissional .....                                              | 105 |
| 4.1.1.2 Inserção dos Trabalhadores nos CRAS.....                                 | 107 |
| 4.1.1.3 Tempo de experiência profissional.....                                   | 107 |
| 4.1.1.4 Experiência Profissional: o uso de si na gestão da proteção social ..... | 109 |
| 4.1.2 O trabalho real: a gestão da atividade .....                               | 111 |
| 4.1.2.1 Demandas: benefícios <i>versus</i> serviços .....                        | 112 |
| 4.1.2.2 A Gestão da atividade.....                                               | 114 |
| 4.1.2.3 A condição de vulnerabilidade.....                                       | 116 |
| 4.1.2.4 Território e intersectorialidade.....                                    | 118 |
| 4.1.2.5 O Trabalho em Rede: a regra de ouro do ofício .....                      | 119 |
| 4.1.3. As condições de Trabalho.....                                             | 122 |
| 4.1.3.1 Instalações físicas.....                                                 | 123 |
| 4.1.3.2 Recursos materiais.....                                                  | 125 |
| 4.1.3.3 Recursos Humanos: Precarização das relações de trabalho.....             | 126 |
| 4.1.4 Análise das Situações de Trabalho.....                                     | 127 |
| 4.1.4.1 – Variabilidades, Tensões e Conflitos.....                               | 131 |
| 4.1.4.2 Riscos e Vulnerabilidades.....                                           | 132 |
| 4.1.5 dimensões subjetivas do trabalho.....                                      | 133 |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| 4.1.5.1 Prazer sofrimento X realização profissional..... | 133 |
| 4.1.5.2 Avanços, Limites e Desafios.....                 | 134 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                | 139 |
| REFERÊNCIAS.....                                         | 144 |
| APENDICES.....                                           |     |

## INTRODUÇÃO

O presente estudo dissertativo objetivou analisar a atividade socioassistencial básica realizada pelos(as) trabalhadores(as) – Assistentes Sociais e Psicólogos nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de João Pessoa. Essas unidades Públicas se configuram como espaços de operacionalização da Política de Assistência Social na modalidade de proteção social básica. A configuração do trabalho e dos trabalhadores nos CRAS cumpre os dispositivos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), devidamente regulada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS foi aprovado em 2005 a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social e regulamentado em 2011 pela Lei 12.435. A gestão da política de assistência se materializa através do SUAS, de modo descentralizado e participativo compartilhada pelos três entes Federados – A União, os Estados e os Municípios.

A proposta da PNAS/SUAS para a efetivação da assistência social como política pública de direito está referendada na Constituição Federal, Art.203 - “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade Social” (BRASIL: 1988).

O interesse pela temática surgiu a partir da nossa inserção como profissional no CRAS do município de Caaporã/PB. Essa experiência de trinta e seis meses produziu inquietações e questionamentos, em relação às funções desempenhadas pelos profissionais, especialmente na condição de assistente social participante do processo, haja vista que o foco desses questionamentos tinha como lócus as atividades realizadas pelos trabalhadores nos CRAS, especialmente por se tratar de um processo inovador - a implantação da PNAS. Tendo como referenciais as diretrizes e os instrumentos legais que preconizam a Assistência Social como direito, sejam eles: a Constituição Federal, a LOAS, a PNAS, a NOB/SUAS, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH ou a lei 12.435/2011.

O debate acerca da Assistência Social no Brasil ganhou maior visibilidade a partir da Constituição Federal de 1988, especialmente com o caráter inovador do capítulo destinado aos Direitos Sociais, como prerrogativa democrática da legislação do país. Esse novo marco regulatório resultou no avanço histórico no campo dos direitos sociais, civis e políticos como responsabilidade pública e estatal.

É nesse contexto que a Assistência Social se insere no Sistema de Seguridade Social Brasileiro, formando um tripé junto à Previdência e à Saúde. Essa mudança paradigmática produz um novo marco histórico para iniciar um processo de legitimação da Assistência Social como direito do cidadão e responsabilidade do Estado. É chegada a hora de romper com o legado assistencialista historicamente impregnado na sua origem e no pragmatismo de sua prática fundada numa concepção liberal.

Esse modelo de proteção social não contributiva produziu um novo campo para assistência social como política social de direito. Um campo de forças em construção, no qual há interesses, contradições e perspectivas heterogêneas. O processo requer um saber-fazer, estratégias de lutas para consolidação da assistência social como política pública afiançadora de direitos. Há, nesse campo de forças, por um lado, resistências e condicionantes histórico-culturais que vinculam a assistência ao favor, à benemerência. E por outro, há novas mediações no campo institucional jurídico e normativo em termos da responsabilização de serviços e benefícios, ou seja, em termos das responsabilidades públicas dos entes federados.

O novo marco regulatório produziu também um novo formato no trato com as necessidades de proteção social dos cidadãos brasileiros através da cobertura pela proteção social de necessidades básicas. No entanto, esse processo histórico ainda requer um caminhar, em termos de sua efetividade, no caso da política de assistência, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) só foi aprovada em 1993, ou seja, foram cinco anos de luta para garantir a legalização de uma prescrição inserida na Lei Maior do país. E, em termos de sua efetivação vinculada à cidadania ainda há muito que construir, tanto no âmbito da academia como na sua prática.

Criada para disciplinar a política de Assistência, a LOAS encontra em seu caminho pedras de tropeço. Os entraves e limites se sobrepõem aos avanços e ocorre um processo de desconstrução. Logo após sua aprovação a LOAS entra em choque com a ofensiva neoliberal que representa um retrocesso na conquista dos direitos sociais.

Ao completar uma década de sua existência - “A menina LOAS”, conforme afirma com muita propriedade a autora, Adailza Sposati<sup>1</sup>, no texto de abertura da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003, que descreve a trajetória desgastante da LOAS desde seu nascimento. Hoje, a LOAS superou a infância, entre gostos e desgostos; vetos e

---

<sup>1</sup> Conferência de abertura da IV Conferência Nacional de Assistência Social. Professora titular da PUC/SP, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, vereadora pelo Partido dos Trabalhadores na Câmara Municipal de São Paulo licenciada e Secretária Municipal de Assistência Social da Cidade de São Paulo.

aprovações; vai chegando à sua maioria com um longo caminho a ser conquistado. Às vésperas dos 18 anos, revestida de perspectivas como toda jovem da sua idade e com uma história de vida peculiar como a maioria das mulheres do Brasil, conforme analogia da Professora Sposati, a LOAS conclui mais um árduo processo de afirmação de direitos denominado de PL SUAS.

Em julho de 2011, a Presidente Dilma Rousseff sanciona a Lei federal de número 12.435, que prescreve uma nova redação à LOAS e regulamenta o Sistema Único de Assistência Social. Esse marco regulatório representa mais uma conquista na trajetória de luta da assistência social como direito social vinculada à cidadania. Cabe registrar, o processo histórico dessa mediação jurídica, ou seja: o Suas não foge a regra, inicialmente foi aprovado, em 2005, pelo Conselho Nacional de Assistência – CNAS, e somente seis anos após, a PL SUAS foi sancionada como Lei federal.

A PNAS e o SUAS/2011 estabelece, em termos de diretrizes, três eixos de atuação: a) o eixo da Proteção Social, sendo que essa assume duas modalidades de atendimento - Proteção Social Básica e Proteção Social Especial; b) o eixo da Vigilância Socioassistencial e c) o eixo da Defesa de Direitos.

Em relação às responsabilidades, o Suas preconiza a gestão da assistência social exercida pelos três entes federados conforme nível de gestão que pode ser habilitado em Inicial, Básica e Plena considerando o porte do município e a oferta de serviços de assistência social à população. Quanto à estrutura da gestão, o Suas utiliza os seguintes instrumentos: Plano de Assistência Social, Orçamento, Monitoramento, Avaliação e Gestão da Informação e Relatório Anual de Gestão. Enfim o Suas também define o financiamento da assistência social que deverá ser gerido por meio dos fundos - Nacional, do Distrito Federal, Estadual e Municipal de Assistência Social.

Como sistema descentralizado e participativo o Suas constitui instâncias de articulação, pactuação e deliberação materializados nas comissões intergestoras Bipartite (Estado e Município), comissões intergestoras tripartite (União, Estado e Município) e os Conselhos de Assistência Social.

Para implantação da oferta de serviços e benefícios, o Suas preconiza por meio da NOB/RH a configuração do trabalho e dos trabalhadores e define os Centros de Referências de Assistências Sociais (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) como sendo estes as unidades públicas de referência para implantação de serviços e benefícios de assistência social.

Para o desenvolvimento desse estudo dissertativo optou-se pelo foco no eixo da Proteção Social Básica, sendo a atividade dos trabalhadores dos CRAS o fio condutor da análise. Para tanto, a discussão acerca da categoria trabalho se fez necessária para a compreensão e análise das condições de realização da atividade pelos trabalhadores. Nesse sentido, a perspectiva transdisciplinar para análise da organização e processo de trabalho nos CRAS foi proporcionada pela Ergologia que traz como perspectiva conhecer melhor o trabalho para transformá-lo.

Para investigação do estudo proposto, analisamos a atuação dos trabalhadores que compõem a equipe técnica do CRAS, a partir do ponto de vista da atividade, ou seja: tendo como fio norteador as reflexões dos trabalhadores sobre o trabalho efetivamente realizado. O processo produziu assim, as interlocuções e tensões entre o trabalho prescrito (a norma) e o trabalho real (a atividade). E a partir dessa perspectiva analítica contribuir para a consolidação do SUAS especialmente, no tocante à configuração do trabalho e dos trabalhadores na Proteção Social Básica. Essa elucidação, a partir da atividade de trabalho produz um pensar sobre ações concretas, sobre os limites e desafios que permeiam essa atividade.

Desse modo, o universo deste estudo investigativo compreendeu o Território de Gestão da Proteção Social Básica – os oito CRAS em funcionamento no município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. Estes, por sua vez, estão sob a gestão da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), criada em fevereiro de 2005.

A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada a partir de três momentos: a primeira etapa consistiu na busca de fontes de dados secundários – pesquisa documental junto à SEDES e fontes bibliográficas; a segunda etapa utilizou-se da pesquisa de campo, pautada na Ergologia como método de investigação, analisando o trabalho dos profissionais a partir de sua atividade. Para tanto, os dados foram coletados a partir da formação de um coletivo de pesquisa intitulado de “Encontros sobre Trabalho”, recorrendo-se à técnica de grupo focal. Estes foram constituídos a partir de temas específicos sobre a atividade realizada pelos profissionais dos CRAS, ou seja: Trajetória profissional, Análise das demandas; O trabalho real (gestão da atividade); Condições de trabalho; Análise das situações de trabalho; Dimensões subjetivas do trabalho.

. Ao todo foram realizados sete encontros, que proporcionaram uma rica reflexão de modo coletivo sobre as trajetórias de vida e trabalho dos profissionais participantes, além de ter se constituído num espaço de elucidação das dimensões intersubjetivas inerentes às



atividades nos CRAS. E por fim, para complementação do processo investigativo realizamos visitas aos oito CRAS, utilizando a ferramenta metodológica da observação participante.

O material de pesquisa foi analisado tendo como referencial a análise de conteúdo, e assim, a partir da abordagem ergológica do trabalho foram constituídas categorias e subcategorias pertinentes ao objeto de estudo e em consonância às falas e materiais coletados a partir das fontes primárias e secundárias.

A exposição dessa dissertação, em termos de sua estrutura está composta por quatro capítulos. O primeiro – A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, PNAS E SUAS, trata do processo de construção da proteção social no Brasil com ênfase na trajetória da Política de Assistência Social, na busca incansável de alcançar um lugar na agenda dos direitos sociais. Recapitulamos as primeiras ações ou protoformas da assistência social, destacamos o marco emancipatório a partir da sua inserção na seguridade social pela Constituição de 1988 e concluímos com a instituição do Sistema Único de Assistência Social.

O Segundo Capítulo, sob o título: O SUAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: UMA REALIDADE EM CONSTRUÇÃO apresenta o perfil do município de João Pessoa referendado no livro “Topografia Social da Cidade de João Pessoa” (2010), com informações acerca do Mapa da Exclusão/Inclusão Social e do Mapa da Vulnerabilidade das famílias. Apresenta também a gestão da assistência social no município de João Pessoa, compreende a organização da SEDES, os serviços socioassistenciais oferecidos e a recente e inovadora proposta contida no Plano Municipal de Assistência Social no Município de João Pessoa 2011/2013. Esse capítulo também traz a descrição dos territórios de abrangência da proteção social básica no âmbito dos CRAS.

O Terceiro Capítulo sob o título, ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA versa sobre a metodologia utilizada neste estudo, traz também a trajetória do processo investigativo em termos de estratégia metodológica e uso de ferramentas a partir da formação do grupo focal para discussão dos Encontros sobre Trabalho.

O Quarto Capítulo, intitulado A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: O PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE apresenta uma análise do objeto de estudo a partir dos dados coletados nos Encontros sobre Trabalho e do processo investigativo. Consolida as categorias e subcategorias de análise, advindas da abordagem ergológica do processo vivenciado na pesquisa. Ademais, prosseguimos com nossas considerações acerca de estudo e das contribuições, limites e desafios resultantes do processo investigativo.

Esperamos assim, que esse trabalho dissertativo venha a contribuir tanto no âmbito acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, na área de concentração Políticas Sociais, como também na fundamentação e na efetivação da Política de Assistência Social como Política Pública de Direitos Sociais e, particularmente no eixo da Proteção Social Básica no âmbito do CRAS.

Cabe ressaltar ainda que, o ponto de vista da atividade trazido pela perspectiva ergológica de conhecer o trabalho para transformá-lo, se coloque de fato como uma ferramenta de trabalho para valorização dos trabalhadores da assistência social. Conforme afirma Couto *et al* (2011, p. 62): “o que está em questão é a resignificação do trabalho na assistência social, referenciada em um projeto coletivo de redefinição do trabalho no campo das políticas sociais públicas”.

É nessa perspectiva que esse estudo se apresenta, como um instrumento que se coloca no debate acerca da materialização da proteção social, ou seja, no campo dos serviços e benefícios socioassistenciais propostos na PNAS, na NOB/RH e na Gestão SUAS.

## **1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, PNAS E SUAS**

O estudo da atividade dos trabalhadores do Suas no âmbito do Cras pressupõe uma compreensão acerca da construção da proteção social no Brasil. Neste primeiro capítulo, apresentamos algumas considerações sobre essa trajetória, com ênfase na política de assistência social, percorrendo o caminho dessa política em suas primeiras ações, ainda com caráter de ajuda e benemerência, até a inserção no sistema de seguridade social a partir da Constituição Federal de 1988, na qual a assistência é concebida como política pública de Estado. Concluímos com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

### **1.1 A SEGURIDADE SOCIAL NA AUSÊNCIA DA CONCEPÇÃO DE DIREITOS**

A Constituição Federal de 1988 institui o sistema de seguridade social composto pela saúde, previdência e assistência. O texto constitucional define este sistema como “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 2007).

No entanto, para que as políticas que compõem a seguridade social fossem inseridas na perspectiva do direito, passaram por um processo lento, e porque não dizer ainda inacabado, na história das políticas sociais do país.

A generalização das políticas sociais se conforma a partir “da passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, em especial na sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (pós- 1945).” (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 47).

As legislações sociais promulgadas antes deste período tinham caráter punitivo com o objetivo de manter a ordem, evitando a mendicância e a vagabundagem. No entanto, cabe ressaltar que o advento da revolução industrial, que traz diversas mudanças nas formas de trabalho, pode ser considerado também como o período em que se iniciam ações de proteção social, tendo em vista a necessidade de garantia de mão de obra.

Quanto aos principais modelos de proteção social que influenciaram a seguridade social mundial foram o modelo bismarckiano<sup>2</sup> e o modelo beveridgieano<sup>3</sup>. O modelo

---

<sup>2</sup> Sistema de proteção social implementado na Alemanha a partir da segunda metade do século XIX, sob o governo do chanceler Otto Von Bismarck, a partir da criação de caixas de aposentadorias e pensões compulsórias, financiadas por trabalhadores e empregadores, de base contributiva, e benefícios proporcionais à

bismarckiano, nascido na Alemanha, adota o sistema de seguro social, ou seja, os recursos são provenientes da contribuição dos empregados e empregadores.

O modelo inglês beveridgiano, propõe a garantia de mínimos sociais a todos, independente de prévia contribuição. Esse modelo de implantação de políticas sociais, para alguns autores, pode ser considerado a iniciativa de instituição do Estado de Bem Estar Social ou Welfare State, o qual consiste na garantia de proteção social desvinculada da relação contratual.

Na década de 1920, o padrão da proteção social no Brasil aplicava-se ao modelo de seguro social para saúde e previdência, e ao modelo assistencial para a população sem trabalho, os pobres em geral: inválidos; deficientes; enfermos; idosos, ou seja, incapacitados para o trabalho. Não existia perspectiva de direitos sociais de caráter universal, a inclusão estava sujeita à inserção formal no mercado de trabalho (FLEURY, 2004). A saúde era assistida pelos hospitais filantrópicos, denominados Santa Casa de Misericórdia, assim como a assistência que dependia da solidariedade dos mais abastados financeiramente e das instituições de caridade.

Inicialmente, a proteção social se deu a partir da organização dos trabalhadores por empresas com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's)<sup>4</sup>, organizadas pelas empresas e financiadas pela contribuição dos patrões e dos empregados. Este tipo de seguro social tratava-se de uma garantia de renda nos casos de incapacidade por doença, invalidez, velhice e morte.

Posteriormente as CAP's foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's). Esses se organizavam por categoria profissional e tinham o Estado também como contribuinte.

Assim como na maioria dos países da América Latina, no Brasil, o período que antecede o processo de industrialização registra ações que podem ser identificadas como

---

contribuição, fundados no princípio do seguro social. Inspirou a criação destas caixas no Brasil, a partir de 1923, tidas como os embriões da previdência social brasileira. (Capacitação em Serviço Social e Política Social, mod.3 Brasília, 2005).

<sup>3</sup> Sistema de proteção social inaugurado na Inglaterra, sob a coordenação de William Beveridge, e implementado nos países do norte europeu, após a Segunda Guerra Mundial, fundando nos princípios da universalidade do atendimento, uniformidade quanto ao montante e modalidade dos benefícios, unificação do aparato institucional e combinação da lógica contributiva e não-contributiva no financiamento do sistema de proteção social. (Capacitação em Serviço Social e Política Social, mod.3 Brasília, 2005).

<sup>4</sup> Lei Eloy Chaves de 1923, a qual instituía a contribuição dos empregados, empregadores e pela União, para garantia de renda nos casos de morte, invalidez, doença e velhice.

protoformas de políticas sociais (BOSCHETTI, 2003). Não existindo, contudo nesse período um modelo padrão de proteção social definido.

Com a consolidação do processo de industrialização vivenciado na década de 1930, verifica-se o agudizamento da questão social, ou seja, das suas diversas expressões. Este período é caracterizado pelo inchamento das cidades, resultante da busca do homem do campo pela sobrevivência, devido o processo de concentração fundiária que estimulou a expulsão do homem da terra. Deste modo, essa massa trabalhadora aglomera-se nas cidades em condições precárias de saúde, habitação, higiene e outras necessidades. Contexto este que sugere uma sistematização na administração da questão social (BRAVO, 2001). Deste modo, as expressões da questão social:

[...] Necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. (BRAVO, 2001, p.4).

Paralelamente às transformações provenientes do processo de industrialização, a classe trabalhadora também foi se organizando e ganhando força a partir da articulação dos trabalhadores nas fábricas, passando a reivindicar melhores condições de vida e de trabalho.

Entretanto, neste contexto, é iniciado o processo mais intenso por parte do Estado para criação de políticas sociais. Podemos dizer que as tímidas ações do governo voltadas para criação destas políticas, de modo geral, respondiam à necessidade de manter a classe trabalhadora enquanto garantia de mão de obra para o desenvolvimento do capital, considerando a organização social do trabalho enquanto referência para instituição da seguridade social. (BOSCHETTI, 2005).

As políticas sociais estão diretamente ligadas ao surgimento da sociedade burguesa, ou seja, a reprodução da sociedade capitalista (BEHRING e BOSCHETTI, 2007). Assim, alguns autores afirmam que a instituição de políticas sociais resulta, por um lado da luta da classe trabalhadora por melhores condições de vida e de trabalho e, por outro, da necessidade de manutenção da “ordem” da classe dirigente.

Neste período observamos que não havia uma preocupação com a formação de um sistema de proteção social universal, as políticas sociais existentes expressavam um caráter corporativista – previdência e saúde – e filantrópico – assistência.

De acordo com Couto (2010), até 1945 as políticas sociais estavam impostas ao poder autoritário, em uma construção vertical, concedidas pelas vias da legislação trabalhista,

possuidoras de um caráter corporativista, organizadas conforme a categoria da classe. Portanto, configuravam-se de forma engessada, distante da concepção de direito social.

Pelo fato de serem políticas que compõem o tripé da seguridade social, a previdência e a saúde serão apresentadas na continuidade desta investigação de forma sintética no que denominamos de protoformas das Políticas que compõe a Seguridade Social no Brasil.

### 1.1.1 A Previdência Social

A política de previdência social tem sua gênese a partir da criação das já mencionadas CAP's e posteriormente dos IAP's, financiados pelos empregados, empregadores e pela união, tendo como objetivo a provisão de assistência médica, medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice, invalidez, pensão para dependentes e auxílio funeral (BRAVO, 2001).

A primeira lei destinada a regular a previdência social só será promulgada em 1960, Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), pela qual os trabalhadores tinham participação na gestão do sistema. Esta lei preconiza a aposentadoria especial para as atividades insalubres e perigosas; distinção de aposentadoria por idade (homens 65 anos e mulheres 60 anos) e aposentadoria compulsória (homens 70 anos e mulheres 65 anos) (ARAÚJO, 2009).

Porém a LOPS fica sem efeito diante da resistência dos sindicatos mais fortes politicamente e com uma cartela de benefícios mais ampla. Posteriormente, o governo Getúlio Vargas institui o Instituto de Serviços Sociais do Brasil, não tendo considerada representação. Finalmente o regime militar imprime a unificação da previdência pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), entre outras mudanças a unificação da previdência:

Ampliou a cobertura aos empregados domésticos e aos trabalhadores rurais; estatizou o seguro de acidentes do trabalho; estabeleceu a aposentadoria integral da mulher aos 30 anos de serviço; implantou a aposentadoria dos professores aos 25 anos de serviço, se mulher e aos 30 anos de serviço, se homem. Criou a renda mensal vitalícia e o salário maternidade. Equiparou a companheira à esposa para efeito de direitos previdenciários. Disciplinou a previdência privada complementar no Brasil. (ARAÚJO, 2009, p. 81).

Com a promulgação da Constituição de 1988, concretiza-se a instituição de um sistema de seguridade social, no qual a previdência tem como principal objetivo “garantir a reposição de renda dos seus segurados quando estes perdem sua capacidade de trabalho”

(IPEA, 2007, p. 45). Este sistema apresenta ampliação das fontes de financiamento e da cobertura dos benefícios<sup>5</sup>.

É importante lembrar que a previdência social tem como característica chave sua condição contributiva, fundamentada no modelo bismarckiano de seguro social, ou seja, o direito aos benefícios limita-se à prévia contribuição dos trabalhadores que, no caso da previdência no Brasil, poderá estar condicionada ou não a um contrato formal de trabalho. Também como avanço, a partir de 1988 é instituída na previdência a ampliação da cobertura com a criação do segurado especial<sup>6</sup>.

Os segurados da previdência social estão divididos em diversas categorias: Empregados; Empregados Domésticos; Trabalhador Avulso; Contribuinte Individual; Segurado Especial e Segurado Facultativo.

Quanto à estrutura, a previdência social compreende o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), regime de previdência para servidores públicos civis e militares, sendo que os militares possuem regime próprio e o Regime de previdência complementar que tem caráter de contribuição voluntária, estando voltado, sobretudo, para empregados do setor privado que desejam elevar o rendimento da aposentadoria. (Id., 2007).

A previdência social brasileira é competência do Ministério da Previdência Social (MPS). O órgão que atende os segurados é o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

### 1.1.2 A Política de Saúde

As ações de política de saúde também emergem de forma mais contundente a partir da década de 1930, devido às péssimas condições nas quais vivia a população trabalhadora emergente do processo de industrialização.

As ações eram de caráter curativo e de combate epidêmico. Cabe ressaltar que neste momento a política de saúde era vinculada à política de educação e ambas eram geridas pelo Ministério da Educação e Saúde Pública.

De acordo com Bravo:

---

<sup>5</sup> Equivalência dos benefícios rurais e urbanos; irredutibilidade no valor dos benefícios, diversidade na base de financiamento. Assim como a instituição de um piso previdenciário no valor de um salário mínimo. (IPEA, 2007).

<sup>6</sup> Inclusão do segurado especial (trabalhadores rurais que vivem sobre o regime de economia familiar), os quais não contribuem financeiramente, a concessão do benefício estar condicionada à comprovação de inserção no referido regime de produção.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966. (BRAVO, 2001, p.4).

Assim como as demais políticas sociais, os avanços se dão lentamente e subjugados aos interesses da sociedade burguesa que se consolidava no país, voltada para o acirramento da ordem do capital. Ainda sobre este assunto a citada autora assinala:

A estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos, já estava montada a partir dos anos 50 e apontava na direção da formação das empresas médicas. A corporação médica ligada aos interesses capitalistas do setor era no momento, a mais organizada e pressionava o financiamento através do Estado, da produção privada, defendendo claramente a privatização. (Ibid., 2001,p.5)

Ademais “O setor saúde precisava assumir as características capitalistas, com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior”. (Ibid., 2001, p.6).

Para visualizar este período da saúde pública no Brasil nos reportamos à análise de Oliveira e Teixeira (1986, p. 207, apud, BRAVO, 2001):

Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar; Criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos; Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços; Organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização da atenção médica.

Ressaltamos que o atendimento limitava-se ao segurado na condição de possuidor de vínculo empregatício, ou seja, para ter atendimento médico era necessário ter a carteira assinada.

Paralelo ao processo de democratização que culminava no país no final da década de 1970 em contrapartida à ditadura militar, surge a partir dos departamentos do curso de Medicina Preventiva e no Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que mais tarde vai resultar no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). (PAULUS JÚNIOR, CORDONI JÚNIOR, 2006).



Contudo, será apenas na segunda metade da década de 1980, na VIII Conferência Nacional da Saúde, que as propostas do MRSB - sejam elas: a universalidade no atendimento, a descentralização na gestão, o controle social - serão reconhecidas na legislação da saúde e posteriormente consolidadas com a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) (Id., 2008).

Atualmente a política de saúde no Brasil está regulamentada pela Lei 8.080/90, na qual o SUS está constituído como: “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. (BRASIL, 1990, Lei 8.080, Art. 4).

### 1.1.3 A Política de Assistência Social

Esta investigação enfatiza o debate no âmbito da Assistência Social, por esta política constituir o lócus dos sujeitos pesquisados, os trabalhadores dos Centros de Referência da Assistência Social, centrando a discussão na atividade realizada.

É importante assinalar que de um modo geral as políticas sociais se consolidam atreladas às relações econômicas voltadas para o desenvolvimento do trabalho, com vistas à expansão industrial no país.

A política de Assistência Social se estabelece sob o mesmo contexto da previdência e da saúde, emerge a partir da consolidação da sociedade burguesa, oriunda do modelo de produção capitalista.

As políticas sociais, inclusive a Assistência, resultam do amadurecimento da sociedade do capital, fato que pressupõe o surgimento de uma massa trabalhadora desprovida de direitos sociais, exposta a péssimas condições de sobrevivência.

Naquele momento essa população, somada à população formada por pobres, velhos, crianças e doentes, que não tinham condições de trabalhar e arcar com o próprio sustento, compreendia o público atendido pela assistência social. Inicialmente com ações de caráter de ajuda e filantropia sob os cuidados da igreja católica.

Posteriormente, na década de 1960, surge por parte dos governos militares a necessidade de uma intervenção tecnicista na assistência. Esse processo, por um lado representou um avanço na formação técnica dos assistentes sociais, com a abertura das escolas de Serviço Social. Por outro, a assistência aparece como política que vai dar conta,

não apenas dos excluídos do processo de produção, (pobres, velhos, crianças e doentes), mas como um instrumento no manejo de mecanismos de controle da classe trabalhadora.

Tratando-se de um espaço investigativo que ora se constrói, cabe uma reflexão acerca dessa abertura de trabalho para o Serviço Social: seriam os assistentes sociais, os profissionais precursores da materialização da política de assistência? Tendo em vista que a emergência do Serviço Social está associada ao contexto contraditório do capitalismo monopolista, quando o Estado é demandado a exercer crescente intervenção na vida social, regulando os interesses conflitantes das classes sociais. Que especialidade técnica a assistência social requisita? Questões que serão processadas com o amadurecimento legal dessa política, quando à mesma é prescrita na perspectiva do direito social e a construção de um sistema único de gestão. Proposição que elucidaremos no decorrer desta pesquisa.

No período compreendido entre 1937 e 1987, apesar da assistência social não ser considerada uma política pública de Estado, foram criadas algumas instituições com a função de coordenar e administrar a Assistência Social no país; O Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) em 1937, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, sendo esta uma afirmação do caráter populista e assistencialista do governo junto à população pobre (Couto, 2010), e, por fim, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1977. O caráter assistencialista da LBA, gerida pela Primeira Dama do país Darcy Vargas imprimiu características clientelistas, de benesse e de favor que predominaram na história da política de Assistência Social (Ibid.,2010).

De forma legal o caráter assistencialista da assistência social, assim como a concepção de direitos sociais, decorrentes das relações trabalhistas encontraram base legal para uma nova lógica a partir da Constituição de 1988, que além de consolidar a abertura do processo democrático no país, amplia os direitos sociais, e constitui o sistema de seguridade social, formado pela previdência, saúde e assistência, conformando legalmente a concepção dessas políticas enquanto direito.

Contudo, não é a promulgação do texto constitucional que irá materializar de forma imediata a consolidação do direito na prática da efetivação da seguridade social. Trata-se de um processo em construção. O primeiro entrave para efetivar a assistência se deu pela exigência de aprovação de lei complementar para regulamentação das políticas sociais.

Arelado a este processo, somou-se a adesão do Brasil às propostas do Consenso de Washington<sup>7</sup> que traduziu o receituário da política econômica neoliberal, cujo objeto abrangeu 10 áreas: disciplina fiscal; priorização dos gastos públicos; reforma tributária; liberalização financeira; regime cambial; liberalização comercial; investimento direto estrangeiro; privatização; desregulação; e propriedade intelectual. Nas considerações de Paulo Nogueira Batista:

As propostas do Consenso de Washington nas 10 áreas a que se dedicou convergem para dois objetivos básicos: por um lado, a drástica redução do Estado e a corrosão do conceito de Nação; por outro, o máximo de abertura à importação de bens e serviços e à entrada de capitais de risco. Tudo em nome de um grande princípio: o da soberania absoluta do mercado autorregulável nas relações econômicas tanto internas quanto externas. (Batista, 1994, p. 18).

Detalharemos melhor este processo de boicote à efetivação da seguridade social no próximo item.

Deste modo, a consolidação da assistência social enquanto política pública de direito, após vinte três anos de promulgação na Constituição e quase dezoito anos de Lei Orgânica, entre entraves e avanços, limites e desafios, ainda necessita de documentos que legitimem sua ação institucionalizada, materializados na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/2003); Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004); Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2005); Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS/2006); Lei 12.435 (PL/SUAS/2011).

Os referidos documentos apresentam-se como parte integrante da construção desta pesquisa, por configurar-se como instrumentos de trabalho para os sujeitos analisados neste processo – os trabalhadores do Suas –, no âmbito da proteção social básica, nos Cras do município de João Pessoa.

Na discussão a seguir, focalizaremos a assistência social já consagrada legalmente como política pública, moldada a partir de seus já mencionados documentos legais, amparada por um sistema único de gestão, o Suas.

---

<sup>7</sup> No conjunto das orientações indicadas no Consenso, inspiradas pelo receituário teórico-neoliberal, que teve adoção em quase todos os países do mundo, na década de 1980, estão: a indicação para a desestruturação dos sistemas de proteção social vinculado às estruturas estatais e a orientação para que os mesmos passassem a ser gestados pela iniciativa privada. (COUTO, 2010).

## 1.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA

Como já anunciado nesta pesquisa, na perspectiva de direito, a política social de assistência no Brasil teve seu apogeu na promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual a assistência é prescrita como política pública de Estado.

A assistência social na qualidade de política pública está pautada nos princípios que regem o sistema de seguridade social: universalidade da cobertura e atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios rurais e urbanos; seletividade e distributividade na prestação de serviços; irredutibilidade no valor dos benefícios; diversidade da base de financiamento estruturada em orçamento da seguridade social; equidade na forma de participação e custeio; caráter democrático e descentralizado da administração mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 2007). Nesse modelo de proteção, a política de Assistência Social tem caráter universal e não contributivo, ou seja, ofertada para quem dela necessitar.

Sobre esta perspectiva Sposati (2009, p. 14) assinala:

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais. A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção.

Nesse sentido, o discurso constitucional reflete uma iniciativa de construção de direitos e ampliação da cidadania, focando a política de assistência para além do auxílio aos necessitados, como um mecanismo de ampliação do acesso a bens e serviços sociais com objetivo de erradicação da pobreza e minimização das desigualdades sociais.

Entretanto, os avanços promulgados na Constituição de 1988 retrocedem a partir da ofensiva neoliberal iniciada pelo governo de Fernando Collor de Melo no início da década de

1990, e posteriormente direcionada pelo Plano Diretor da Reforma do Estado<sup>8</sup>, caracterizada pela redução das funções do Estado, com ênfase na privatização e terceirização dos serviços sociais, configurando assim uma interrupção no processo de efetivação dos direitos sociais.

Nessa perspectiva, Iamamoto (2008, p.147) ressalta que: “A política social submetida aos ditames da política econômica é redimensionada ante as tendências de privatização, de cortes nos gastos públicos para programas sociais, focalizados no atendimento à pobreza, descentralizados na sua aplicação.”

Reitera-se que a política econômica vigente no país representada pela vertente de cunho neoliberal visa atender as necessidades sociais sob uma égide mercantil, filantrópica e seletiva. Remete-se a um processo de negação de direitos sociais, fenômeno denominado de contra-reforma (BEHRING, 2003). Processo este, considerado como um retrocesso para política de assistência que historicamente se apresentou nos moldes da filantropia, da benemerência e do favor.

Deste modo:

Até a década de 1990, a assistência social desenvolveu-se sob o predomínio do setor privado, responsável pelos serviços e atenções, e contando subsidiariamente com a participação do setor público, principalmente no financiamento, seja via subsídios ou isenções, seja via transferências. A intervenção do Estado nessa área desenvolvia-se, assim, não por meio da prestação de serviços, mas predominantemente pela via de apoio às entidades e organizações privadas. As principais instituições públicas eram a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), herdeiro da Fundação Nacional do Menor. (IPEA, 2007, p. 78).

É fato que a configuração da assistência social enquanto política pública rompe com o caráter filantrópico até então gerido por essa política. No entanto, são legítimos os entraves para que a mesma fosse efetivada, devido ao processo de implementação da política neoliberal, fundada na concepção de estado mínimo.

Assim, como estratégia de entrave para efetivação das políticas públicas sociais alcançadas na Constituição Federal, fica definido que estas políticas:

---

<sup>8</sup>A reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento. No plano econômico o Estado é essencialmente um instrumento de transferências de renda, que se torna necessário dada a existência de bens públicos e de economias externas, que limitam a capacidade de alocação de recursos do mercado.

Deveriam ser regulamentadas em legislação específica e complementar, que determine a forma de implementação do direito, fixando princípios, estabelecendo o formato da ação pública – ações e gestão -, as fontes de financiamento e os mecanismos de acompanhamento e controle, assim como as formas de participação social. (Ibid., 2007, p. 30).

Assim, justifica-se a morosidade para promulgação das leis regulamentares da seguridade social – Leis 8.212 e 8.213/91 para Previdência; Lei 8.080 e 8.142/90 para Saúde; e Lei 7.998/90 para o seguro-desemprego e Lei 8.742/93 para Assistência Social.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) entrou em vigor em 1993, após um longo processo de mobilização e luta pela legitimação do sistema de seguridade social referendado na Constituição de 1988, ficando entre as demais leis, no último lugar da pauta.

A primeira redação da LOAS foi vetada no Congresso Nacional em 1990. Fato que deixa claro que a LOAS não nasceu da iniciativa voluntária dos governantes, pelo contrário, “a promulgação da LOAS foi o resultado de um longo processo de lutas que ativou a participação de diferentes agentes sociais, destacando-se as organizações representativas e acadêmicas dos assistentes sociais [...]” (RAICHELES, 1998, p. 80).

A LOAS só será legitimada cinco anos após a promulgação da Constituição Federal. Esta lei concebe a política de assistência social como direito e prescreve os princípios e diretrizes sob os quais a assistência social deve ser efetivada.

No Artigo 1º da LOAS a política de assistência é definida como:

[...] direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 2011).

