



A ASSISTÊNCIA SOCIAL A FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL EM TERESINA

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas¹

Solange Maria Teixeira²

RESUMO: O artigo apresenta uma discussão acerca das estratégias utilizadas nos CRAS, em Teresina e a articulação destes com os CREAS, quando necessário intervir concomitantemente nos dois níveis de proteção social no atendimento às demandas apresentadas pelas famílias. Assim, fundamenta-se na Política Nacional de Assistência Social (2004), sob uma nova ótica de gestão, bem como, verifica os fluxos de serviços operacionalizados pelos CRAS para que as famílias que necessite sejam atendidas de forma efetiva no âmbito da proteção social básica.

Palavras chaves: Família e Assistência Social

ABSTRACT: This paper presents a discussion of the strategies used in CRAS in Teresina and the articulation of these with CREAS when necessary intervenes simultaneously in two levels of social protection in meeting the demands presented by family. Thus, based on the National Social Policy (2004), in a new light management, as well as checks the flow of services by CRAS operationalized so that families in need are met effectively within the basic social protection.

Keywords: Family and Social Assistance

¹ Estudante de Pós-Graduação. Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social (SEMTCAS). E-mail: guadalupeveloso@hotmail.com

² Doutor. Universidade Federal do Piauí (UFPI). solangemteixeira@hotmail.com



INTRODUÇÃO

Este texto trabalha com as categorias de análise: Estado, Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social e Família, buscando compreendê-las em um breve estudo acerca de como estas se apresentam após a promulgação da Constituição Federal de 1988, objetivando responder as indagações: Quais as estratégias desenvolvidas pelo CRAS para que as famílias em situação de vulnerabilidade social possam acessar direitos? Quando são identificadas situações de risco ou de violações de direitos, e como ocorre a articulação do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS com o Centro de Referência Especializado da Assistência social – CREAS para o atendimento à família? Essa articulação tem contribuído para efetivação de seus direitos?

O estudo proposto situa-se no contexto de implementação da assistência social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)³, visando analisar as estratégias utilizadas para que as famílias em situação de vulnerabilidade social possam acessar direitos, bem como, a articulação dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) com os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) para o atendimento às famílias com direitos violados em Teresina.

No entanto, apesar do SUAS ter sido reconhecido por meio da Lei nº 12.435/11 e regular em todo território nacional onde a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de Assistência social, de caráter permanente ou eventual, são executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil, questiona-se: realmente existe um aparato estatal que dê conta das reais necessidades que a família apresenta? De que forma os CRAS e CREAS tem se articulado entre si para garantir o fluxo de referência e contrarreferência no contexto do sistema, bem como o acesso a direitos por indivíduos e famílias?

Desse modo a pesquisa trabalha com o pressuposto de que, considerando as múltiplas dimensões da questão social, a oferta de serviços no âmbito da Política de Assistência Social precisa estar pautada em estratégias que favoreçam o acesso a direitos por indivíduos e famílias, visto que, ao trabalhar com os recortes seletivos e focalizados já deixa à margem um contingente populacional, não cumprindo sequer a função de

³ O SUAS constitui-se numa forma de operacionalização da Lei Orgânica de Assistência Social, LOAS, que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a sua regulação, em todo o território nacional.



focalização, quando não efetiva o acesso a direitos às famílias colocadas como alvo prioritário das ações socioassistenciais, notadamente, as inseridas nos recortes de renda.

O artigo está organizado a partir dos seguintes tópicos: inicialmente é realizado um estudo sobre a política de Assistência social como uma política pública de proteção social, posteriormente, realizado uma breve reflexão sobre a atuação dos Centros de Referência da Assistência social.

1 A TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL

No Brasil, a assistência social esteve historicamente vinculada à filantropia, à caridade e à ajuda, sendo diretamente relacionada com a solidariedade da igreja e de grupos com motivações religiosas. Por décadas os beneficiários dessa política social, realizada mais como uma prática social, eram vistos como assistidos, como favorecidos e não como cidadão que tinham o direito de utilizar os serviços e as ações oferecidas pelas entidades assistenciais.