O artigo citado na LOAS traduz a iniciativa de romper com o caráter assistencialista até então dado à política de Assistência no país. A referida política, agora, realizar-se-á enquanto direito do cidadão, sendo garantido pelo Estado (BOSCHETTI, 2008).

A aprovação da LOAS representa um marco na trajetória da política de assistência, pois fundamenta os princípios e diretrizes da assistência social. Trata-se do instrumento que baliza as ações dessa política. No entanto, esta lei está em contínuo processo de discussão nos espaços de deliberação da operacionalização da assistência social, com vistas à sua atualização e adequação às demandas dessa política.

Esse processo de atualização da LOAS se constrói na realização das Conferências da Assistência Social, nas esferas municipal, estadual e nacional; cumprindo o dispositivo da própria Lei no que se refere às atribuições do Conselho Nacional de Assistência Social.

Deste modo, um estudo detalhado sobre a LOAS, elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência Social<sup>9</sup>, apresenta o texto permeado de anotações atualizadas decorrentes de decretos, leis, medidas provisórias, normas e estatutos referentes à composição legal da assistência social.

Nas expostas considerações sobre a LOAS, é relevante para este estudo, sinalizar a ausência de diretrizes na organização dos recursos humanos na operacionalização da política de assistência, questão já levantada no tópico anterior, no qual sinalizamos a inserção dos assistentes sociais na institucionalização da referida política. Aprofundaremos essa discussão no decorrer da investigação.

### 1.3 A INSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Diante da nova concepção da política de assistência social preconizada na Constituição Federal de 1988, o artigo 203 define:

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

A preconização do texto constitucional contribui para o processo de construção da Política Nacional de Assistência Social, resultante de reivindicações e lutas da sociedade; categorias profissionais; conselhos de direitos; movimentos sociais. Assim, em setembro de 2004 a PNAS é aprovada pelos órgãos que regulamentam a assistência social no Brasil: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

---

<sup>9</sup>LOAS ANOTADA, documento publicado pela Coordenação Geral de Regulação Público e Privado do Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social em conjunto com a Consultoria Jurídica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

O conteúdo da PNAS demonstra claramente a busca de ruptura com o caráter assistencialista ainda predominante na história da Assistência Social, materializando essa política ao que preconiza o artigo 194 da Constituição Federal, o qual trata da Seguridade Social (previdência, saúde e assistência), por meio de uma política de Proteção Social que prevê segundo a PNAS, medidas de segurança social definida como: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), segurança de acolhida, segurança de convivência familiar. (PNAS/2004).

A PNAS direciona de acordo com a LOAS as ações da assistência social nos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal. A proposta da PNAS visa consolidar a assistência social como direitos. Para tanto, aponta a necessidade de implementação de um sistema integrado de ações, configurado em um regime próprio de gestão.

Assim, em abril de 2005 é aprovada a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), a qual, “disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social, no território brasileiro. Sendo exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988[...]” (PNAS, 2004, p.85).

A criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) consagra definitivamente a assistência social como política pública, definido como um “sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira”. (PNAS, 2004, p. 86). Trata-se de um regime próprio de gestão da política de assistência.

O Suas disciplina a operacionalização da política de assistência a partir do seguinte conteúdo: caráter do Suas; funções da política de Assistência Social; níveis de gestão; instâncias de articulação; pactuação e deliberação que compõe o processo democrático de gestão; financiamento e regras de transição.

A aprovação do Suas representa um grande avanço na gestão da assistência social, porém se faz necessários outros documentos que subsidiem a operacionalização da política. Para gestão dos recursos humanos em 2006 o CNAS aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS).

Como instrumento que objetiva orientar o funcionamento da proteção social básica, em 2009 o Suas publica o documento intitulado Orientações Técnicas da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS: Centro de Referência da Assistência Social – Cras, o qual “traz um conjunto de informações para apoiar os municípios e o Distrito Federal no planejamento, implantação e funcionamento dos Cras.”



Na qualidade serviço de natureza pública o Suas vem para ratificar o papel do Estado como provedor de direitos e deveres para o cidadão. E vai mais além, prescreve a intenção de ampliação de direitos para o cidadão, como também tem como objetivo “o esforço de romper com o modelo de concepção neoliberal implantado no Brasil”. (REDE SUAS, 2007, p. 13)

Ainda com vistas ao aprimoramento da gestão do Suas, a VI Conferência Nacional de Assistência Social deliberou a descrição dos serviços socioassistenciais da proteção Social, sendo aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social a Resolução 109/2009, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A referida resolução prescreve os seguintes itens: Nome do Serviço; Descrição; Objetivos; Provisão (ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho social essencial ao serviço); Aquisições aos Usuários; Condições e Formas de Acesso; Unidade; Período de Funcionamento; Abrangência; Articulação em Rede; Impacto Social Esperado; Regulamentações.

Apesar de ter sido aprovado pelo CNAS em 2005, o Suas só foi regulamentado legalmente após um exaustivo debate nas instâncias organizativas da assistência social. A Lei 12.435 foi sancionada em 06 de julho de 2011, pela Presidente da República Dilma Rousseff. Após seis anos de reivindicações, a Lei ficou conhecida como PL SUAS.

A redação da Lei 12.435/2011 representa uma renovação no texto da LOAS. O artigo 2º passa a vigorar com a seguinte redação.

A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;
- a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 2011).

Conforme descrição acima, os conceitos de proteção social, vigilância social, defesa de direitos socioassistenciais, conforme a formatação do Suas prevê a ampliação da política de assistência social, rompendo com o paradigma de serviço focalizado e assistencialista atribuído a esta política. O Suas visa cumprir a função de um sistema que protege a vida, vigia os territórios e garante o acesso aos direitos. Esse sistema também se articula com outras políticas setoriais para o enfrentamento da pobreza com vista à universalização dos direitos.

### 1.3.1 As Funções da Assistência Social no SUAS

#### 1.3.1.1 A Proteção Social

A operacionalização da proteção social no Suas tem como princípios fundamentais “a matricialidade sociofamiliar; territorialização; a proteção pró-ativa; integração à seguridade social; integração às políticas sociais e econômicas.” (NOB/SUAS, 2005, p.90). Estes princípios visam garantir a:

[...] segurança de acolhida, a segurança social de renda; a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social; a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social; a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. (Id., 2005).

O princípio da matricialidade sociofamiliar pressupõe a convivência familiar e comunitária, sendo a família definida como:

[...] espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros [...] na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Assistência Social e o Estatuto do Idoso. (PNAS, 2004, p. 41)

O conceito de família adotado pela PNAS compreende o convívio familiar e considera as mudanças no contexto familiar das últimas décadas, no qual não se privilegia o modelo monoparental. As famílias atualmente são compostas pela união de indivíduos, e não apenas por laços consanguíneos, mas também de solidariedade e afetividade.

Para Wanderley (2008, p. 14), família se constitui como:

[...] um espaço de pessoas, constituído de maneira contínua, relativamente estável e não casual, com os mais diferentes arranjos. São pessoas em relação (espaço privado) que estabelecem relações familiares e em outras esferas, ou seja, relacionam-se com o Estado, mercado, associações, movimentos sociais (espaço público).

Percebemos os arranjos familiares cada vez mais diversificados, nos quais o modelo tradicional, pai, mãe e filho (a)s tem dado lugar a famílias formadas por mãe e filho (a)s; pai e filho (a)s; avó e/ou avô e neto (a) dentre outras formas de constituição familiar que vão se configurando nas sociedades. É nesse ambiente diversificado, passivo de encontro intergeracional, que em alguns casos, a proteção e a (des) proteção dos membros se correlacionam. Crianças, adolescentes e idosos, que representam segmentos mais vulneráveis tendem ao sofrimento (violência doméstica, abuso sexual, trabalho infantil, exploração maus-tratos, etc).

Neste sentido, o princípio da matricialidade familiar está para o fortalecimento das famílias, com vistas a garantir a segurança de seus membros.

Quanto ao princípio da territorialização, pretende alcançar a diversidade de fatores que expõem a população a riscos sociais, possibilita o devido planejamento das ações de forma que a proteção social atue na perspectiva de universalização dos serviços.

De acordo com Koga (2005, p.19): “Trata-se de considerar aqui as relações imediatas que os cidadãos têm com o local de vivência cotidiana, das suas relações de vizinhança, onde suas necessidades devem ser supridas da forma mais próxima possível: a educação, a saúde, a assistência social, o lazer”.

Assim:

O desafio está na definição de uma metodologia capaz de captar as desigualdades e diferenças presentes em cada território e entre os territórios para se estabelecer prioridades não apenas sociais, mas também socioterritoriais. Nesse desafio está a capacidade de transformar conceitos como vulnerabilidade, exclusão e inclusão social em indicadores capazes de medir o que a política se propõe a medir. (Ibid., 2005, p. 18).

Trata-se de uma visão de território para além do espaço físico, Santos, define uma nova concepção de território como horizontal e vertical na qual:

As horizontalidades serão os domínios da contiguidade, daqueles lugares vizinhos reunidos por uma continuidade territorial, enquanto as verticalidades seriam formadas por pontos distantes um dos outros, ligados por todas as formas de processos sociais (SANTOS, 2008, p. 139).

Os Cras, na qualidade de territórios de abrangência da proteção social, fundamentam-se no princípio da proteção pró-ativa, a qual tem como foco de atuação a proteção básica.

Quanto ao princípio da integração a seguridade social, trata da relação da assistência com a saúde e a previdência, de modo que fique clara a correlação da operação destas três políticas, no trato da proteção à população.

Finalmente, o princípio da integração às políticas sociais e econômicas, remete a correlação entre o social e o econômico incidente nos territórios.

Para tanto, a organização da proteção social vai para além do atendimento a serviços socioassistenciais. Trata-se de um sistema que busca combater a vulnerabilidade social, concebendo o todo social.

A proteção social no Suas se configura em duas modalidades: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, essa proteção contempla três elementos de segurança social: Segurança de Sobrevivência (rendimento e autonomia); Segurança de Acolhida; Segurança de Convívio (vivência familiar). Em suma, trata-se de uma proteção ao indivíduo de toda e qualquer forma de violação de direitos inerentes à vida em sociedade, seja decorrente da dinâmica da relação de produção, seja decorrente do cotidiano das relações humanas.

A segurança de sobrevivência que contempla rendimento e autonomia prevê a garantia de modo que assegure autonomia para suprir as necessidades básicas, independente de prévia contribuição, assim como aos incapacitados para o trabalho.

A segurança de Acolhida prevê direito ao abrigo, protegendo o cidadão do abandono, da situação de rua e dos riscos decorrentes dessa. A segurança de convívio centra sua atenção ao pertencimento, reconstrução de vínculo afetivo ou comunitário, inserção social, visibilidade.

Portanto, proteção social no âmbito do Suas transcende a ação curativa das mazelas sociais, tem a pretensão primeira de prevenir riscos, garantir direitos, reconhecer condições dignas de vida para todos os cidadãos (SPOSATI, 2009). Trata-se de um projeto ambicioso, considerando-se o histórico da política de Assistência, porém, possível de concretização na orientação do Suas.

De acordo com a prescrição do Suas, a Proteção Social Básica atua na prevenção dos indivíduos a riscos sociais e privação de necessidades básicas. A população atendida por esta modalidade de proteção pode se encontrar em situação de vulnerabilidade ou ameaça de violação de direitos, entretanto, os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

A operacionalização desta proteção no Suas é materializada na execução de programas, projetos, serviços socioassistenciais e benefícios, articulados com as demais políticas setoriais na perspectiva de ampliação da cidadania e garantia de direitos.

A proteção social básica executa o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) o qual, objetiva a prevenção da população a riscos e privações, provenientes principalmente da falta de rendimento e acesso a serviços socioassistenciais.

Neste sentido, atende a uma população que se encontra em situação de vulnerabilidade social, com ameaça de rompimento dos vínculos familiares e comunitários. Portanto, é no fortalecimento destes vínculos e no investimento das potencialidades da família que a proteção social básica atua.

A PNAS prevê a implantação do Cras de acordo com o porte dos municípios:

| PORTE DOS MUNICÍPIOS                                   |                                                                |                                                               |                                                               |                                                               |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Municípios de pequeno porte 1 (até 20.000 habitantes)  | Municípios de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes) | Municípios de médio porte (de 50.001 a 100.000 habitantes)    | Municípios de grande porte (de 100.001 a 900.000 habitantes)  | Metrópoles (mais de 900.000 habitantes)                       |
| NÚMEROS DE CRAS                                        |                                                                |                                                               |                                                               |                                                               |
| Mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas | Mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas         | Mínimo de 2 CRAS cada um para até 5000 famílias referenciadas | Mínimo de 4 CRAS cada um para até 5000 famílias referenciadas | Mínimo de 8 CRAS cada um para até 5000 famílias referenciadas |

Quadro 1 – Porte dos Municípios Conforme Numero de Habitantes e Quantitativo de Cras  
Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

A Proteção Social Básica compõe as seguintes unidades de atendimento:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF);
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos.

Os programas e serviços são executados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), cujo objetivo é articular a rede socioassistencial de forma que esta seja reconhecida pela população do território abrangido.

Segundo a (PNAS, 2004, p. 35):

[...] a equipe do Cras deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do Cras, em conexão com outros territórios.

O PAIF executado no Cras atende a população no contexto familiar, trabalhando de forma articulada todos os segmentos da família, desde a gestante até o idoso. De forma que cada indivíduo exerça seu protagonismo social, sendo percebido enquanto sujeito de direitos.

Segundo Sposati (2009, p. 19):

Um modelo de proteção social não contributiva para o Brasil resulta não só de implantação de novos programas de governo, mas de mudança mais incisiva que exige do gestor público assumir um novo papel baseado na noção de cidadão usuário (e não de carente ou assistido) de seus direitos, e na responsabilidade do Estado em se comprometer com a capacidade de as famílias educarem seus filhos tratando-as como núcleos básicos de proteção social.

Nesse sentido, percebe-se o caráter fortalecedor do Suas na consolidação de direitos, em cumprimento ao que outras legislações de Proteção Social preconizam, por exemplo o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), Art. 7º “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” E o Estatuto do Idoso, Art. 3º, VIII “garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.”

Segundo normatização do Suas, o Cras deve estar localizado no território de maior abrangência de vulnerabilidade, facilitando o acesso da população aos serviços. Estar dentro do contexto da população atendida permite visualizar a diversidade de fatores que expõe essa população a riscos sociais e as diversas formas de desigualdade e violação de direitos.

É por meio do CRAS que a proteção social se territorializa e se aproxima da população, reconhecendo a existência das desigualdades sociais intra-urbanas. É ali que as políticas sociais agem em rede para a redução das desigualdades, quando apoiam a prevenção e mitigam situações de vulnerabilidade e risco social, bom como quando identificam e estimulam as potencialidades locais, modificando a qualidade de vida das famílias que vivem nessas localidades. (BRASIL, 2009, p. 14).

Os serviços de proteção social executados no Cras apresentam o avanço conquistado pela assistência social na implementação do Suas. De modo que a concepção de assistência

social é percebida como política garantidora de direitos já preconizados na Constituição Federal, e na LOAS. Há uma intenção de ampliação de cidadania para além de normas e documentos, de modo que seja alcançável por uma população excluída e marcada pela desigualdade.

A maioria da população atendida pelo Cras vive em condições de pobreza ou extrema pobreza, proveniente de baixo ou nenhum rendimento que possa suprir as necessidades básicas. Trata-se do público não incluso, e não incluso também nos programas de transferência de renda, seja pelos critérios de condicionalidades de inserção, seja pela insuficiência da cobertura do programa. Os indivíduos que se encontram na faixa etária economicamente ativa, em sua maioria sobrevivem do trabalho informal, o qual pressupõe períodos constantes de ausência de rendimento.

Diante desta realidade, a referida população está constantemente exposta à situação de negação de direitos, violência, envolvimento com tráfico de drogas, não inserção no sistema educacional, entre outras formas de vulnerabilidade social que contribuem para o rompimento dos laços familiares e comunitários. Conforme assinala Fávero et al. (2008, p. 17):

[...] ao longo do percurso de vida, as famílias pobres tendem a experienciar inúmeras rupturas (corte nas trajetórias educacionais, empregos instáveis, trabalhos precários, alterações de moradias, rompimentos relacionais e outros) capazes de gerar a saída (temporária ou definitiva) de seus membros mais jovens [...]

Com vistas a prevenir esta apartação familiar a proteção social básica atua com os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos, operacionalizados no Cras.

É evidente que a proteção básica proposta pelo Suas oferece às famílias e indivíduos para além da inclusão em programas socioassistenciais, de geração de emprego e renda, programas de transferência de renda, benefícios eventuais. Trata-se da operacionalização de uma política social baseada em princípios de ampliação da cidadania e acesso a direitos sociais a uma população desprovida de direitos, com vínculos fragilizados exposta a situação de vulnerabilidade social.

Importa ressaltar que essa política é efetivada a partir da articulação com outras políticas garantidoras de direitos. Neste sentido o Suas propõe ações intersetoriais “[...] com a implementação de programas e serviços integrados e a superação da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais da população.” (COUTO, 2011, p.39).

A partir de junho de 2011, com a instituição do Plano Brasil Sem Miséria<sup>10</sup>, pelo Decreto n. 7.492/2011, o Cras passa a funcionar também como ponto de atendimento para os programas do referido Plano, através do atendimento e cadastro das famílias com perfil de inserção.

A Lei 12.435/2011 também atribui ao Suas, na proteção social básica, a competência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), articulado com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. As crianças e adolescentes inseridos no PETI e suas famílias são acompanhadas pelas equipes do Cras e CREAS. O principal objetivo do PETI é retirar as crianças e adolescentes de situação de trabalho. O PETI integra condicionalidades de seus usuários nas áreas de saúde, educação e assistência social, viabiliza a transferência de renda, através do Programa Bolsa Família e/ou pelo próprio Programa.

Na Proteção Social Especial de Média Complexidade a população atendida encontra-se na condição de direitos violados, não havendo rompimento total dos vínculos familiares e comunitários. A ação prevê o fortalecimento das famílias na preservação dos vínculos e autonomia dos indivíduos.

Os serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de RUA.

Compete aos serviços acima elencados assegurar a proteção das famílias e indivíduos nos territórios de abrangência de modo que as situações de violação de direitos sejam sanadas, evitando a reincidência, ofertando aos indivíduos condições dignas e segurança de convivência.

Os serviços serão realizados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou na unidade específica referenciada.

---

<sup>10</sup> O Plano Brasil Sem Miséria é direcionado aos brasileiros que vivem em lares cuja renda familiar é de até R\$ 70,00 por pessoa. Agrega transferência de renda, acesso a serviços públicos nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica e inclusão produtiva. [www.brasilsemmiseria.gov.br](http://www.brasilsemmiseria.gov.br)



A Proteção Social Especial de Alta Complexidade atua nos casos em que a população atendida sofreu violação de direitos, sendo necessário o rompimento provisório ou definitivo dos vínculos familiares.

Nessa modalidade de proteção os serviços estão discriminados conforme descrição da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:

- Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigo, Casa-Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva);
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergência.

Diante deste complexo de competências dado a proteção social na assistência, Boschetti (2005, n. 2, p. 12) assinala:

[...] Como sistema que operacionaliza os princípios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o SUAS materializa princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social em suas orientações centrais e estabelece um sistema em seu sentido mais estrito, ou seja, como estrutura organizada com base em um conjunto de serviços sócio-assistenciais inter-relacionáveis e agrupados por características de proximidade, e em diferentes tipos de proteção social.

Portanto, operacionalizar a política de assistência nos moldes do Suas representa um grande desafio, desde o planejamento das ações até a execução e avaliação, tendo em vista não apenas a amplitude da proteção social proposta por este sistema, mas também na sua função de consolidar a gestão compartilhada, o controle social e a prioridade da responsabilidade do Estado na regulação da assistência.

Estas são diretrizes propostas pela LOAS, que na realidade se apresentam como um desafio tal qual o objetivo – ampliação da cidadania e consolidação de direitos e acesso a serviços sociais – da política de assistência, tendo em vista o legado tutelar desta política no Brasil.

#### 1.3.1.2 A Vigilância Socioassistencial

A função de Vigilância Socioassistencial no Suas é um mecanismo de defesa social à população e ao território, atua na perspectiva de identificar os fatores de vulnerabilidade social, sinalizando o potencial protetivo dos territórios, famílias e indivíduos. Está fundamentada em indicadores de proteção (serviços, órgãos e entidades de assistência social)

presentes no território, e de (des) proteção (violência, apartação social, exploração, etc.), que possam fornecer informações concretas na perspectiva de responder, por exemplo: Onde? Bairro, favelas, comunidades ribeirinhas ou quilombolas. De que forma? Violência, fome, situação de rua, etc. Por que os riscos e as vulnerabilidades estão presentes nos territórios? Ausências: habitação, acesso à saúde e à educação; presença do tráfico de drogas, etc. Quem são suas vítimas? Adultos desempregados, crianças e adolescentes em situação de rua, idosos desamparados. Seus protagonistas? O Estado, a sociedade, a família.

As questões acima não se encerram nos conjuntos de respostas apresentados, e talvez um exaustivo esforço de reflexão não dê conta do universo de fatores que determinam uma dada situação de vulnerabilidade ou risco social. Conforme assinala Magalhães (2009, p. 407):

[...] vulnerabilidade social está associada a um grande número de dimensões das quais a pobreza, é apenas uma. Outras vulnerabilidades podem decorrer de pobreza, como baixa escolaridade ou más condições de moradia. Mas, além do combate à pobreza, alguns ativos podem ser desenvolvidos para o enfrentamento das vulnerabilidades, como o reforço às relações familiares ou comunitárias, o acesso a serviços públicos, por exemplo.

Sendo assim, a Vigilância Socioassistencial foca sua atuação no cotidiano dos indivíduos, tem caráter proativo na proteção, consiste em conhecer as causas para prevenir seus efeitos, funciona vinculada à rede de serviços presente no território.

Para tanto, essa função cerca a população com objetivo de construir indicadores que possam mensurar a incidência de vulnerabilidades e ou situação de risco. Identifica indivíduos e populações que se encontram na condição de risco e não estão assistidos pela proteção social, como também fiscaliza e regula os aparelhos sociais que prestam serviços à população.

#### 1.3.1.3 A Defesa dos Direitos Socioassistenciais

Numa concepção ampla, a defesa de direitos tem respaldo constitucional estendida a todos os cidadãos brasileiros, visando, entre outras prerrogativas, à dignidade da pessoa humana, independente da sua condição pessoal ou social. A função de Defesa dos Direitos Socioassistenciais definida pela PNAS afirma o compromisso da Assistência Social como política que atua na inclusão de cidadãos e cidadãs na condição de sujeitos de direitos.

Trata-se de cuidar de ações concretas, abrir caminhos, disseminar informação à população, gerando autonomia e protagonismo, inclusive para reivindicar a não efetivação dos direitos já assegurados por lei, muitas vezes engavetados, burlados pelo poder público.

Defender os Direitos Socioassistenciais implica contribuir para o conhecimento da população sobre seus direitos e criar espaços de participação social com vistas à fomentação, reivindicação, constituição, deliberação e fiscalização de direitos e efetivação dos serviços por meio de entidades e organizações de assistência social.

Sobre esta função, a V Conferência Nacional de Assistência Social em 2005, apresenta, no documento intitulado Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do Suas, dez direitos socioassistenciais que reúnem princípios a saber:

- ✓ Todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em lei para todos;
- ✓ Direito à equidade rural-urbana na proteção social não contributiva;
- ✓ Direito à equidade social e à manifestação pública;
- ✓ Direito à igualdade do cidadão e da cidadã de acesso à rede socioassistencial;
- ✓ Direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade;
- ✓ Direito de ter garantida a convivência familiar, comunitária e social;
- ✓ Direito à proteção social por meio da intersetorialidade das políticas públicas;
- ✓ Direito à renda;
- ✓ Direito ao co-financiamento da proteção social não contributiva;
- ✓ Direito ao controle social e à defesa dos direitos socioassistenciais.

O documento citado assinala que:

Os direitos socioassistenciais são parte da legislação protetora do ser humano, todavia não derivam imediatamente dos direitos liberais – primeira geração – relativos ao patrimônio, mas derivam, sim, dos direitos sociais resultantes das lutas sociais e das demandas advindas das condições dos trabalhadores. Nesta perspectiva são direitos de segunda geração, isto é, pautados na igualdade e não no contrato ou na propriedade. Sua matriz ultrapassa, porém, a igualdade na direção da equidade, isto é, é referida aos direitos que tratam desigualmente os desiguais de acordo com suas necessidades e possibilidades sem que com isso seja ferida a igualdade. (SPOSATI, 2005, p.13).

Nesse sentido, defender os direitos socioassistenciais pressupõe garantir o acesso aos direitos sociais, considerando as desigualdades sociais de forma que se possa conceder mais para quem mais necessita.

Os espaços de defesa de direitos se concretizam nas ouvidorias, centros de referência e de defesa, conselhos de direitos e etc. Pauta-se na garantia de acesso aos direitos e serviços,

assim como o devido funcionamento dos órgãos de defesa de direitos demandados pela população.

#### 1.4 A GESTÃO DO SUAS

A gestão do Suas de acordo com orientação da LOAS, referendado na Constituição Federal efetiva-se de forma descentralizada e participativa, na União, no Distrito Federal, nos Estados e nos Municípios, sendo que cada esfera de governo abrangerá o nível de gestão permitido na habilitação prevista no sistema. Esses estão divididos em três tipos: Inicial, Básica e Plena de acordo com as condições apresentadas pelos entes federados.

Para que o município seja habilitado no devido nível de gestão independente do tipo, é necessária a implantação de Plano de Assistência Social, Conselho de Assistência Social e Fundo de Assistência Social.

O nível de gestão inicial recebe recursos da União repassado do Fundo Nacional para o Fundo Municipal, obedecendo aos critérios de transferência estabelecidos pelo Suas<sup>11</sup>, visando à equidade na distribuição dos recursos.

Nesse nível de gestão, compete ao município: alimentar o sistema SUAS/WEB; realizar o cadastro das famílias no Programa Bolsa Família, obedecendo aos requisitos estabelecidos e prestação de contas das ações (relatório de gestão).

O nível de gestão básica assume a proteção social básica da assistência social, o modelo de proteção social básica pautado na prevenção de riscos sociais, demonstra o caráter inovador do Suas, no qual a assistência não é concebida como atendimento a necessitados, antes é efetivada como garantidora de direitos a uma população propícia à vulnerabilidade social.

O objetivo da proteção social básica é evitar os riscos sociais, e caso já exista a situação de risco, buscam-se ações que revertam esta realidade, a partir do investimento nas potencialidades da população e na garantia dos programas e serviços, enxergando a população usuária da assistência social enquanto sujeitos de direitos.

Na gestão básica, além dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, serão destinados recursos próprios, alocados no Fundo Municipal de Assistência Social. Os requisitos para habilitação na gestão básica são: implantação de Cras, diagnóstico de vulnerabilidades social, secretaria executiva no conselho de assistência.

---

<sup>11</sup> Para estabelecer os critérios de transferência de recursos, o Suas considera indicadores como: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda.

Na gestão plena, o município assume a proteção básica e especial:

[...] deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger as situações de violação de direitos [...] oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território; que potencializem a função protetiva das famílias e auto-organização e conquista de autonomia de seus usuários. (SPOSATI, 2005, p. 101).

O financiamento da gestão plena é proveniente do repasse do Fundo Nacional e da isenção de tributos pelas entidades de assistência social<sup>12</sup>.

#### 1.4.1 O Controle Social no SUAS

O controle social resulta do caráter democrático construído na Constituição Federal de 1988, materializado na formação de conselhos de direitos, conselhos de políticas públicas, conselhos tutelares, fóruns, conferências etc. São espaços que promovem a participação popular nas decisões da gestão assim como o controle e acompanhamento do gasto público. Esses espaços atuam como co-participantes das políticas públicas na formulação, deliberação, monitoramento, avaliação e financiamento.

Em suma, “o controle social é um instrumento de efetivação da participação popular na gestão político-administrativo-financeira e técnico-operativa com caráter democrático e descentralizado” (YAZBEK, 2008, p. 118).

O Artigo 5º da LOAS preconiza “a participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e do controle das ações em todos os níveis” (BRASIL, 2011).

---

<sup>12</sup> Segundo a Lei 12.435 entidades socioassistenciais: são aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18. São de assessoramento aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18. São de defesa e garantia de direitos aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

O Suas organiza o controle social a partir da criação de instâncias de participação com função de articulação, pactuação e deliberação. A instância de articulação com função propositiva, formada por organizações governamentais e não-governamentais, contempla os conselhos; união de conselhos, fóruns e associações comunitárias. (BRASIL, 2005). Cada ente federado constitui na devida instância o conselho de assistência social com composição paritária entre governo e sociedade civil. Os conselhos conclamam a sociedade para realização das conferências.

Os conselhos e conferências podem ser considerados como a materialização plena do controle social, afirmando a participação popular na gestão da política de Assistência Social. Sua função deliberativa traduz um avanço na história da democracia do país.

Para tanto, os conselhos “são vinculados ao Poder Executivo e à sua estrutura pertencente ao órgão da Administração Pública responsável pela coordenação da Política de Assistência Social, que lhes dá apoio administrativo, assegurando a dotação orçamentária para seu funcionamento.” (Ibid., 2005, p. 126).

A instância de pactuação é formada pelas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT)<sup>13</sup>, no âmbito Estadual e Federal respectivamente. Assumem a função de “assegurar a negociação e o acordo entre os gestores envolvidos, no sentido de tornar efetiva a descentralização da política pública de Assistência Social e o comando único em cada esfera do governo[...].” (Ibid., 2005, p. 123).

#### 1.4.2 Informação, Monitoramento e Avaliação.

Com base nas determinações da PNAS, a estrutura do Suas requisita um sistema integrado que informe, monitore e avalie as ações da política de Assistência Social, objetivando:

... a mensuração da eficiência e da eficácia das ações previstas nos Planos de Assistência Social; a transparência; o acompanhamento; a avaliação do sistema e a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos a fim de contribuir para formulação da política nas três esferas de governo. (PNAS, 2004, p. 55).

---

<sup>13</sup> A CIB é formada por três representantes dos estados, 6 representantes dos municípios, observados, conforme classificação da PNAS o nível da gestão, a representação regional e o porte do município. A CIT é formada por 5 representante da União, 5 representantes dos estados e do Distrito Federal e 5 representantes do municípios. (NOB/SUAS:2005).

Para tanto, em consonância com a Política de Tecnologia e Informação do MDS é criado o sistema de informação da Assistência Social, o Rede Suas, responsável pela gestão da informação dessa política.

O RedeSuas compete a instância Federal e compreende a operacionalização de dados com vistas à informação, monitoramento e avaliação dos programas, serviços, projetos e benefícios contidos na execução da política de Assistência Social.

O Sistema de informação do Suas se processa no sistema SUAS-WEB e sigSUAS. Esses sistemas alocam os aplicativos servidores das informações e estão disponibilizados a gestores, profissionais, conselheiros, entidades e usuários.

[...] é nesse âmbito que se propicia a entrega dos dados por todos os municípios e Estados sobre a execução dos serviços socioassistenciais nas diferentes localidades e a utilização de base de dados corporativa por todos os setores da política, incluindo-se aí órgãos gestores, conselhos, fundos e entidades da rede prestadora de serviços (REDE-SUAS, 2007, p. 92).

Deste modo, a posse dos dados por meio do sistema e o seu devido processamento permite o monitoramento e o acompanhamento das ações com vistas à transparência no decorrer do processo. A gestão do monitoramento por intermédio do sistema de informação reúne os dados referentes aos Conselhos de Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social e Centro de Referência Especializado em Assistência Social, coletados por meios dos Censos Suas<sup>14</sup>.

A avaliação das ações também representa um componente essencial para a continuidade do Suas como um sistema afiançador de uma política de Assistência Social pautada no compromisso com a qualidade dos serviços prestados. O ato de avaliar a execução de uma política social traduz grande avanço no trato da coisa pública.

No âmbito do Suas a avaliação das ações se balizam por meio das ferramentas informacionais e pesquisas que coletam dados quantitativos e qualitativos. A avaliação aprimora as ações e fornece subsídios para o planejamento.

#### 1.4.3 O Financiamento da Assistência Social no SUAS

Na qualidade de política que compõe o tripé da seguridade social, o financiamento da Assistência está pautado no artigo 195 da Constituição Federal, provém do empregador, da

---

<sup>14</sup>O Monitoramento do Suas é desenvolvido e implementado por meio de um processo sistemático e informatizado de coleta e análise de informações, que compõem os Censos Suas.

empresa e da entidade a ela equiparada; da folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, a pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; da receita ou faturamento; do lucro; do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuições sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral da previdência social; sobre a receita de concursos e prognósticos; do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (BRASIL, 2007).

Os recursos de financiamento da assistência social deverão estar previstos nos orçamentos da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios e alocados nos respectivos Fundos Nacional, do Distrito Federal, Estadual e Municipal de Assistência Social, estes representam as instâncias de financiamento da assistência social. Importante ressaltar que para devido repasse de recursos, cada instância deverá comprovar a existência de Conselho de Assistência Social, Plano de Assistência Social e Fundo de Assistência Social.

A NOB/SUAS pressupõe que:

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

A afirmação acima remete a dois pontos significativos na conformação da Política de Assistência: a descentralização administrativa e a participação social na gestão, tendo em vista o papel dos Conselhos de Assistência Social.

Enquanto órgão coordenador da Política Nacional de Assistência Social cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome gerir o Fundo de Assistência Social, sob a orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social (BRASIL, 2011). Ao Fundo Nacional de Assistência Social compete o financiamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e apoio a serviços, programas e projetos (BRASIL, 2005).





Figura 1 – Demonstrativo do Repasse de Recursos da Assistência Social  
 Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS)

Conforme orientação da PNAS, o repasse dos benefícios na Assistência Social se realiza de forma direta aos destinatários. E os recursos do financiamento dos serviços socioassistenciais são repassados fundo a fundo.

Além da descentralização na gestão do financiamento realizada de forma coparticipativa pelas três esferas do governo e o controle social executado a partir dos Conselhos, o Suas prevê a equidade na partilha dos recursos de forma que:

[...] siga critérios pautados em diagnósticos e indicadores socioterritoriais locais e regionais que deem conta de contemplar as demandas e prioridades apresentadas de forma específica, a partir das diferentes realidades que convivem no país, bem como em pactos nacionais e em critérios de equalização e correção de desigualdades. (Ibid., 2005, p.130).

Os diagnósticos e indicadores socioterritoriais determinam a modalidade da proteção social. Para tanto:

Os critérios de partilha são pactuados nas comissões intergestores e deliberados nos conselhos de assistência social [...]. O Financiamento tem como base as informações socioterritoriais apontadas pelo Sistema Nacional de Informações de Assistência Social, a Rede SUAS, que abrange as demandas e prioridades específicas com base nas características socioterritoriais, a capacidade de gestão, de atendimento e de arrecadação de cada município e de complexidade dos serviços. (YAZBEK, 2008, p. 117).

Trata-se de uma iniciativa de orçamento que contemple a estrutura social do ente federativo, a partir das condições de sua territorialidade, mensurado nas diferenças regionais, diversidades, vulnerabilidade e desigualdades sociais.

#### 1.4.4 A Gestão do Trabalho no SUAS

A gestão eficiente de uma política pública pressupõe inexoravelmente a atuação de seus operadores, no que diz respeito às condições objetivas sob as quais o trabalho é realizado. O termo condições objetivas aqui abrange a amplitude do processo, compreendendo a relação contratual, as condições materiais (mobiliário, equipamentos, espaço físico, deslocamento, etc.), a hierarquia dos envolvidos, enfim, todos os elementos que envolvem a gestão do trabalho e dos trabalhadores.

A política de Assistência Social como já tratado neste estudo conquistou sua condição de direito social a passos lentos, podemos considerar como um processo ainda inacabado. Portanto, o trato com seus trabalhadores compreende um espaço tencionado.

A propositura de mudança na gestão do trabalho e na relação com seus trabalhadores começa a ser sinalizada formalmente na configuração da Política Nacional de Assistência Social, em 2004. A partir da instituição do Suas, a PNAS (2004, p. 54) propõe:

[...] o estabelecimento de novas relações entre gestores e técnicos nas três esferas de governo, destes com dirigentes e técnicos de entidades prestadoras de serviços, com os conselheiros dos conselhos nacional, estadual, do Distrito Federal e municipais bem como com os usuários e trabalhadores.

Buscando essa nova relação de trabalho, as entidades representativas da política de Assistência Social por meio de seus aparatos legais ampliam o debate acerca desta questão.

Nesse processo de construção de garantia de direitos para os trabalhadores do Suas, na V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2005, é apresentado o documento intitulado Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do Suas, produzido pela Professora Aldailza Sposati, o qual traduz a gestão de pessoas na operacionalização da respectiva política. Esse documento colabora com as deliberações sobre os recursos humanos aprovadas na referida Conferência, sendo um dos aportes que afirmam a construção da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH/SUAS) aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social em dezembro de 2006.

Para efeito deste estudo os eixos estruturantes elencados na NOB-SUAS/RH estão sinteticamente apresentados: Princípios e Diretrizes Nacionais para gestão do trabalho no âmbito do Suas; Princípios Éticos para os Trabalhadores da Assistência Social; Equipes de Referência; Diretrizes para Política Nacional de Capacitação; Diretrizes Nacionais para os Planos de Carreira, Cargos e Salários; Diretrizes para Entidades de Assistência Social; Diretrizes para o co-financiamento da Gestão do Trabalho; Responsabilidades e Atribuições do Gestor Federal, dos Gestores Estaduais, do Distrito Federal dos Gestores Municipais para a Gestão do Trabalho no âmbito do Suas; Organização do Cadastro Nacional dos Trabalhadores do Suas – Módulo CADSUAS; Controle Social da Gestão do Trabalho no âmbito do Suas; Regras de Transição.

A NOB-SUAS ressalta o caráter público da prestação dos serviços, portanto, propõe que os executores devem preencher cargos públicos conforme os requisitos legais para investidura do cargo, compreendendo: ingresso por meio de concurso público; qualificação profissional conforme o cargo e função a ser exercida.

O órgão gestor da assistência deverá manter um quadro de profissionais quantitativamente compatível com a necessidade do nível de gestão, garantindo assim a eficiência e cobertura no atendimento dos serviços.

Outro determinante da gestão do trabalho proposta na NOB-RH/SUAS é a implantação de uma Política Nacional de Capacitação “fundada nos princípios da educação permanente, que promova a qualificação de trabalhadores, gestores e conselheiros da área de forma sistemática, continuada [...] visando o aperfeiçoamento dos serviços sociassistenciais” (BRASIL, 2006, p. 16).

Além do compromisso ético comum a cada profissão, os trabalhadores que operam a política de assistência, conforme recomendação da NOB-RH/SUAS conceberão os serviços socioassistenciais e concessão de benefícios enquanto direito do usuário, garantindo não apenas a defesa de oferta e acesso, mas também o incentivo à participação deste nos espaços de controle social da política de Assistência.

As Equipes de Referência são formadas pelos profissionais que ocupam os espaços de execução da política de Assistência na formatação do Suas. Para formação de cada equipe considera-se “[...] o número de famílias e indivíduos referenciados, os tipos e modalidades de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários, conforme deliberações do CNAS.” (Brasil, 2011).

A proteção Básica e Especial de Média Complexidade requisita a contratação de profissionais – psicólogo, assistente social, advogado – e qualquer profissional, “técnico de nível superior concursado que tenha experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.” (Ibid., 2006, p. 19).

A quantidade de profissionais para cada equipe e serviço varia de acordo com o porte do município, conforme esquema de figuras apresentado:

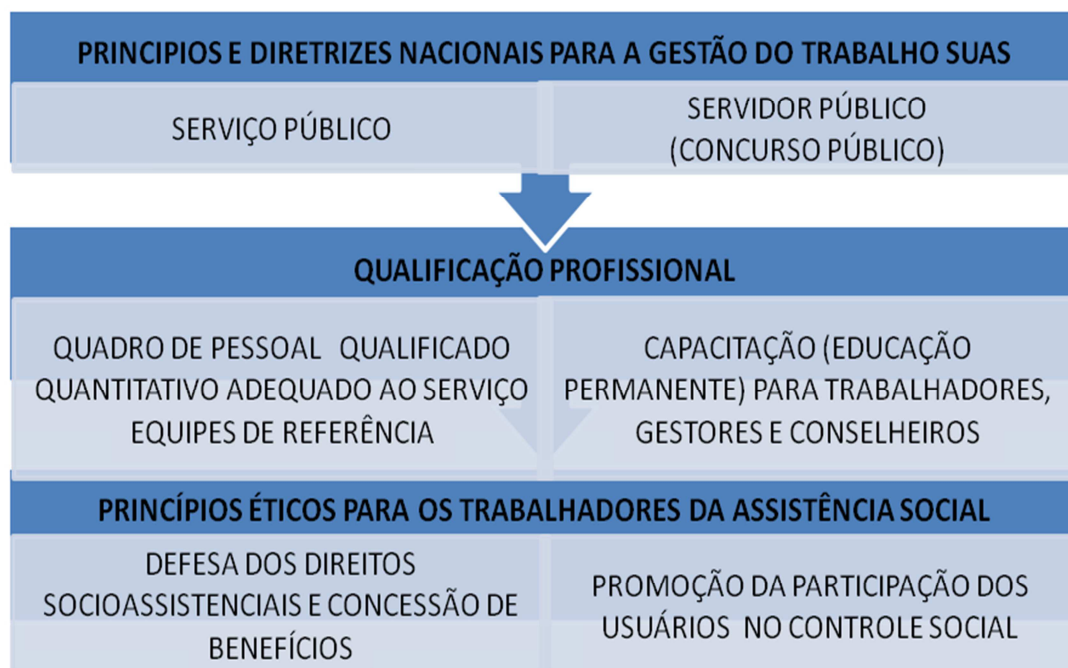


Figura 2 – Princípios e Diretrizes Nacionais para Gestão do Trabalho Suas  
Fonte: NOB-RH/SUAS

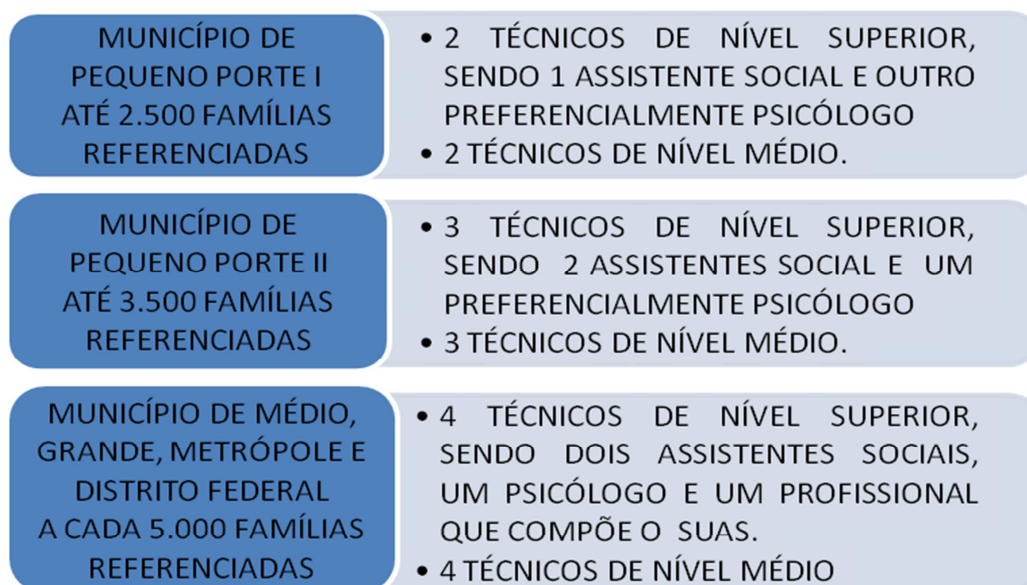


Figura 3 – Equipes de Referência Cras  
Fonte: NOB-RH/SUAS

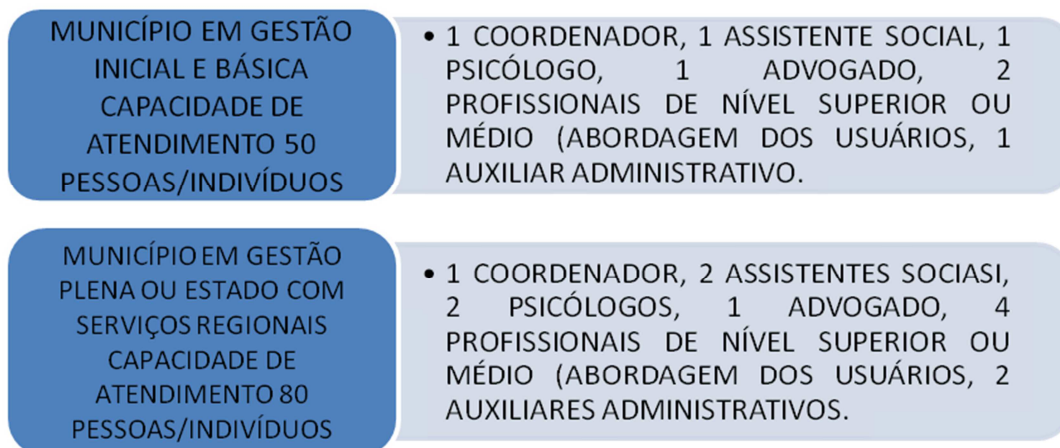


Figura 4 – Equipes de Referência CREAMS  
Fonte: NOB-RH/SUAS

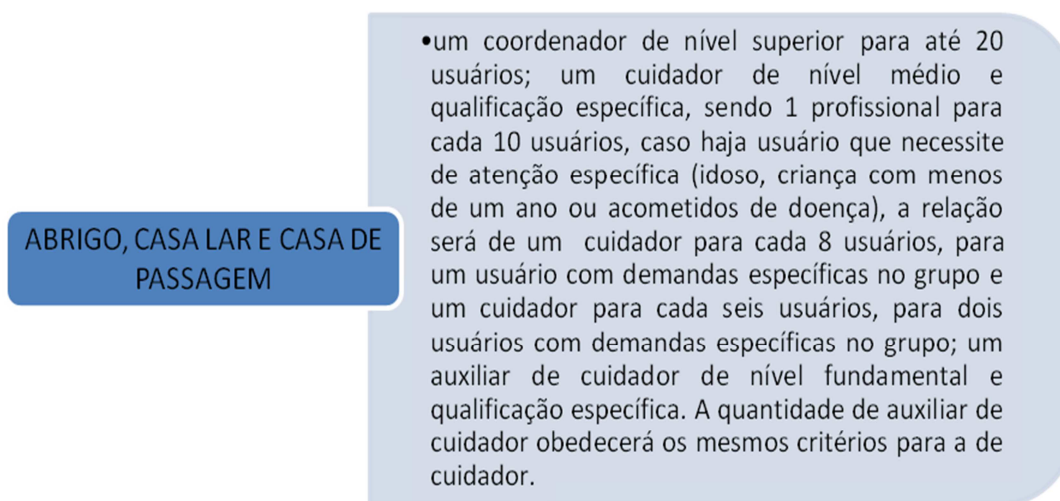


Figura 5 – Equipes de Referência Alta Complexidade  
Fonte: NOB-RH/SUAS

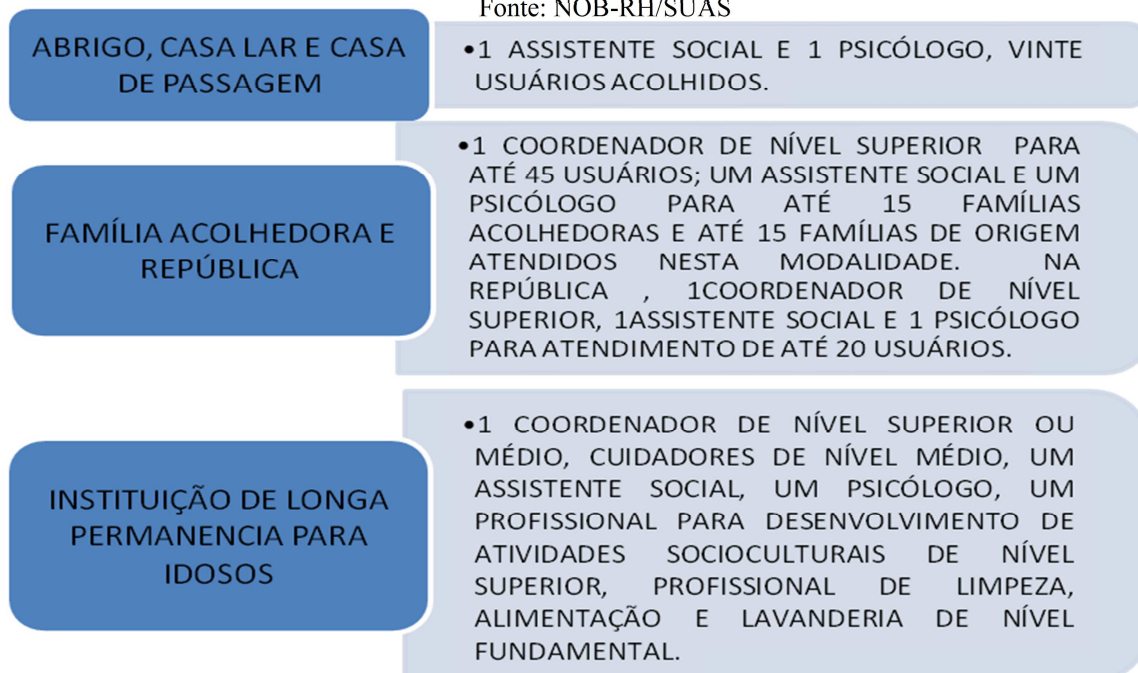


Figura 6 – Equipes de Referência Alta Complexidade – Vinculados  
Fonte: NOB-RH/SUAS

No caso de municípios com populações indígenas, quilombolas, seringueiros; a equipe deve ser composta por profissionais graduados em Ciências Sociais e Antropologia ou em qualquer formação tendo especialização em Antropologia.

A NOB-RH/SUAS também recomenda as funções essenciais para gestão do Suas nas esferas de governo, por funções essenciais no município, a Norma reconhece a Gestão, Coordenação, Planejamento e Orçamento, Gerenciamento dos Fundos, Gerenciamento dos Sistemas de Informação, Monitoramento e Controle da execução dos serviços, programas e da rede socioassistencial, Gestão do trabalho, Apoio às instâncias de deliberação, Cooperação técnica/assessoria aos municípios, Capacitação, Apoio às instâncias de pactuação e deliberação, Coordenação de gestão de rendas e benefícios, Apoio à gestão descentralizada do Suas. Essas funções são distribuídas conforme responsabilidade de cada ente federado.

Os trabalhadores do Suas serão capacitados pelos gestores do governo Federal, Estadual e do Distrito Federal, de acordo com a NOB-RH/SUAS, tem a “finalidade de produzir e difundir conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública” (Idem 2006, p. 27).

A referida Norma prescreve que a capacitação destinada a todos os trabalhadores do Suas, inclusive aos trabalhadores de entidades não-governamentais e conselheiros também deverá assumir as seguintes características: sistemática e continuada, sustentável, participativa, nacionalizada, descentralizada, avaliada e monitorada.

Os Planos de Carreira, Cargos e Salários dos trabalhadores do Suas será comum a todos os trabalhadores do Suas nas três esferas de governo inclusive os trabalhadores das entidades conveniadas pelo Suas, respeitando o princípio da isonomia, considerando a formação profissional, titulação e a avaliação do desempenho, conforme indicadores elencados por negociação entre trabalhadores e gestores.

As Entidades e Organizações de Assistência social, visando garantir à qualidade nos serviços ofertados a população, deverão obedecer aos critérios estabelecidos na NOB-RH/SUAS, primando pela capacitação e isonomia salarial, assim como a atualização junto aos gestores dos trabalhadores da rede.

Os recursos do co-financiamento deverão garantir a remuneração dos trabalhadores da Assistência Social, assim como a realização de pesquisas, qualificação e capacitação dos trabalhadores, realização de concursos públicos e criação de rubrica específica que garanta as condições de trabalho e remuneração dos trabalhadores concursados.

O Gestor Federal, Gestores Estaduais, do Gestor do Distrito Federal e Gestores Municipais para a Gestão do Trabalho no âmbito do Suas, deverão providenciar estrutura, operacional, administrativa, financeira e política para garantir a execução da política de Assistência Social em cada esfera de governo.

A NOB-RH Suas, recomenda a cada ente federativo de acordo com sua instância organizar setor responsável pela gestão do trabalho no Suas, no qual constará diagnóstico com as seguintes informações: a) quantidade de trabalhadores, por cargo, da administração direta e indireta, os cedidos de outras esferas de gestão e os terceirizados; b) local de lotação; c) distribuição por serviços, por base territorial, comparando-os com o tamanho da população usuária, por nível de proteção social (básica e especial de média e alta complexidade); d) categorias profissionais e especialidades; e) vencimentos ou salários pagos por categoria profissional ou por grupos ocupacionais, vantagens e benefícios; f) qualificação/formação; g) número de profissionais que compõem a Secretaria Executiva do CNAS, CEAS, CAS/DF e CMAS; h) número de profissionais que compõem a Secretaria Executiva da CIT e CIB; i) número de profissionais que compõem equipe de monitoramento e avaliação; j) número de profissionais que compõem a gestão do FNAS, FEAS, FAS/DF e FMAS;) número de profissionais que compõem a equipe responsável pela capacitação; l) número de profissionais que compõem a equipe de assessoramento aos Estados, Municípios e a rede conveniada; m) número de profissionais que compõem a equipe de monitoramento e avaliação do BPC; n) número de profissionais que compõem a equipe dos sistemas de informação e monitoramento; o) outros aspectos de interesse (BRASIL, 2006).

As informações deverão estar atualizadas no Cadastro Nacional de Trabalhadores do Suas, de modo que neste contenha subsídios para implementação da gestão do trabalho no Suas de acordo com a orientações da NOB-RH/SUAS.

O Cadastro Nacional dos Trabalhadores do Suas compreende um banco de dados alimentado pelas três esferas de governo “visando a identificação e qualificação dos profissionais de todos os níveis de escolaridade que atuam nos serviços, benefícios e gestão de assistência social” (Ibid., 2006, p. 57).

Para efetivação do Controle Social da Gestão do Trabalho no âmbito do Suas, a NOB-RH/SUAS recomenda aos Conselhos de Assistência Social, fomentar a discussão sobre o trabalho, objetivando a qualidade dos serviços socioassistenciais e a garantia do cumprimento das deliberações do Conselho acerca da gestão do trabalho. Assim como defender os direitos

dos usuários, tomando as providências cabíveis, quando por meio de denúncia devidamente apurada estejam sendo violados por negligência dos trabalhadores do Suas.

A concretização da proposta da NOB-RH/SUAS requisita articulação entre os órgãos representativos da política de Assistência Social na realização de uma força tarefa no sentido de construir medidas concretas na efetivação das diretrizes impostas. Podemos considerar que a aprovação da NOB-RH/SUAS é de fato um desafio alcançado na efetivação dos direitos dos trabalhadores da assistência social, porém ainda distante de ser vencido, na verdade trata-se do início de mais um processo de luta, articulação, mobilização dos profissionais que compõe a execução dessa política.

Assim como todas as conquistas na política de assistência social não se concretizaram “passivamente”, muito pelo contrário, cada avanço retrata um exaustivo processo na busca da defesa de direitos, tendo em vista a conjuntura de desmonte de uma seguridade social ainda em processo. Cabe lembrar as dificuldades impostas para aprovação da LOAS e instituição legal do Suas.

Deste modo, há de se conclamar um esforço coletivo dos trabalhadores, fazendo uso das instâncias de controle e participação popular, como espaços de fomentação de um instrumento normativo que precisa ser legalmente instituído para legitimação dos princípios e diretrizes propostos, a exemplo da VIII Conferência nacional de assistência social, tema “Consolidar o Suas e Valorizar seus trabalhadores” a ser realizada em dezembro de 2011.

A NOB-SUAS propõe para além da garantia de condições dignas de trabalho para seus trabalhadores, sua estrutura abrange elementos de efetivação de direitos, tanto para os trabalhadores como para os usuários, na prerrogativa de fazer melhor para atender quantitativamente e qualitativamente melhor.

Diante do exposto, percebemos que a gestão da Assistência Social conforme os moldes do Suas significa que esta política recebe nova configuração político-administrativa, rompe com ações que outrora se resumiam apenas na mudança da nomenclatura dos programas e serviços, afirma a proposta de descentralização e participação preconizada na Constituição Federal.

O Suas enfatiza a responsabilidade do Estado, na provisão das políticas sociais, enfocando o exercício da democracia, a divisão de responsabilidades entre os entes federados e a participação popular nas decisões, por meio dos conselhos de políticas públicas.



É evidente que os instrumentos de gestão do Suas são suficientes para garantir os resultados almejados pelas funções propostas à Assistência Social: Proteção Social, Vigilância Socioassistencial, Defesa de Direitos.

Contudo, para uma análise sintética do desafio da sua atuação podemos considerar três elementos: Primeiro sua recente construção, na data deste estudo o SUAS completa seis anos normatizado e cinco meses decretado Lei, apesar da Assistência Social estar inclusa no tripé da seguridade social desde a Constituição Federal de 1988; o segundo elemento relevante é o modo despolitizado anterior a Constituição de 1988 no trato da Assistência Social no Brasil, de modo que ainda permanecem traços da política do favor voltada para prática de fisiologismo, principalmente no âmbito municipal.

Por fim, e talvez seja o elemento mais desnorteador é o cenário da política econômica do país, pautada em princípios neoliberais que determinam a ação mínima do Estado. Entretanto, devemos considerar a prioridade dada às ações que visam não apenas diminuir, mas erradicar a pobreza - nas palavras da atual Presidente do Brasil -, seja através da ampliação de programas de transferência de renda, inclusão produtiva e serviços socioassistenciais<sup>15</sup>.

A concretização do Suas significa uma construção coletiva de responsabilidade e empenho dos operadores da política, da função do Estado como órgão garantidor de direitos sociais e a participação da sociedade como protagonista do Estado democrático de direito.

---

<sup>15</sup> Ampliação do três para cinco, o número de beneficiários por família no Programa Bolsa Família. Implantação do Programa Brasil sem Miséria.

## **2 O SUAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: UMA REALIDADE EM CONSTRUÇÃO.**

O Município de João Pessoa se constitui de forma geral o lócus desta pesquisa. Neste capítulo objetivamos uma apresentação da cidade, adentrando nos territórios assistidos pela proteção social, a estrutura de gestão da Assistência Social pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), com foco na caracterização da Proteção Social Básica e a configuração dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), lócus restrito dos participantes desse estudo investigativo.

Conforme a caracterização do Suas, João Pessoa está habilitada como município de Grande Porte (até 900 mil habitantes) assumindo a Gestão Plena do Suas, com oito Cras em funcionamento.

### **2.1 BREVE HISTÓRICO DA FORMAÇÃO URBANA DE JOÃO PESSOA**

O município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil, está entre as capitais mais antigas do país. Seu surgimento data do período colonial (1585), assim como as demais cidades da época, tinha o objetivo de expandir a atividade mercantil na colonização portuguesa.

A cidade nasce às margens do Rio Sanhauá e inicia sua ocupação espacial em direção ao mar. O espaço físico está dividido em cidade alta e cidade baixa. Inicialmente a cidade alta ocupou seu espaço com a construção do setor administrativo, cultural, religioso, grandes residências, enquanto que a cidade baixa foi ocupada pelo setor comercial (RODRIGUEZ, 1980, apud CONSERVA, 2009).

Apesar de ser uma das primeiras cidades do Brasil, tendo em 2007, recebido o título de Patrimônio Histórico da Humanidade, João Pessoa economicamente não avançou no decorrer dos anos, apresentando alto nível de concentração de renda e indicadores de desigualdade social. Fato que se deve também ao processo de colonização, conforme assinala Sposati:

A dinâmica da urbanização nacional, iniciada nos meados do século XIX gerou a divisão social do trabalho entre o Nordeste e o Sudeste e, consequentemente, espaços econômicos diferenciados e desiguais. O Nordeste passou a exercer funções secundárias decorrentes da desarticulação agrária em termos nacionais. (SPOSATTI, 2010, p.38).

A afirmação acima elucida a existência de diferenças regionais, de modo que a Região Nordeste ficou em desvantagem em relação ao Sudeste a partir da colonização Nacional, o que resultou no baixo desenvolvimento do Nordeste no decorrer dos anos.

Conforme assinalam os estudos de Rodriguez (1980); Lavieri e Lavieri (1999), *apud* Conserva (2009), a formação urbana da cidade de João Pessoa, data dos fins do século XIX, quando o antigo sistema colonial começa a desintegrar-se. Nesse contexto, o processo de urbanização começa a se desenhar. Na segunda metade do século XX pode ser visualizado um intenso processo de modernização com aumento da população urbana na Cidade, e consequentemente das atividades comerciais e industriais.

De um modo geral as transformações ocorridas na ocupação do espaço urbano brasileiro demandaram intervenções profundas por parte do poder público, especialmente, na estrutura urbana, nos seus sistemas de transportes, moradia, etc.

Os resultantes desse processo para o desenvolvimento socioespacial da cidade de João Pessoa podem ser visualizados em termos da formação de um contingente de massa de trabalhadores, na capital e nas cidades circunvizinhas, chamado de Grande João Pessoa com baixos níveis de condições de moradia e de vida. Estas relações sociais e espaciais são reveladores também das desigualdades na história do desenvolvimento urbano das cidades brasileiras. (CONSERVA, 2007)

Em termos da evolução urbana de João Pessoa, as décadas de 1950 a 1980 são marcadas pelo processo de expansão impulsionada pelo investimento público na Habitação, pela construção da UFPB, entre outros. Todavia, tanto a ocupação do espaço urbano quanto o aumento da população ocorrem em condições desfavoráveis de infraestrutura, assim a cidade se desenvolveu sem oferecer qualidade de vida à população. (Ibid., 2009).

#### 2.1.1 Indicadores Socioespaciais

Do ponto de vista da sua configuração socioespacial, João Pessoa se apresenta como uma capital de porte médio do Nordeste brasileiro, ao norte a capital Natal/RN e ao sul a cidade de Recife/PE exercem forte influência sobre a capital da Paraíba; por sua vez, com uma relação de dependência na sua evolução histórica com Recife, tanto pela sua localização a 120 km, como pelo papel hegemônico do Estado de Pernambuco exercido sobre a Região. João Pessoa exerce um papel importante quanto ao aspecto político-administrativo por ser a capital, sobretudo, por ser o principal centro urbano do Estado. (CONSERVA, 2007).

João Pessoa está localizada na microrregião do Litoral Paraibano, na sua porção mais oriental. A Cidade integrada com os municípios de Bayeux, Santa Rita, Cabedelo e Conde formam a chamada Grande João Pessoa. Esses núcleos urbanos caracterizam-se como zonas acolhedoras de imigrantes.

Em termos demográficos, segundo dados do IBGE, CENSO/2010, a população soma 723.515 habitantes, predominantemente concentrada na Zona Urbana com 720.785 habitantes, sendo 336.409 homens (46,67%) e 384.376 mulheres (53,33%).

Em termos das capitais da Região Nordeste, João Pessoa ocupa posições desfavoráveis em relação à desigualdade social e concentração de renda, sendo o 3º lugar no índice de pobreza (52,98) e o 4º lugar no índice de Gini<sup>16</sup> (0,50), conforme Mapa de Pobreza e Desigualdade de 2003 (IBGE/2011).

A partir de 2005, na gestão prefeito Ricardo Coutinho, o município inaugura um novo marco regulatório em relação à política de desenvolvimento urbano, isto pode ser visualizado através do Plano Diretor da Cidade que prevê o planejamento, o controle e o uso do espaço urbano, atualizado pelo Decreto N.º 6.499, de 20 de março de 2009.

De acordo com (CONSERVA, 2009, p.10):

Em relação à gestão do espaço urbano, o município tem desenvolvido estudos e ações de políticas públicas articuladas no território, na perspectiva de construir ferramentas e instrumentos que possibilitem à análise das condições socioeconômicas da população da cidade de João Pessoa, de modo a atender as necessidades das populações, especialmente, a população que está em situação de vulnerabilidade social.

Neste sentido, a construção do Atlas de Desenvolvimento Humano de João Pessoa (2007) e a Topografia da Cidade de João Pessoa (2010) se constituem como ferramentas essenciais no planejamento da gestão da cidade, no tocante à implementação de políticas sociais.

Em termos político-administrativos, a gestão municipal divide seu espaço em 65 unidades territoriais, sendo 59 bairros e seis Regiões Especiais. As referidas unidades territoriais estão subdivididas em 14 Regiões Orçamentárias (RO). A subdivisão por Regiões Orçamentárias está pautada na centralização do bairro na participação do Orçamento Democrático<sup>17</sup>, conforme o mapa do município, figura 7:

---

<sup>16</sup>Índice de Gini - medida do grau de concentração de uma distribuição, cujo valor varia de zero (perfeita igualdade) até um (a desigualdade máxima). [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).

<sup>17</sup>O Orçamento Democrático foi instituído na Prefeitura em 2005, como um instrumento de participação popular nas decisões do governo no que tange ao gasto dos recursos públicos. O Orçamento Democrático (OD) vem para

**10ª Região**  
 50 - Róger  
 53 - Tambiá  
 55 - Treze de maio

**11ª Região**  
 04 - Alto do Céu  
 39 - Mandacari  
 17 - Padre Zé  
 48 - Pedro Gondim  
 07 - Bairro dos Estados  
 09 - Bairro dos Ipês

**12ª Região**  
 X-3 - Gramame

**13ª Região**  
 15 - Centro  
 25 - Expedicionários  
 41 - Miramar  
 54 - Tambauzinho  
 56 - Torre

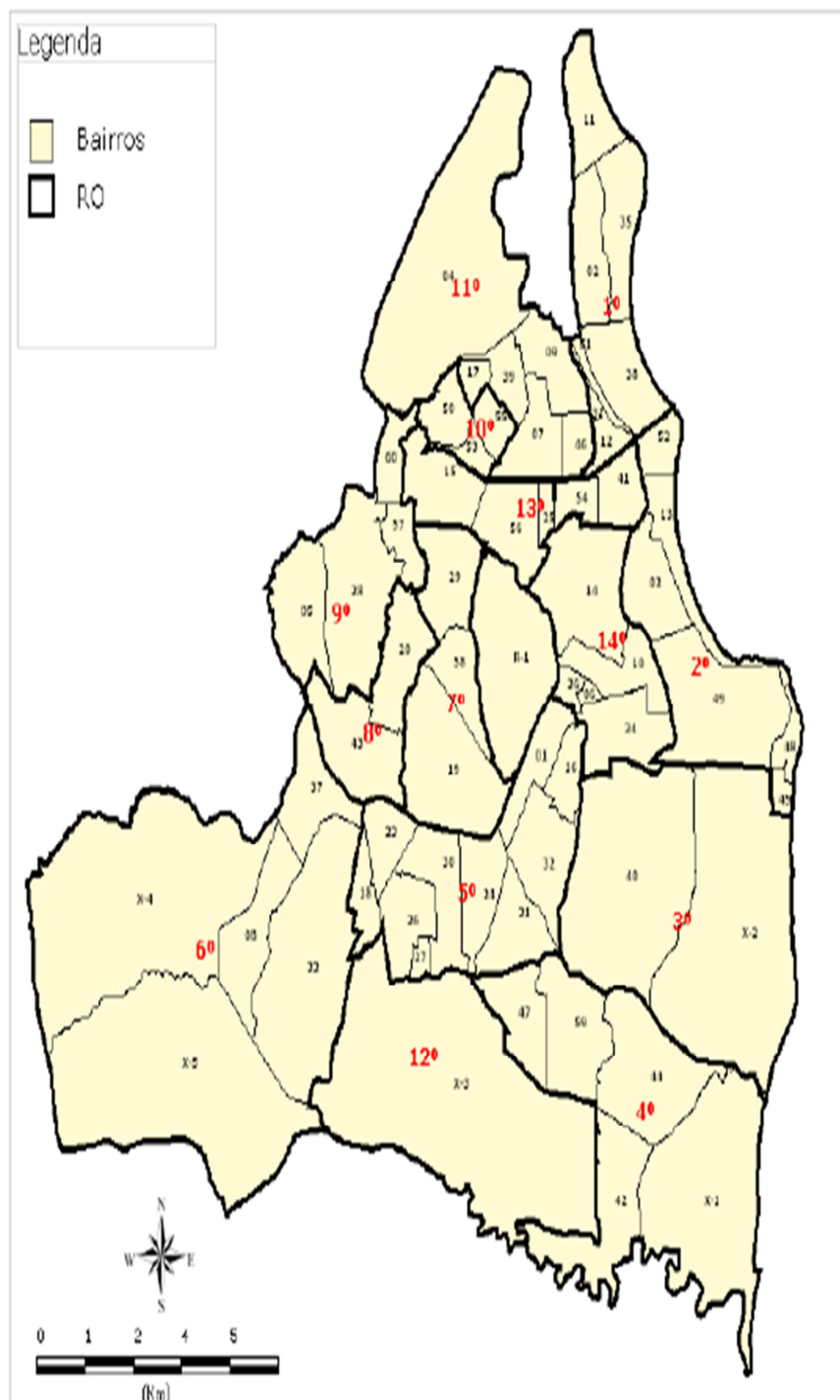
**14ª Região**  
 06 - Anatolia  
 10 - Bancários  
 14 - Castelo Branco  
 34 - Jardim Cidade Universitária  
 36 - Jardim São Paulo

**6ª Região**  
 08 - Bairro das Indústrias  
 22 - Distrito Industrial  
 37 - Jardim Veneza  
 X-4 - Mumbaba  
 X-5 - Mussurê

**7ª Região**  
 19 - Cristo Redentor  
 29 - Jaguaribe  
 58 - Varjão

**8ª Região**  
 20 - Cruz das Armas  
 43 - Oliteiro

**9ª Região**  
 05 - Alto do Mateus  
 28 - Ilha do Bispo  
 57 - Trincadeiras  
 60 - Varadouro



**1ª Região**  
 02 - Aeroclube  
 11 - Bessa  
 12 - Brisamar  
 35 - Jardim Oceania  
 31 - João Agripino  
 38 - Manaíra  
 51 - São José

**2ª Região**  
 03 - Altiplano Cabo Branco  
 13 - Cabo branco  
 45 - Penha  
 48 - Ponta do Seixas  
 49 - Portal do Sol  
 52 - Tambaú

**3ª Região**  
 X-2 - Costa do Sol  
 40 - Mangabeira

**4ª Região**  
 X1 - Barra de Gramame  
 42 - Muçumagro  
 44 - Paratibe  
 47 - Planalto da Boa Esperança  
 59 - Valentina

**5ª Região**  
 01 - Água Fria  
 16 - Cidade dos Colibris  
 18 - Costa e Silva  
 21 - Cuiá  
 23 - Ernani Satiro  
 24 - Ernesto Geisel  
 26 - Funcionários  
 27 - Grotão  
 30 - João Paulo II  
 32 - José Américo

**R1 - Mata do Buraquinho**

Figura 7 – Composição do Município por Bairros, Regiões Orçamentárias e Regiões Especiais  
 Fonte: Topografia do Município de João Pessoa/2010

atender uma demanda existente na sociedade por administrações governamentais com participação popular, transparência nas ações governamentais e controle social sobre os governantes. É através do OD que as pessoas podem interagir com o processo de elaboração, implementação e fiscalização das Leis Orçamentárias do Município, como a Lei de Diretrizes e Bases (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano Plurianual (PPA).

Os indicadores sociais que mensuram a exclusão/inclusão social do Município estão retratados no documento intitulado Topografia Social da cidade de João Pessoa, estudo que apresenta os índices de exclusão/inclusão social e vulnerabilidade das famílias. O referido estudo tem por base os dados coletados pelo IBGE/CENSO/2000.

A Topografia é um instrumento que visa mensurar o território enquanto espaço de vulnerabilidade social.

A topografia procurar traçar um retrato daquilo que existe no espaço físico, superfícies e lugares. O sentido de topografia social supõe demarcar, como um relevo do território, as condições de vida e de viver dos lugares. Estas fluem e refluem de agenciamentos sociais, coletivos, públicos e privados que operam fatores materiais e imateriais na construção de lugares. O território urbano não é um palco, ele não é inerte, mais sim uma dinâmica de vários agentes naturais, econômicos, políticos, culturais, sociais que geram espessuras com significações sociais (SPOSATI, 2010, p. 55).

Assim, a topografia da cidade amplia o olhar para os lugares, foca os territórios, explora os modos de viver da população com o objetivo de subsidiar o alcance das políticas sociais para, com, e quem dela demanda. Sendo o espaço social, o objeto privilegiado conforme assinala Santos (2008, p. 34):

O espaço é a matéria trabalhada por excelência. Nenhum dos objetos sociais tem uma tamanha imposição sobre o homem, nenhum está tão presente no cotidiano dos indivíduos. A casa, o lugar do trabalho, os pontos de encontro, os caminhos que unem esses pontos são igualmente elementos passivos que condicionam a atividade dos homens e comandam a prática social.

Deste modo, para mensurar a inclusão/exclusão social e a vulnerabilidade das famílias a Topografia culmina com duas ferramentas denominadas de Mapa da Exclusão/Inclusão Social (MEIS)<sup>18</sup> e Mapa de Vulnerabilidade das Famílias. A primeira ferramenta considera as informações colhidas nos 595 setores censitários<sup>19</sup> do município definidos pelo IBGE, cada setor censitário consiste em:

---

<sup>18</sup> O Mapa da Exclusão/Inclusão Social pelo seu método de análise tem condições de examinar características da população de cada um dos territórios intraurbanos realizando um balanço entre as incidências das variáveis que caracterizam a população de um mesmo território, esclarecendo quais frações dessa população vivem sob condições de exclusão social em discrepância com a incidência de outras frações sob inclusão social.