Nos anos 80, ao Estado brasileiro foi impresso o papel de assumir a responsabilidade para com a sociedade brasileira em sentido amplo e universal, reconhecendo os direitos de todos à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança. Outrossim, em especial, buscou-se garantir os direitos da população pobre e dos segmentos vulneráveis ao reconhecer como direitos do cidadão e dever do Estado e da sociedade as ações destinadas a promover a Assistência Social; assegurou, também, que essa assistência se faça de forma integrada não apenas com as políticas de Seguridade – Previdência Social e Saúde – como, também, com as políticas que assegurem direitos (DRAIBE, 1994).

Nesse período, final da década de 80 a início da década de 90, é estabelecido marcos regulatório e legal, sendo a constituição de 1988 o primeiro marco legal, a partir da qual foi construído o conceito de Proteção Social não Contributiva, bem como, de responsabilidade da Família e do Estado na proteção aos seus membros, a partir de um conceito de família considerada em seus múltiplos arranjos, no entanto, no campo prático, tem exercido mais um controle da família do que a efetivação do acesso a direitos (FONTENELE, 2007).

O segundo marco regulatório trata da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, reafirma-se a Assistência Social como 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 2001).

É a partir daí que a Assistência Social adquire o *status* legal de política pública, direito do cidadão, e passa a compor o sistema de proteção social brasileiro, juntamente com a Saúde e a Previdência, formando o tripé da Seguridade Social – título VIII, Da ordem social, capítulo II, numa proposta de rompimento com a herança histórica que atribuía à Assistência Social um caráter conservador, assistencialista que reproduzia e eternizava a desigualdade social.

Nessa perspectiva, a Assistência Social é prestada a quem dela necessitar, independentemente, de contribuição à seguridade social e tem estabelecido como um de seus objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL 2006).

Nos anos 1990, as ações do Estado sofrem fortes influências no campo social. O processo de Reforma do Estado, segundo Nogueira (2005), trabalharia em prol de uma redução do tamanho do Estado mediante políticas de privatização, terceirização e parceria público e privado, tendo como objetivo alcançar um Estado mais ágil, menor e barato. Nesse contexto, as políticas sociais assumem características seletivas e compensatórias.

Diante dessa realidade, deflagra-se um movimento de não responsabilização do Estado na gestão das necessidades e demandas dos cidadãos. O Estado passa a transferir as suas responsabilidades para as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e para o mercado. Conseqüentemente, a implementação da LOAS esbarra em aspectos da ordem política e econômica (YAZBEK, 2004; YAMAMOTO, 2001).

Assim, portanto, a Assistência Social pós LOAS, se concretiza em uma realidade social bastante ambígua e contraditória, pois se,

por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro lado, a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica e impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos articuladores, de desmontagem e retração de direitos e investimentos público no campo social, sob a forte pressão dos interesses financeiros internacionais (YASBEK, 2004, p.24).

Contudo, um terceiro momento importante para a política de assistência social brasileira, foi em 2004, com a aprovação da nova Política de Assistência Social, que resultou na construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual se “constitui na regulação e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais”, logo,



representando ao menos a mínima garantia de direitos básicos para a população que necessita de mínimos sociais (SPOSATI, 2004).

Em 2005, fez-se necessário a edição de uma Norma Operacional Básica que definisse as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social/SUAS, reforçando o que está estabelecido na Constituição de 1988, onde prevê as ações da Assistência Social tendo como foco a matricialidade sociofamiliar, ou seja, a família como alvo das ações de proteção social e a busca por fortalecer o convívio familiar e comunitário; além de reforçar ainda a provisão da proteção social dividida em dois níveis de proteção: Básica e Especial, esta última subdivide-se em Média Complexidade e Alta Complexidade.