<sup>19</sup> O setor censitário é uma leitura representativa de um conjunto de cerca de 300 famílias ou 1000 pessoas. O censo decenal coleta parte dos dados de todos os domicílios localizados em cada setor censitário.(SPOSATI, 2010).

[...] examinar as características da população de cada um dos territórios intra-urbanos realizando um balanço entre as incidências das variáveis que caracterizam a população de um mesmo território, esclarecendo quais frações dessa população vivem sob condições de exclusão social em discrepância com a incidência de outras frações sob inclusão social. (SPOSATI, 2010, p. 57)

Trata-se de identificar as condições de vida da população por território, visualizando onde estão os maiores graus de incidência de exclusão/inclusão social. No estudo do MEIS as análises fundamentam a condição de inclusão social pela presença de quatro elementos essenciais: Autonomia, Qualidade de Vida, Desenvolvimento Humano e Equidade.

Para mensurar a exclusão/inclusão social do Município o MEIS analisou 59 bairros e a Região Especial Gramame (considera-se -1 o maior índice de exclusão). De acordo com os dados, 37 bairros (61,67%) apresentam índices de exclusão na categoria autonomia (rendimento). Em relação à qualidade de vida, 44 bairros (73,33%) apresentam índice de exclusão de qualidade de vida (infra-estrutura e habitabilidade).

Em relação ao Desenvolvimento humano – 5 anos ou mais de estudo de chefe da família, apresenta um equilíbrio nos 60 bairros, pois, apenas 28 bairros, cerca de 46,67% apresentam índice de exclusão.

Os dados referentes à equidade como sendo as mulheres responsáveis pelo domicílio, analfabetas e sem rendimento, mostram que elas estão presentes em 100% dos territórios.

A análise final incluindo as quatro categorias definidoras de exclusão social revela que 39 bairros (66,10%) do município apresentam índices de exclusão social.

A segunda ferramenta – o Mapa de Vulnerabilidade das Famílias examina os domicílios a partir dos setores censitários e classifica as famílias por grau de vulnerabilidade Social. Cabe ressaltar que o método usa o conceito de família aplicado pelo IBGE, como pessoas que ocupam o mesmo domicílio. “Família é entendida como um núcleo de vivência, baseado na intimidade, afetividade, formada por laços genéticos ou não, que tem por base a solidariedade de apoio e proteção mútua.” (Sposati: 2010, p. 28).

Para mensurar a vulnerabilidade social das famílias em João Pessoa foram analisados os 595 setores censitários. O método utilizado aplicou as seguintes categorias: renda, idade, composição, gênero, escolaridade e saneamento. As categorias analisadas permitiram classificar o nível de vulnerabilidade definidos por: 1) Não-Vulnerável; 2) Vulnerabilidade muito baixa; 3) Vulnerabilidade baixa; 4) Vulnerabilidade média; 5) Vulnerabilidade alta; 6) Vulnerabilidade muito alta. Deste modo o estudo apresentou o seguinte resultado:

| <b>vulnerabilidade</b>      | <b>total de setores</b> | <b>%</b>   | <b>total de população</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|------------|
| sem dado                    | 13                      | 2,9        | 1686                      | 0,3        |
| nenhuma vulnerabilidade     | 74                      | 12,4       | 67301                     | 11,3       |
| muito baixa vulnerabilidade | 82                      | 13,8       | 76710                     | 12,8       |
| baixa vulnerabilidade       | 74                      | 12,4       | 69135                     | 11,6       |
| média vulnerabilidade       | 115                     | 19,3       | 126020                    | 21,1       |
| alta vulnerabilidade        | 116                     | 19,5       | 131551                    | 22,0       |
| altíssima vulnerabilidade   | 121                     | 20,3       | 125531                    | 20,9       |
| <b>total</b>                | <b>595</b>              | <b>100</b> | <b>597934</b>             | <b>100</b> |

Figura 8 – Distribuição Percentual da Incidência de Vulnerabilidade Social em João Pessoa  
Fonte: Topografia do Município de João Pessoa (2010)

De acordo com os dados em 2000 43% da população do município apresentava vulnerabilidade alta ou muito alta.

### 2.1.2 Histórico da Assistência Social em João Pessoa

O breve histórico que se apresenta acerca do processo de gestão da assistência social no município tem por base a legislação municipal, textos e documentos produzidos para elaboração da Topografia do Município/2010.

A “assistência social” nos moldes do favor e da benemerência na Paraíba tem data secular, em 01 de novembro de 1912 foi criado o Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Paraíba, por iniciativa do Dr. Walfredo Guedes Pereira<sup>20</sup>. A instituição era totalmente filantrópica, custeada por amigos, políticos e autoridades da Cidade, influenciados pelo caráter caridoso do médico. Como frutos dessa iniciativa, posteriormente foram instituídos o Abrigo de Menores Abandonados (atualmente Abrigo Jesus de Nazaré) e a Casa de Saúde e Maternidade São Vicente de Paulo. (CONSERVA, 2009)

As primeiras iniciativas de gestão da assistência social no município de João Pessoa datam da gestão do prefeito Damásio Barbosa de Franca, em 1966, com criação da Secretaria de Saúde e Serviço Social (SESSO), a qual iniciou como Secretaria de Saúde e Assistência Social (SESAL). O termo Serviço Social e a junção com a Saúde demonstra que não existia uma concepção clara da assistência social como uma política social, havia apenas ações inerentes ao Serviço Social. Assim, as primeiras ações de assistência social compreendiam o espaço da institucionalização do Serviço Social.

<sup>20</sup> Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Paraíba (IPAIP).



Posteriormente, o Departamento Estadual de Serviço Social é instalado em 1967, na gestão do governo José Américo de Almeida, sendo ampliado para Secretaria do Trabalho e Serviço Social no governo de João Agripino (SETRASS). Em 1982 Damásio Barbosa de Franca volta ao governo e institui a Secretaria Municipal do Trabalho e Bem-Estar Social (SETRABES).

Cabe lembrar que na conjuntura apresentada, a ampliação e a institucionalização do Serviço Social se concretizam pelas vias do controle da classe trabalhadora, objetivando a cooptação e adesão a ideologia dirigente. Nesse contexto, as ações de assistência social estavam associadas à integração social e atreladas a outra política pública. Em João Pessoa destaca-se a atenção ao trabalho com artesanato e programas de moradia. No governo de Wilson Braga com a criação da Fundação Social do Trabalho (FUNSAT), administrada pela então Primeira Dama Lúcia Braga, (afirmando o fenômeno do primeiro dinamismo) há uma expansão nos projetos de urbanização e habitação, porém sem infraestrutura adequada.

Em 1988 a SETRABES recebe a denominação de Secretaria do Trabalho e Promoção Social (SETRAPS). A gestão da SETRAPS, mediante o processo de democratização respaldado pela Constituição Federal pode ser considerada como mais politizada. Com a promulgação da Lei 12.069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o então prefeito Carlos Mangueira, cria os Conselhos de Direito e Conselho Tutelar, espaços de defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, tendo esses segmentos uma atenção maior nessa gestão.

No governo posterior o então prefeito Cícero Lucena (2000) amplia as ações da assistência social com a implantação de diversos programas no primeiro mandato. No segundo mandato consecutivo do referido prefeito a assistência é ampliada com os programas de nível Federal inseridos no município, por exemplo, PETI, Agente Jovem, Sentinela, PAIF.

Para alcançar o que requisita a PNAS/2004 e consolidar o Suas no município de João Pessoa, a partir de 2005 a gestão do prefeito Ricardo Coutinho toma a iniciativa de buscar ferramentas que direcionem de forma efetiva a gestão da assistência, que resultou na construção da Topografia Social/2010 e na construção do Plano de Assistência Social do Município de João Pessoa/2011. Proposta que preconiza, para além da organização da política de Assistência, significa planejar conforme as necessidades e dentro das condições de cobertura do território, de modo que as ações alcancem à população de forma equitativa.

## 2.2 A Gestão do SUAS no Município de João Pessoa

A Política Municipal de Assistência Social no Município desde 2005 está sob a responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). A gestão do Suas no Município é gerenciada pela Diretoria de Assistência Social, que está habilitado na Gestão Plena, assumindo a Proteção Social Básica e Especial, sendo que a proteção especial atende aos níveis de média e alta complexidade. Dispõe do Fundo Municipal de Assistência Social e do Fundo da Criança e do Adolescente. Atualmente apresentou o Plano de Assistência Social do Município de João Pessoa (2011-2013). Em sua estrutura contempla o Controle Social, que conta com 08 (oito) Conselhos de Direitos, entre os quais o Conselho Municipal de Assistência Social, conforme determinação da LOAS.

### 2.2.1 A Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES)

Em 2005, a gestão da Assistência Social foi reestruturada, iniciativa que ordena uma reorganização na área, pautada na concepção de direitos humanos. Para tanto, é criada, a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).

Como secretaria responsável pela gestão da Assistência Social tem como objetivo “promover a universalização do direito à proteção e à inclusão social, através do Suas” (SEDES, 2011).

A gestão da SEDES obedece aos princípios e diretrizes que regulamentam a assistência social no país, Constituição Federal, LOAS, PNAS, NOB/SUAS, NOB-RH/SUAS e PL/SUAS. Está definida como atribuição da SEDES:

[...] implementar políticas públicas sociais para os segmentos sociais em situação de exclusão, através de ações e programas baseados nos princípios fundamentais dos direitos humanos, fortalecendo a democratização do Estado e contribuindo para melhoria da qualidade de vida dessa população na perspectiva de consolidação de sua autonomia e das transformações sociais. (SPOSATI, 2010, p. 134).

Secretaria criada para o desenvolvimento social, a SEDES está para além da Assistência Social, para tanto, sua organização está dividida em: Nível de Direção; Nível de Assessoramento; Nível de Aconselhamento (funcionamento dos conselhos de assistência social, criança e adolescente, idosos, segurança alimentar, pessoa com deficiência, conselhos tutelares); Nível de Atenção Instrumental e Nível de Execução Programática, esse último nível está estruturado em três diretorias: Diretoria da Assistência Social (DAS); Diretoria de

Economia Solidária e Segurança Alimentar (DIRECONSAN); Diretoria de Organização Comunitária e Participação Popular (DIPOP), conforme organograma da Secretaria, figura 9.

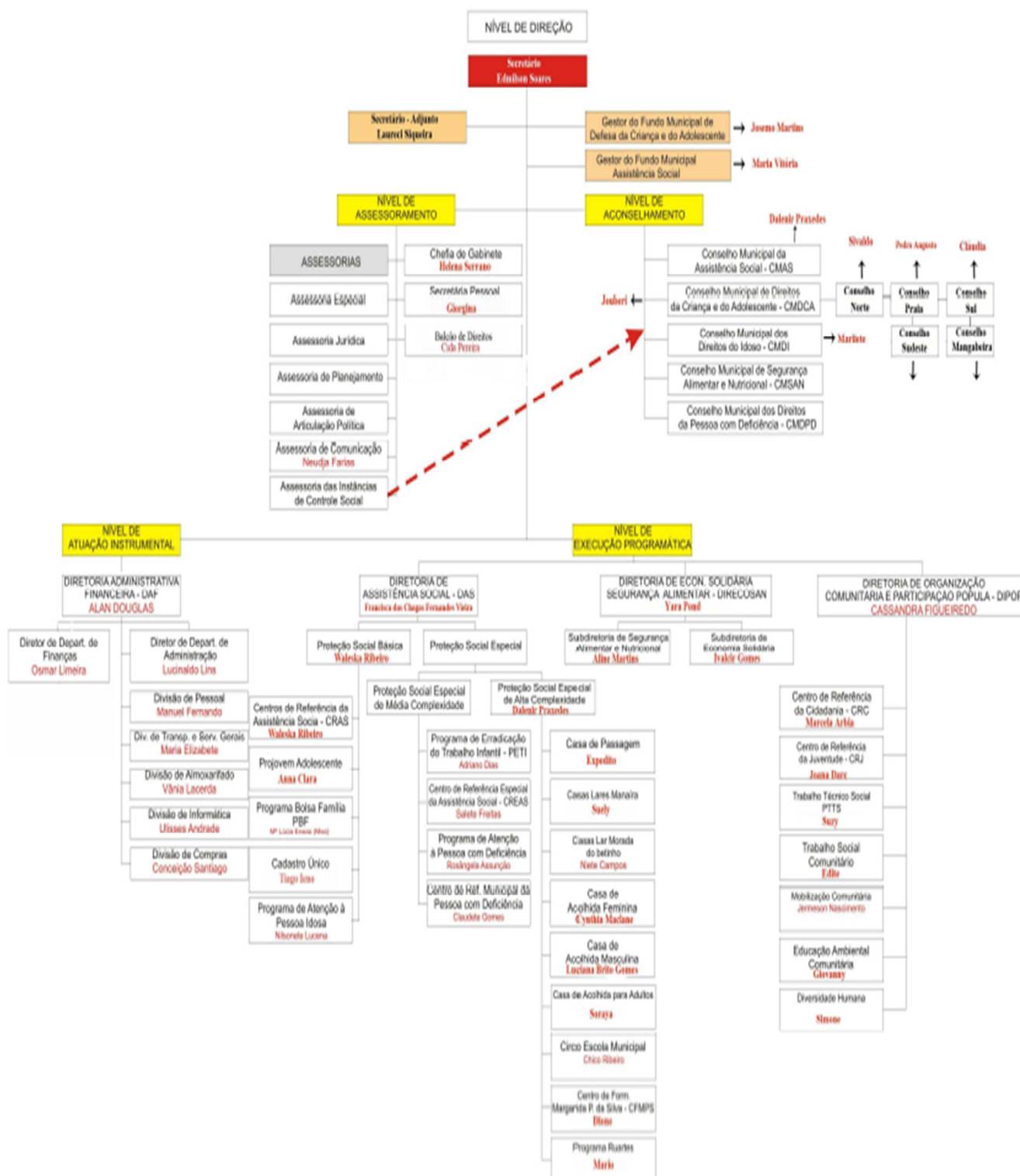


Figura 9 – Organograma da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES)  
Fonte: Topografia do Município de João Pessoa (2010)

A estrutura apresentada visa o alcance dos seguintes objetivos da SEDES:

Coordenar as ações da política social do município com base nos princípios do desenvolvimento local sustentável, implementando programas e projetos de inclusão social; Elaborar Planos Municipais de intervenção das políticas sociais desenvolvidas pela SEDES; Implementar ações que garantam a transversalidade como política públicas: juventude, étnico-racial, de gênero e diversidade sexual; Garantir ações e comportamentos de combate a todos os tipos de discriminação; Desenvolver atividades sócio-econômicas e implementar ações que gerem oportunidades de trabalho e renda para a população de baixa renda; Desenvolver programas de habitação popular para população de baixa renda baseado na legislação urbana contida no Estatuto da Cidade; Formular estratégias de ação preventiva para atender as populações que vivem em áreas de risco, assistindo-as em situações emergenciais (Idem, 2010).

A competência da gestão da assistência social no município está atribuída a SEDES, estando sob responsabilidade de uma diretoria com duas divisões: Divisão de Proteção Social Básica e Divisão de Proteção Social Especial, essa última subdividida em Proteção Social Especial de média e alta complexidade, conforme orientação da PNAS/2004, compreendendo a rede socioassistencial do município.

Estão sob a gerência direta da Divisão de Proteção Social Básica quase 85% dos serviços e programas, sendo da competência do Governo Federal: os Cras, o Projovem Adolescente, o Programa Bolsa Família, e a efetuação do Cadastro Único. Na proteção social especial a maioria dos serviços são conveniados (52%) por meio de entidades de assistência social que prestam serviços de convívio social para idosos, crianças e adolescentes.

Segundo dados do Sistema de Avaliação e Monitoramento do Suas, atualmente a cobertura dos programas e serviços de Proteção Social Básica e Especial, os Programas de Transferência de Renda e Segurança Alimentar gerenciados pela SEDES apresentam os seguintes dados, conforme relatório do MDS referente ao mês de agosto de 2011.

| <b>PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA<br/>SERVIÇO / PROGRAMA (CRAS)</b>                                               | <b>ATENDIMENTOS/ BENEFICIÁRIOS</b>     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
| <b>Benefício de Prestação Continuada (Renda Mensal Vitalícia) Idosos e Pessoas com Deficiência (PCD).</b> | <b>IDOSOS</b>                          | <b>PCD</b> |
|                                                                                                           | 5.719                                  | 9.548      |
| <b>PAIF – Serviço de Proteção Social Básica a Família</b>                                                 | <b>7.000</b>                           |            |
| <b>PROJOVEM Adolescente</b>                                                                               | <b>1.875</b>                           |            |
| <b>Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosos.</b>                         | <b>543</b>                             |            |
| <b>Ações Socioeducativas e de Convivência – PETI</b>                                                      | <b>2.245</b>                           |            |
| <b>Serviço de Acolhimento – Família e Indivíduos</b>                                                      | <b>250</b>                             |            |
| <b>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL<br/>SERVIÇO / PROGRAMA (CREAS)</b>                                            | <b>ATENDIMENTOS</b>                    |            |
| <b>PAEFI – Serviço de Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos e Serviço de Abordagem Social</b> | <b>320</b>                             |            |
| <b>Serviço de Proteção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto – MSE</b>    | <b>320</b>                             |            |
| <b>Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua</b>                                              | <b>80</b>                              |            |
| <b>TRANSFERÊNCIA DE RENDA</b>                                                                             | <b>ATENDIMENTOS<br/>(FAMÍLIAS)</b>     |            |
| <b>Programa Bolsa Família</b>                                                                             | <b>58.395</b>                          |            |
| <b>SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL</b>                                                                  | <b>ATENDIMENTOS<br/>(Agricultores)</b> |            |
| <b>Programa de Aquisição de Alimentos</b>                                                                 | <b>73</b>                              |            |

Quadro 2 – Relatório de Informações Sociais  
Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS).

A cobertura da Assistência Social demonstrada no quadro acima denota que nos últimos anos o governo municipal tem dispensado maior atenção à Assistência Social, procurando definir suas ações pautado na prescrição do Suas.

### 2.2.1.1 O Financiamento da SEDES

Até a construção do Plano Municipal de Assistência Social em abril de 2011, o financiamento da assistência está cotado no orçamento da SEDES, sendo disponibilizados para esta secretaria menos de 2% do orçamento geral da arrecadação do município, com parte desse valor destinado a assistência social. Os demais recursos são oriundos da União com repasse Fundo a Fundo, cumprindo os requisitos previstos na LOAS para repasse de financiamento.

Sabemos que o financiamento é órgão vital na existência de uma política pública, tendo em vista as necessidades materiais demandadas, recursos humanos, estrutura física dos equipamentos sociais, etc. Portanto, a falta de recursos ou a má condução dos disponíveis compromete a eficácia da gestão.

De acordo com a orientação do Suas, o município de João Pessoa instituiu o Fundo Municipal de Assistência Social que prevê alocação de recursos para assistência social oriundos do Município, Estado e União. Porém, estudo realizado na construção do Plano de Assistência Social do Município elucida algumas pedras no caminho do co-financiamento prescrito no Suas. Os dados revelam que o Fundo Municipal recebeu recursos apenas do ente Federal até 2010, ocasião em que a Prefeitura iniciou a alocação de recursos financeiros, quanto ao Estado nunca houve repasse. E que os valores arrecadados efetivamente são inferiores a previsão orçamentária anual. Até outubro de 2011 o repasse de recursos para Assistência Social no Município foi de R\$ 255.947.022,71, segundo dados informados pelo Relatório de Informações Sociais do MDS.

### 2.2.1.2 O Controle Social

O controle social enquanto instrumento de uma gestão participativa, antecede a criação da SEDES no município. Como assinalado no item histórico das secretarias, a partir da Constituição de 1988 há uma abertura para participação popular na gestão das políticas públicas. O conselho Municipal de Assistência Social foi criado em 1996 pela Lei 8.059.

Desde então a ampliação do controle social enquanto:

[...] instancias de co-gestão das políticas públicas, de caráter propositivo e deliberativo, compostas por representantes de Organizações Governamentais e de Organizações da Sociedade Civil Organizada, atendendo aos princípios da paridade, com a finalidade de exercer o controle social das políticas públicas implementadas pelo poder executivo municipal. (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2011).

Favorece a criação de diversas instâncias de controle e participação popular no município, a saber:

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA);
- Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI);
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEAS);
- Conselho Municipal de Direitos Humanos (COMSEDH);
- Conselho Municipal de Transparência Pública e Combate à Corrupção (CMTPPC);
- Conselho Municipal Antidrogas (COMAD);
- Conselho Municipal de Prevenção e erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI)
- Conselhos Tutelares (Conselho Região Mangabeira, Conselho Região Norte, Conselho Região Praia, Conselho Região Sudeste, Conselho Região Sul).

#### 2.2.1.3 Os Recursos Humanos

A gestão dos recursos humanos está na pauta do dia da assistência social. Após a aprovação do Suas, que configura a gestão da política nos moldes do direito social, a soma de esforços é fazer valer o documento intitulado NOB-RH/SUAS, aprovado pelo CNAS em 2006. A NOB-RH/SUAS preconiza numa palavra: DIGNIDADE, para os trabalhadores da Assistência Social.

Para tanto a VIII Conferência Nacional de Assistência Social a ser realizada de 07 a 10 de dezembro de 2011 aponta para a valorização dos trabalhadores do Suas, sob o tema: “Consolidar o Suas e Valorizar seus trabalhadores”.

Com base nesta conclamação acerca dos trabalhadores no Suas, analisemos os recursos humanos no âmbito da SEDES segundo dados apresentados na Topografia do município em 2010:

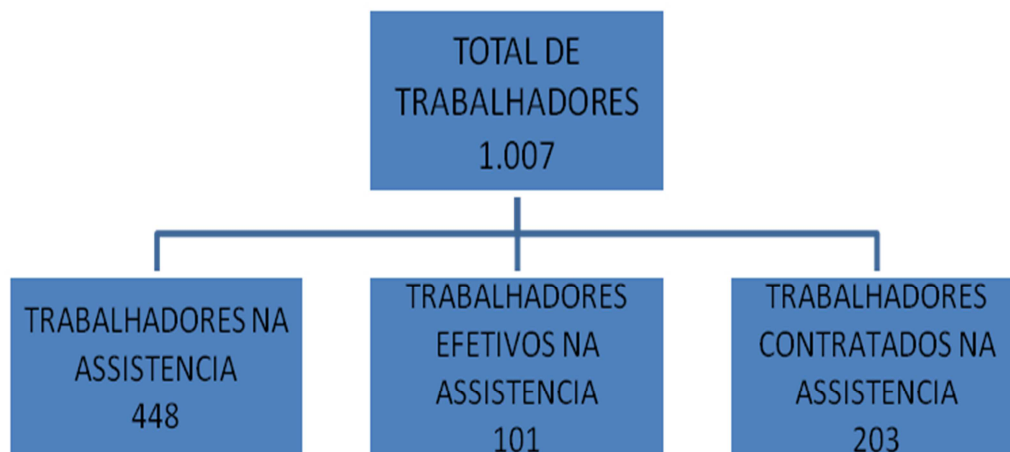


Figura 10 – Demonstrativo de Trabalhadores na Assistência Social  
Fonte: Topografia do Município de João Pessoa (2010)

Observa-se, pela leitura do diagrama, que quase 50% dos trabalhadores que estão na assistência são Prestadores de Serviço (P S), isso demonstra a precarização do trabalho quanto ao vínculo empregatício dos trabalhadores da gestão, dado à ausência de concurso público para essa Secretaria no Município. Situação que gera alta rotatividade de profissionais, comprometendo a eficácia dos serviços prestados a população, assim como afirma também a desvalorização salarial.

A experiência mostra que não apenas na assistência social, como também em outras políticas, a exemplo da saúde e educação, a categoria dos “P S” produz uma população de mão de obra barata e semiquificada, impossibilitada de reivindicar direitos, o que torna contraditório o discurso dos trabalhadores da assistência social, enquanto política que atua na mediação de acesso a direitos.

Podemos considerar que a SEDES, no campo dos recursos humanos tem um caminho distante a percorrer para apropriação das novas configurações da assistência social na prescrição do Suas, no sentido que:

A implantação do Suas exige novas formas de regulação e gestão do trabalho e, certamente, a ampliação do número de trabalhadores com estabilidade funcional é condição essencial, ao lado de processos continuados de formação e qualificação, a partir do ingresso via concurso público, definição de carreiras e processos de avaliação e progressão, caracterização de perfis das equipes e dos serviços, além da remuneração compatível e segurança no trabalho. (ROJAS COUTO et al., 2011, p. 58).

Nesse sentido, é preciso junção de esforços para que os recursos humanos tome o lugar que lhe cabe no processo de consolidação do Suas nos municípios, com destaque para metas nos Planos Municipais de Assistência Social, financiamento nos Fundos Municipais de Assistência Social e apreciação nos Conselho Municipais de Assistência Social.



#### 2.2.1.4 Unidades de atendimento da Rede de Proteção Social

A rede de serviços socioassistenciais do município é formada por serviços de gestão direta da SEDES e por serviços de unidades conveniadas - gestão indireta - , conforme demonstrativos a seguir:

| <b>TIPO DE SERVIÇO/PROGRAMA</b>                          | <b>QUANTIDADE</b> |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)</b> | <b>8</b>          |
| <b>BALCÃO DE DIREITOS</b>                                | <b>1</b>          |
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA IDOSOS</b>                  | <b>2</b>          |
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b> | <b>2</b>          |
| <b>CENTROS DE JUVENTUDE</b>                              | <b>6</b>          |
| <b>CIRCO ESCOLA</b>                                      | <b>1</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>20</b>         |

Quadro 3 – Rede de Proteção Social Básica Gestão Direta  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

Para Proteção Social, o Plano de Assistência Social do Município de 2011 recomenda a implantação de mais nove Cras, necessidade referendada pelo Mapa de Exclusão/Inclusão Social do Município.

Quanto à Divisão de Proteção Social Especial, esta executa a gestão direta de 48% dos programas e serviços. São eles: Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS); Centro de Atendimento a Vítimas de Violência (CEAV); Centro de Referência para Pessoa com Deficiência; Serviço de Abordagem de Rua (Ruartes); Casas de Acolhida, abrigos para adultos e abrigos para Crianças e Adolescentes; Unidades de Trabalho (para crianças egressas do trabalho infantil); Casa de passagem. A referida Divisão de Proteção executa também a gestão indireta através de convênios de entidades que prestam serviços para pessoas com deficiência; abrigos para idosos e para crianças e adolescentes com vínculos familiares rompidos ou em situação de trabalho infantil.

| <b>TIPO DE SERVIÇO/PROGRAMA</b>                                         | <b>QUANTIDADE</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)</b> | <b>3</b>          |
| <b>CENTRO DE ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA (CEAV)</b>             | <b>1</b>          |
| <b>CENRO DE REFERÊNCIA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>                  | <b>1</b>          |
| <b>SERVIÇO DE ABORDAGEM DE RUA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b>         | <b>1</b>          |
| <b>CASA DE ACOLHIDA E ABRIGO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b>           | <b>4</b>          |
| <b>UNIDADES DE TRABALHO COM CRIANÇAS EGRESSAS DE TRABALHO INFANTIL</b>  | <b>2</b>          |
| <b>ABRIGO DE ADULTOS</b>                                                | <b>1</b>          |
| <b>CASA DE PASSAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA</b> | <b>1</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                                            | <b>12</b>         |

Quadro 4 – Rede de Proteção Social Especial Gestão Direta  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

A cobertura especificada nos quadros acima refere-se à gestão direta da rede socioassistencial. A cobertura conveniada é formada por Organizações Não Governamentais e compreende oito serviços na proteção social básica e dezenove serviços na proteção social especial conforme quadros a seguir.

| <b>TIPO DE SERVIÇO/PROGRAMA</b>                          | <b>QUANTIDADE</b> |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA IDOSOS</b>                  | <b>1</b>          |
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b> | <b>7</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>8</b>          |

Quadro 5 – Rede de Proteção Social Básica Conveniada  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

| <b>TIPO DE SERVIÇO/PROGRAMA</b>                            | <b>QUANTIDADE</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA IDOSOS</b>                    | <b>1</b>          |
| <b>SERVIÇOS DE CONVÍVIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b>   | <b>4</b>          |
| <b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>     | <b>3</b>          |
| <b>SERVIÇO PARA CRIANÇAS EGRESSAS DE TRABALHO INFANTIL</b> | <b>11</b>         |
| <b>TOTAL</b>                                               | <b>19</b>         |

Quadro 6 – Rede de Proteção Social Especial Conveniada  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

Segundo avaliação da Topografia do Município, a rede de Proteção Social Conveniada é baixa, o que representa a forte presença do Estado na gestão da assistência social.

Além das unidades de serviços socioassistenciais, a rede de proteção social da SEDES abrange as demais áreas de atuação da assistência conforme demonstra o próximo quadro.

| <b>TIPO DE SERVIÇO/PROGRAMA</b>       | <b>QUANTIDADE</b> |
|---------------------------------------|-------------------|
| <b>CENTROS DE CIDADANIA DA DIPOP</b>  | <b>11</b>         |
| <b>RESTAURANTE POPULAR</b>            | <b>2</b>          |
| <b>BANCO DE ALIMENTOS</b>             | <b>1</b>          |
| <b>UNIDADES DE INCLUSÃO PRODUTIVA</b> | <b>13</b>         |
| <b>CASA DE CONSELHOS</b>              | <b>1</b>          |
| <b>CONSELHOS TUTELARES</b>            | <b>5</b>          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>33</b>         |

Quadro 7 – Rede de Proteção Social – Outras Áreas  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

#### 2.2.1.5 Territórios da Proteção Social Básica do Município

Percorrendo o caminho da consolidação do Suas, a Prefeitura de João Pessoa concretiza avanços significativos no que tange a gestão da assistência social, pautada no princípio da territorialização das ações e cobertura dos serviços, a exemplo da construção de instrumentos como a Topografia Social, o Mapa de Exclusão/Inclusão Social e o Plano Municipal da Assistência Social 2011.

O mapeamento do território de vulnerabilidade social na execução da política de Assistência Social significa abarcar subsídios para que essa cumpra o princípio constitucional

de “ser ofertada a quem dela necessitar”. Significa também contextualizar o município na concepção de território de abrangência de proteção social compreendendo esse como:

[...] espaços de vida, de relações sociais, de trocas, de vínculos cotidianos, de disputas de poder, de contradições e conflitos, de revoltas e resistências, de continuidades e rupturas, de expectativas e sonhos, que expressam as práticas sociais e os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos que neles habitam (RAICHELIS DEGENSAJN, 2008, p. 211).

A população atendida possui características comuns no tocante à situação de vulnerabilidade social, porém, os territórios não são iguais, cada região possui características próprias que as definem, maximizam ou minimizam as desigualdades.

Sendo assim, conhecer o território, significa conhecer a vivência de espaços denominados de favelas ou comunidades que representam o lócus de reprodução de uma população desprovida de condições básicas de sobrevivência, indiferente à concepção de Assistência Social enquanto direito.

No decorrer desse estudo detalharemos o perfil da referida população, enquanto beneficiários da política de proteção social básica no município. O estudo da atividade dos trabalhadores dos Cras elucida o cotidiano dessa população.

Estudar qualquer atividade relacionada com a política de Assistência Social pressupõe visualizar o universo das desigualdades sociais presentes no território analisado. Cabe ressaltar que essas desigualdades são construídas historicamente.

No Brasil, o modo de produção capitalista, reforça as desigualdades sociais e a exploração do trabalho (trabalhador) pelo capital (capitalista), acrescentado do descaso histórico no trato das políticas sociais, baseadas em princípios paternalista e assistencialista da cultura do favor, ocorre um processo de reprodução de uma população vulnerável a riscos sociais.

Porém, a proteção social prevista no Suas através dos benefícios e serviços socioassistencial prima pela redução das desigualdades, promovendo condições dignas de vida à população, independente de contribuição, concebendo o cidadão como sujeito de direitos. Para tanto, o atual discurso da gestão Federal corrobora com a prerrogativa do Suas e está centrado na promoção de um país “sem miséria”.

É sob a concepção de exclusão/inclusão social “[...] entendida como um processo amplo e multidimensional que aparta determinados segmentos sociais reduzindo suas garantias de alcance de direitos sociais, interdita canais de acessos às riquezas produzidas coletivamente e impede a qualificação das suas condições de vida [...]” (SPOSATI, 2009,

p.21), apresentada no MEIS que fundamentamos as informações neste processo de investigação. Os índices de exclusão/inclusão e vulnerabilidades constituem-se subsídios de análise da população atendida nos Cras pesquisados.

#### 2.2.1.6 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), alocado no nível de Proteção Social Básica de Assistência Social, é anunciado como o instrumento de porta de entrada da rede de proteção do Suas. A Lei 12.435/2011 define o Cras como:

[...] uma unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

A implantação dos Cras no Município de João Pessoa se deu a partir da normatização do Suas em 2004 pelo Decreto 5.085/04. Inicialmente foram implantadas cinco unidades, (Cristo Redentor, Valentina Figueiredo, Mandacaru, Alto do Mateus, Cruz das Armas), ampliando para mais um, em 2007 (Ilha do Bispo) e dois, em 2008 (Gramame e São José), totalizando oito Centros atualmente.

Geograficamente os Cras de João Pessoa estão instalados conforme figura 11:

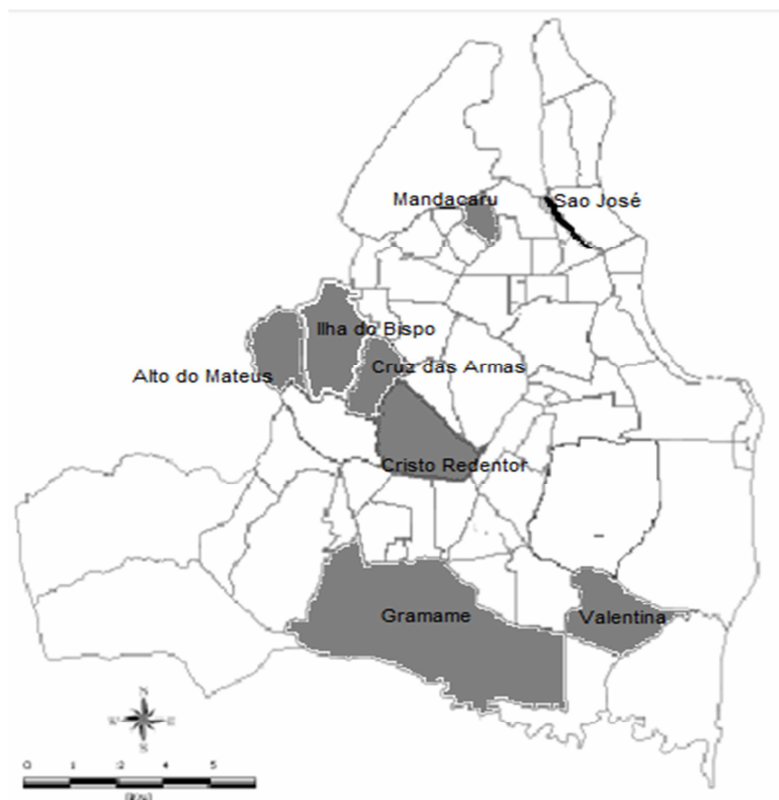


Figura 11 – Localização Geográfica dos Cras no Município de João Pessoa  
Fonte: Topografia do Município de João Pessoa (2010)

A figura mostra que a cobertura dos Cras abarca as quatro Zonas da Cidade, aparecendo com maior incidência na Zona Oeste, em quatro bairros, seguido pela Zona Sul, dois bairros, Zona Norte e Zona Leste um bairro cada. Quanto às quatorze Regiões Orçamentárias, o Cras cobre apenas sete. A população total coberta pelos Cras é de 135.741 habitantes, o que representa apenas 18,62% da população total do município.

Tabela 1 – Perfil dos Cras por localização, população e R O.

| CRAS                        | ZONA     | POPULAÇÃO      | RO              |
|-----------------------------|----------|----------------|-----------------|
| <b>CRISTO REDENDOR</b>      | OESTE    | 37.170         | 7 <sup>a</sup>  |
| <b>CRUZ DAS ARMAS</b>       | OESTE    | 25.994         | 8 <sup>a</sup>  |
| <b>MANDACARU</b>            | NORTE    | 12.776         | 11 <sup>a</sup> |
| <b>ALTO DO MATEUS</b>       | OESTE    | 16.898         | 9 <sup>a</sup>  |
| <b>VALENTINA FIGUEIREDO</b> | SUL      | 22.306         | 4 <sup>a</sup>  |
| <b>ILHA DO BISPO</b>        | OESTE    | 6.386          | 9 <sup>a</sup>  |
| <b>GRAMAME</b>              | SUL      | 6.288          | 12 <sup>a</sup> |
| <b>SÃO JOSÉ</b>             | LESTE    | 7.923          | 1 <sup>a</sup>  |
| <b>TOTAL</b>                | <b>4</b> | <b>135.741</b> | <b>7</b>        |

Fonte: Topografia do Município de João Pessoa

Para caracterizar as condições da população atendida nos Cras recorreremos ao Mapa de Exclusão e Inclusão Social do município.

Tabela 2 – Perfil da População atendida pelos CRAS por índice de exclusão

| TERRITÓRIO                  | IEX AUTONOMIA | IEX QUALIDADE DE VIDA | IEX DESENVOLVIMENTO HUMANO | IEX EQUIDADE |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|----------------------------|--------------|
| <b>CRISTO REDENDOR</b>      | -0,42         | -0,40                 | -0,15                      | -0,42        |
| <b>CRUZ DAS ARMAS</b>       | -0,74         | -0,31                 | 0,11                       | -0,43        |
| <b>MANDACARU</b>            | -0,75         | -0,14                 | -0,14                      | -0,41        |
| <b>ALTO DO MATEUS</b>       | -0,79         | -0,63                 | -0,36                      | -0,54        |
| <b>VALENTINA FIGUEIREDO</b> | -0,44         | -0,37                 | 0,02                       | -0,34        |
| <b>ILHA DO BISPO</b>        | -0,96         | -0,66                 | -0,48                      | -0,52        |
| <b>GRAMAME</b>              | -0,87         | -0,56                 | -0,55                      | -0,42        |
| <b>SÃO JOSÉ</b>             | -1,00         | -0,22                 | -1,00                      | -0,42        |

Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa

Os dados acima revelam que os bairros onde os Cras estão instalados apresentam quadro de exclusão social em todas as variáveis. A variável com ocorrência mais positiva é no item Desenvolvimento Humano, nos bairros de Valentina Figueiredo e Cruz das Armas com índices 0,02 e 0,11 respectivamente.

Tabela 03 – Perfil da População atendida pelos CRAS por índice de total exclusão

| <b>TERRITÓRIO</b>           | <b>ÍNDICE DE EXCLUSÃO</b> |
|-----------------------------|---------------------------|
| <b>CRISTO REDENDOR</b>      | -0,39                     |
| <b>CRUZ DAS ARMAS</b>       | -0,38                     |
| <b>MANDACARU</b>            | -0,40                     |
| <b>ALTO DO MATEUS</b>       | -0,65                     |
| <b>VALENTINA FIGUEIREDO</b> | -0,32                     |
| <b>ILHA DO BISPO</b>        | -0,74                     |
| <b>GRAMAME</b>              | -0,67                     |
| <b>SÃO JOSÉ</b>             | -0,74                     |

Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa

Além do índice de Inclusão e Exclusão Social o mapa apresentado na Topografia do Município apresenta os índices de vulnerabilidade social das famílias.

A população abrangida pela cobertura do Cras apresenta níveis de vulnerabilidade social conforme os dados ilustrados no quadro abaixo:



| TERRITÓRIO           | POPULAÇÃO | VULNERABILIDADE |        |        |       |             |
|----------------------|-----------|-----------------|--------|--------|-------|-------------|
|                      |           | MUITO ALTA      | ALTA   | MÉDIA  | BAIXA | MUITO BAIXA |
| CRISTO REDENDOR      | 37.170    | 17.786          | 6.079  | 13.238 |       |             |
| CRUZ DAS ARMAS       | 25.994    | 19.714          | 6.280  | 1.652  |       |             |
| MANDACARU            | 12.776    | 7.437           | 5.339  |        |       |             |
| ALTO DO MATEUS       | 16.898    | 13.075          | 3.823  |        |       |             |
| VALENTINA FIGUEIREDO | 22.306    | 2.437           | 18.927 | 942    |       |             |
| ILHA DO BISPO        | 6.386     | 6.386           | 1.539  |        |       |             |
| GRAMAME              | 6.288     | 128             | 229    |        |       |             |
| SÃO JOSÉ             | 7.923     | 7.923           |        |        |       |             |

Quadro 8– Perfil da População atendida pelos Cras por índice de vulnerabilidade social  
Fonte: Topografia Social do Município de João Pessoa (2010)

Os dados apresentados mostram que a população às quais os Cras direcionam sua atenção está inserida em uma realidade social altamente vulnerável, dos oito territórios cobertos apenas três delas, ou seja, 37,5% apresenta nível médio de vulnerabilidade social, sendo 35,62% no Cristo Redentor, 6,35% em Cruz das Armas e 4,22% no Valentina Figueiredo.

## **CAPÍTULO 3 - ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA**

Este capítulo objetiva apresentar uma discussão em termos da abordagem teórico-metodológica adotada nesse estudo investigativo. Para tanto, discorreremos sobre um breve histórico acerca da categoria Trabalho, mediação fundamental na sociabilidade humana. Em seguida introduzimos uma discussão sobre a relação Trabalho e Atividade, considerando essa relação como chave nesse estudo investigativo.

Como o trabalho atravessa diversos campos disciplinares utilizamos as contribuições da Sociologia do Trabalho, acrescentando-lhes contribuições transdisciplinares trazidos pela Ergonomia da Atividade e mais recente pela Ergologia. Nesse sentido, fizemos uso da produção de estudos e pesquisas de autores franceses em termos das correlações entre o trabalho prescrito (normas) e o trabalho real (atividade), o efetivamente realizado.

A partir dessa abordagem que nos permitiu uma visão mais apurada, mais detalhada e intimista com objeto em estudo, construímos um processo metodológico investigativo de caráter qualitativo, adotando a técnica do grupo focal para os Encontros sobre o trabalho. Esse processo investigativo resultou na construção de categorias de análise para discussão acerca do material pesquisado.

Cabe ressaltar ainda que o contexto atual de consolidação da Política de Assistência no Brasil tem apresentado um vasto campo de atuação para os trabalhadores sociais – assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, antropólogos, entre outros – consequentemente surge a necessidade de ampliar a produção de conhecimento tendo como referência a configuração do trabalho e as condições de trabalho em termos da gestão do Suas, e de modo especial a gestão do trabalho nas Unidades de Serviços Público da Proteção Básica - os Centro de Referência de Assistência Social, locus investigativo desse estudo. Sendo assim, a presente pesquisa teve como fio condutor - a análise da atividade realizada pelos trabalhadores dos Cras do município de João Pessoa, buscando entender o processo e as condições, sob a perspectiva de quem realiza a atividade.

### **3.1 A MEDIAÇÃO DA CATEGORIA TRABALHO**

O trabalho é considerado segundo a concepção de Karl Marx uma atividade inerente à condição de existência do homem (MARX, 1983). Engels amplia essa concepção elegendo o

trabalho como fator propiciador da sociabilidade e da linguagem, o trabalho torna-se categoria centro da humanização do homem. (LUKACS, 1978).

Deste modo o que vai diferenciar o trabalho do homem para o trabalho das outras espécies é que o trabalho humano finaliza-se com um resultado anteriormente idealizado, ou seja, elaborado em suas ideias. Marx diz:

Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. Uma aranha realiza operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o chegando à exaustão quanto a sua complexidade.

No estudo ora apresentado adentramos o universo do trabalho social, compreendendo-o segundo Carvalho (2008, p. 19):

[...] como ação sociopedagógica que requer a combinação de saberes múltiplos convertidos em processo, argumento, instrumentos, conteúdo e relação, os quais são movidos numa concepção e demanda de ação social que possui atributos políticos de mobilização, gestão, atenção, bem como aqueles atributos clássicos ao trabalho social consubstanciados no trato psicossocial, na pedagogia **emancipatória**, na afetividade, no cuidado.”

Dentre os atributos do trabalho social elencados pela autora, o trabalho social realizado no Cras por meio do PAIF, fomenta a ação psicossocial identificando as potencialidades e capacidade de emancipação dos indivíduos, dirimindo o caráter tutelar outrora presente na assistência social.

Ainda sobre a compreensão acerca do trabalho social Wanderley (2008, p. 12) assinala:

O trabalho social é multidimensional e relacional. A complexidade da realidade social exige cada vez mais uma abordagem trans ou interdisciplinar. O conhecimento, o saber não pode ser considerado exclusivo de uma só área, de uma única profissão. É no diálogo das diferentes profissões que se aprofunda o conhecimento, se constroem saberes e se reconstróem totalidades.

É nesse contexto que buscamos aportes metodológicos capazes de dar conta da complexidade do trabalho social. Encontramos na Ergologia um caminho a seguir na análise da atividade dos profissionais dos Cras do município de João Pessoa.

Antes de adentramos à questão metodológica desta investigação torna-se pertinente observar que os profissionais que compõem a equipe do Cras, estão recomendados na NOB-RH/SUAS, documento que regulamenta a gestão dos recursos humanos no Suas, sendo a

atuação de assistentes sociais na equipe condição para habilitação e funcionamento do serviço.

Pelo fato da existência de assistentes sociais na equipe Cras ser requisito indispensável para efetivação da política, cabe uma breve reflexão sobre a concepção de trabalho no âmbito da profissão Serviço Social, tendo em vista que há uma tensão entre os teóricos e profissionais sobre o Serviço Social ser compreendido como trabalho, ou seja, há uma polêmica no interior da profissão que explora a seguinte questão: Serviço Social é trabalho?

O espaço desta investigação não pretende discutir sobre os argumentos que permeiam a referida questão, porém, como tratamos da atividade dos trabalhadores dos Cras e entre esses, estão os assistentes sociais como trabalhadores essenciais no processo, cabe uma breve reflexão sobre o tema.

Para nos determos a essa discussão voltemos ao conceito de trabalho na concepção marxiana, na qual, trabalho consiste em um processo de transformação da natureza pela ação do homem, para satisfação de suas necessidades. O homem extrai da natureza a matéria-prima e a transforma em um produto (objeto, meios, instrumentos) anteriormente idealizado (Ibd., 1983). Esse processo de transformação da natureza interfere não apenas na relação do homem com a mesma, mas também na sua relação com os outros homens (sociabilidade).

Entender o Serviço Social como trabalho significa reconhecer no seu âmbito de atuação, o objeto, os meios e os instrumentos de trabalho. Desse modo os autores que defendem o processo de trabalho no Serviço Social reconhecem como matéria prima do processo, por exemplo, a questão social nas suas diversas expressões, sobre as quais o Serviço Social intervém e esta intervenção tem como finalidade transformar a realidade dos sujeitos envolvidos no processo.

Assim o Serviço Social é definido como uma especialização do trabalho, sendo sua prática entendida como um processo de trabalho que possui como objeto as expressões da questão social.

Um dos condicionantes do processo do Serviço Social como trabalho é a instrumentalidade do exercício da profissão. Sobre a propriedade instrumentalidade no Serviço Social, Guerra (2000, p. 2) assinala:

Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano. Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações. Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade. Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho.

Desse modo, há uma ação concreta de transformação anteriormente idealizada de uma realidade, por meio dos instrumentos (instrumentalidade). Portanto, uma efetivação do Serviço Social enquanto processo de trabalho.

Assim como processo de trabalho, utiliza instrumentos de trabalho, o que o torna diferente são as múltiplas intervenções, tendo em vista a amplitude do seu objeto, – a questão social -. Ademais o Serviço Social não intervém sozinho, ele se utiliza de outras profissões no atendimento das demandas.

Tratando da linha de pensamento que não concebe o Serviço Social como trabalho, essa está fundamentada nos estudos de Sergio Lessa. O autor afirma categoricamente que, trata-se de trabalho, a atividade que transforma a natureza na produção de bens materiais, ou seja, há uma relação entre a ação do homem e a natureza de mediação (LESSA, 2007). O Serviço Social intervém nas relações sociais, portanto, não existe transformação de matéria prima, nem produção de bens materiais.

Para o autor citado, a razão do trabalho como categoria fundante do ser social consiste na possibilidade de transformação que o trabalho dá à natureza, ao homem e consequentemente a evolução da relação entre eles. Assim “Se a sociedade e o indivíduo se transformaram, claro que a relação entre eles também evoluiu. Em suma, o trabalho funda a possibilidade da autoconstrução dos indivíduos e das sociedades e, por isso, é a categoria fundante do mundo dos homens.” (LESSA, 2006, p. 19).

Desse modo, as atividades humanas que não transformam a natureza, são atividades que tratam da organização da reprodução social e não da produção material, portanto, não se trata de trabalho.

Os argumentos brevemente expostos sobre serviço social ser ou não ser trabalho nos remete a questões filosóficas e ideológicas que permeiam o debate profissional, porém a esse

espaço não compete se prolongar sobre esta questão, pois os profissionais que executam as atividades dos Cras, objetos desta investigação, não se encerram apenas na prática dos profissionais assistente sociais, mas também de psicólogos.

Entretanto, entendemos o trabalho enquanto objeto central, histórico, mobilizador, essencial em todas as sociedades. Dependemos do trabalho e dele não podemos escapar, seja em qualquer tipo de sociedade, sistema político ou econômico, para perpetuação das sociedades o trabalho precisa estar presente para suprir as necessidades.

Mas afinal em que consiste esse elemento tão importante? Responder a essa questão seria certamente um “trabalho” e não é a pretensão deste estudo. Porém, neste espaço analisamos um elemento central na realização de qualquer trabalho, a saber, a atividade, ou seja, como e em que condições o trabalho se realiza.

### 3.2 Trabalho e Atividade: Contribuições para o Debate

A Ergologia aborda o trabalho do ponto de vista daquele que trabalha, ou seja, que executa uma atividade. Derivado do grego o prefixo *ergo*, pode ser traduzido como sinônimo de trabalho, porém, traz em si um significado muito mais abrangente, sendo, também, associado à ação, à realização, ao efeito, ao resultado.

Essa abordagem parte da distinção entre trabalho prescrito e trabalho real postulada pela Ergonomia, uma vez que numa situação de trabalho é impossível ater-se ao prescrito e determinado antes da execução, pois envolve a atividade humana para dele dar conta, bem com as “infidelidades do meio” que fazem parte da história dos humanos. Ademais o homem é um “animal que por meio da técnica, consegue variar, no próprio local, o ambiente de sua atividade” (CANGUILHEM, 1990).

A abordagem ergológica contempla o compartilhamento de saberes – o saber que parte do conhecimento científico, e o saber adquirido na realização da atividade no cotidiano do trabalho.

Neste sentido:

Essa abordagem pressupõe diferentes olhares e o compartilhamento de diferentes saberes acerca do trabalho – saberes científicos, oriundos das disciplinas ditas científicas e os saberes construídos pelos próprios trabalhadores no cotidiano de trabalho. Munindo-se das reflexões e conhecimentos de diversas áreas e disciplinas – ergonomia, linguística, filosofia, saúde do trabalhador, psicologia do trabalho, engenharia de produção, a abordagem ergológica promove um diálogo entre diferentes autores e os atores de trabalho, suscitando um encontro de ideias e de saberes, na busca solidária de possibilidades e alternativas de transformação de situações de trabalho[...] (Araújo, 2009, p. 67).

Como exemplos que inspiraram essa abordagem, podemos citar o trabalho do MOI – Modelo Operário Italiano de luta pela Saúde, na década de 1970, o qual objetivava compreender as nocividades dos ambientes de trabalho, intencionando transformá-lo. Nesta perspectiva um grupo de trabalhadores de fábrica aliou-se a um grupo de profissionais da Saúde, a fim de juntos trabalharem questões relacionadas à saúde e segurança, enfatizando a subjetividade dos trabalhadores, contando com a participação efetiva de todos os envolvidos no enfrentamento das questões relacionadas ao trabalho. (ARAÚJO, 2009).

Outras contribuições relevantes no desenvolvimento dessa perspectiva de abordagem também foram desenvolvidas na França por Dejours (1987), e a ergonomia situada (Wisner, 1987; Daniellou, 1989), que enfatiza a “defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado, onde os trabalhadores engendram, nas situações do cotidiano, substancial processo de reinvenção e criatividade diante dos limites e variabilidades sempre presentes nas situações reais de trabalho.” (Idem, 2009).

Na América Latina, baseados no MOI (1989), surgiram as Comunidades Científicas Ampliadas e, posteriormente, as CAPs - Comunidades Ampliadas de Pesquisa, as quais:

[...] adotam como metodologia a realização de Encontros de Trabalho, que permitem que cada participante construa, mesmo que provisoriamente, seu ponto de vista sobre a atividade. Todos são convocados a problematizarem suas questões e disponibilizarem seus saberes; e, no debate, assimilam novos conhecimentos e atualizam os saberes transmitidos, aumentando, assim, a capacidade de antecipação em situação de trabalho. um novo tipo de relação de diálogo entre o polo dos saberes científicos e o polo dos saberes da experiência. (Ibd., 2009, p. 68).

Ainda de acordo com Araujo (2009), a abordagem ergológica está centrada na atividade e pressupõe que os trabalhadores são autores do processo, e não apenas executantes de normas ou prescrições. Neste sentido, fundamentada em outros autores afirma que a atividade pressupõe normas e histórias antecedentes, que são renormalizadas no começo de uma nova atividade, que obriga a instituir estruturas de aprendizagem permanente dos saberes e dos valores, nos diferentes contextos e modos de trabalho.

Para Canguilhem (1990), refletir a atividade do trabalho torna-se fundamental atentar e entender que as “infidelidades do meio”, os fracassos, os acidentes e o mal-estar fazem parte do nosso dia a dia, da nossa história, sendo saudável, segundo a disposição e a capacidade de enfrentá-los.

Segundo Araújo, 2009, apud Leite, 1994, p. 31:

[...] experiência pressupõe que, se por um lado, as estruturas objetivas têm efeito sobre a vida das pessoas, esses efeitos não são determinados aprioristicamente, mas dependem de como as pressões determinantes são manejadas pelas pessoas, a partir de sua cultura e de seus valores.

Deste modo, a atividade do trabalho mesmo executado de forma coletiva apresenta a singularidade de quem executa. Assim o trabalhador tem a possibilidade de negociar o seu lugar num trabalho coletivo e confrontar por meio da sua experiência anterior as disparidades entre o real e o prescrito.

A atividade do trabalho está permeada de “infidelidades”, porém, as situações ainda que dentro do mesmo contexto e direcionadas pela mesma prescrição ocorrem de forma diferente, porque o trabalhador é singular, então o resultado reproduz a singularidade de quem realizou. Além do saber científico (prescrito), ele faz uso do saber adquirido (a experiência, o real). De modo que “o resultado da atividade é, então, sempre uma obra (ergon) pessoal, sinal da habilidade, personalidade etc., de quem a produziu. (GUÉRIN et al., 2001, p.18).

A Ergonomia, disciplina que trata de estudar o trabalho com vistas a transformá-lo, compreende três elementos: a atividade, as condições em que essa atividade se realiza e o seu resultado, ou seja, o trabalho consiste nessas três dimensões. (GUÉRIN et al. 2001). Portanto, analisar o conjunto (atividade, condições e resultado) chamado trabalho, requisita diversas áreas de conhecimento (economia, sociologia psicologia, etc.), as quais são interdependentes, nenhuma dá conta por si só da complexidade do trabalho.

O propósito dessa investigação centra-se na análise da atividade, porém cabe definir: tarefa, atividade e trabalho. Ainda de acordo com (GUÉRIN et al. 2001):

A tarefa é o resultado antecipado do que se pede conforme condições determinadas. É trabalho prescrito;

A atividade do trabalho é a realização da tarefa conforme as condições reais, resultado real, ou seja, o trabalho real;

O trabalho é a atividade, as condições sobre as quais se realiza e o resultado efetivo.

De um modo geral a atividade é movimento, se tratando de trabalho, a atividade se personifica, enquanto atividade produtiva (mercantil), ou seja, aquele que trabalha é ativo, o



que não trabalha é inativo. Portanto, a atividade do trabalho consiste em uma atividade socialmente determinada. Nessa lógica “[...] não é a atividade em si, mas a sua finalidade que determina o trabalho” (Ibd., 2001, p. 16).

Portanto, a intenção desta investigação, é analisar a atividade efetivamente realizada pelos trabalhadores do Cras, do ponto de vista de quem executa, distinguindo a tarefa (trabalho prescrito), o que é (trabalho real) e em que condições se realiza.

Devido à complexidade do trabalho, submeter sua análise a uma única abordagem seria negligenciar resultados. Portanto, no decorrer da busca de ferramentas metodológicas, nos deparamos com a já citada disciplina Ergologia, que trata especificamente do estudo da atividade humana e do trabalho. Conforme assinala Trinquet (2010, p. 93), “enquanto abordagem, a ergologia consiste em um estudo de toda atividade humana e, mais notadamente, da atividade do trabalho”.

A abordagem ergológica se dá de forma pluridisciplinar, pois compreende como insuficiente sua investigação a partir de uma única disciplina. Por esta envolver diversos saberes, o que permite uma visão multidimensional da realidade estudada.

Nesse sentido, a ergologia se constitui como método facilitador ao entendimento da complexidade do trabalho social. Segundo a referida abordagem, analisar a atividade do trabalho pressupõe “o sentido de atividade interior [...] É o que faz com que o trabalho possa se realizar, e de fato, se realiza” (Ibd., 2010, p. 96).

O autor citado compreende o trabalho como “[...] um ato da natureza humana que engloba e restitui toda complexidade humana.” Assegurando que por esta razão quando tratamos de trabalho, não tratamos de algo simples, mas de toda complexidade que envolve o trabalho e sua atividade (conhecimento, organização, gestão, prevenção de riscos, outros).

Assim a ergologia torna-se pertinente nos estudos referentes ao trabalho, por essa fazer um apanhado das diversas perspectivas que abordam o tema, reunindo todos os conhecimentos com fim de ter uma visão geral da atividade do trabalho. Tendo como objetivo:

Conhecer melhor a realidade complexa de nossa atividade laboriosa. Quer dizer analisar sob quais condições ela se realiza efetivamente, o que permite organizá-la melhor e, portanto, torná-la mais eficaz e rentável tanto em seus aspectos econômicos quanto sociais e humanos sem ter de forçar a sua intensidade e/ou sua cadência. (Ibd., 2010, p. 95)

Desse modo, estudar o trabalho na perspectiva ergológica significa analisá-lo do ponto de vista da sua atividade, ou seja, de como ele se realiza na sua totalidade, não tratando o

processo como algo simples e mecânico, mas como algo que envolve a complexidade humana. Por isso a ergologia considera uma abordagem pluridisciplinar.

O método ergológico argumenta haver uma lacuna entre o real e o prescrito, ou seja, entre o que está determinado para fazer (tarefa) e o que realmente foi realizado. E o que vai fazer a diferença é a particularidade do executor. Há um processo que está para além da técnica utilizada, leva-se em conta situações reais e particulares na execução da atividade que podem ser de caráter, ético, religioso, social, etc. A Ergologia propõe compreender para transformar, (re)inventando, as formas de fazer no uso das ferramentas e no uso de si.

Segundo Schwartz e Durrive (2007, p. 192), no exercício da atividade do trabalho, para cumprimento das normas: “Cada pessoa vai tentar ‘lidar com’ as lacunas ou deficiências a seu modo, pois ela não pode fazê-lo de uma maneira padronizada. Ela o faz com sua própria história, seus próprios valores.” E é capacidade de cada um, o jeito de ser, o saber que carrega e compartilha que dá significado ao trabalho para além da execução de tarefas.

### 3.3 A ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Conforme anunciado no início desta discussão a ergologia pressupõe na realização da atividade do trabalho dois tipos de saberes: o saber constituído e o saber investido. O saber constituído é adquirido cientificamente, por meio acadêmico, em suma o que se aprende na escola. Já o saber investido é o que parte da experiência na realização do trabalho, no fazer, na área pessoal, familiar, etc. Portanto, é na interlocução destes dois saberes que se concebe a mensuração entre o prescrito e o real da atividade. O saber constituído faz uso das técnicas e metodologias prescritas. O saber investido faz uso da técnica pessoal, do modo particular de fazer de cada um e do acúmulo do aprendizado na prática.

A metodologia Ergológica une os saberes constituído e investido aos meios (exigências ergológicas) dos quais a atividade necessita para ser realizada e formar um conjunto denominado Dispositivo Dinâmicos de Três Polos (DD3). A estratégia metodológica concebe polo como “um lugar virtual onde se agregam, sintetizam-se e exprimem-se objetivos, competências, saberes e conhecimentos, interesses, etc., mais ou menos comuns, da realidade coletiva” (TRINQUET, 2010, p. 103).

Observamos na figura 12 aplicada à realidade investigada:

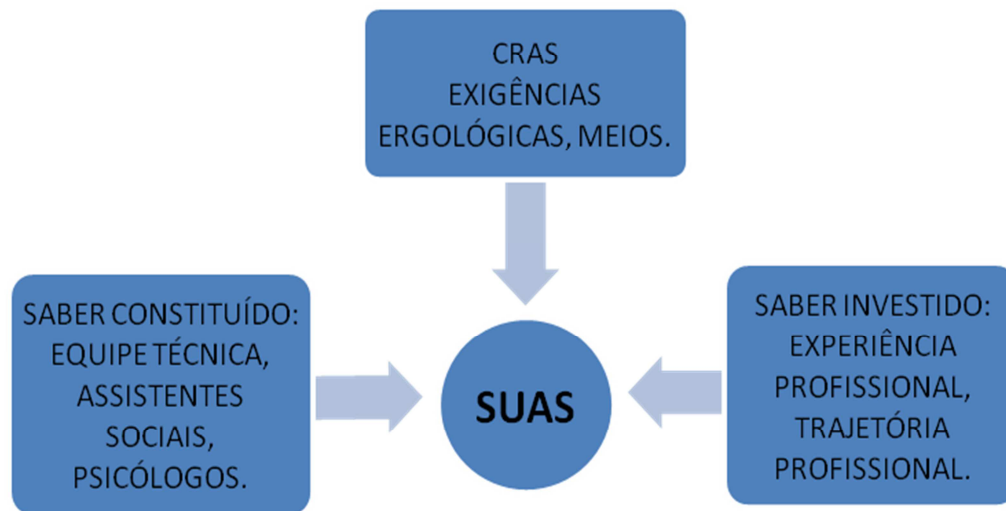


Figura 12 – Dinâmica da gestão do trabalho no Suas/Cras  
Fonte: Autora

Na investigação proposta nos apropriamos do modelo do DD3P identificando como:

- a) **Polo 1:** saber constituído diz respeito à formação e às competências técnicas dos profissionais que compõem as equipes dos Cras - Assistentes Sociais e Psicólogos;
- b) **Polo 2:** o saber investido atribuímos à experiência dos profissionais, ou seja, à experiência que carregam na trajetória profissional;
- c) **Polo 3:** Cras - unidade física que representa as condições estruturais, as exigências e os meios pelos quais a atividade é realizada.

O uso dessa estratégia ergológica possibilitou, a partir da formação de um coletivo de pesquisa – Encontros sobre o trabalho, uma maior aproximação com a realidade pesquisada atingindo assim os objetivos desse estudo dissertativo. A intervenção numa perspectiva de abordagem qualitativa permitiu elucidar temas e questões pertinentes ao campo das ciências sociais, conforme assinala Minayo:

O objeto de estudo das ciências sociais possui consciência histórica. Noutras palavras não é apenas o investigador que dá sentido ao seu trabalho intelectual, mas os seres humanos, os grupos e as sociedades dão significado e intencionalidade a suas ações e a suas construções, na medida em que as estruturas sociais nada mais são que ações objetivadas. (1994, p. 13-14).

Essa perspectiva de abordagem metodológica tornou-se fecunda ao campo do Serviço Social, ou seja: aplicada à gestão do trabalho do Suas, no âmbito da proteção básica da através

de uma experiência de pesquisa vivenciada a partir de um coletivo de trabalhadores/pesquisadores. Permitiu assim, a troca de saberes - constituídos e investidos no âmbito de uma experiência de trabalho e atividade.

A rica experiência de pesquisa vivenciada nos Encontros de trabalho, pautada no método ergológico e análise da atividade realizada sob o ponto de vista dos trabalhadores que a realizam - dos Cras do município de João Pessoa, desencadeou outros processos na investigação, tais como: as visitas *in loco* em todos os Cras, na perspectiva da Observação participante, técnica utilizada com objetivo de acompanhar a dinâmica do cotidiano da atividade e identificar as condições e meios utilizados na organização e processo de trabalho. O registro do processo investigativo utilizou instrumentos diversos: gravador nos Encontros coletivos, diário de campo, entre outros.

No trabalho com o coletivo de pesquisa foi utilizada a ferramenta metodológica de Grupo Focal, a qual consiste na interação dos participantes acerca do tema abordado. Os participantes do grupo focal devem ter um conhecimento prévio do objeto de estudo, condição que permite a qualificação da discussão. Considerando a pertinência dessa estratégia para abarcar o objeto de estudo – a atividade dos trabalhadores – foi analisada a partir do ponto de vista de quem executa, até porque no processo cotidiano de realização da atividade também ocorre de forma coletiva.

De acordo com a normatização da atividade, regulamentada pela NOB-SUAS/RH/2006, a configuração do trabalho nos Cras se materializa através da formação de equipes de trabalho, com definição da tipificação dos serviços socioassistenciais (Resolução CNAS 109/2009), compreendendo que há distribuição de tarefas individuais. Todavia, o produto dos serviços atribuídos e realizados é resultante de um conjunto de ações realizadas coletivamente. Trata-se de um processo interdisciplinar, vivenciado coletivamente por profissionais/trabalhadores da assistência social no âmbito da proteção básica.

O instrumental – grupo focal - possibilitou interações dos participantes e reflexões sobre as situações de trabalho vivenciadas no cotidiano das atividades nos Cras. A partir do primeiro encontro percebemos a auto-reflexão enquanto profissional, a troca de saberes e experiências, o compartilhamento das angústias, um descortinar da visão individual para o coletivo acerca do significado da atividade, como essa se processa e em que condições se realiza. Portanto, os resultados desse processo produziram (re) significações e indagações possíveis de serem percebidas ou coletadas no decorrer da pesquisa.

De acordo com Gatti (2005, p. 11):

O trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, relevantes para o estudo do problema visado. A pesquisa com grupos focais, além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre uma mesma questão, permite também a compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia-a-dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros.

Deste modo, percebe-se que a escolha pela investigação a partir de grupos focais não foi aleatória, justifica-se pela oportunidade de discussão interativa que essa metodologia permite, assim como as características homogêneas dos participantes do grupo. Tendo em vista a investigação se propor a analisar a atividade de um coletivo de trabalho – a equipe Cras –, com objetivo de compreender a atividade, conhecê-la, refletir acerca dos limites, pontuar os desafios, mensurar a distância entre o prescrito e o real.

### 3.4 A TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Para o desenvolvimento da pesquisa e constituição de um coletivo de pesquisa denominado de “Encontros sobre o trabalho”, alguns passos metodológicos foram aplicados durante os quatro meses de realização da investigação desse estudo (setembro de 2010 a janeiro de 2011). As ações e estratégias ocorreram a partir do seguinte desenho em três momentos:

Um primeiro momento, cujo desenho de pesquisa se caracteriza pela aproximação com campo-objeto de investigação, a partir de fontes secundárias ocorreu a coleta de dados realizada, *in loco* e via internet, no site da Prefeitura Municipal de João Pessoa e na Secretaria de Desenvolvimento Social. Os dados coletados estão relacionados às informações contidas em relatórios, documentos, legislação municipal. Tais como: A Topografia Social do Município de João Pessoa/2010, a Lei Orgânica do Município e suas alterações, Relatórios de Gestão da SEDES e por último o Plano Municipal de Assistência Social/2011. Cabe registrar ainda a revisão dos textos bibliográficos inerente a todo processo desse estudo.

A segunda etapa diz respeito à investigação junto às fontes primárias, tendo como estratégia metodológica denominada de - Encontros sobre Trabalho, através da técnica de Grupo Focal. Consideramos que esse caminhar foi fundamental para a formação de um coletivo de pesquisa para realização dos Encontros sobre o trabalho, dos quais participaram o

professor-orientador e o mestrando (coordenando o processo), além de 26 profissionais dos 32 que compõem os oito Cras – universo da pesquisa -.

O coletivo de pesquisa foi formado por dezesseis assistentes sociais e dez psicólogos. Dos Encontros Sobre Trabalho, participaram vinte dois profissionais, sendo quinze assistentes sociais e sete psicólogas.

A equipe de trabalho do Cras é composta por quatro profissionais, sendo um de cada área – Psicologia e Serviço Social. Essa configuração mínima de dois profissionais por área está de acordo com a NOB/SUAS-RH. Todavia, registramos que há diferenciações em termos de composição da equipe, entre a prescrição e o real do trabalho, ou seja, existia um Cras sem um profissional da psicologia, no momento de realização do estudo; outra particularidade registrada na configuração dos trabalhadores trata da existência de apenas uma coordenação de Cras, dentre os oito que fazem parte do universo da pesquisa.

O dado coletado sobre a configuração dos trabalhadores nos Cras de João Pessoa temos como fontes de informações - o Censo Cras/2010, realizado pelo MDS; Os Encontros sobre Trabalho realizados e a visita *in loco* realizada em todos os Cras do município..

A terceira etapa realizou visita aos Cras pesquisados, com objetivo de observar a atividade dos profissionais participantes da pesquisa *in loco* e ter uma breve visão das Comunidades nas quais os Cras estão instalados.

#### 3.4.1 Encontros sobre Trabalho: A Formação do Coletivo da Pesquisa

Para o trabalho com grupos, inicialmente entramos em contato com a Coordenação da Proteção Básica do Município, apresentamos a proposta da pesquisa, deixando clara a intenção de realizar com a equipe técnica dos Cras um coletivo de estudo sobre o trabalho. Depois de a proposta ser apreciada pela coordenadora, o processo foi desencadeado a partir da apresentação do desenho da pesquisa, numa reunião de monitoramento da coordenação dos Cras, realizada na SEDES, localizada à Rua Santos Dumont, 80 - Centro. A reunião contou com presença de representantes das equipes dos Cras.

Esse primeiro contato com os trabalhadores teve como objetivo apresentar a Proposta de Pesquisa por escrito e discutida com todos os participantes, cujo objetivo foi discutir interesse do tema proposto e avaliar as viabilidades de execução do instrumental metodológico, na perspectiva de contribuir para reflexão sobre o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores dos Cras no município.

O Encontro de firmação de anuência iniciou-se com a apresentação dos participantes, seguido da apresentação da pesquisa feita pela pesquisadora sob a coordenação da Professora Orientadora, que descreveu detalhadamente como se daria o andamento da pesquisa.

Após a explanação da proposta, os onze trabalhadores presentes aderiram de forma unânime à participação na pesquisa, declarando total interesse em contribuir com o processo, inclusive se comprometeram em repassar a proposta aos demais profissionais que compõem a equipe que não estavam presentes, entendendo o momento dos encontros como uma oportunidade de discussão e reflexão acerca da atividade profissional.

A equipe foi dividida em dois grupos, **A** e **B**, que se encontraria quinzenalmente, em dias diferentes da semana, de modo que todos pudessem comparecer sem prejuízo das atividades nos Cras.

Os encontros foram denominados de Encontros sobre Trabalho, inicialmente com os seguintes temas:

- a) Trajetória Profissional;
- b) Atividade Realizada;
- c) Condições de trabalho;
- d) Validação do Processo

Com o decorrer da pesquisa constatou-se a necessidade de alterar a sequência temática dos encontros. Assim a validação do processo foi realizada a cada novo encontro, de modo que os participantes recebiam retorno da discussão anterior antes de iniciar a nova temática.

Verificamos também a necessidade de acréscimo de mais um encontro com o tema Análise das Situações de Trabalho. Os Encontros sobre Trabalho foram realizados no Centro de Capacitação Profissional Miguel Arraes da Prefeitura Municipal de João Pessoa, localizado na Av. Piauí, 330, Bairro dos Estados. O coletivo de pesquisa dividido como Grupo A e Grupo B realizou 7 encontros.

#### 3.4.1.1 Primeiro Encontro: Trajetória Profissional

O primeiro encontro intitulado Trajetória Profissional buscou conhecer a partir de quem a atividade é realizada. Quem é o profissional que realiza a atividade no Cras? Identificando a trajetória profissional, o caminho percorrido até chegar aos Cras. O que este profissional traz como saber constituído e/ou saber investido. A discussão acerca da trajetória

profissional trouxe a tona os seguintes elementos de análise: Formação, Escolha da Profissão, Tempo de Profissão, Experiência no Cras, Outras Experiências.

#### 3.4.1.2 Segundo Encontro: Atividade Realizada, o que? E como se Faz?

O segundo encontro tratou sobre a atividade realizada, objetivando responder as questões: o que é a atividade realizada no Cras? Como se faz? Para responder o que é a atividade, a discussão foi pautada em torno da qualificação das demandas, ou seja, o que a população atendida no Cras demanda? Quais as necessidades presentes no cotidiano do território? Por quê? E para que a população procura o Cras? A resposta a questão seguinte, como é realizada a atividade, apresentou os instrumentos e ferramentas utilizadas.

#### 3.4.1.3 Terceiro Encontro: Condições de Trabalho

O terceiro encontro, que tratou das condições nas quais a atividade é realizada identificou os limites e desafios para além do fazer profissional. Apresentou as dificuldades encontradas para realizar a atividade: localização do Cras (questões de violência e ambiental), equipamentos, ferramentas, transporte, retorno dos encaminhamentos, trabalho em rede, referência, contra referência, excesso de demandas.