As ações da Proteção Social Básica visam o atendimento das famílias, que são consideradas o principal alvo das ações da Política de Assistência Social, sendo ainda gerenciado diretamente através dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS (PNAS, 2005, p 33-35)

A Proteção Social Especial atende as famílias em dois níveis - média complexidade e alta complexidade - visando o atendimento assistencial destinado a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Por último, temos a Tipificação de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução 109 de 11 de novembro de 2009, que passa a estruturar a operacionalização da política de assistência social no território brasileiro e a orientar em termos de diretrizes gerais os serviços dessa política que deverão ser implantados nos municípios do país.

2 O CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL EM TERESINA

Com a institucionalização do SUAS, por meio da Política Nacional de Assistência Social, o atendimento através dos serviços socioassistenciais passa a ter centralidade na família e a seus membros, pois considera-se que nela encontram-se todos os ciclos de vida. Esta atenção se dá levando em conta as transformações societárias e a forte pressão que



os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias, acentuando suas fragilidades e contradições, portanto, fazendo-se necessária a centralidade no âmbito das ações da Política de Assistência Social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas, que precisam também ser cuidadas e protegidas.

Faz necessário também, compreender que a família independente dos formatos que assume é mediadora das relações entre o sujeito e a coletividade. É um espaço contraditório, marcado pela luta cotidiana para a sobrevivência. Nesse sentido, deve-se considerar que o sistema capitalista presente na nossa sociedade, não dá condições humanas para uma vida cidadã, pois a sociedade é dinâmica, e a cada dia solicita novas formas de sobrevivência para as famílias e seus membros, seja no mundo do trabalho assalariado ou nos setores informais.

Assim, a centralidade das famílias nas políticas sociais é necessária pelo fato de que a sua situação de pobreza está diretamente ligada a má distribuição de renda, onde o modo de produção capitalista não garante pleno emprego, ficando as famílias em situação de vulnerabilidade, havendo a necessidade da inclusão social através das políticas sociais ofertadas pelo Estado. No Brasil o grau de vulnerabilidade vem aumentando, dadas as desigualdades, próprias de sua estrutura social, onde cada vez mais se nota a exigência das famílias desenvolverem formas estratégicas para garantir sua sobrevivência (MIOTO, 2000).

Nesse sentido, o CRAS assume como fatores identitários dois grandes eixos estruturantes do SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. Reportamos aqui, ao primeiro eixo que se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. E que segundo Teixeira (2009), a assistência social, ao reconhecer a família como centro das ações socioassistenciais é um avanço, pois rompe com a lógica da fragmentação, visto que, não é mais o indivíduo no foco das ações, isso permite uma intervenção mais abrangente, mais totalizada. Porém, a política no processo de proteção social, de prevenção, há a expectativa de que a família cumpra funções tradicionais e ideais atribuídos à família nuclear.

No município de Teresina, existem de 17 Centros de Referência da Assistência Social, todas as unidades são públicas municipais, localizados em área de vulnerabilidade social, possibilitando ampliar a atenção às famílias e usuários de forma a antecipar as respostas às demandas apresentadas e facilitar o acesso numa perspectiva de proteção social proativa.



Assim, os CRAS tem se constituído como referência, coordenador e articulador dos Serviços de Proteção Social Básica em Teresina. Os serviços desta proteção são executados no próprio CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como nas entidades e organizações de assistência social privada da área de sua abrangência. Para realizar suas atividades possui uma equipe interdisciplinar composta por 1 (um) coordenador, 2 (dois) assistentes sociais, 2 (psicólogos) e 1 (uma) divisão de renda mínima, que, de acordo com a NOB/SUAS/2005, deve referenciar 5.000 famílias e realizar o atendimento a 1.000 famílias/ ano.

As ações realizadas nos Centros têm centralidade na família, são realizadas a partir da identificação das situações de vulnerabilidade por demanda espontânea, por encaminhamento, por busca ativa, onde a equipe técnica inicia seu atendimento com o estudo social, após realizar a escuta qualificada, orientação psicossocial, além de encaminhamentos para rede socioassistencial e intersetorial, quando necessário e o acompanhamento familiar caso a situação seja da política de Assistência Social.