#### 3.4.1.4 Quarto Encontro: Análise das Situações de Trabalho

O quarto encontro, que buscou analisar as situações de trabalho, buscou descortinar a distância entre o real e o prescrito. A discussão foi pautada no desabafo dos profissionais, as angústias do querer fazer e não ser dada as condições necessárias, ainda que esteja na prescrição. A sobrecarga da demanda de inserção da população em programas e benefícios que sobrepõe os serviços. O Cras como porta de entrada da atenção básica na assistência social funciona como porta de entrada de benefícios e programas de transferência de renda.

A operacionalização da pesquisa também sofreu dificuldades quanto a disponibilidade dos profissionais participarem ativamente dos encontros em face da sobrecarga de demandas vivenciadas no cotidiano do trabalho no Cras. Portanto por diversas vezes a agenda dos encontros foi alterada.



### 3.5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CRAS EM JOÃO PESSOA: LÓCUS DA PESQUISA

Para análise das condições de atendimento foram examinados além da NOB-SUAS/2005, os seguintes documentos: NOB-RH/SUAS/2006, Tipificação de Serviços Socioassistenciais/2009, Orientações Técnicas Centro de Referência da Assistência Social – CRAS/2009.

De acordo com as orientações do MDS/2009:

O Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do Suas, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social. (Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social, 2009, p. 9).

O município de João Pessoa considerado de Grande porte está habilitado como Gestão Plena do Suas, apresenta 8 Cras em funcionamento situados em 8 territórios de gestão da Proteção Social Básica. Por ordem cronológica de implantação estão assim denominados segundo o bairro em que estão situados: (1) Cras Cristo - zona Sul da cidade; (2) Cras de Cruz das Armas – zona Sul da cidade; (3) Cras de Mandacaru – situado na zona Norte da cidade; (4) Cras do Alto do Mateus – zona Oeste da cidade; (5) Cras do Valentina Figueiredo – Zona sul da cidade; (6) Cras da Ilha do Bispo – zona Oeste na região do Centro da cidade; (7) Cras de Gramame – Zona Sul região especial, proximidade com a zona rural; (8) Cras de São José, zona Leste, litoral.

O Censo CRAS/MDS/2010 do Município de João Pessoa apresenta o seguinte perfil:

- a) **Quanto ao espaço físico:** os dados expostos no quadro<sup>10</sup> revelam que dos 8 Cras em funcionamento seis atendem as exigências do Suas, ou seja, 75% apresentam condições materiais em termos de espaço físico e equipamentos necessários para os serviços socioassistenciais prestados. Quanto aos demais Cras (02) que representa 25%, não tem sede própria, estão instalados nos Centros de Referência da Cidadania (outro equipamento público criado anteriormente à gestão da PNAS/2005).

| Nº DE CRAS                       | 08 |
|----------------------------------|----|
| IMÓVEL EXCLUSIVO                 | 06 |
| IMÓVEL COMPARTILHADO             | 02 |
| RECEPÇÃO                         | 06 |
| ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS       | 08 |
| ATIVIDADES COLETIVAS             | 06 |
| INSTALAÇÃO SANITÁRIA             | 06 |
| ACESSO PARA IDOSOS E DEFICIENTES | 06 |
| EQUIPAMENTO (COMPUTADOR)         | 08 |

Quadro 9 – Infraestrutura dos Cras - João Pessoa  
Fonte: Censo/Cras/MDS 2010

- b) **Quanto ao atendimento às famílias:** em termos de serviços eventuais prestados, consta-se que 90% dos Cras não acompanham as famílias atendidas beneficiárias dos serviços eventuais, e também não desenvolve estratégias de ações específicas para inclusão de pessoas com deficiência.

**Horário de Funcionamento:** O horário de funcionamento é comum a todos os Cras. A partir da lei 12.317/2010<sup>21</sup>, os profissionais dos Cras do município de João Pessoa passam a cumprir 30 horas semanais. O cumprimento da referida Lei não alterou o atendimento à população de modo que o horário de funcionamento dos Centros cumpre às oito horas exigidas, cinco dias por semana. Em acordo com a SEDES, funciona das 8:00 às 16:00hs. Visando a segurança no percurso dos profissionais dentro do território, as atividades são encerradas ainda durante o dia.

**Recursos Humanos:** Os trabalhadores dos Cras – assistentes sociais e psicólogos – são prestadores de serviço do Município, portanto, não possuem vínculo empregatício efetivo, ou seja, descumprem a prerrogativa da NOB-RA/SUAS(2006), que prevê para os serviços públicos nomeação por meio de aprovação em concurso público.

A equipe de trabalhadores dos Cras do município de João Pessoa é composta por 32 profissionais entre assistentes sociais e psicólogos.

<sup>21</sup> A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 5º -A: Art. 5º -A. A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais.” Art. 2º Aos profissionais com contrato de trabalho em vigor na data de publicação desta Lei é garantida a adequação da jornada de trabalho, vedada a redução do salário. (Lei 12.317/210). [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br).

Tabela 4 – Composição da equipe de Profissionais dos Cras em João Pessoa

| <b>TOTAL DE PROFISSIONAIS</b> | <b>ASSISTENTES SOCIAIS</b> | <b>PSICÓLOGOS</b> |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>32</b>                     | 17                         | 15                |
| <b>100%</b>                   | 53,13%                     | 46,87%            |

Fonte: Autora

Participaram da pesquisa 26 profissionais sendo, 16 assistentes sociais e 10 psicólogos.

Tabela 5 – Composição da equipe de Profissionais dos Cras participantes da Pesquisa

| <b>PROFISSIONAIS DOS CRAS EM JOÃO PESSOA</b> | <b>PROFISSIONAIS PARTICIPARAM DA PESQUISA</b> | <b>ASSISTENTES SOCIAIS</b> | <b>PSICÓLOGOS</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>32</b>                                    | 26                                            | 16                         | 10                |
| <b>100%</b>                                  | 81,25%                                        | 61,54%                     | 38,46%            |

Fonte: Autora

#### **4 – A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: O PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE**

O quarto, último capítulo deste trabalho, apresenta uma análise dos dados coletados na pesquisa por meio do grupo focal - Encontros sobre Trabalho, como também através da observação participante nas visitas realizadas nos CRAS. A partir da abordagem teórico-metodológica e do material empírico foram construídas categorias e subcategorias de análise. Conforme assinala Schwartz e Durrieu (2007, p. 36): “Para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas é com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação que eles vivem”.

Em consonância com a afirmação acima, apresentamos a atividade realizada nos Cras, a partir da compreensão dos assistentes sociais e psicólogos que operacionalizam a política de Assistência Social na Proteção Social Básica em João Pessoa.

#### 4.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE

| CATEGORIAS DE ANÁLISE                        | SUBCATEGORIAS                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.1 Trajetória Profissional                | 4.1.1.1 Formação Profissional<br>4.1.1.2 Inserção dos Trabalhadores no Cras<br>4.1.1.3 Tempo de experiência profissional<br>4.1.1.4 Experiência Profissional: o uso de si na gestão da proteção social                        |
| 4.1.2 O trabalho real: a gestão da atividade | 4.1.2.1 Demandas: benefícios <i>versus</i> serviços<br>4.1.2.2 A Gestão da atividade<br>4.1.2.3 A condição de vulnerabilidade<br>4.1.2.4 Território e intersectorialidade<br>4.1.2.5 Trabalho em Rede: a regra ouro do ofício |
| 4.1.3 Condições de trabalho                  | 4.1.3.1- Instalações físicas<br>4.1.3.2 Recursos Materiais<br>4.1.3.3 Recursos Humanos: Precarização das relações de trabalho                                                                                                 |
| 4.1.4 Análise das Situações de Trabalho      | 4.1.4.1 Variabilidades: tensões e conflitos<br>4.1.4.2 Riscos e vulnerabilidade                                                                                                                                               |
| 4.1.5 Dimensões subjetivas do trabalho       | 4.1.5.1 Prazer sofrimento X realização profissional<br>4.1.5.2 Avanços, Limites, Desafios                                                                                                                                     |

Quadro 10 – Relação das Categorias e Subcategorias de Análise  
Fonte: Autora.

#### 4.1.1 Trajetória profissional

A definição da trajetória profissional dos trabalhadores foi a primeira categoria de análise resultante dos Encontros sobre Trabalho. Essa categoria revela o processo de formação a partir da escolha da profissão (formação acadêmica, saber constituído), as experiências enquanto profissional (saber investido) e a identificação do profissional com o trabalho, a descoberta de aptidões e motivação para atuação frente aos desafios da atividade.

Cabe observar que o trabalho no Cras é realizado a partir de uma equipe de referência, a qual requisita por pelo menos duas áreas do saber. Segundo Berenice Couto, a junção de categorias profissionais: “Trata-se de um processo de grande complexidade, pois cada uma das categorias envolvidas tem uma história particular de organização e de luta corporativa e sindical com acúmulos e reivindicações específicas no que tange às condições e exercício do trabalho.” (ROJAS COUTO, 2011, p. 60)

Assim, conforme prescreve a NOB-RH/SUAS(2006,p.19) as equipes de trabalhadores dos Cras em João Pessoa são constituídas por assistentes sociais e psicólogos que realizam a atividade compartilhando as trajetórias de formação e experiência.

##### 4.1.1.1 Formação Profissional

Esta subcategoria revela a constituição da formação acadêmica dos profissionais, entendido na perspectiva ergológica como saber constituído, ou seja, aquele adquirido a partir do conhecimento científico. Na discussão sobre a formação profissional a maioria dos trabalhadores, tanto assistentes sociais quanto psicólogos revelaram que a escolha do curso não foi a primeira opção. Alguns revelam que não sabiam mesmo do que se tratava o conteúdo, porém, também para maioria houve identificação com a escolha, essa identificação é provada pelo fato da maioria ter dado continuidade ao conhecimento profissional, ou seja, possuem curso de pós-graduação (especialização ou mestrado na área). Visualizamos a figura 13 e os depoimentos:

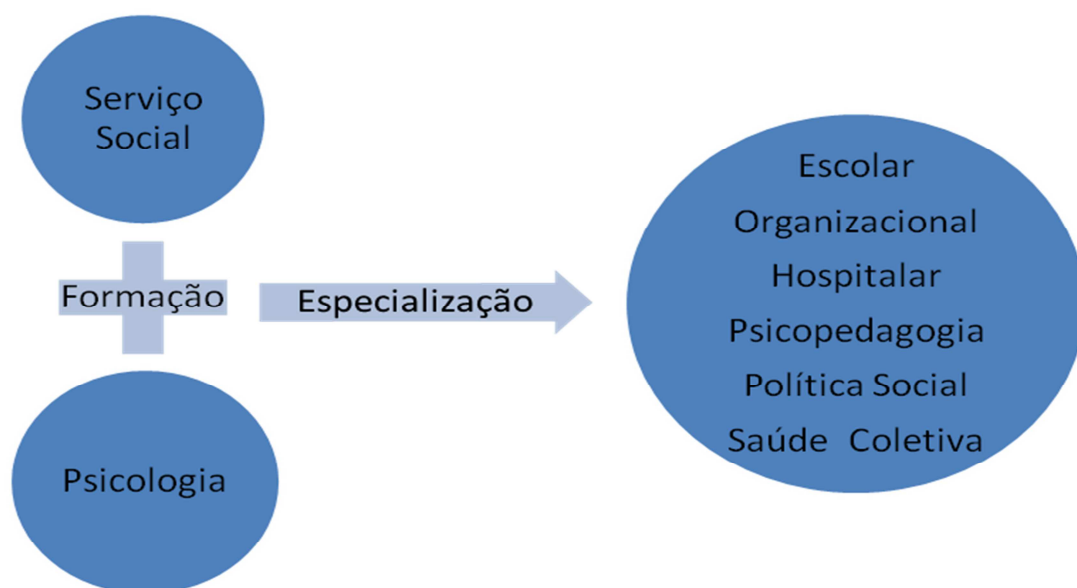


Figura 13 – Formação Profissional  
Fonte: Autora.

*...eu vi que na psicologia tinha tanta coisa que eu queria fazer, além da clínica que é o que a maioria das pessoas acham que o psicólogo faz. ...E dentro da psicologia que tem a psicologia social, acaba que entra muita coisa de História, Sociologia, Filosofia, então é um entrelaço de vários conhecimentos dentro da Psicologia Social. Então eu me dispus dentro da Universidade e estudei Psicopatologia, Psicodinâmica do Trabalho (Projeto de Extensão). (Psicóloga).*

*Comecei a ver que o Serviço Social, ele contempla muita coisa e eu comecei a ver o contexto histórico, política social, a questão social, as políticas específicas, a gente ver que o Serviço Social, como um todo ele é bem amplo... quando eu passei no mestrado abriu todo um leque, passei a ter um conhecimento maior... (Assistente Social).*

*O que me encantava era a questão dos movimentos sociais... Eu atuava na comunidade do Bom Samaritano no Cristo e assim, essa experiência pra mim foi muito rica, porque tudo quanto é desigualdade social eu vi, tá entendendo e aí eu questionava muito, quando eu saía da Comunidade que eu vinha pra cidade e pensava naquelas casas, eu ficava questionando porque uns tem tanto e outros não tem nada..., fiz parte do CA do Serviço Social, fiz parte do DCE, era assim tudo quanto tivesse pra brigar por direito do trabalhador eu tava envolvida, ...atuo como assistente social escolar e como arte educadora. (Assistente Social).*

Os dados coletados referentes à formação profissional dos trabalhadores do Cras revelam a diversidade de saberes que se cruzam na formação da equipe. Cada profissional traz consigo um dado conhecimento que é compartilhado na realização da atividade, sendo esse

compartilhamento de informações que torna a atividade enriquecedora enquanto experiência profissional. Inicia-se um processo de cruzamento entre saber constituído e saber investido.

#### 4.1.1.2 Inserção dos Trabalhadores nos CRAS

Os trabalhadores do Cras do município de João Pessoa estão inseridos a partir de um contrato de prestação de serviços com a Prefeitura do Município lotados na SEDES. Essa forma de vínculo revela a precarização na relação contratual dos trabalhadores da Assistência Social, quanto a ausência de trabalhadores efetivos, desconsiderando a recomendação da NOB-RH/SUAS que prevê a contratação de servidores públicos.

A maioria dos trabalhadores dos Cras, além das experiências em outras políticas sociais apresenta histórico profissional com experiência em programas da política de assistência (saber investido).

*...comecei como orientadora social do Agente Jovem, que hoje é o Projovem Adolescente, depois consegui ser contratada como Assistente Social da Prefeitura...eu consegui o CRAS, foi em 2005, mudou a gestão e eu fui chamada pro CRAS. Então desde 2005 estou no CRAS atuando como Assistente Social. (Assistente Social).*

*Aí quando eu concluí, eu fui contratada pela Prefeitura para visita domiciliar, uns quatro meses eu acho e depois desse contrato eu conclui mesmo. Ai eu fui fazer um processo seletivo, não era mais Agente Jovem, já era Projovem Adolescente e depois deixei currículo pro CRAS. Eu fiquei lá no Cristo, no Projovem Adolescente e depois fui contratada pra ser Assistente Social lá no Alto do Mateus.*

*Ai em 2005, eu fiquei sabendo lá no Bolsa Família que tava contratando psicóloga e Assistente Social pra visita domiciliar, para atualização de cadastro sabe, ei eu deixei meu currículo no lá. Ai me chamaram...Ai terminou e em 2007 me chamaram de novo... ai eu já tinha um certa experiência né, do trabalho como comunidade...*

#### 4.1.1.3 Tempo de experiência profissional

Esta subcategoria revela as diversas experiências profissionais que o grupo participante traz na sua trajetória, mais especificamente o tempo de serviço dos trabalhadores nos Cras e o tempo de atividade em outras instituições conforme Figura 14.



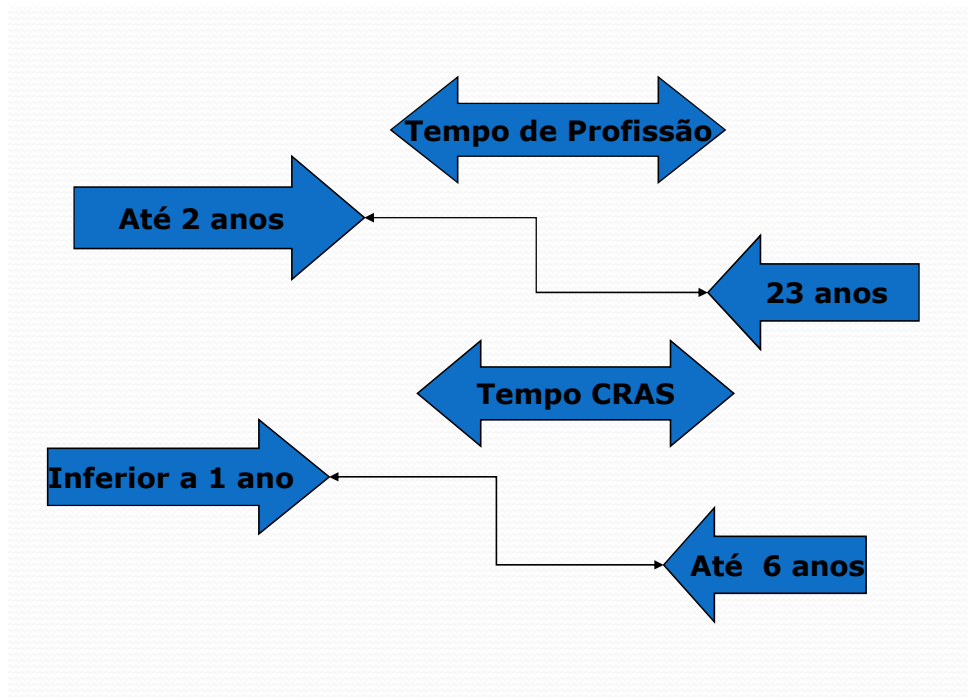


Figura 14 – Tempo de experiência profissional  
Fonte: Autora

A configuração do grupo de trabalhadores participante dessa pesquisa, segundos os dados coletados, vem demonstrar que em termos do tempo na profissão caracteriza-se com um grupo com bastante experiência profissional. Todavia, há uma variedade de tempos de até 2 anos a 23 anos de experiência profissional, já em relação ao tempo de serviço no Cras há trabalhadores com menos de 1 ano até 6 anos (tempo máximo de implantação dos Cras no Município).

A existência de trabalhadores com mais de 6 anos de atuação pressupõe a possibilidade de alguns trabalhadores que estão inseridos nos Cras terem experiência de trabalho na política de Assistência Social antes da implementação do Suas, condição que confirma o trabalho no Cras como uma nova modalidade de trabalho na Assistência Social, essa afirmação está revelada em alguns depoimentos:

*Foi a partir do CRAS que eu fui ver como é a política de assistência social...foi a partir do CRAS que me deu uma base maior de um relatório social, de um parecer social e o acompanhamento social, que a gente estuda na graduação, mas é diferente quando a gente chega na prática. Então assim, me embasei demais e*

*hoje em dia eu posso dizer que realmente eu vejo a política de assistência acontecer que antes eu não via...E foi a partir do SUAS, as mudanças que teve, foi uma virada, deixar de ser assistencialista pra uma visão de direito, e a política de assistência acontecer a partir do CRAS que a gente trabalha numa perspectiva de direito, eu vejo de fato a política de assistência ser efetivada, porque a gente sabe que tem dificuldades né... (Assistente Social, 6 anos no CRAS).*

*...e aí foi esse crescimento profissional que nunca imaginei na minha vida...no CRAS me abriu um leque, tinha coisa que eu nem tinha ouvido falar, as capacitações que a gente recebe são muito enriquecedoras, falando sobre BPC...(Assistente Social, 5 anos no CRAS).*

Diante da declaração dos profissionais no que se refere ao tempo antes e pós Suas apontamos dois elementos relevantes: o primeiro se refere à mudança de paradigma da política de assistência social que começa na prática, a superar o legado de assistencialismo para a concepção de direito social. Para os operadores da política é o momento da superação da teoria, resultante de um processo de luta, que mesmo ainda inacabado já tem motivo para comemorar avanços. O segundo elemento que cabe destaque, diz respeito aos recursos humanos e sua capacitação, conforme Berenice Couto assinala:

Quanto mais qualificados os servidores e trabalhadores da assistência social, menos sujeitos a manipulação e mais preparados para enfrentar os jogos de pressão política e de cooptação nos espaços institucionais, conferindo qualidade e consistência teórica, técnica e política ao trabalho realizado: (ROJAS COUTO, 2011, p. 63-64).

Neste sentido, o SUAS qualifica os trabalhadores da assistência enquanto profissionais habilitados e capacitados para atuar na área de uma política específica, rompendo com o imediatismo, a falta de profissionalização, findando com a cultura de que “qualquer um sabe fazer”, presente na história da assistência social.

#### 4.1.1.4 Experiência Profissional: o uso de si na gestão da proteção social

A regulamentação da Assistência Social enquanto política pública de Estado data da Constituição de 1988, porém é só a partir da implementação do SUAS em 2005 que novas configurações vão sendo postas na sua operacionalização e gestão. Consequentemente aos seus trabalhadores também foram exigidas novas competências, porém, a experiência profissional acumulada em outros espaços antes da política de assistência no Cras seja no

trabalho com: Assistência, Saúde, Educação, Justiça, Comunidade, Ensino a Distância, Hospital, ONG, Movimentos Sociais, Assentamento, ou seja, o saber investido, soma-se à execução da prescrição do Suas no cotidiano das ações. A figura 15 e os depoimentos espelham o acúmulo de experiências dos trabalhadores pesquisados:

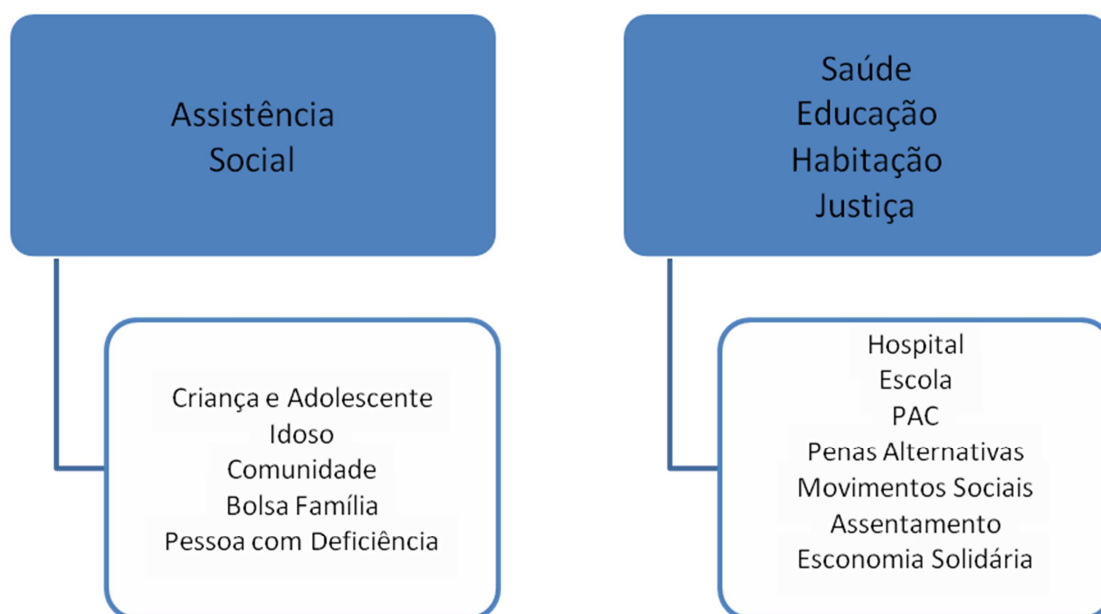


Figura 15 – Experiência profissional na gestão da atividade  
Fonte: Autora

*Antes eu trabalhei como professora alfabetização e 1ª série. Trabalhei no cadastramento do Cartão do SUS e eu fiquei acho que uns dois anos fazendo cadastro. Ai eu fui fazer um processo seletivo, não era mais Agente Jovem, já era Projovem Adolescente e depois deixei currículo pro CRAS. Eu fiquei lá no Cristo, no Projovem Adolescente.(A. Social).*

*Trabalhei com psicologia infantil e por isso fui convidada para trabalhar na Creche,mas eu disse não que quero o CRAs. (Psicóloga).*

*Estagiei seis meses no Hospital do Valentina em 2002. Em 2003, consegui emprego em uma ONG...(A.Social)*

Os depoimentos mostram que a equipe de trabalhadores contempla duas profissões – Serviço Social e Psicologia – e cada profissional traz consigo o acúmulo de experiência em diversas áreas e políticas sociais, seja em instituições públicas, privadas, ONGS e etc. Desse modo constatamos que o trabalho socioassistencial realizado no Cras não está

operacionalizado por um profissional especializado em apenas uma área específica. Há um acúmulo de saberes e experiências que se somam ao processo de trabalho.

Portanto, é necessário o empenho dos trabalhadores para que as experiências trazidas de outras instâncias de trabalho não se encerrem em ações técnicas, de modo que os trabalhadores inseridos no modelo de gestão do Suas assumam a postura de mediadores de direitos sociais à população demandatária. Como assinala Berenice Couto:

É preciso, pois, enfrentar o desafio de construir e consolidar o perfil do trabalhador do Suas, no contexto do conjunto dos trabalhadores da seguridade social, que incorpore a dimensão do compromisso público, associado a função de agente público, comprometido com relações e práticas democráticas, com a afirmação de direitos e com dinâmicas organizativas e emancipatórias da população usuária. (ROJAS COUTO, 2011, p. 62).

O espaço do Cras também se configura como estabelecimento privilegiado de fomentação de participação, controle e protagonismo social.

#### 4.1.2 O trabalho real: a gestão da atividade

Analisar a atividade realizada se constitui no fio condutor desta pesquisa. Os dados coletados descortinam a atividade real do ponto de vista dos trabalhadores. A discussão dos profissionais transcende o campo da técnica, há uma relação de significação do trabalho. Essa categoria elucida a complexidade do trabalho enquanto atividade humana, conforme assinala (TRINQUET, 2010, p. 96):

O trabalho não é só uma realização técnica e/ou mecânica, a qual muitos reduzem. É preciso admitir que o trabalho e o Homem estejam íntima e enigmaticamente ligados. Pessoalmente sustento que o trabalho é um ato da natureza humana que engloba e restitui toda complexidade humana.

Assim, a análise da atividade dos trabalhadores do Cras pressupõe uma compreensão dos elementos do processo. Assim, as demandas da população atendida representam o real da atividade, tendo em vista que essa atividade só se realiza dada a existência de uma demanda que a requisita.

#### 4.1.2.1 Demandas: benefícios *versus* serviços

Segundo a Normatização (o trabalho prescrito), documento intitulado “Orientações Técnicas Centro de Referência da Assistência Social – CRAS (2009)”, o Cras é uma unidade pública de proteção social básica do Suas, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situação de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. E tem como função primordial a oferta do Programa de Atenção Integral a Família.

Os depoimentos expostos espelham as demandas presentes no trabalho socioassistencial realizados nos Cras de João Pessoa:

*A família chega e diz: eu quero fazer Bolsa Família, então assim, eu pelo menos pergunto: você já fez alguma vez?. Então eu faço o encaminhamento para pessoa ir lá no Bolsa Família..e ai eu oriento qual é a documentação que ela tem que trazer... (Assistente Social).*

*...mas quando elas veem a gente não quer mais soltar sabe, parece uma boia no mar sabe... tinha uma casa lá que a mulher tava morando de favor em uma casa de parentes porque ela não tinha mais condições de ficar lá. Essa casa a gente visitou ainda, mesmo a gente lá visitando a família porque a casa ta em tempo de cair realmente e a gente viu que a casa ta muito ruim a estrutura e é uma situação de emergência. (Assistente Social).*

*...muitas vezes acontece tanto na visita domiciliar quando a gente localiza uma mãe que está grávida e pergunta se tem enxoval, o que é que tem da criança e tal, ou pela comunidade, assim do boca a boca né ou no grupo de gestantes também. Ai geralmente as gestantes que estão sabendo procuram o CRAS. (Psicóloga).*

Em termos de análise de demandas identificadas nos Encontros sobre o Trabalho, como também nas visitas realizadas nos Cras, os dados revelam que a maioria das demandas está relacionada aos benefícios, e não aos serviços socioassistenciais, sendo que em primeiro lugar está a inserção (documentação e informações) no Programa Bolsa Família, em seguida aparecem os Benefícios eventuais - a solicitação de cesta básica e enxoval, seguindo de documentação e por fim o Benefício de Prestação Continuada - BPC. A figura 16 representa o fluxo das demandas:

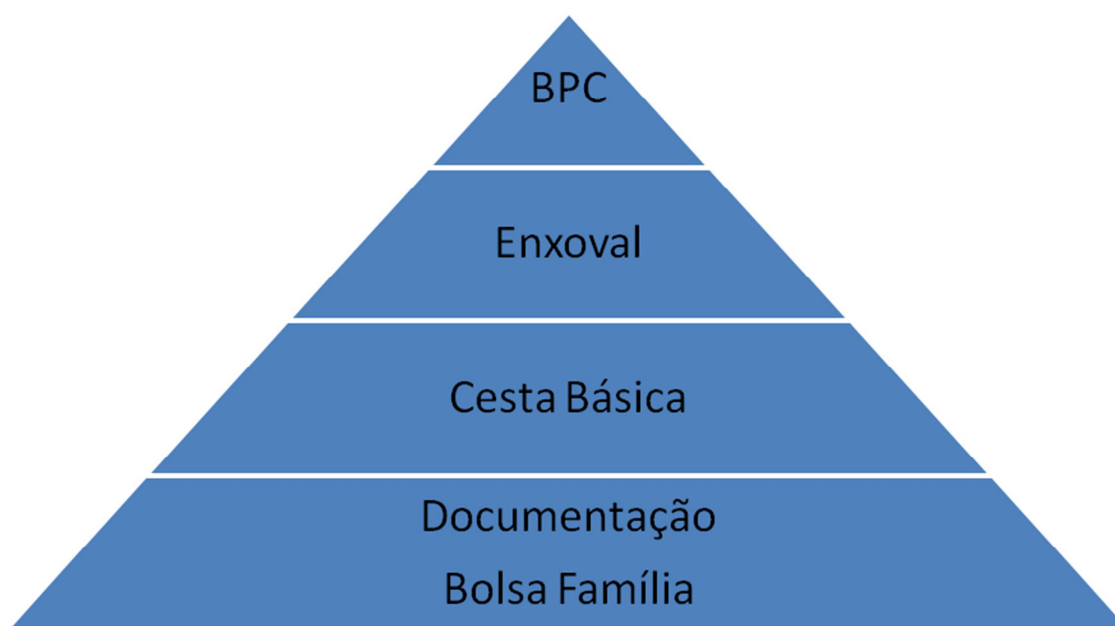


Figura 16 – Fluxo das Demandas dos Serviços Socioassistenciais dos Cras  
Fonte – Autora

O alto índice das três demandas, tendo o Bolsa Família na base da pirâmide - ponta do “ice berg” -, certamente é um fator fundamental na análise das demandas das famílias em que a variável renda se constitui como homogeneizadora, tanto na procura por benefícios como por serviços socioassistenciais. Esta situação real de trabalho no território que demanda proteção social revela, por um lado, uma face da pobreza - a falta de rendimento como fator determinante na desproteção das famílias -, por outro lado, problematiza o conteúdo da proteção social; ou seja, afinal, qual é o objeto da proteção social? Se a mediação da variável renda é determinante em termos de demanda das famílias, como ficam as outras demandas de proteção sem o benefício da transferência de renda? Esse fator determinante revela a condição de pobreza ou de extrema pobreza de uma população sem recursos para prover suas necessidades básicas de sobrevivência.

Diante dessa realidade de pauperização na qual estão incluídas as famílias atendidas pelos Cras, cabe a reflexão da Professora Vera Telles na pesquisa sobre trajetórias urbanas na cidade de São Paulo:

Mas, como bem sabemos todo cuidado é pouco quando se trata de lidar com proximidades da pobreza e da violência, sobretudo nesses tempos em que nossa velha e persistente, nunca superada, criminalização da pobreza vem sendo reatualizada sob formas renovadas, algumas sutis, outras nem tanto, na maior parte dos casos aberta e declarada. Esse é um terreno minado, carregado de pressuposições e lugares-comuns que estabelecem a equação fácil e rápida entre pobreza, desemprego, exclusão, criminalidade e morte violenta, equação que alimenta a obsessão securitária que, também ela, compõe o cenário urbano atual, da mesma forma como alimentará os dispositivos gestionários que mobilizam representantes políticos, operadores sociais, voluntários, agentes comunitários e também a pesquisa acadêmica. (TELLES, 2007, p. 196-197),

Nesse sentido, as consequências da pobreza não mudam de acordo com a geografia, suas mazelas se apresentam semelhantemente e vitimizam a população que vive essa realidade retratada na fome, trabalho infantil, violência, situação de rua, exclusão, entre outros.

Com base no contexto deste estudo, salientamos que a prescrição da Proteção Social Básica do Suas prevê como objetivo da proteção social a “prevenção de situações de riscos por intermédio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. (CADERNO SUAS/MDS, 2009, p. 14).

No entanto, o que se espelha a partir das demandas dos Cras de João Pessoa, é que a população atendida já se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social proveniente da sua condição de pobreza e extrema pobreza. Desse modo, justifica-se a relevância do benefício em detrimento do serviço. Esse ponto descortina a lacuna existente entre o prescrito e o real no que tange a realização da atividade. O prescrito determina a prevenção, enquanto que o efetivamente realizado são ações que contribuem para minimização dos riscos e vulnerabilidades.

#### 4.1.2.2 A Gestão da atividade

Para atender as demandas, a figura 17 sintetiza o processo de organização do trabalho e como se dá a gestão das atividades pelos trabalhadores dos CRAS, revelam também quais as ferramentas utilizadas em cumprimento à prescrição do trabalho socioassistencial.

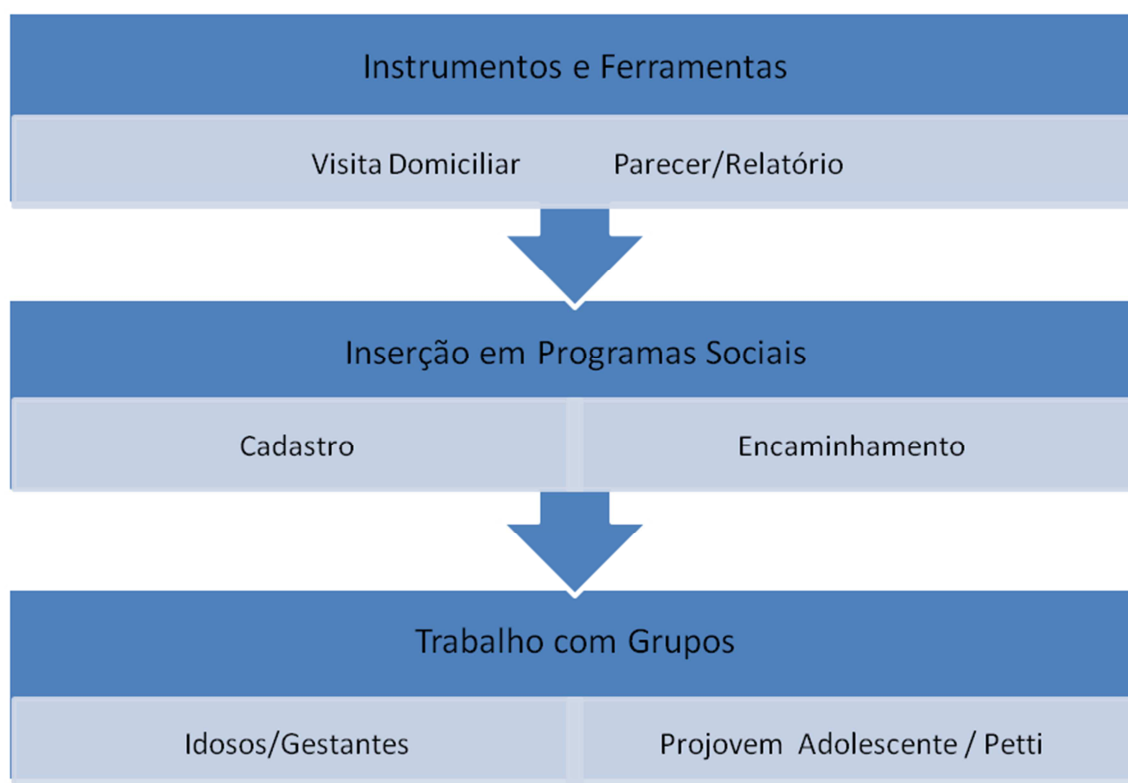


Figura 17 – Gestão da atividade no CRAS  
Fonte: autora

Os depoimentos comprovam o uso dos instrumentos contidos na prescrição do Suas conforme Tipificação dos Serviços (2009).

*Ai quando vai no CRAS, a gente vê se a família já estar cadastrada, entrevistando né, ai a gente vai procurar, vai ver se tem cadastro social, faz a ficha socioeconômica. (Assistente Social).*

*Então essa mãe quando vai até a gente solicitando um enxoval, a gente primeiro vai ver se ela está cadastrada como família PAIF. A gente fez cadastro, faz visita domiciliar e também fez cadastro no CRAS. Então o enxoval, a gente vai ver se aquela gestante já tem cadastro com a gente, porque se tiver a gente procura fazer o perfil social, pega o cadastro dela e procura a situação socioeconômica dela, a gente tem um livro de atendimento diário, a gente coloca naquele livro e a gente solicita o enxoval, a gente marca uma visita na casa dela pra fazer o questionário socioeconômico, então a gente faz essa ficha na casa da pessoa, faz o relatório e comunica a Prefeitura.(A. Social).*

*A procura pra tirar documentação é muito grande por pessoas que perderam ou porque nunca tiveram mesmo, temos caso de idosos que nunca tiveram documentos e foi muito gratificante ver aquela pessoas receber os documentos, a sensação de cidadania...quando há número do Registro de Nascimento a gente encaminha pro Fórum Cível, quando não há vai pra Defensoria Pública. (A.Social).*



#### 4.1.2.3 A condição de vulnerabilidade

A temática da vulnerabilidade social se constitui numa das polêmicas e tensões tanto no âmbito acadêmico como no âmbito da prática profissional. Esta discussão remete à questão da pobreza, das desigualdades sociais, de renda, de gênero, entre outras. Portanto, seu enfrentamento está relacionado também ao combate às desigualdades multidimensionais.

Nesse sentido, Carla Bronzo (2009, P.172) traz uma contribuição a partir de seus estudos quando afirma: “Nem todos os que se encontram em situação de vulnerabilidade são pobres – situados abaixo de alguma linha monetária de pobreza –, nem todos os pobres são vulneráveis da mesma forma”. Todavia, conforme pudemos conferir tanto na Topografia Social (dados do Censo/IBGE 2000) como nos relatos dos trabalhadores dos CRAS, a população e as famílias, mais precisamente estão em condição de pobreza e de alta vulnerabilidade social. O estudo mostra que o índice de exclusão social atinge 66% da população e a vulnerabilidade alta está presente em 88% das famílias. Isto também pode ser comprovado com os maiores índices de demandas por benefícios em detrimento dos serviços socioassistenciais.

Conforme definição da PNAS a população vulnerável atendida no Cras é representada por:

...famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p. 34).

Na compreensão acerca da vulnerabilidade, a primeira questão a ressaltar está relacionada ao território, ou seja: é no território vivido que se concentra essa população vulnerável - urbano, rural, quilombola, indígena, etc., é no território que a desproteção acontece, as desigualdades são também socioterritoriais. Portanto, a condição vulnerável de uma família está também relacionada às dificuldades de acesso às políticas públicas – educação, saúde, habitação, segurança, etc. A correlação entre políticas públicas e serviços socioassistenciais é necessária para de fato se efetivar o Sistema de Proteção Social.

A figura 18 permite a visualização de alguns fatores que caracterizam a população vulnerável atendida pelo Cras, conforme revelam alguns depoimentos dos trabalhadores.

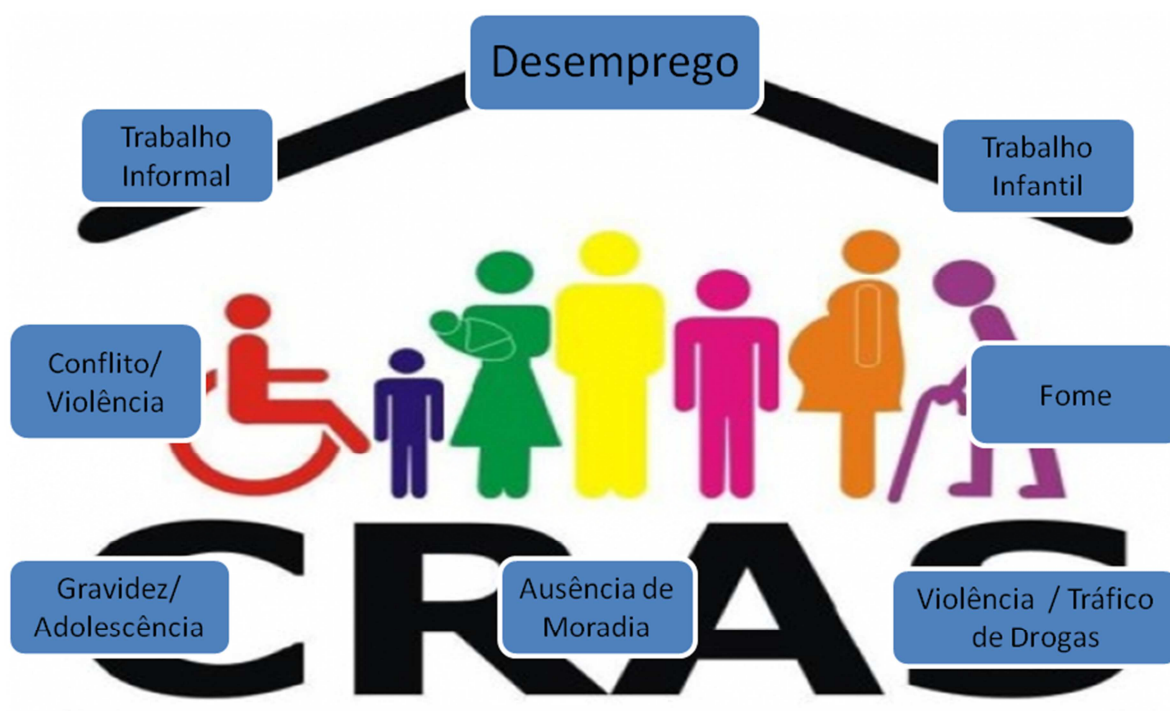


Figura 18 – Perfil das famílias usuária dos CRAS  
Fonte: Pesquisa de campo

*A gente ia lá dava uma olhadinha, olhe a gente não pode fazer nada agora. Eu sei que tem umas quatro casas pra gente olhar só na Beira da Linha, só com relação a isso, casa caindo, construção, telhado (Assistente Social).*

*...É uma população vulnerável que ela precisa ta sendo empoderada dos seus direitos e que a gente tenta pelo menos, tem comunidades que embora dentro de uma mesma vulnerabilidade social, mas que a que é mais participativa e menos participativa, mais conhecedora dos seus direitos.... (Assistente Social).*

De acordo com as declarações percebemos que o trabalho socioassistencial do Cras permite o contato direto com a população, seja no atendimento no Cras ou na visita domiciliar, esse movimento esclarece aos profissionais a singularidade dos territórios e da população.

Compreendemos que apesar da similitude das condições de vida, algumas comunidades se mostram mais independentes e conhecedoras dos seus direitos. Essas comunidades reconhecem nos profissionais dos Cras um meio de acesso a benefícios e

serviços. Enquanto que há outras se colocam no campo da indiferença, da desesperança nos serviços públicos, preferem não reagir, convivem pacificamente com a assistência social na perspectiva do favor e da tutela.

#### 4.1.2.4 Território e intersectorialidade

O território de abrangência do CRAS se constitui como áreas de maior concentração de população vulnerável e risco social. Os territórios vulneráveis são ocupados por uma população pobre, que vivem em moradias precárias, sem infraestrutura básica, frequentemente assediada pelo tráfico de drogas, com alto índice de violência e criminalidade. Para que a proteção social alcance de fato a população demandatária:

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 a cidade. (YAZBEK, et al, 2011, p. 53).

Nesse sentido os serviços socioassistenciais executados nos Cras tendem a refletir na comunidade por meio do reconhecimento da população, seja na busca pelos serviços, seja pelo envolvimento nas ações coletivas promovidas pelo trabalho do Cras.

Na realidade estudada percebemos as singularidades dos territórios seja pela alta incidência de tráfico de drogas, proximidade com a Zona Rural, ocupação ambiental inadequada, entre outros fatores que determinam as demandas da população e consequentemente, as atividades processadas.

*Na última visita que a gente fez teve uma demanda enorme de pessoas, assim, parando a gente, lá na Beira da Linha mesmo, pessoas chamando a gente pra entrar nas casas. (Assistente Social).*

*Assim, como eu trabalho na Ilha, a comunidade da gente é na maré, então a situação é precária ao extremo, a gente vai fazer visita, o cheiro é terrível, porque vem da maré, todo o esgoto, vai tudo pra maré... (Psicóloga).]*

*No Cas a gente faz de tudo um pouco e se expõe a violência do Bairro (Psicóloga).*

Os depoimentos expressam três realidades distintas: territórios marcados pela infraestrutura precária, alto índice de violência e problema ambiental. Questões essas que se sobrepõem ao trabalho do Cras, porém com estão presentes no território são abarcadas pelo

cotidiano da atividade. Sobre as questões apresentadas cabe ao Cras cumprir sua função de articulação e mobilização da população, por exemplo, quanto à representação no Orçamento Democrático e espaços de controle social (conselhos de direitos), entre outros mecanismos de participação social.

#### 4.1.2.5 O Trabalho em Rede: a regra de ouro do ofício

Para dar conta das demandas da população atendida pelo Cras em conformidade com a prescrição da PNAS é condição essencial a articulação da rede de proteção social dentro do território. A política de assistência por si só não garante a proteção social dos cidadãos. Por mais avançada que seja a proposta do Suas é necessário a articulação com outras políticas para a concretização das ações.

A articulação com outras políticas se realiza por meio da intersetorialidade, por exemplo, com a educação, saúde, habitação, etc. Assim como, com os serviços prestados pelos equipamentos sociais existentes no território e a interlocução com os órgãos de defesa de direitos (Conselhos, Defensorias, Ministério Público, etc.).

Para tanto, o Cras tem como função a Gestão Territorial que “compreende a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS; a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa, todas realizadas no território de abrangência do CRAS.” (Orientações Técnicas Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, 2009, p.20).

Neste sentido, o trabalho em rede aparece como elemento essencial na atividade, conforme podemos visualizar na figura 19. O conteúdo da discussão dos trabalhadores nos Encontros está centrado desde a construção da rede até os desafios enfrentados para que ela não seja rompida.

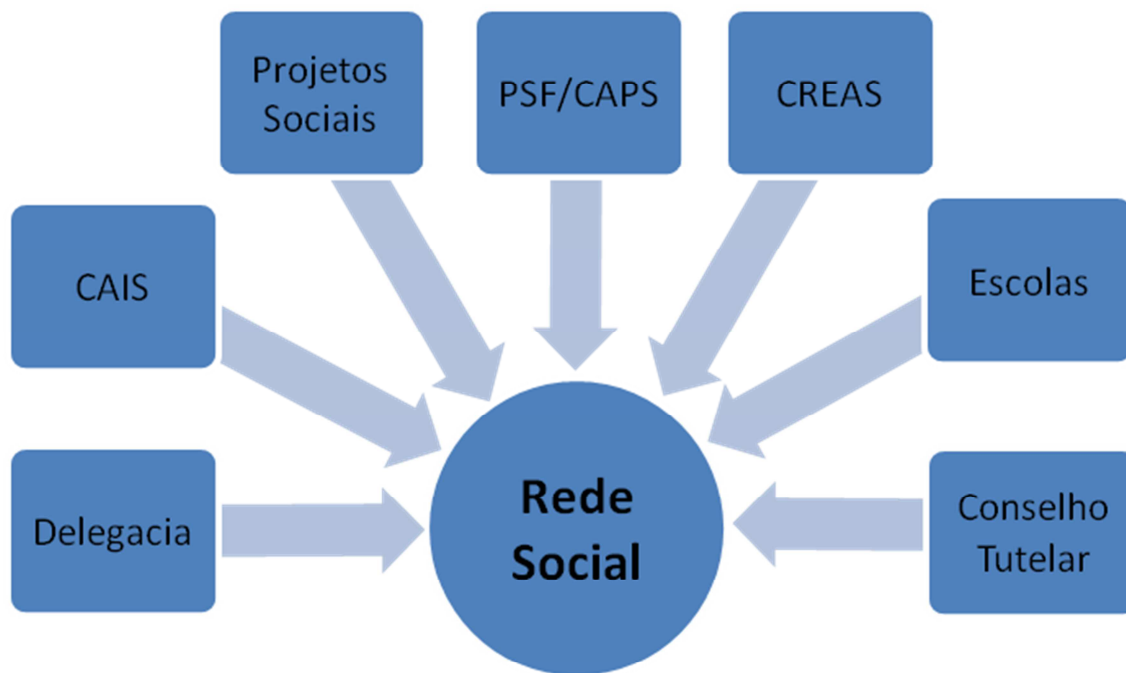


Figura 19 – Rede de Proteção Social  
Fonte: Autora

Alguns depoimentos descortinam objetivamente esta realidade:

*Quando a gente começou a mobilizar a rede, foi esse o ponto principal: ninguém se conhece, a escola não sabe que escola é essa, ah e o PSF? Que PSF? O Bairro é muito grande, só de PSF são incontáveis os PSF's, tá entendendo, então eles não se conhecem. Eu acho que no Valentina esses entraves são mais porque a gente começou do zero,, teve que ser apresentado, quem é você? Que instituição é essa? Ah faz o que? Tá entendendo? Então a gente teve que começar daí, do princípio mesmo, por exemplo: no começo o Conselho Tutelar era muito distante e não era só agente que reclamava o CRAS, todo mundo reclamava, a saúde reclama, a educação reclama, sempre o Conselho era o alvo maior de reclamação. Hoje em dia o Conselho sempre se faz presente. (Psicóloga).*

*Lá a gente desde o seminário que ele foi chamado o Conselho, e ele nunca vinha, na última reunião foi que veio uma representante e ela ficou bem comprometida. E a partir daí, quando ela atinou que todo mundo, nem educação, nem saúde tinha articulação nenhuma com o Conselho....era como se esbarrasse, chega no Conselho não há comunicação. Mas aí foi um dos pontos positivos da rede, foi que a gente conseguiu trazer o Conselho, além da saúde, a gente conseguiu trazer o Conselho. (Psicóloga)*

Os depoimentos apresentam algumas dificuldades encontradas para consolidação do trabalho em rede, destacamos alguns pontos:

- Os equipamentos sociais não conhecem o território, alguns sequer reconhecem a existência do outro;
- Os profissionais e gestores não têm conhecimento da importância do trabalho em rede;
- Há uma acomodação, cada serviço na sua zona de conforto, as ações se limitam a encaminhamentos;
- Finalmente, também ocorre a falta de clareza acerca do trabalho no Cras. Assim ocorre um acúmulo de demandas, muitas que caberiam a outras instituições, mas chegam à agenda do Cras.

No entanto, percebemos o entendimento dos profissionais sobre a importância do trabalho em rede. A experiência mostra que há uma necessidade da consolidação de uma rede bem estruturada, na qual os equipamentos planejem, executem e avalie as ações para garantir a efetividade do trabalho.

Assim, “a articulação da rede de proteção social básica, referenciada ao Cras, consiste no estabelecimento de contatos, alianças, fluxos de informações e encaminhamentos entre o Cras e as demais unidades de proteção social básica do território.” (Orientações Técnicas 2009, p.21). Conforme a Figura 20.

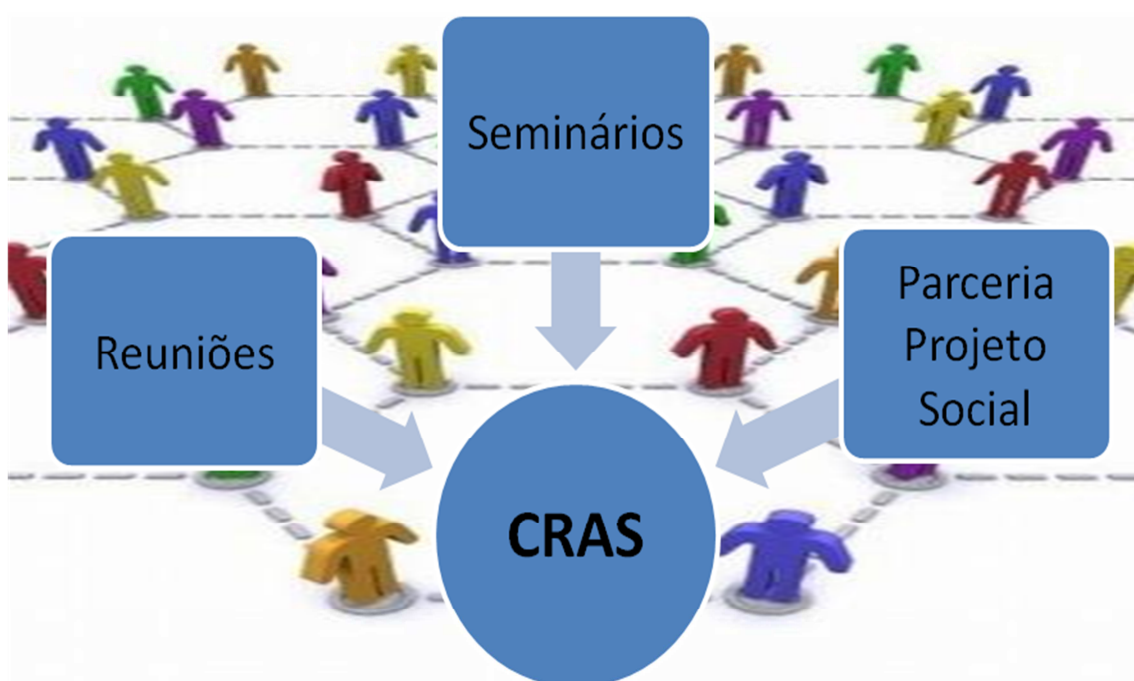


Figura 20 – Articulação da Rede de Proteção Social  
Fonte: Autora

É importante que cada órgão ocupe seu lugar, conquiste seu espaço e a fidelidade de articulação na relação com os serviços ofertados e com a população atendida. Também ficou claro que os seminários de rede realizados pelos Cras tiveram resultado positivo, trazendo para rede órgãos que outrora eram tidos como inacessíveis na articulação comunitária, ainda que esses representem serviço essencial na garantia de direitos.

#### 4.1.3. As Condições de trabalho

Como já assinalado neste estudo a Ergologia aborda o trabalho do ponto de vista da realização da atividade o que implica em apreender as condições sobre as quais ele se realiza.

Os documentos que regulamentam a gestão da política de Assistência Social determinam que a operacionalização da assistência social deva dispor de espaço, recursos humanos e materiais apropriados à execução do trabalho. A resolução 109/2009 do CNAS que trata da tipificação dos serviços socioassistenciais define para adequação do atendimento as condições do ambiente físico, a aquisição de recursos materiais (equipamentos) e materiais socioeducativos.

O MDS e a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em 2009 editou um guia intitulado “CRAS A melhoria da Estrutura Física para o Aprimoramento dos Serviços” que recomenda espaço físico adequado às condições materiais para operacionalização da proteção social básica, segundo o referido documento, essas condições devem estar em consonância com os princípios da territorialização e matricialidade sociofamiliar.

Neste sentido, o Princípio da territorialidade implica que “...ainda que os fenômenos da pobreza e da desigualdade possam ter explicações sociológicas e econômicas gerais, eles apresentam características locais que exigem soluções particularizadas...”(CRAS, 2009, p.10). Portanto, os Cras devem ser implantados conforme diagnóstico territorial que possa definir a estrutura física adequada à realidade da população a ser atendida. A matricialidade sociofamiliar também deve ser considerada tendo como principal determinante a oferta do PAIF, serviço que tem centralidade na família, ou seja, na inserção do grupo familiar no âmbito do Cras.

#### 4.1.3.1 Instalações físicas

Em termos de estrutura física o documento que orienta o projeto para funcionamento adequado do Cras (Guia, 2009) prevê uma estrutura que garanta a execução do PAIF, para tanto prescreve uma estrutura mínima conforme figura 21 contendo: i) Sala de multiuso (atividades coletivas); ii) Entrada e recepção (disposta de forma centralizada); iii) Salas de atendimento e coordenação (atividades individuais ou com número limitado de usuários e técnicos).

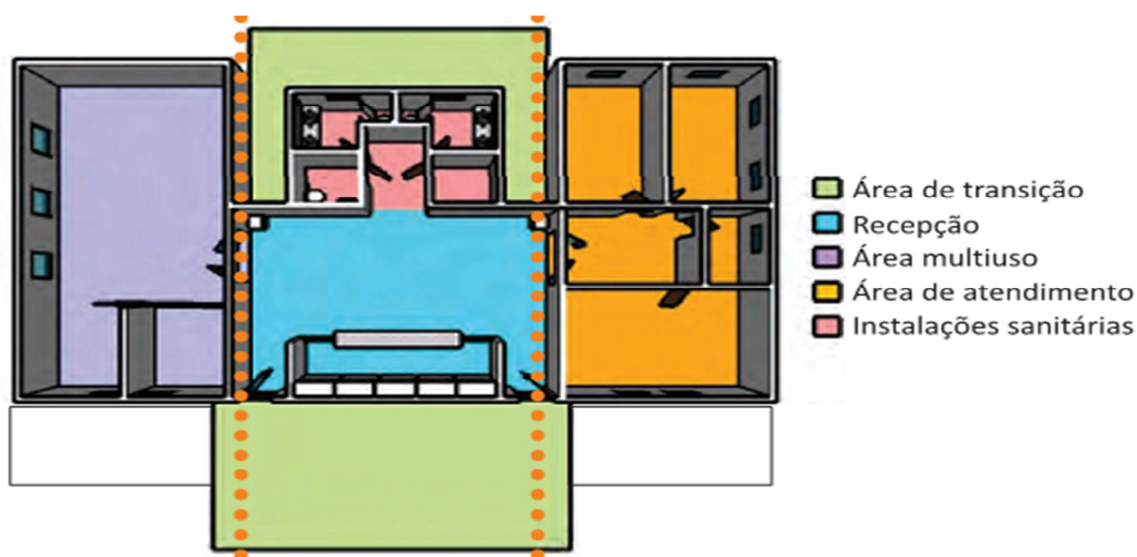


Figura 21 – Modelo de CRAS/MDS

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)

No caso de João Pessoa os oito Cras, que foram implantados entre 2004 e 2008, não estão integralmente adequados às novas diretrizes do Suas quanto à estrutura física. Conforme informações do Censo/2010 e visita *in loco* estão estruturados conforme quadro 11.



| ESTRUTURA FÍSICA DOS CRAS EM JOAO PESSOA |               |            |                |         |           |                |        |          |
|------------------------------------------|---------------|------------|----------------|---------|-----------|----------------|--------|----------|
|                                          | ILHA DO BISPO | MANDA CARU | ALTO DO MATEUS | GRAMAME | VALENTINA | CRUZ DAS ARMAS | CRISTO | SÃO JOSÉ |
| SALA ATÉ 5 PESSOAS                       | 2             | 4          | 1              | 2       | 1         | 1              | 2      | 3        |
| SALA DE 6 A 14 PESSOAS                   | 1             | 1          | 2              | 2       | 0         | 0              | 2      | 2        |
| SALA DE 15 A 30 PESSOAS                  | 1             | 2          | 2              | 1       | 0         | 0              | 1      | 2        |
| SALA SUPERIOR A 30 PESSOAS               | 1             | 0          | 1              | 1       | 0         | 0              | 1      | 1        |
| INSTALAÇÕES SANITÁRIAS                   | SIM           | SIM        | SIM            | SIM     | SIM       | SIM            | SIM    | SIM      |
| POSSUI RECEPÇÃO                          | SIM           | SIM        | SIM            | SIM     | SIM       | SIM            | SIM    | SIM      |

Quadro 11 - Estrutura Física dos Cras em João Pessoa  
Fonte: Autora

De acordo com os dados apresentados seis Cras (Cristo Redendor, Alto do Mateus, Mandacaru, Ilha do Bispo, São José e Gramame) dos oito existentes dispõem de condições adequadas mínimas para desenvolver o PAIF, enquanto 2 (Cruz das Armas e Valentina) não tem sede própria e funcionam em uma única sala do Centro de Cidadania dos respectivos Bairros.

Os trabalhadores expuseram algumas dificuldades determinadas pela falta de espaço físico adequado.

*Pela falta de espaço físico, o trabalho fica muito limitado, não temos condições de trabalhar com grupos nem oferecer cursos de geração de emprego e renda para comunidade. (Assistente Social).*

*No caso da psicologia no Cras ela acontece dentro de condições limitadas, não tem espaço adequado para escuta do usuário (Psicóloga).*

*Porque o Bairro aqui é muito grande, então tem casas pra visitar que são muito distantes de Cras, ai a gente fica esperando o dia do carro pra ir fazer. E às vezes o carro falta no dia da visita, ai a pessoa fica esperando, não é atendida e desacetida no trabalho, isso é muito ruim pra gente (Psicóloga).*

Em relação ao espaço físico, apesar da maioria dos Cras ter declarado existir espaço físico adequado para atendimento da população e trabalho com grupos, todos se queixaram da falta de espaço adequado para escuta psicossocial.

#### 4.1.3.2 Recursos materiais

Quanto aos recursos materiais, para execução do Paif no âmbito do Cras a Tipificação dos serviços socioassistenciais (Resolução 109/2009) prevê a disponibilidade de mobiliário, computadores e materiais socioeducativos (pedagógico, culturais e esportivos), assim como Banco de Dados (dos usuários de programas socioassistenciais, dos serviços socioassistenciais, do Cadastro Único dos Programas Sociais e Cadastro de Beneficiários do BPC).

Os Cras pesquisados se adequam a estrutura prescrita, porém o relato dos profissionais aponta a indisponibilidade de transporte como um fator que dificulta a atividade para realização de visita domiciliar. Há territórios onde é inviável o acesso à comunidade sem um meio de transporte para o trajeto dos trabalhadores aos domicílios. Assim o atendimento as demandas que exigem visita domiciliar são adiadas, ficando a população sem o devido retorno da solicitação.

Outro ponto que dificulta a efetivação da prescrição é a burocratização dos encaminhamentos e a indisponibilidade de verba. Há processos de atendimento como, por exemplo, a concessão de benefícios eventuais que exige a informação precisa, por meio de relatório e registro fotográfico para avaliação e deferimento da SEDES. E esse deferimento também depende de disponibilidade de verba para aquisição, por exemplo, do enxoval. Portanto, muitas vezes há morosidade no deferimento como também falta de material disponível que é adquirido por meio de licitação da Prefeitura, o relato seguinte exemplifica a aquisição de enxoval.

*O que acontece, este kit, ele tem vários itens, e como a Prefeitura ela não contrata uma empresa pra fornecer tudo, ela faz isso por licitação... e aí quando tem esse kit lá na Prefeitura, do momento que você atende, faz a visita e faz o relatório e encaminha, geralmente é o que? Uns 15 dias no máximo, agora se esse kit tá faltando na Prefeitura e tem que fazer um novo processo licitatório....Então terminou lá o kit né, aí aparece essa família com essa demanda...aí a gente liga...e aí não tem o kit, como é que a gente vai proceder agora? Continua enviando o relatório, depois do processo licitatório, que a gente tiver o kit vai entregar pra todo mundo. (A. Social)*

#### 4.1.3.3 Recursos Humanos: Precarização das relações de trabalho

A atividade dos profissionais dos Cras não acontece de forma aleatória, obedece a uma prescrição normatizada pela NOB/SUAS, complementada por documentos, normas técnicas e resoluções.

Quanto aos recursos humanos o Suas também não negligenciou prescrição, seguida da NOB/SUAS, a NOB-RH/SUAS foi aprovada em 2006, documento que disciplina a gestão dos recursos humanos na Assistência Social. Este documento recomenda que a equipe Cras seja composta por profissionais assistentes sociais e preferencialmente psicólogo(a)s. Para o município de João Pessoa, habilitado como grande porte a NOB-RH/SUAS prescreve uma equipe composta de duas assistentes sociais e dois(as) psicólogo(as) para cada Cras.

No período de realização dessa pesquisa, o coletivo de trabalhadores dos Cras do município de João Pessoa era composto por trinta e dois profissionais sendo, dezessete assistentes sociais e quinze psicólogos distribuídos nos oito Cras. A inserção dos profissionais caracteriza a precarização nas relações de trabalho, tendo em vista que todos os profissionais não possuem vínculo efetivo. Os trabalhadores do Cras compõem o quadro de prestadores de serviço do município. Esse tipo de vinculação trabalhista instável, além de estar em desacordo com a NOB-RH/SUAS (2006) que prevê a contratação de funcionários públicos, através de concurso público na operacionalização da política de assistência social gera uma rotatividade de profissionais nas equipes, comprometendo a qualidade dos serviços.

A perspectiva metodológica deste estudo centrada na análise ergológica presume as condições de trabalho como categoria essencial no processo da atividade. Compreendendo que o trabalho dimensiona a atividade, como ela se processa e em que condições ela se realiza.

Os relatos da reflexão dos trabalhadores sobre os recursos materiais e humanos com os quais a atividade do Cras é realizada revelam fatores que limitam as ações e o desempenho dos trabalhadores.

*...e depois fui contratada pra ser Assistente Social lá no Alto do Mateus. Então minha entrada lá no alto do Mateus não foi muito boa, porque eu entrei em março, quando foi em abril saiu uma pessoa e eu fiquei só (Assistente Social).*

*Também precisa de capacitação para os psicólogos na área social voltada para as diretrizes do Suas. (Psicóloga).*

*Não temos tempo para realizar a escuta, há uma grande demanda de outras atividades e a parte burocrática também, então a proposta do Suas não pode ser efetivamente executada, acho que deveria aumentar o número de profissionais por equipe. (Psicóloga).*

*Ai já comecei com entrave que foi a equipe incompleta e na segunda semana comecei a trabalhar só, no período da tarde. Se for agendar uma escuta psicológica, eu não posso agendar, porque eu não sei da agenda da psicóloga entendeu, até pra agendar uma escuta psicológica eu peço pra ela vir no outro dia, ai tudo isso dificulta o trabalho. O caso da visita é um limite pra gente também, a gente tem bastante demanda de visita, mas a gente só pode ir quando o carro vem. (Assistente Social).*

*A escuta é limitada, há o acumulo de tarefas e trabalhos inacabados. (Psicóloga).*

Os dados coletados refletem a insatisfação dos profissionais a respeito das condições de trabalho. De acordo com a Ergologia as situações de trabalho comuns não estão prontamente determinadas, elas são submetidas a eventos inesperados, incoerências organizacionais, imprevistos provenientes tanto de recursos materiais como de falha humana. São situações que exigem ações para além do prescrito. Neste sentido entra em cena a gestão do trabalhador. Conforme assinala Schwartz e Durrie (2007), “trabalhar é gerir”.

Quanto aos Recursos Humanos uma das principais dificuldades para concretizar a prescrição do trabalho do SUAS é dispor de uma equipe de referência incompleta. Nessa investigação apenas um Cras encontra-se com a equipe incompleta (menos um profissional). Outro ponto crítico nos recursos humanos é a precariedade da relação contratual. Além da insegurança quanto à instabilidade ocorre a violação de direitos trabalhista e previdenciários. Conforme as declarações os profissionais, sentem-se desvalorizados.

#### 4.1.4 Análise das Situações de Trabalho

A prescrição da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais aponta o Cras como espaço onde deverá ser efetivada a proteção social básica tendo com principais serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

De um modo geral, os respectivos serviços têm como objetivo comum fortalecer a função protetiva das famílias e garantir a convivência familiar e comunitária. Portanto, é com, e sobretudo, para uma população fragilizada com vínculos familiares ameaçados ou rompidos que os trabalhadores do Cras se deparam na efetivação da atividade. Por exemplo, para o idoso a Resolução 109/2009 prevê a Segurança de acolhida e Segurança de convívio familiar e comunitário.

*Ela veio aqui e a gente encaminhou pro PAPI e Creas, e a gente fica acompanhando, quando ela veio e contou a situação a gente fez a visita e constatou os maus tratos. É o genro dela o agressor e ele e a filha sabe que o caso já está no Ministério Público. Também providenciamos o cadastro dela no Programa Minha Casa, Minha Vida. (Assistente Social).*

O relato da situação de trabalho corrobora com a perspectiva ergológica, a qual aponta a disparidade existente entre a prescrição e o efetivamente realizado. Conforme assinala Araújo (2009, p. 92):

O sujeito que trabalha defronta-se com uma série de variabilidades as quais deverá gerir, seja no que concerne ao sistema técnico, à organização do trabalho, às suas particularidades e diferenças individuais, aos coletivos de trabalho, seja com relação a outros eventos não antecipáveis e imprevisíveis.

No exemplo citado, o profissional se depara com uma situação de violência doméstica contra o idoso; portanto, é uma situação que está além da prescrição da proteção básica, mas que chega ao Cras na forma de demanda a ser resolvida. Assim, percebemos que a atividade não se encerra em uma norma, prescrição ou tarefa, traduz o que é efetivamente realizado pelo trabalhador. Sendo neste movimento de real x prescrito que são percebidas as improvisações, as infidelidades Guérin et al. (2001) que requisitam o uso de si, ou seja, as características peculiares a cada trabalhador.

A partir da análise das discussões observamos que o cotidiano do trabalho não se encerra no cumprimento da tarefa prescrita no Suas. As situações de trabalho ocorrem em

torno das condições de vida da população nos territórios. A figura 22 e os depoimentos caracterizam o cenário em que a maioria das situações de trabalho se processa.

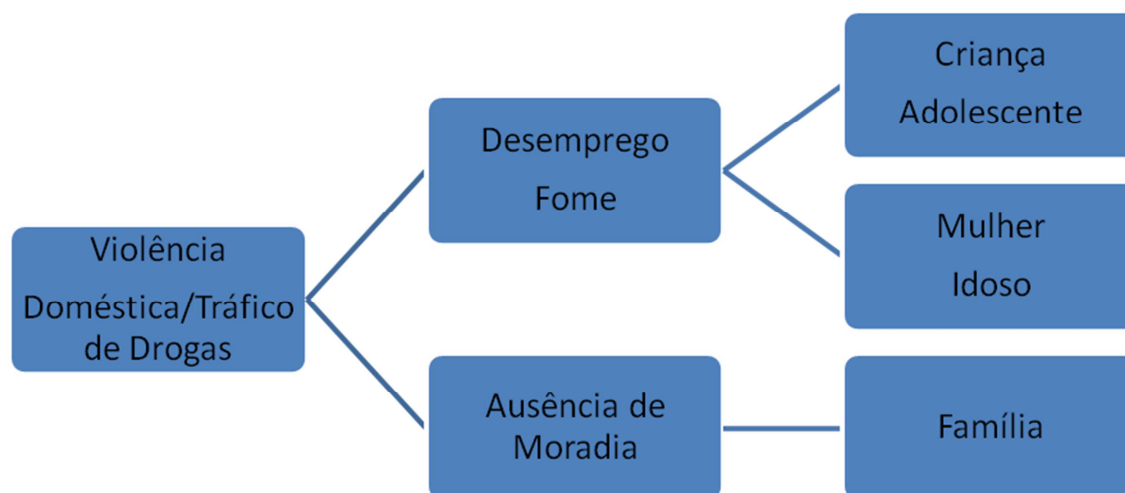


Figura 22 – Cenário das situações de trabalho  
Fonte: Autora

*A maioria das famílias é chefiada por mulheres, também temos muitos casos de maus tratos e violência doméstica, principalmente infantil. Ai encaminha pro CREAS e pro PAPI né, no caso de idoso. (A. Social).*

*A gente tenta trabalhar a cultura da paz com a comunidade, porque o tráfico de drogas lá é muito alto e há muitos jovens envolvidos com isso e a gente convive com isso, com a violência da comunidade. (Psicóloga)*

*A comunidade foi formada pelos “sem teto”, então a maioria não tem qualificação nem emprego, são catadores de lixo ou empregados domésticos sem registro. (Assistente Social).*

O contexto relatado pelos trabalhadores e apresentado na figura 22 descreve o cenário violento, permeado por tensões e conflitos no qual está inserida a população atendida pelos serviços socioassistenciais ofertados nos Cras pesquisados. Para enfrentar esse desafio o Suas:

“estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social. Isto é, a política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação (Orientações, 2009, p. 12).

Para os trabalhadores dos Cras a prescrição citada implica nova forma de fazer no trabalho socioassistencial. Portanto, segundo a perspectiva ergológica corrobora-se a assertiva de que a atividade do trabalho não é mera execução mecânica de normas e prescrições.

Diante do contexto da população e das famílias, cabe questionar como se encontram essas famílias? Indagação esta, presente no cotidiano dos trabalhadores que implica diretamente no procedimento, que obedece ou não a uma prescrição. É este contexto que se descortina na análise da atividade que revela as disparidades entre o prescrito e o real. Conforme Araújo (2009), a atividade real está para além de instruções e procedimentos.

As situações de trabalho se concretizam como desafiadoras frente aos limites e tensões sobre os quais são vivenciadas.