A Proteção Social Básica e Proteção Social Especial fazem parte da Política da Assistência Social, com níveis diferentes de atuação. Para alcançar maior efetividade e atender às demandas da família de modo integral, algumas vezes, será necessário o atendimento concomitante nos dois níveis de Proteção Social. Dados do Relatório Mensal de atendimento do CRAS e CREAS em Teresina apresentam essa realidade quando indicam que no ano de 2012 foram acompanhadas 38.018 famílias na proteção social básica e 2.220 famílias na proteção social especial de média complexidade.

Os dados levantados mostram que apesar do desenho da articulação entre as duas proteções, existe uma fragilidade no atendimento das famílias encaminhadas pelo CRAS aos CREAS, a qual dificulta o acesso destas aos serviços e benefícios e da conquista de seu protagonismo e autonomia. Os resultados das análises mostram que tal situação decorre da baixa capacidade institucional, financeira e de recursos humanos para atender demandas multifacetadas.

CONCLUSÃO

Considerando que anteriormente, a assistência social não tinha uma experiência de prevenção. Com a aprovação da PNAS e a institucionalização do SUAS, passa a se exigir a



responsabilidade do gestor público em instalar uma rede de serviço que independente de qual seja o governante, haja a garantia para o cidadão (ã), seja em qualquer momento do ciclo de vida, que ele tenha realmente a possibilidade de contar com formas de proteção social.

O Centro de Referência da Assistência Social é a unidade básica para desenvolver as ações previstas no SUAS e, se constitua num local de atenção onde as famílias possam se referir, mas que também, para aqueles que ali trabalham possam ir a campo e desenvolver atividades de fortalecimento das famílias, discussão de seus problemas, da educação de seus filhos, etc., porque embora, os programas de transferências de renda, por exemplo, Programa Bolsa Família (PBF) seja importante ele não cumpre plenamente o seu papel caso não esteja integrado a um programa de atenção e apoio a família e/ou serviço socioeducativo.

Na realidade teresinense, os CRAS vêm atendendo, em parte, as recomendações metodológicas do MDS. Contam com a equipe mínima que realiza a discussão, planejamento e avaliação das ações, embora, ainda, encontre algumas limitações quanto à área de abrangência de sua atuação, disponibilidade de recursos materiais, rede de serviços insuficiente e/ou perfil inadequado para a lógica do trabalho socioeducativo, dentre outros, apresentados como desafios para consolidação a referência e contrarreferência para os serviços socioassistenciais no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 38. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006. (Coleção Saraiva de Legislação).

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social**, LOAS. Lei nº. 8.742/1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 2. ed. Brasília: MPAS/SEAS, 2001.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**. Brasília, 2005.

CAMPOS, Marta Silva e MIOTO, Regina Célia T. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. **Revista Ser Social**. Vol 01, num 01, 1º. Semestre, Brasília: UNB, 2003.



DRAIBE, S.M. Por um reforço de proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. In: KALOUSTIAN, S.N. (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1994. p.109-130.

FONTENELE, I. C. **O controle da pobreza na ordem do capital**: a centralidade da assistência social no Brasil do ajuste neoliberal. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – UFMA, São Luís, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **A Questão Social no capitalismo**. Temporalis. Brasília: ABEPSS, Grafile, ano 2, n. 3, p.09-33, 2001.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **A Dialética do Estado/Sociedade Civil**: Movimentos Sociais, ONGs e redes solidárias. Coleção Questões da Nossa época, 123, Ed. Cortez, São Paulo, SP, 2005.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, nº 77, São Paulo: Cortez, 2004

TEIXEIRA, Solange. **Família na política de assistência social**: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. Revista de Políticas Públicas. São Luis, v. 13, n. 2, p. 255-264 jul./dez. 2009

YASBEK, Maria Carmelita. As ambigüidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS. **Serviço Social & Sociedade**, ano XXV, nº 77, p. 24, mar. São Paulo: Cortez, 2004.