*Tinha uma casa lá que a mulher tava morando de favor em uma casa de parentes porque ela não tinha mais condições de ficar lá. ...é uma situação de emergência, mas que não depende só da gente, a gente não pode dizer a ela, não, vá lá pegar um auxílio moradia, tem todo um processo aí e é longo esse processo. Então tem momento que me acho incapaz sabe, a gente olha uma pra cara da outra e vê que não tem o que fazer. (A. Social).*

*A saúde diz assim: Ah tem uma psicóloga lá no CRAS, vou mandar pra ela. Aí o usuário chega, eu vou ter que explicar bem direitinho o que é que eu faço. ... mas eu vou fazer a mesma coisa que a saúde faria que é o que: pegar o telefone, me comunicar com o CAPS que é a rede de saúde mental e fazer o encaminhamento, coisa que a saúde deveria ter feito, tá entendendo. Então ainda esbarra muito nessas coisas, e o que é isso? É a falta de conhecimento (Psicóloga).*

Os depoimentos espelham situações concretas e desafiadoras, a angústia dos trabalhadores frente à necessidade imediata da população. No primeiro depoimento a

demanda é urgente, a casa, o teto, o lugar de abrigo está ameaçado. Na concepção da população, a procura pelo Cras tem como objetivo a solução de um problema, e os trabalhadores do Cras, representam alguém com quem se pode contar, alguém que visualiza o problema de perto e pode ser canal para uma resolução.

O trabalhador tem clareza que não depende apenas do atendimento realizado no âmbito do Cras, há um processo longo até à solução. O Cras é o mediador do processo para que a população alcance outras políticas sociais, no caso do exemplo citado, a política de habitação. Porém, esse tipo de situação gera no trabalhador um sentimento de limitação.

O segundo depoimento espelha o desafio do trabalho em rede. A falta de articulação e envolvimento de outras instituições com a rede de serviços socioassistencial. O Cras recebe encaminhamentos que apresentam demandas que competem a outras instituições.

#### 4.1.4.1 – Variabilidades, Tensões e Conflitos

A população atendida pelo Cras está caracterizada na prescrição do Suas ao definir os usuários do Paif como:

famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social...(Tipificação, 2009, p. 7).

Diante desse contexto, visualizamos as variabilidades e tensões postas aos trabalhadores que atendem à referida população. Ao recorremos à perspectiva ergológica, percebemos, então, que a partir da visível discrepância do prescrito x real, as situações de trabalho são passíveis de variabilidades, as quais o trabalhador por si só, não dá conta de controlar.

Por exemplo, o fenômeno da violência é constantemente presente no cotidiano do Cras. Os casos de maus tratos e abuso no âmbito das famílias chegam ao Cras e requisitam solução.

*No Cras também recebemos muitos casos de violência doméstica, principalmente contra crianças e idosos..., porque as pessoas ainda confundem o trabalho (proteção básica e especial). Mas a gente encaminha né. E o nosso dia a dia é assim, muita violência na comunidade. (Assistente Social).*



*Pra gente foi uma situação muito difícil lá no Cras, foram 6 meses, todos os dias a gente era abordada lá no Cras sobre esse assunto, por todo mundo, todo mundo queria saber sobre a família, sobre os pais e as crianças que morreram. E agente ali no meio de tudo a comunidade cobrando. Mas a gente tinha tudo registrado as visitas feitas, os encaminhamentos. Era uma família acompanhada pelo Cras. (Assistente Social).*

As situações relatadas demonstram o ambiente tenso e conflituoso das situações de trabalho que processam as atividades do Cras. Neste contexto, cabe aos trabalhadores ter clareza da sua função, de modo que a população tome conhecimento que o Cras é a porta de entrada para proteção social, no qual se operacionaliza a proteção básica, as demais proteções e seguranças estão a cargo de outras instâncias.

#### 4.1.4.2 Riscos e Vulnerabilidades

Os territórios de abrangência do Cras em João Pessoa apresentam similitudes e singularidades ao mesmo tempo, apesar da implementação não ter seguido um estudo direcionado, os Cras estão instalados em regiões populosas e vulneráveis, marcados inclusive pela violência e ausência do Estado na oferta de serviços socioassistenciais.

A população total dos territórios de abrangência é de 135.741 habitantes, o que representa 18,67% da população total, distribuída em oito territórios (bairros) sendo o Cristo Redentor o segundo mais populoso do município. Em termos de população Cruz das Armas, Alto do Mateus e Valentina também apresentam alto contingente (mais de 20.000 habitantes). Quanto à violência urbana, segundo dados divulgados pela imprensa local, cabe destaque para Ilha do Bispo, Bairro São José e Mandacaru.

Nesse sentido, os riscos e vulnerabilidades também se apresentam na relação com o território.

*Ah, tem muitas famílias com perfil Cras, mas não chegam até aqui por causa das rixas de tráfico, eles não liberam o acesso da população e infelizmente as pessoas deixam de serem atendidas. Apesar de que pra gente essa situação já melhorou depois da construção do Núcleo de Polícia, ficou bem mais tranquilo. Algumas vezes a gente já precisou fechar o Cras por causa das brigas de tráfico. No começo agente tinha medo, mas depois eles conhecem e respeitam o trabalho da gente. (Psicóloga).*

*É porque a mídia também sempre coloca o Bairro como um lugar ruim e muito violento, sim é verdade a violência existe lá, mas também tem uma comunidade com pessoas do bem, jovens e crianças. Então a gente faz esse trabalho de difundir a cultura da paz, a rede se mobilizou e vamos realizar uma semana de atividades com o tema da paz com diversos serviços da saúde e assistência. Ai assim é uma forma de mobilizar a comunidade. (Psicóloga).*

#### 4.1.5 Dimensões Subjetivas do Trabalho

Após a reflexão acerca dos elementos chaves que compõem o processo do trabalho socioassistencial executado no Cras descritas nas categoriais anteriores, afirmamos que, como todo trabalho social, a atividade no Cras é complexa e dinâmica. Portanto, na sua concretização os trabalhadores expressam uma significação, um sentido, conforme assinala a perspectiva ergológica:

O trabalho não é uma sequencia de gestos e/ou de ações mecânicas, programadas por antecedência e pelos outros. Trabalhar jamais é, simplesmente, aplicar, mas se adaptar sempre as variabilidades organizacionais materiais, ambientais e humanas, em tempo real. (Trinquet, 2010, p. 107).

##### 4.1.5.1 Prazer sofrimento X realização profissional

Na compreensão de Dejours (2003), o trabalho se constitui como fonte de prazer e sofrimento ao mesmo tempo. Este sentimento ambíguo pode estar relacionado à história de cada trabalhador, como este percebe e idealiza o trabalho, o prazer se dá na auto realização, a satisfação de fazer o que gosta, trabalhar no que foi capacitado para fazer, o resultado do investimento intelectual. Porém, as diversidades encontradas na realização desse trabalho, na prática da sua atividade gera o sofrimento, a insatisfação e até frustração dos trabalhadores.

O grupo observado, conforme os depoimentos declaram que os pontos positivos superam os negativos. Portanto, apesar do processo recente de construção e implementação da política de assistência no Suas, já pode ser considerada um avanço no que diz respeito a novos campos de trabalho concretamente avançados para os trabalhadores - sociais e psicólogos - que atuam no âmbito da proteção social básica.

*..às vezes é assim estressado né, devido as condições de trabalho, as vezes eu penso até em sair, mas quando eu vejo sabe, que as famílias que a gente acompanha, a gente que tem esse compromisso mesmo com o social, que a gente gosta de ta contribuindo com a busca da cidadania...a questão da desvalorização profissional de não ser reconhecido pelo que a gente faz, a gente fica muito triste. (Psicóloga).*

*Se você trabalhar no CRAS você tá preparado pra tudo e eu acho que é verdade porque você aprende de tudo (Psicóloga).*

As declarações revelam o sentido do trabalho, percebemos que para os trabalhadores a atividade é gratificante, oportuniza a prática da política de assistência por meio da efetivação de acesso à informação quanto aos direitos, e esta oportunidade de mediar acesso a cidadania dá significado de prazer ao trabalho, de realização profissional.

Na indagação sobre o que é o trabalho no Cras, as respostas são mais positivas e espelham realização, plenitude enquanto profissional. As dificuldades encontradas diante das condições objetivas sob as quais o trabalho é realizado são intrinsecamente minimizadas, tendo em vista que existe uma demanda a ser atendida. De certa forma percebemos que os riscos, vulnerabilidades, precarização do vínculo, dentre outros elementos de insatisfação dos profissionais são sobrepostos na reflexão sobre o significado da atividade para os trabalhadores.

#### 4.1.5.2 Avanços, Limites e Desafios

A gestão da assistência social no Município de João Pessoa, assim como na maioria dos municípios brasileiros, encontra-se em processo de construção, dado a nova configuração a partir da implementação do SUAS.

Porém, podemos destacar como avanços no processo, estudos realizados, como por exemplo, a Topografia Social de João Pessoa/2010, que trata da Gestão da Assistência no município, apresenta um diagnóstico em termos do Mapa da Vulnerabilidade das Famílias e do Mapa da Exclusão/Inclusão Social a partir das regiões orçamentárias. Nesse sentido, o referido estudo descortina aos gestores e operadores da política um cenário desafiador em termos da necessidade de abrangência multidimensional, tendo em vista que a estrutura do SUAS define diretrizes para a execução de uma Política Pública de direitos e de caráter

universalizante, ou seja, aponta para: onde, como, para quem, e com quem as ações da assistência social deverão ser operacionalizadas.

Essa mudança de paradigma na PNAS implica rupturas, tanto em termos de concepção de gestão, como na política pública atrelada aos direitos sociais. No entanto, esse avanço no campo da norma, da prescrição do trabalho, não se traduz necessariamente na realidade. Conforme os dados apresentados há uma enorme distância entre o prescrito e o real, tendo como ponto forte as condições de trabalho e a gestão dos trabalhadores. Isto se deve, em parte pela herança histórica que marca o trabalho de cunho assistencialista com uma política clientelista. Porém, há um caminho longo a percorrer no âmbito da gestão da assistência.

Neste estudo apontamos três dimensões a serem analisadas na gestão da proteção social em João Pessoa: Desafios, limites e perspectivas.

Quanto aos desafios – colocar a assistência social no universo dos direitos sociais e assim consolidar o SUAS como política pública significa também operar mudanças na configuração do trabalho e dos trabalhadores no município. Neste sentido, “Consolidar o SUAS e valorizar os trabalhadores”, tema da Conferência de 2011, corrobora com a realidade de João Pessoa.

Outra dimensão analisada se refere aos limites que se apresentam frente às demandas estabelecidas pela população usuária da assistência. Como lidar com a distância entre o que está prescrito (normatizado) nos documentos que regulamentam a assistência social e as condições objetivas sob as quais os trabalhadores se deparam para realização dessa prescrição, com tamanhas desigualdades multidimensionais – território, incipiência de trabalho em rede socioassistencial, falta de estrutura e de recursos materiais e humanos, etc.

A terceira dimensão apontada que se refere às perspectivas impostas à gestão da assistência no município de João Pessoa se constitui de forma positiva como um passo largo ao avanço da política de assistência social como direito. Desse modo, com objetivo de consolidar o Suas em João Pessoa, foi aprovado em abril de 2011 o Plano de Assistência Social do Município de João Pessoa/2011-2013. Este apresenta como objetivos:

- 1 - Consolidar o SUAS em integralidade de funções de proteção social básica, especial, vigilância social e defesa de direitos socioassistenciais, de modo articulado na co-gestão entre o governo Estadual da Paraíba e o da capital, João Pessoa, elegendo a área metropolitana como espaço de consolidação do sistema de atenção baseado na referência e contra-referência entre responsabilidades pelas atenções. Como centro metropolitano, a cidade de João Pessoa aglutina populações oriundas de outros municípios, o que demanda a

cooperação do Estado para uma efetiva atuação regionalizada, com soluções mais eficazes e melhor racionalização dos custos financeiros, além de formulação de pactos governamentais e aparatos legislativos, tendo em vista potencializar a capacidade de gestão da Assistência Social pelo Estado e pelo Município.

2 - Organizar, regular e nortear a execução da Política de Assistência Social no Município e no Estado na perspectiva do alcance da integralidade da proteção social básica e especial e da plena efetivação do SUAS, que deve assegurar a universalidade de cobertura das funções de proteção socioassistencial, vigilância e defesa social, estabelecendo um novo patamar na relação entre as organizações governamentais e as entidades/organizações de assistência social.

3 - Promover a reestruturação dos serviços socioassistenciais de forma integrada à gestão dos benefícios, voltada à execução, gestão e coordenação das funções da Política de Assistência Social, direito de cidadania e dever de Estado, operada de forma planejada, descentralizada, participativa, territorializada, com matricialidade sócio familiar e facilitadora do controle social.

De acordo com o referido Plano, a gestão da Assistência Social pautada nos princípios diretrizes da PNAS, será direcionada a partir da Centralidade na Família; Prioridade de Atendimento as crianças e adolescentes; Hierarquização dos Serviços; Territorialização das Ações e Integração com outros planos de enfrentamento das situações vulneráveis.

O Plano de Assistência Social de João Pessoa define a execução das ações pautado em 5 eixos estruturantes conforme definição abaixo:

- 1) Proteção Social: Com cobertura para proteção social básica especial;
- 2) Recursos Humanos: Cumprimento do que determina a NOB-RH/SUAS;
- 3) Vigilância Social: Planejamento das ações com base nas necessidades reais dos territórios por meio de análise de dados resultantes, por exemplo, de documentos como a Topografia do Município de João Pessoa e relatórios do Cras.
- 4) Defesa Institucional: Informação sobre os serviços socioassistenciais e transparência na execução das ações.
- 5) Gestão Compartilhada entre Estado e Município: Cooperação do Estado nas ações de modo que a cobertura e atendimento sejam distribuídos equitativamente quanto à responsabilidade de cada ente, ou seja, comprometer um se onerar o outro. De acordo com o especificado no objetivo 1 do Plano já anunciado neste estudo.

O Plano contém 34 metas, sendo 32 organizadas por eixo de atuação e 2 que se refere ao orçamento, conforme descrição abaixo:

### **1º Eixo: Proteção Social**

Campo de Atuação: Institucionalização dos Serviços Sociassistenciais.

### **2º Eixo: Vigilância Social**

### **3º Eixo: Defesa Social e Institucional**

Cabe ressaltar que até a construção deste Plano, a assistência social em João Pessoa só ocupava lugar no organograma da Secretaria de Assistência o 1º Eixo. (Topografia, 2010). A inclusão dos eixos vigilância social e defesa social e institucional representam o compromisso de consolidar o Suas no município.

Podemos considerar o Plano Municipal como “o SUAS que queremos” no município de João Pessoa, ou seja, a gestão de uma política de assistência pautada na garantia de direitos de quem demanda, a valorização de quem executa e a cobertura devida de quem financia.

Para que as metas prevista no Plano sejam cumpridas, cabe ao município, conforme prescrição do SUAS garantir o financiamento necessário a execução das ações desmembradas em Programas, Serviços e Benefícios. Com vistas a prevenir a ausência e ou indevida aplicação de recursos no orçamento da Assistência Social, o Plano Municipal de Assistência Social da Cidade de João Pessoa, propõe:

...aprofundar a discussão do financiamento da assistência social, e buscar soluções que facilitem a execução e o desenvolvimento dos serviços, projetos e programas socioassistenciais, tais como a proposta da criação de uma Comissão de Licitação na Pasta, além de um Setor de Convênios, que trate de sua elaboração, busca de financiamento, acompanhamento da execução e da prestação de contas dos recursos financeiros (PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, 2011, p.71).

Iniciativa que pressupõe o ajuste na gestão do Fundo Municipal de Assistência social e a efetivação do co-financiamento na política preconizada no SUAS.

É importante considerar que, apesar dos avanços obtidos na descentralização da gestão da política de assistência, por meio da exigência de planejamento (Plano Municipal), participação popular (Conselho Municipal) e co-financiamento (Fundo Municipal), a intervenção do gestor e a não interrupção do repasse de recursos são ferramentas essenciais na sua execução. Prevendo esses entraves, a periodicidade do Plano Municipal de Assistência Social da Cidade de João Pessoa – 2011/2013 - é paralela ao Plano Plurianual do Município e excede o período de atuação da gestão atual com eleições previstas para 2012. Estratégia que visa garantir a continuidade das ações, desburocratizando a execução da política, e consequentemente a proteção social à população.

Finalmente, na perspectiva de consolidar a proposta do SUAS no município, pautada na construção de uma política pública de gestão descentralizada e participativa na garantia de direitos sociais, o Plano do município prevê ações contínuas (mensais) de monitoramento e avaliação das ações.

Diante do exposto, assinalamos que a efetivação da proposta de gestão prevista no Plano de Assistência Social do município de João Pessoa caminha ao ideal. Portanto, para se efetivar e consolidar o SUAS se faz necessário sua aplicabilidade, principalmente a respeito da configuração do trabalho e dos trabalhadores, ou seja: expansão e reordenamento das unidades de serviços( inclusive dos CRAS, de 8 para 16), assim como realização do concurso público com regulamentação do plano de carreira.

Essas perspectivas apontadas necessitam ser consubstanciadas na gestão da assistência social no município. Nesse processo de luta e construção, a participação dos trabalhadores e do controle social em suas diversas instâncias, é fundamental para efetivação do referido Plano. A consolidação, valorização e defesa socioinstitucional do SUAS passa pela melhoria da oferta dos serviços de proteção social à população usuária da política de assistência social na perspectiva de afiançar direitos. Nesse processo de mediação de serviços e benefícios está o trabalho e a gestão realizada pelos trabalhadores do SUAS, estes, por sua vez, precisam de garantias dos seus direitos com dignidade (conforme a NOB-RH) como mediadores/operadores de serviços e benefícios. E assim, possibilitar melhorias na qualidade de vida da população usuária e beneficiária da assistência social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como objeto de estudo a atividade realizada pelos trabalhadores no âmbito da proteção social básica do município de João Pessoa, definido como lócus investigativo os oito Centros de Referência de Assistência Social do município, no ano de 2010. O processo investigativo apresentou como cenário os Territórios de Gestão da Assistência Social, estes foram analisados a partir de uma abordagem teórico-metodológica de cunho qualitativo, cujas fontes primárias se constituíram a partir da formação de um coletivo de pesquisa denominado de “Encontros sobre o Trabalho”, a partir do uso da técnica de grupo focal. Em termos de fontes secundárias, foram utilizados documentos, relatórios e estudos, principalmente a Topografia Social da Cidade de João Pessoa (2010).

A discussão versou sobre a trajetória da Política Nacional de Assistência Social até a aprovação da PL-SUAS/2011, sancionada pela Presidente Dilma Rousseff. A Constituição Federal de 1988 representou um divisor de águas para o Sistema de Seguridade Social Brasileiro, com base no tripé - previdência, saúde e assistência. Esse marco histórico da institucionalização da Assistência Social como Política Pública, que após um longo processo de articulação e luta culminou com a Gestão do Sistema Único de Assistência Social, o qual remete à gestão da proteção social no Brasil. Podemos afirmar que há uma ruptura paradigmática na concepção da assistência social brasileira, até então com vínculos numa roupagem assistencialista, a partir da aprovação da LOAS/1993, a assistência social avança e posteriormente passa a ser gerida por meio de um sistema descentralizado e participativo com dimensão nas três esferas de governo (SUAS/2005).

Comumente relacionada à condição de pobreza e as mazelas provenientes dessa, a Assistência Social tem como público, famílias e indivíduos que vivem em condições de risco e vulnerabilidade social, constituindo-se como a população atendida nos CRAS. Estes centros se constituem como unidade pública - porta de entrada da Proteção Social Básica -, que segundo a PNAS, seu funcionamento pauta-se em ofertar serviços de prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais e ao fortalecimento das famílias e indivíduos. Nesse sentido, acolhe a população, escuta, atende e/ou encaminha ao serviço que compete resolver a demanda. Esse processo de operacionalização está em consonância com a normatização e gestão do SUAS.

O processo investigativo desse estudo dissertativo delineou-se como cenário a Gestão dos territórios de proteção social básica no município de João Pessoa. Para tanto, as fontes utilizadas, principalmente a Topografia Social do município, em conjunto com os materiais



coletados nos Encontros sobre o trabalho nos permitiu desenhar uma realidade do ponto de vista da atividade de trabalho no âmbito dos CRAS. As discussões realizadas com base na metodologia de grupo focal permitiram o compartilhamento das experiências para além de respostas técnicas, à experiência vivenciada em termos da trajetória de vida e trabalho possibilitou reflexões e a construção de alguns temas analíticos, dos quais expomos algumas considerações.

Em relação à trajetória profissional do grupo participante, conforme os depoimentos há uma rica experiência profissional, muitos desses foram pioneiros na implantação dos CRAS no Município, mas também aqueles que trazem na sua trajetória vivências em outras políticas públicas. Os dados revelam uma significativa rotatividade do grupo tanto em relação à atuação nos CRAS como em outras inserções profissionais. Há uma consonância do grupo em afirmar a importância da PNAS e do SUAS no avanço da assistência social como política pública no âmbitos dos direitos sociais. O grupo ainda apresenta uma percepção do CRAS como um espaço em que se efetiva a disseminação de direitos sociais

Em termos do fluxo das demandas - serviços e/ou benefícios, os resultados da pesquisa permitem problematizar algumas reflexões a respeito da materialidade da proteção social básica, ou seja: a maior incidência de demandas ocorre por busca de informação e encaminhamento em relação aos benefícios dos programas de transferência de renda, principalmente, o Bolsa Família. Isto conduz a seguinte questão: se a maior demanda nos CRAS reside em termos dos benefícios, então a demanda por proteção das famílias se traduz em renda? E ainda, é possível concluir que há uma hegemonia desses programas no âmbito da proteção social básica. Este fato, apontado pelo grupo participante da pesquisa, por sua vez, conduz a necessidade de problematizar as relações entre serviços e benefícios socioassistenciais.

A intersetorialidade e o trabalho em rede são fatores relevantes apontados pelos trabalhadores, tendo em vista a articulação da política de assistência com outras políticas públicas. A rede socioassistencial se constitui como ponto fundamental para realização da atividade o trabalho e na qualidade do serviço ofertado. Ou seja, o usuário da assistência social é também o usuário das demais políticas públicas. Além do mais, diante do maior fluxo de demandas residirem no Programa Bolsa Família, as condicionalidades previstas nesse programa conduz a necessária ação em rede para garantir à proteção social as famílias beneficiárias. Todavia, o grupo também sinaliza que, se por um lado há um reconhecimento

de outros profissionais da necessidade do trabalho em rede; por outro, a articulação desse trabalho intersetorial acaba por se colocar nas mãos dos trabalhadores dos CRAS.

A perspectiva intersetorial e habilidade dos trabalhadores do SUAS sinalizam algumas competências em termos da capacidade de interagir com outras políticas e programas sociais, o que por sua vez, amplia o conhecimento não apenas acerca da legislação e prescrição específica da assistência, mas também das demais políticas públicas.

Quanto aos psicólogos da equipe, apontam a ampliação da visão e atuação profissional no âmbito da política de assistência, no tocante a da proteção social básica, tendo em vista, segundo os trabalhadores as lacunas existentes na formação acadêmica no que se refere ao trabalho com políticas públicas.

Em relação à configuração do trabalho e das condições de realização das atividades há fragilidades e precariedades, tanto em termos das instalações físicas como em termos dos recursos materiais e humanos. Cabe registrar os entraves e impedimentos que a falta dessas condições incidem no trabalho e na oferta de serviços com qualidade, principalmente diante do volume das demandas e ao fluxo de operacionalização destas. Ressalta-se a precariedade em termos de estrutura física, materiais e equipamentos, transporte, e a morosidade no atendimento às demandas que exigem intervenção de outros equipamentos sociais.

Quanto aos recursos humanos, os entraves iniciam a começar da relação contratual, no qual o vínculo obedece a um contrato de prestação de serviço abonado de qualquer obrigação trabalhista. Este fato elucida uma condição *sine qua non* em termos de condições e realização das atividades. Ou seja: a consolidação do SUAS passa pela valorização dos seus trabalhadores. A nosso ver, o tema da VI Conferência precisa ser uma realidade no município de João Pessoa, a NOB-RH não se traduz como real frente à desvalorização do trabalhador com a precarização dos vínculos trabalhistas.

Esta condição de trabalho precário expõe os trabalhadores dos Cras a uma incômoda e silenciosa dicotomia; de um lado, o seu papel (segundo a prescrição da PNAS e NOB-RH/SUAS), os quais prescrevem que a população atendida seja não apenas informada quanto aos seus direitos, mas também deverá ser motivada a participar dos espaços de controle social com vistas não apenas a lutar por direitos; por outro lado, os próprios trabalhadores vivenciam no seu cotidiano uma negação de direitos.

Essa condição ambivalente dos trabalhadores do SUAS, em termos dos vínculos contratuais trabalhistas, infelizmente também é vivenciada em outros municípios brasileiros, segundo os estudos de Yazbeck (2011), esses trabalhadores estão sujeitos a vender sua força

de trabalho sem garantia mínima de direitos trabalhistas e sociais. A negação de direitos, precariedade e insegurança quanto ao vínculo, resulta na frequente rotatividade de profissionais. Estes vivenciam a angústia de se perceber como alguém que discursa a efetivação dos direitos e é passivo a condição de desvalorizado no exercício da sua profissão.

A análise das situações de trabalho, segundo os dados coletados, permite elucidar outras dimensões e sentidos do trabalho no âmbito da proteção básica. Trata-se das expressivas e diversas situações que os trabalhadores vivenciam junto à população atendida - os riscos e as vulnerabilidades as quais os trabalhadores estão expostos nos territórios em que atuam. As situações descritas demonstram a complexidade do trabalho, se por um lado há avanços na política de assistência por meio da implantação do Suas e no município de João Pessoa, por outro, há situações limites, nas quais os trabalhadores se sentem impotentes e desvalorizados, a exemplo da violência em suas diversas expressões – doméstica, urbana, ao idoso, etc. – e da fragilidade na relação contratual.

A atividade nos CRAS é executada por uma equipe de referência, formada por assistentes sociais e psicólogos segundo prescrição da NOB-RH/SUAS, permite a troca de saberes entre esses pares na concretização do atendimento a uma população estigmatizada pela pobreza proveniente da exclusão da divisão da riqueza socialmente produzida.

Nesse sentido, a execução da política de Assistência Social no âmbito do CRAS pretende efetuar a assistência social à população atendida como direito do cidadão e dever do Estado, dirimido com toda forma de manipulação, fisiologismo, cooptação na execução da proteção social no Brasil.

Entretanto, a problemática revelada neste estudo quanto à gestão da proteção social básica no município aponta para um caminho distante e complexo entre a prescrição prevista na NOB-RH/SUAS e a realidade das condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores do SUAS. Todavia, o caminho já percorrido com lutas e embates para consolidação da Assistência Social como Política Pública Nacional, nos permite apontar também perspectivas e possibilidades de avanços.

Em âmbito local, há de se reconhecerem os esforços, mas que estes não foram suficientes para alterar ainda a configuração do trabalho e dos trabalhadores. A construção e aprovação do Plano de Assistência Social do município de João Pessoa, a nosso ver, pode e dever ser uma ferramenta de luta para consolidação do SUAS no município. Para tanto, faz-se necessária a junção de esforços de diversas instâncias de representação tanto das categorias

profissionais como das instâncias reguladoras e responsáveis pelo controle social da gestão da Assistência Social, isto em âmbito local, estadual e nacional.

Esperamos assim, que esse estudo dissertativo seja um instrumento que venha ser utilizado para o avanço da consolidação do SUAS e valorização dos trabalhadores da Assistência Social, especialmente os que atuam no âmbito da proteção social básica. Tendo como perspectiva de conhecer e compreender o trabalho para assim transformá-lo.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?** Ensaios sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 6ª ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed Unicamp, 1999.

ARAÚJO, J. P. **Guia dos direitos sociais:** a igualdade social e as diferenças entre esquerda e os neoliberais. São Paulo: Ed Perseu Abramo, 2009.

ARAÚJO, J. S. Dilemas entre o ideal e o real da atividade dos assistentes sociais em empresas industriais, agroindustriais e de serviços da grande João Pessoa – PB, João Pessoa, 2009.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O CONSENSO DE WASHINGTON A visão neoliberal dos problemas latino-americanos.** Disponível em: [www.fau.usp.br/cursos](http://www.fau.usp.br/cursos). Acessado em: 14 de junho de 2011.

BEHRING, E. R. **Fundamentos de Política Social.** In *Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 3.* CFESS, Brasília, 2000.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, E. R. **Abordagens da Política Social e da Cidadania.** In Curso de especialização à Distância em Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 3 Brasília: CEAD/UNB, 2005.

BEHRING, E. R. e BOSCHETTI, I. **Política Social:** fundamentos e história. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOSCHETTI, I. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate.** – n.2. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social no Brasil:** conquistas e limites à sua efetivação. In Curso de especialização à Distância em Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Brasília: CEAD/UNB, 2005.

BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil:** Um direito entre originalidade e conservadorismo. 2ª Ed. Brasília: GESST/SER/UnB, 2001. (2.ed.rev.ampl. 2003).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

BRASIL. **Lei Nº 8.069 (1990)** – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília: Senado Federal. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm) Acesso em: 07 jul. 2011.

BRASIL. **LEI Nº 8.080 (1990).** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 07 jul. 2011.

BRASIL. **Lei Nº 8.742 (1993)** – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília: Senado Federal. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)> Acesso em: 07 jul. 2011.

BRASIL. **LEI Nº 12.317 (2010)**. Brasília: Senado Federal. 2011. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)> Acesso em: 07 jul. 2011.

BRASIL. **LEI Nº 12.435 (2011)**. Brasília: Senado Federal. 2011. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)> Acesso em: 07 jul. 2011

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Disponível em: <[www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em 11 ago. 2011.

BRASIL. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA (NOB/SUAS)**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS DO SUAS (NOB-RH/SUAS)**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006.

BRASIL. **Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007.

BRASIL. **Caderno SUAS - Sistema único de Assistência Social: Consolidação do SUAS**. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília 2009.

BRAVO, M. I. S. **As Políticas de Seguridade Social Saúde**. In: CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ FESS, 2000.

BRAVO, M. I. S. **A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica**. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRONZO. C. **VULNERABILIDADE, EMPODERAMENTO E METODOLOGIAS CENTRADAS NA FAMÍLIA: CONEXÕES E UMA EXPERIÊNCIA PARA REFLEXÃO**. In Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

CARVALHO. M. C. B. **Políticas públicas e trabalho social: polêmicas em debate**, in: Metodologias do Trabalho Social. Orgs. Carola Carbajal Arregui, Denise Néri Blanes. São Paulo: IEE/PUC, 2008.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA. **Lei 8.059/96**. Disponível em: <[www.joaopessoa.pb.gov.br](http://www.joaopessoa.pb.gov.br)> Acesso em 11 ago. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. Resolução N. 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

CONSERVA MS. E VIEIRA, MS. “Vulnerabilidade Social em João Pessoa”. Atlas do Desenvolvimento Humano em João Pessoa. PMJP/PNUD: João Pessoa, 2007.

CONSERVA, M. Série Histórica da Assistência Social em João Pessoa. Texto relatório de Estágio Pós-doutoral no Programa de Pós-graduação em Serviço Social UFPB/PUC, Nov. 2009.

CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

DEJOURS, C. A loucura no Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo:Cortez Editora, 1987.

DEJOURS, C. A loucura no Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo:Cortez Editora, 2003.

FÁVERO. E. T. et al. **Famílias de Crianças e Adolescentes Abrigados**: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam São Paulo: Paulus, 2008.

FLEURY, S. **A Seguridade Inconclusa**. In: INESC, A Era FHC e o Governo Lula: Transição? Brasília: INESC, 2004.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GUERRA, Y. **O trabalho do assistente social e as políticas sociais**. In: Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social**. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o Trabalho para Transformá-lo**: a prática da Ergonomia São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: Capital financeiro, trabalho e questão social. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 16 set. 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADAS POLÍTICAS SOCIAIS ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE (IPEA). **Boletim de Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise n. 13 edição especial 2007**. Diretoria de Estudos Sociais. Disponível em: <[www.ipea.gov.br/publicacoes/bpsociais/bps](http://www.ipea.gov.br/publicacoes/bpsociais/bps)>.

INSTITUTO WALFREDO GURGEL. Disponível em: <<http://hsvp-iwgp.com.br>> Acesso em: 21 ago. 2011.  
>. Acesso em: 05 abr. 2011.

KOGA, D. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. – n.2 (2005): Suplemento – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

Decreto N.º 6.499, de 20 de março de 2009. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/04/planodiretor2009.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2011.

LESSA, S. **Serviço Social e trabalho**: do que se trata? In Temporalis2: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, ano I, n2, julho a dezembro de 2000, p. 35-58.

LESSA, S. **Trabalho, sociabilidade e individuação**. Revista Fiocruz, Trabalho, Educação e Sociedade, vol 4, n. 2, setembro de 2006.

LESSA, Sérgio. **Serviço Social e Trabalho: Porque o Serviço Social não é trabalho**. Alagoas, UFAL, 2007.

LUKACS, G. **As Bases Ontológicas da Atividade Humana**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. In: Temas de Ciências Humanas nº 4. São Paulo, Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.

LUKACS, G. **Ontologia do ser social: Os princípios ontológicos fundamentais de Marx**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1972. Disponível em <[www.scribd.com](http://www.scribd.com)> Acesso em: 12 dez. 2010.

Orçamento Democrático. Disponível em: [www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/setranspb/od](http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/setranspb/od). Acesso em 10 jun. 2011.

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009.

Magalhães, E. P. Combatendo a pobreza e enfrentando as vulnerabilidades: desafios para a articulação entre o Programa Bolsa Família e a Proteção Social Básica, in **Concepção e**



**gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

MARX, K. Capítulo V – O Processo de Trabalho e o Processo de Produzir Mais Valia. In: O Capital: Crítica da Economia Política. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

**Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS** / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.- 1 ed. Brasília, 2009.

PAULUS JÚNIOR, A. CORDONI JÚNIOR. L. In: **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006. Disponível em: <[www.ccs.uel.br/espacoparasaude](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude)>. Acesso em: 06 jul. 2011.

PLANO DIRETOR DA CIDADE DE JOÃO PESSOA. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/seplan/plano-diretor>. Acesso em: 16 set.2011.  
**PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA 2011-2013.** Prefeitura Municipal de João Pessoa. 2011.

**POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** - PNAS/2004. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social.

PROGRAMA BRASIL SEM MISÉRIA. Disponível em: <[www.brasilsemmiséria.gov.br](http://www.brasilsemmiséria.gov.br)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

RAICHELIS, R. **Esfera e Conselhos de Assistência Social:** caminhos da construção democrática. São Paulo, Cortez 1998.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social:** caminhos da construção democrática. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELIS DEGENSZAJN, R. **Processos de articulação na perspectiva territorial.**in Metodologias do Trabalho Social. Orgs. Carola CarbajalArregui, Denise Néri Blanes. – São Paulo: IEE/PUC – SP, 2008.

ROJAS COUTO, B. **O Direito Social e a assistência social na sociedade Brasileira:** Uma equação possível? 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ROJAS COUTO, B.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R.A **Política Nacional de Assistência Social e o SUAS:** apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: ROJAS COUTO, B. et al (Org.). O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento. – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2011, p. 32-63

SANTOS, M. **Da Totalidade ao Lugar.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

SCHWART, Y. DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia:** conversas sobre a atividade humana. Niterói, 2007.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Disponível em: <[www.joaopessoa.pb.gov.br/sedes](http://www.joaopessoa.pb.gov.br/sedes)>. Acesso em: 14 set. 2011.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Disponível em: <[www.joaopessoa.pb.gov.br/sedec](http://www.joaopessoa.pb.gov.br/sedec)>. Acesso em 20 set. 2011.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO. Disponível em: <[www.joaopessoa.pb.gov.br/secom](http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secom)>. Acesso em: 20 set. 2011.

SPOSATI, A. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

SPOSATI, A. A Menina Loas. Disponível em: [www.ceas.sc.gov.br/downloads/sposati.doc](http://www.ceas.sc.gov.br/downloads/sposati.doc)>. Acesso em: 08 set. 2011.

SPOSATI, A. et al. **Topografia Social de João Pessoa**. João Pessoa: Ed Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Cedest / IEE/PUCSP, 2010.

SPOSATI, A. et. al. **Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC, Cedest / Nepesas, 2005.

TELLES, V.S. **Transitando na Linha de Sombra, Tecendo as Tramas da Cidade**. In OLIVEIRA. F. RIZEK. C. S. (Orgs) A era da indeterminação. São Paulo: Boitempo, 2007.

TRINQUET. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, número especial, p. 93-113, ago. 2010 – ISSN: 1676 -2584. Disponível em: <[www.histedbr.fae.unicamp.br](http://www.histedbr.fae.unicamp.br)> Acesso em: 20 ago. 2011.

YAZBECK, M. C. **Estado, Políticas Sociais e Implementação do Suas**. In: Brasil. Capacita SUAS Vol. 1. SUAS: Configurando os Eixos de Mudança São Paulo – 1 ed. IEE/PUC, Brasília: MDS, 2008.

YAZBECK. M. C. in **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento** / Berenice Rojas Couto...[et al]. – 2.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

WANDERLEY, M. B., **Políticas públicas e trabalho social: polêmicas em debate** In: Metodologias do Trabalho Social.Orgs. Carola CarbajalArregui, Denise Néri Blanes. São Paulo: IEE/PUC, 2008.